

# IL NUOVO PARKO ottobre 2023 N. 190

NEWSLETTER DELL' ASSOCIAZIONE

# PARKINSONIANI

## Associati Mestre-Venezia ODV

[info@parkinsonianiassociati.it](mailto:info@parkinsonianiassociati.it) – [www.parkinsonianiassociati.it](http://www.parkinsonianiassociati.it) – cell. 3480377034

c/c postale n. 71061295 IBAN IT 73G0760102000000071061295 intestato a "Parkinsoniani Associati Mestre-Venezia ODV" c/o Antonino Marra Via A. Pigafetta 4 - 30174 Mestre-Ve (sede legale)

CF 90120640272.

Direttore responsabile Francesca Bellemo – stampato in proprio c/o Antonino Marra Via Pigafetta 4 - 30174 Mestre Venezia.

**Sede operativa:** Casa del Volontariato Via Brenta Vecchia 41 30172 Mestre Venezia presso la quale si riceve solo su appuntamento telefonando al n. **3480377034**

### Attività 2023/2024

**Incontri mensili informativi** – sede: Sala Teatro Parrocchia S. Maria Goretti Vicolo della Pineta 3 Mestre Carpenedo ore 10/12. **Sabato 28 ottobre 2023:** "Alimentazione e MdP"- **Sabato 25 Novembre:** Giornata Nazionale Lotta alla MdP "Parkinson: tra malato e caregiver" Centro Candiani Mestre ore 9/13 - **Sabato 16 dicembre:** ore 16 Festa di Natale – Spettacolo teatrale "Potere alle donne !"- **Sabato 27 gennaio 2024:** "Il Medico di Medicina Generale: quale ruolo nell'attuale sanità ?"- **Sabato 24 febbraio:** "La Farmacia: Quale domani ?"- **Sabato 23 marzo:** "Quando le cose si complicano: un' Associazione per una risposta"- **Sabato 20 aprile:** Giornata Mondiale Malattia di Parkinson "Muoversi tra i diritti delle persone con disabilità"- **Sabato 25 maggio:** Il Parkinson tra oggi e domani"- **Sabato 15 giugno:** Festa di fine anno sociale.

*Eventuali cambiamenti saranno comunicati di volta in volta sulla newsletter e sul sito informatico.*

### Attività complementari

**Gruppo Sollievo Mestre:** martedì e giovedì ore 9.30/12.30 Duomo di Mestre Corte Sanudo – **Gruppo Sollievo Mirano:** mercoledì ore 9.30/12.30 e venerdì ore 15/17.30 Parrocchia San Leopoldo Mandich Via W. Ferrari 39/A- **Attività Fisica Adattata:** lunedì ore 10/11 Duomo di Mestre Corte Sanudo; **Logopedia:** martedì ore 11.15/12.15 Parrocchia SS. Gervasio e Protasio Piazza Carpenedo Mestre; **Nordic Walking:** lunedì e giovedì ore 15/16 Parco di Villa Belvedere Mirano.

### EDITORIALE

Stiamo per andare in stampa e loro stanno allenandosi con professionalità e puntiglio degni di nota. Faranno i 42 km e 195 m. della Maratona di Venezia domenica 22 ottobre 2023. Il nostro logo e "la volontà di correre anche per noi" apparirà lungo la Riviera del Brenta per giungere in Riva degli Schiavoni. L'hanno detto e lo stanno facendo, Maria Laura e Roberta rappresentano la forza di volontà che caratterizza ciascun malato di Parkinson. Grazie per il vostro esempio e per saper condividere con generosità anche le nostre difficoltà. Vi aspettiamo all'arrivo.





## GESTIONE DEL PESO CORPOREO

### La persona malata di

### Parkinson.

#### Sovrappeso ed aumento di peso

In generale, l'aumento di peso corporeo deriva dalla perdita della regolazione dell'equilibrio tra fabbisogno e apporto energetico, quest'ultimo è il riflesso del comportamento alimentare.

Nella MdP il problema può essere causato:

- Da alterazioni della regolazione ipotalamica;
- Dalla spesa energetica;
- Dalla segnalazione dopaminergica.

Di conseguenza, diversi meccanismi patologici possono spiegare l'alterazione del comportamento alimentare nella MdP.

La perdita del controllo omeostatico provoca un aumento dell'appetito e della fame, e possono essere accompagnati da un comportamento alimentare compulsivo, quindi incontrollato.

