



Parkinson

In collaborazione con il Dr. Luca Barbato, Neurologo presso l'Ospedale Bolognini di Seriate

Nome patologia e definizione

Il Parkinson è una malattia neurodegenerativa che interessa principalmente il **controllo dei movimenti e dell'equilibrio**. Una condizione patologica che colpisce circa 230 mila persone in Italia, cifra destinata a raddoppiare entro il 2030 a causa del progressivo invecchiamento della popolazione.

La terapia farmacologica si basa generalmente sulla levodopa, un aminoacido neutro che, per essere assorbito, cioè passare dall'intestino al sangue e da questo al cervello, utilizza un trasporto attivo con consumo d'energia.

Va ricordato che una dieta con troppe proteine può rallentare l'assorbimento intestinale della levodopa e portare a una riduzione della quantità di farmaco disponibile per il trasporto a livello cerebrale, riducendo di conseguenza l'effetto della terapia farmacologica.

I farmaci o i gruppi di farmaci enumerati qui di seguito sono attualmente disponibili in molti Paesi ma hanno nomi diversi a seconda del Paese, anche se contengono gli stessi principi attivi.

Taluni farmaci antiparkinsoniani, inoltre, non sono ammessi in tutti i Paesi.

Levodopa (abbreviato: L-Dopa)

Preparati contenenti L-Dopa

Preparati a base di L-Dopa a lento rilascio

Preparati a base di L-Dopa solubile all'acqua

Inibitori della COMT

Entacapone

Tolcapone: indicazione limitata

Opicapone

Importante: *Inibitore della COMT deve sempre essere combinato con L-Dopa*



Agonisti della dopamina

Apomorfina
Bromocriptina
Cabergolina
Diidroergocriptina

Pergolide
Pramipexolo
Ropinirolo
Rotigotina

Importante: I farmaci di scelta sono Pramipexolo, Ropinirolo et Rotigotina

Anticolinergici

Biperidene
Procyclidin

Antagonista del glutammato

Amantadina

Inibitori della MAO-B

Selegilina
Rasagilina

Linee guida

Dsnetwork: <http://lineeguida.dsnetwork.it/>

Ministero della Salute LG 2013 aggiornamento 2015:

https://www.progettoasco.it/supporti/aree_cliniche/neurologica/linee_guida/LG_parkinson.pdf

NICE guidelines: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg35>

Obiettivo della dieta

La terapia nutrizionale nella malattia di Parkinson è di fondamentale importanza, necessaria per l'adeguamento delle abitudini alimentari, volta a mantenere un adeguato stato di salute, migliorare l'assorbimento della terapia farmacologia, aiutare l'effetto di un'adeguata terapia riabilitativa del paziente.



L'assorbimento della **levodopa viene rallentato da:**

1. gli aminoacidi come isoleucina, valina, triptofano, fenilalanina che utilizzano gli stessi trasportatori della levodopa;
2. un tempo di permanenza nello stomaco prolungato;
3. le fibre.

Al contrario un elevato apporto di carboidrati aumenta l'assorbimento della levodopa che incrementando la secrezione di insulina, che diminuisce la quantità di aminoacidi circolanti, favorirebbe il trasporto del farmaco.

Dietoterapia - principi

Spesso nelle persone con il Parkinson si osservano modificazioni del **peso corporeo**. Nelle prime fasi della malattia si può osservare un **aumento di peso**, che in alcuni casi può provocare quadri di sovrappeso o addirittura obesità. L'incremento di peso può essere causato dalla riduzione dell'attività fisica e/o dagli effetti collaterali di alcuni farmaci. Infatti, in alcuni pazienti i dopamina-agonisti possono provocare fame compulsiva, anche notturna. L'incremento di peso può causare numerose complicazioni, perché può peggiorare l'impaccio motorio e la bradicinesia.

Al contrario, **nelle fasi più avanzate della malattia si possono osservare cali ponderali anche importanti**. Questa **malnutrizione "per difetto"** può essere dovuta ad una combinazione di diversi fattori, quali, ad esempio, la perdita dell'appetito, il rallentamento gastrico indotto dalla terapia farmacologica, la difficoltà a deglutire o semplicemente l'aumento delle richieste energetiche dovuto ai movimenti involontari (fluttuazioni motorie o discinesie).

