



Dieta în boala Parkinson

Informații pentru pacient

**Stimată cititoare,
stimate cititor,**

Această fișă informativă vă oferă o scurtă privire de ansamblu asupra subiectului „Dieta în boala Parkinson”. Sperăm ca această broșură să vă ajute la clarificarea subiectului și să vă fie de folos în calitate de pacient sau aparținător. Pentru întrebări ulterioare, vă rugăm să vă adresați cu încredere medicului dvs. curant.

Vă dorim toate cele bune,
echipa dvs. DESITIN, alături de

Prof. dr. med. Dirk Woitalla
Clinica de Neurologie a Universității Ruhr
St. Josef-Hospital

Introducere

Diagnosticarea unei maladii cronice înseamnă, pentru majoritatea oamenilor, un impas serios în viață. Este de înțeles că pacienții încearcă să influențeze favorabil evoluția bolii. Din discuțiile cu pacienții reiese că, pe lângă nivelul general de trai, subiectul dietei joacă un rol important. Se dorește ca broșura de față să răspundă câtorva întrebări pe marginea subiectului alimentație și să reprezinte un ghid pentru hrană și alimentație. Bineînțeles că lectura nu va putea răspunde tuturor întrebărilor. Aceasta este gândită ca un ajutor și poate determina o gândire critică referitoare la propriile obiceiuri. M-am străduit să prezint subiectul obiectiv și în cuvinte simple, pe înțelesul tuturor. În același timp, am dorit să vă ofer informații fondate științific. Multe întrebări privind alimentația în legătură cu boala Parkinson nu au fost încă demonstrate prin studii de încredere, iar acest aspect a fost luat în considerare în text.

Vă doresc o lectură plăcută a broșurii, oferindu-vă câteva sugestii pentru a vă bucura de un aspect important al vieții.

Prof. dr. med. Dirk Woitalla



Alimentația sănătoasă

- câteva reguli de bază -

Pe lângă activitatea fizică și consumul de nicotină, alimentația reprezintă unul dintre factorii care influențează sănătatea. În același timp, fiecare individ este responsabil pentru stilul său de viață și cunoaște dificultățile cu care se poate confrunta.

Alimentația reprezintă una dintre necesitățile primare ale omului și este comandată de o nevoie primară, foamea. În societățile occidentale, cei mai mulți oameni nu mai trebuie să sufere de foame, și totuși această nevoie este cea care determină căutarea hranei la momentul potrivit, această stare fiind numită poftă. Este dificil a te împotrivi acestei nevoi și presupune auto-disciplină, de care adesea nu dispunem.

Reconsiderarea obiceiurilor de viață

Criza determinată de diagnosticarea unei maladii cronice este deseori considerată „începutul sfârșitului”. Însă în prezent, se poate constata că progresele medicale și posibilitățile de tratament au modificat imaginea multor boli. În retrospectivă, pentru mulți pacienți momentul diagnosticării este descris ca o criză profundă, care a determinat o analiză critică a vieții de până atunci și a conduitei de viitor.

Deseori, acest moment reprezintă începutul unei modificări a stilului de viață. Acesta ascunde posibilitatea reasezării priorităților în viață. Astfel, diagnosticarea unei boli cronice reprezintă și șansa unei vieți mai conștiente, și astfel a unui nou început.

Combinarea alimentelor este cheia

Alimentația nesănătoasă afectează greutatea corporală doar parțial. Chiar și oamenii cu o greutate normală pot mânca necorespunzător. Alimentația sănătoasă nu se referă atât la cantitate, cât mai ales la compoziția acesteia. În plus, alimentația este în echilibru cu activitatea fizică, un aspect de mare importanță în boala Parkinson. Obiceiurile noastre alimentare se fixează în copilărie și în adolescență. Boala Parkinson apare, de obicei, la o vârstă înaintată, astfel încât modificarea obiceiurilor alimentare reprezintă o provocare foarte mare.