In generale, l'appetito può subire un incremento a causa della maggiore secrezione dell'insulina e GH (ormone della crescita). Quando invece vi è un aumento ponderale, nonostante una

alimentazione inalterata, può essere giustificato da una riduzione della spesa energetica, cioè un rallentamento del metabolismo e dell'attività fisica.

Si può anche manifestare un comportamento alimentare iper dopaminergico, caratterizzato semplicemente da un'alimentazione compulsiva e notturna.

L'iperfagia, in stato ipodopaminergico, fa parte di questo tipo di comportamento, e può essere accompagnato da apatia, spuntini casuali e pasti dettati dall'emotività più che da un vero e proprio senso di fame. Si riscontra a questo proposito, un incremento della voglia di dolci e zuccheri.

L'OMS raccomanda di contenere le calorie giornaliere da zuccheri semplici sotto il 10% delle calorie totali giornaliere.

#### Sottopeso e calo ponderale

L'indice di massa corporea (BMI) che esprime il rapporto tra peso e altezza nelle persone con MdP è inferiore alla media della popolazione, anche se l'assunzione di cibo è maggiore rispetto alla popolazione di riferimento.

Il BMI è inversamente proporzionato alla durata e severità della malattia, quindi se la malattia risulta in stato avanzato o severo il peso ne risentirà diminuendo drasticamente.

Possiamo dividere il problema in due aspetti:

- Apporto calorico inadeguato nel paziente con MdP causato da astenia, perdita dell'olfatto e quindi dei sapori, depressione o decadimento cognitivo, disfunzione del piccolo intestino, stitichezza e disfagia;
- Dispendio calorico aumentato che può essere dato da moltissimi fattori:
  - Aumentato metabolismo basale;
  - Tremori e rigidità;
  - Discinesie;
  - Aumento eccessivo dell'attività fisica;
  - Effetto termico del cibo;
  - Regolazione omeostatica alterata;
  - Disordini endoneuroendocrini;
  - Perdita di peso associata al trattamento farmacologico;
  - Dieta a basso contenuto di proteine.

#### Disfagia: quando deglutire diventa un problema.

Gli interventi nutrizionali dovrebbero riguardare non solo la sicurezza e l'efficacia della deglutizione ma dovrebbero anche tenere conto di problemi generali e specifici della malattia.



Inoltre gli interventi dovrebbero essere bilanciati su base individuale con la pertinente analisi rischio-beneficio e il monitoraggio dell'impatto sulla qualità di vita, dato che nel paziente parkinsoniano, quando si interviene con un cambio di alimentazione, spesso si corre il rischio di creare carenze o eccessi alimentari.

La consulenza dietetica, compreso l'uso di integratori alimentari, rappresenta la strategia nutrizionale di prima linea per il trattamento della disfagia.

La dieta dovrebbe essere di adeguato contenuto calorico e proteico, con conseguente maggior rapporto energetico, con ridotta interruzione del pasto e assistenza alimentare.

Il mantenimento di adeguato apporto di fibre può essere difficile, dovrebbe essere preso in considerazione anche considerando la frequenza della stitichezza.

La disfagia può portare a polmoniti ab-ingestis (*da ingestione di cibo*), una fra le principali cause di morte nelle persone con Parkinson.

Risulta fondamentale:

- Evitare cibi che abbinino solidi e liquidi, come le minestre;

- Privilegiare le pietanze cremose;
- Ingerire il cibo a piccoli bocconi.

La disfagia, cioè la difficoltà nel deglutire come quando qualcosa va di traverso, è associata ad un minor apporto di liquidi e di cibo anche a causa della scialorrea.

La riduzione dell'apporto di liquidi purtroppo peggiora la stitichezza e, a sua volta, l'assorbimento dei farmaci per la cura della MdP.

### **Stipsi e costipazione: l'intestino che rallenta troppo.**

La stitichezza e la sensazione di mancato svuotamento nel paziente parkinsoniano risutano aumentate a causa della patologia.

Per stipsi si intende una evacuazione caratterizzata da feci dure o caprine e la costipazione di almeno tre svuotamenti alla settimana.

Il transito intestinale rallentato peggiora l'assorbimento di levodopa, aumentandone la richiesta. Per ridurre l'incidenza della stipsi dal punto di vista della nutrizione, sarebbe necessario seguire in ordine i seguenti passaggi:

1. Aumentare l'apporto di fibra con l'alimentazione; curare l'idratazione (almeno 1,6 l per le donne e 2 l per gli uomini); fare esercizio fisico;
2. In caso di persistenza dei sintomi si può ricorrere agli integratori alimentari che formano massa;
3. Come ultimo passaggio si può ricorrere a lassativi.

