

PERCHE' L'ESERCIZIO FISICO, LA RIABILITAZIONE E LA DIETA SONO IMPORTANTI

Venerdì 19 Febbraio 2010

Riassunto della Tavola Rotonda a Cervia, 30 gennaio 2010

- I consigli alimentari per il paziente parkinsoniano
- Ultimissime dalla ricerca: attenzione a troppe proteine!
- Riabilitazione non dopo le cadute, ma prima

I consigli alimentari per il paziente parkinsoniano

La Dr.ssa Barichella ha esposto una relazione in merito all'importanza del ruolo del medico nutrizionista nella terapia della malattia di Parkinson. Le complicanze che richiedono un intervento dietetico per il paziente parkinsoniano sono molteplici:

- controllare l'apporto calorico e monitorare il peso corporeo è utile nei pazienti parkinsoniani. Infatti, il peso tende ad aumentare durante le fasi iniziali della malattia, mentre tende a diminuire anche in maniera importante nelle fasi avanzate. Inoltre, il peso tende a calare molto nei pazienti con movimenti involontari, mentre tende ad aumentare nei pazienti sottoposti a stimolazione cerebrale profonda. Perciò è importante controllare l'energia che viene introdotta, utilizzando anche integratori se necessario.

- Nei pazienti che assumono levodopa, l'apporto di proteine con la dieta può interferire con l'assorbimento e quindi con il funzionamento del farmaco. In questi pazienti, è necessario ridistribuire e controllare l'apporto proteico giornaliero, spostando l'assunzione di alimenti ricchi di proteine (come carne, pesce, uova e formaggi) al pasto serale.

- Una delle più frequenti complicanze della malattia di Parkinson è la stipsi. Per trattare questo problema è fondamentale seguire un adeguato regime alimentare, col corretto apporto di fibre, acqua e probiotici.

- Un'altra complicanza che si osserva frequentemente nei pazienti parkinsoniani è la disfagia, cioè la difficoltà alla deglutizione. I pazienti con disfagia devono essere trattati dal nutrizionista con una dieta adeguata, per evitare temibili complicanze respiratorie.

- Inoltre, anche i pazienti parkinsoniani possono sviluppare malattie metaboliche dipendenti da una scorretta alimentazione, come ipercolesterolemia e diabete. Anche queste patologie devono essere prevenute con una dieta corretta.

La Dr.ssa Madio ha ricordato che le informazioni nutrizionali utili per i pazienti parkinsoniani sono raccolte nell'Agenda 2010. L'Agenda, di cui la Dr.ssa Barichella e la Dr.ssa Madio sono coautrici, è uno strumento molto importante che accompagna quotidianamente i nostri pazienti e che viene donato a tutti gli iscritti all'AIP.

Ultimissime dalla ricerca: attenzione a troppe proteine!

La Dr.ssa Cassani, medico nutrizionista presso il Centro Parkinson ICP di Milano, ha presentato i risultati di una recente ricerca americana in merito agli effetti di tre diversi tipi di dieta in topi geneticamente modificati in modo da essere predisposti allo sviluppo di aterosclerosi. Le tre diverse diete erano così caratterizzate: ricca in carboidrati complessi (come il pane e la pasta), ricca in grassi (come oli e condimenti) e ricca in proteine (come, ad esempio, carne, pesce e formaggi).

I risultati di questo studio suggeriscono che la dieta ricca in proteine induca una maggiore formazione di placche aterosclerotiche nelle arterie dei topi, non solo rispetto alla dieta ricca in carboidrati, ma anche rispetto alla dieta ricca di grassi (vedere notizia sul sito). Questo studio preliminare condotto nel topo andrebbe approfondito, per capire se anche nell'uomo si osservano i fenomeni descritti. Studiare i meccanismi che inducono la formazione di placche nelle arterie è molto importante per i ricercatori che si occupano di malattie neurodegenerative. Infatti, l'aterosclerosi dei vasi cerebrali è un fattore di rischio per molte di queste malattie.

In conclusione, studi recenti confermano che la dieta ha un ruolo non solo nella cura dei malati di Parkinson, ma anche nella ricerca scientifica dedicata alla malattia. Il Servizio Dietetico del Centro Parkinson ICP ha in corso ricerche sponsorizzate dalla Fondazione Grigioni per approfondire ulteriormente il ruolo dell'alimentazione nella malattia di Parkinson.

Riabilitazione non dopo le cadute, ma prima

Dr. L. Barbato, responsabile per la riabilitazione presso l'ospedale di Trescore Balneario (BG), ha presentato dati sulla fisioterapia mostrando come dopo un programma di 30 giorni si ottiene un miglioramento della funzione motoria del 20-30% nei pazienti parkinsoniani.

Una volta la riabilitazione veniva prescritta solo quando il paziente era diventato disabile, ora si intende la fisioterapia come una terapia preventiva. E' importante intervenire prima che il paziente cominci a cadere con una certa frequenza.

Lo scopo della fisioterapia è triplice:

- prevenzione delle complicazioni con mantenimento della funzione motoria
- apprendimento di strategie di compenso
- mantenimento delle funzioni vitali.

L'apprendimento di strategie di compenso sono molto importanti perchè il parkinsoniano perde gli automatismi, tra cui le reazioni di difesa in caso di caduta.

Con il progredire della malattia i riflessi posturali vengono compromessi, le cadute si fanno più frequenti ed il malato parkinsoniano si fa più male, proprio perchè non si difende: invece di allungare la mano e subire una frattura del polso, batte contro il fianco e si frattura l'anca, una frattura molto più grave.

Il paziente parkinsoniano inoltre deve imparare ad allungare il passo ed a mantenere il baricentro in posizione corretta, per combattere la tendenza a camminare in camptocormia (curvo in avanti) ed a piccoli passi. Questo si può fare su una pedana apposita che misura la lunghezza del passo e la posizione dei piedi.

Dopo la fisioterapia, bisogna inoltre mantenersi in allenamento, altrimenti i benefici non vengono mantenuti. È bene portare un segnapassi e, anche se si è nelle fasi avanzate della malattia, fare almeno 2500 passi al giorno (il numero consigliato alle persone non malate è di 10.000 passi al giorno).