Modificările datorate vârstei

Odată cu vârsta, se modifică capacitatea de absorbție a hranei din intestin și de metabolizare a acesteia. În același timp, corpul pierde nutrienți prin rinichi, a căror funcție de filtrare are o importanță deosebită pentru echilibrul electroliților din corp. Astfel, îmbătrânirea aduce cu sine unii factori neplăcuți, și totodată acest lucru înseamnă că mecanismele de reglare interioare, remitente, oferă un impact mai mare factorilor externi. Ca urmare, activitatea fizică și modificările în compoziția alimentației au, la o vârstă înaintată, un efect mai puternic asupra sănătății decât în tinerețe.

Din aceste observații generale derivă câteva noțiuni de bază despre alimentație:



- dieta ar trebui să fie echilibrată energetic și limitată caloric
- ar trebui să conțină suficienți nutrienți
- ar trebui să conțină un procent scăzut de acizi grași nesaturați și zahăr
- ar trebui să fie adaptată ingestia de sodiu
- ar trebui să fie bogată în fibre.

Cantitatea de calorii trebuie să fie cuprinsă, în funcție de vârstă și de activitatea fizică, între 2000 de calorii/zi pentru un bărbat fără activitate fizică și 2800 de calorii/zi pentru un bărbat activ. Pentru femei, cantitatea de calorii recomandată este cuprinsă între 1600 de calorii/zi și 2200 de calorii/zi, aceste cantități reducându-se odată cu vârsta.

Activitatea fizică se modifică odată cu vârstă, însă ingerarea de nutrienți rămâne, tocmai datorită acestei scăderii a activității, importantă, pentru păstrarea funcțiilor oaselor, mușchilor și a organelor interne. Printre acești nutrienți se numără mineralele, ca de exemplu calciul, vitaminele, proteinele, dar și grăsimile, carbohidrații și apa. În cazul grăsimilor, trebuie avut grijă la consumul așa-numitelor grăsimi nesaturate. Ca regulă generală, grăsimile animale se compun predominant din grăsimi saturate, iar cele vegetale din grăsimi nesaturate.

Calciu	1200 mg
Vitamina D	400 UI adulți 51-70 ani 600 UI adulți peste 70 ani
Vitamina B12	2,4 micrograme

Aportul zilnic recomandat de vitamine și minerale selectate

Sursa: National Institute of Health

Conținutul de sodiu al alimentației are efecte importante asupra organizării electroliților în corp. Sodiul este un electrolit care se găsește, de exemplu, în sarea de bucătărie. Cantitățile ridicate de sodiu cauzează creșterea tensiunii sanguine. Dacă, de regulă, o alimentație săracă în sodiu se recomandă pentru majoritatea populației, trebuie luat în considerare faptul că medicamentele pentru Parkinson pot cauza scăderea tensiunii. Din acest motiv, în anumite cazuri, trebuie să se crească ușor aportul de sodiu în alimentație. În orice caz, procesul trebuie discutat cu medicul și monitorizată excreția urinară.

Fibrele ajută la digestie

Odată cu înaintarea în vârstă, multe funcții ale corpului încetinesc. Aceasta se întâmplă, în special, cu activitatea digestivă. Ca urmare, apare constipația, care se manifestă prin reducerea frecvenței scaunelor. Pentru a lupta împotriva acestei tendințe către constipare, este esențială o alimentație bogată în fibre. Fibrele nu sunt digerate de corp și rămân în intestin. Acest lucru este valabil îndeosebi pentru alimentele vegetale bogate în fibre. Printre acestea se numără legumele, cerealele



și fructele care au un conținut ridicat diferit de fibre. Produsele din făină integrală sunt deosebit de bogate în fibre, deoarece conțin învelișul bogat în fibre al cerealelor.