La **stipsi** rappresenta un'ulteriore complicanza comunemente associata alla malattia, dovuta sia alla diminuzione della motilità intestinale sia all'effetto della terapia farmacologica. Inoltre, anche la **disfagia** si osserva molto spesso in corso di malattia di Parkinson. Anche la composizione dei cibi, e il momento in cui consumarli può variare, a seconda della terapia. Per esempio, è stato dimostrato scientificamente che una dieta ipoproteica a pranzo aiuta a migliorare l'efficacia della levodopa.

Nell'impostare la dietoterapia è necessario tenere presente alcuni concetti fondamentali:

1. Esistono diversi fattori che interferiscono con lo stato nutrizionale del paziente (ad esempio il grado di compromissione motoria, la disfagia per incoordinamento motorio di tutte le fasi della deglutizione).
2. I fabbisogni energetici sono nella norma e comunque adeguati, previa valutazione dello stato nutrizionale del paziente.



L'andamento del peso corporeo è comunque legato allo stadio della malattia: alcuni studi testimoniano un'alta prevalenza di obesità a 10 anni dalla diagnosi, mentre a 14 anni dalla diagnosi sembra prevalere il sottopeso.

3. La levodopa non viene assorbita a livello gastrico, ma un incremento del tempo di permanenza nello stomaco determina un rallentamento dell'azione del farmaco, riducendone l'effetto clinico, allo stesso modo un ritardo dell'assorbimento intestinale porta ad una modifica nel timing terapeutico.
4. Gli aminoacidi neutri (isoleucina, leucina, valina, fenilalanina, triptofano, tiroxina), introdotti con le proteine ingerite nei pasti, utilizzando lo stesso sistema di trasporto della levodopa, si mettono in competizione con essa.
5. Un apporto elevato di carboidrati aumenta la secrezione di insulina che a sua volta riduce la quantità di aminoacidi circolanti, favorendo il trasporto della levodopa a livello cerebrale.

Per questi motivi è bene rammentare al paziente che la levodopa va assunta circa 30 minuti prima di pasti leggeri e frequenti.

Si dovrebbero programmare tre pasti principali e due spuntini ad orari prestabiliti, secondo la terapia farmacologica, aumentando il consumo di carboidrati e riducendo le proteine in tutti i pasti salvo che in quello serale.

In alcuni casi, i semplici consigli dietetici non sono sufficienti, bisogna ricorrere a **diete personalizzate**, programmate per ogni singolo paziente che tengano conto delle abitudini alimentari e dei gusti del paziente, ma che nello stesso tempo permettano un controllo dell'assunzione proteica giornaliera: **la quota proteica raccomandata non dovrebbe superare i 0,8 g per ogni Kg di peso corporeo, concentrata soprattutto nel pasto serale.** Quando questo non fosse sufficiente si possono utilizzare alimenti speciali.

Alimenti consigliati

- Cereali (pane - pasta, possibilmente integrali)
- Legumi
- Verdure
- Ortaggi
- Frutta fresca (soprattutto agrumi e kiwi)
- Carni bianche (pollo - tacchino - coniglio - vitello)
- Pesce



- Uova
- Oli vegetali (soprattutto nell'olio di oliva e di semi girasole la vitamina E è presente nella forma che ha maggiore attività biologica)

Frequenza pasti consigliata

3-5 pasti giornalieri

Annotazioni

Il medico deve raccomandare al paziente di seguire costantemente le indicazioni terapeutiche farmacologiche e la dieta assegnata.

La terapia farmacologica va concordata e aggiustata dal medico di famiglia con la collaborazione di vari specialisti (neurologo e nutrizionista).

È raccomandato un regolare **monitoraggio dello stato nutrizionale del paziente** e dello stato generale con tutte le misure del caso (impedenza, antropometria, quadro lipidico, glicemia, azotemia, creatininemia, ECG).