### **Dispepsia: cattiva digestione.**

Porta al rischio di malnutrizione, dato che a causa della pesantezza di stomaco si è portati a mangiare meno o addirittura sospendere il pasto.

Rimane fondamentale evitare pasti troppo abbondanti e ricchi di grassi che richiederebbero tempi di digestione più lunghi.

Gli studi raccomandano di non prendere la terapia durante un pasto proteico, evitando banane, cioccolato, caffè e bibite gasate.

Inoltre l'infezione da *helicobacter pylori* a livello gastrico peggiora notevolmente i sintomi.

### **Asse intestino/cervello**

Nella MdP è molto comune avere una iper crescita di batteri nell'intestino tenue. Essa è peggiorata dalla cattiva motilità intestinale e dall'uso di farmaci antiacidi.

La popolazione batterica può portare a manifestare un'alterata composizione del microbiota intestinale.

Questa condizione era considerata solo apparentemente innocua ma studi recenti hanno evidenziato che un microbiota alterato incrementa:

- LPS (Lipo Poli Saccaride) un marcatore di infiammazione;



- Alfasinucleina, una proteina coinvolta nell'insorgenza e nella progressione della MdP;
- La popolazione di escherichia coli, un batterio potenzialmente patogeno per l'intestino e le vie urinarie;
- La permeabilità intestinale (è una condizione ipotetica non ancora riconosciuta dal punto di vista medico).

La MdP è causata da una disfunzione della flora batterica intestinale oppure ne è solamente una conseguenza ?

*Per ora la risposta non è ancora molto chiara.*

Sicuramente a livello batterico la presenza di helicobacter pylori peggiora i sintomi della MdP.

I maggiori competitori a livello intestinale per l'assorbimento di Levodopa sono gli aminoacidi neutri e il microbiota alterato.

Ceppi di batteri facenti parte della flora intestinale quali enterococcus e lactobacillus, sono in grado di convertire la Levodopa in dopamina tramite un enzima, la Dopa-decarbossilasi.

La dopamina anche se viene assorbita non è in grado di passare la

barriera ematoencefalica ed arrivare al cervello, per cui tale conversione compromette l'efficacia della Levodopa.

*Dr. Alberto Vincenzi, nutrizionista – Sportello Parkinson Parma*

### **Dieta e MdP**

La dieta nella persone affette da MdP è importante.

In primo luogo perché l'assorbimento dei farmaci antiparkinson è influenzato dalla dieta.

E' consigliato infatti assumere la terapia almeno mezz'ora prima dei pasti o due ore dopo. E' raccomandata inoltre una dieta ipoproteica che non interferisca con l'assorbimento della Levodopa, con le concentrazioni plasmatiche del farmaco e con la sua disponibilità nel cervello.

La levodopa è un aminoacido che viene assorbito a livello intestinale, passa nel ciclo ematico, poi nella barriera entomatoencefalica per raggiungere il cervello. Gli aminoacidi contenuti nelle proteine del pasto utilizzano gli stessi canali di trasporto della Levodopa e pertanto possono essere in competizione con essa riducendone l'assorbimento.

La Levodopa resta nello stomaco prima di essere assorbita nell'intestino e uno svuotamento gastrico ritardato può ridurre la quantità di farmaco assorbito.

E' evidente quindi che l'acidità gastrica è un fattore ostacolante così come l'assunzione del farmaco durante i pasti.

L'apporto alimentare giornaliero dovrebbe favorire i carboidrati (60%) e in minor misura i grassi (25-30%) e le proteine (10-15%).

Nel corso della giornata si dovrebbero consumare tre pasti principali e due spuntini, preferendo a pranzo carboidrati, verdure e frutta e a cena la componente proteica, variando alimentazione.

Dieta non vuol dire solo cibo ma anche acqua, quindi i pazienti parkinsoniani dovrebbero assumere almeno 1,6 - 2 litri di acqua al giorno anche per limitare la stipsi.

*Dr. Roberto Marconi, UOC Neurologia Presidio Ospedaliero Grosseto.*

### **I NOSTRI PROSSIMI INCONTRI**

**SABATO 28 OTTOBRE ore 10/12**

Sala Teatro Parrocchia Santa Maria Goretti – Vicolo della Pineta 3 Mestre Carpenedo



### **“Alimentazione e MdP”**

Relatore: dr.ssa Marina Etonti, nutrizionista

*Vi aspettiamo tutti*