Alimente sărace în fibre	Alimente bogate în fibre
Pâine albă, croissant	Pâine integrală, pâine cu semințe de in
Prăjituri, torturi	Biscuiți din făină integrală, cozonac cu fructe
Orez decorticat	Orez integral
Fulgi de porumb	Müsli, fulgi de ovăz integrali
Înghețată, budincă	Gelatină roșie cu fructe de pădure, salată de fructe
Carne, cârnați, brânzeturi	Roșii, castraveți

Pentru ca fibrele să-și facă efectul dorit, este necesar consumul simultan de apă. Cantitățile suficiente de lichide sunt foarte importante, mai ales că, odată cu vârsta, senzația de sete ca indicator al nevoii de lichide scade. Ca regulă de bază este valabil consumul zilnic a 2,5 l de lichide, iar în anumite cazuri, de ex. în cazul bolilor de inimă, acesta poate diferi.

Aspecte speciale ale alimentației la pacienții cu Parkinson

Boala Parkinson se află în interacțiune cu alimentația. Cele mai multe medicamente sunt absorbite prin tractul digestiv și interacționează cu alimentele. Medicamentele pentru Parkinson pot astfel excita centrul responsabil cu voma din creier, iar urmarea este pierderea apetitului, ajungând până la greață, iar în unele cazuri chiar vomă. Această stare este comparabilă cu cea de rău de mare, însă de obicei se ameliorează la câteva săptămâni după începerea tratamentului. Poate fi totuși necesară administrarea unui medicament împotriva senzației de greață.

Respectarea momentului ingerării

În plus, pacienții cu Parkinson trebuie să respecte câteva aspecte importante legate de alimentație. Administrarea medicamentelor Parkinson are loc, de obicei, pe cale stomacală, și de aceea este influențată de alimentație. În special tratamentul cu L-Dopa este influențat, fiindcă L-Dopa este el însuși un aminoacid. L-Dopa este transportat prin peretele intestinal și concurează în absorbție cu alți aminoacizi din alimentație. Din acest motiv, o dietă bogată în proteine are un efect negativ asupra absorbției L-Dopa. La mulți pacienți, acest efect se remarcă, îndeosebi, după consumul de pește. L-Dopa trebuie să concureze cu aceiași aminoacizi și în așa-numita barieră hematoencefalică, pentru absorbția în creier, și de aceea efectul L-Dopa este redus după o masă bogată în proteine, chiar dacă tabletele sunt luate înainte de masă. Transportul general al L-Dopa și al aminoacizilor prin același sistem este motivul recomandării de administrare a medicamentelor măcar cu o jumătate de oră înainte de masă, sau cu o oră după masă.

Administrarea medicamentelor, pe cât posibil, înainte de masă !



A doua problemă o reprezintă implicarea tractului gastrointestinal în boală. Pacienții cu Parkinson acuză deseori, cu ani înainte de debutul bolii, o întârziere a activității intestinale, precum și a golirii stomacului. Din acest motiv, medicamentele și alimentele se eliberează mai lent din stomac în intestin. Împreună cu alimentele, și medicamentele administrate pe cale orală rămân parțial cu orele în stomac, înainte de a-și face efectul. Fazele de rigiditate în ciuda luării medicamentelor sunt urmarea, și pot fi remarcate îndeosebi după o masă bogată în grăsimi și calorii. Din această observare rezultă recomandarea de a lua, pe cât posibil, medicamentele înainte de masă, și de a consuma, în locul unei mese bogate, mai multe mese mai mici. În plus, alimentele trebuie consumate întotdeauna cu lichide suficiente, pentru a permite amestecarea completă.

După masă: odihnă sau 1000 de pași

Din păcate, până acum nu există medicamente care să accelereze golirea stomacului, motiv pentru care este indispensabilă confruntarea cu acești factori condiționați de boală. O activitate fizică ușoară, sub forma unei plimbări cu efort redus, pentru digestie, poate fi utilă pentru accelerarea golirii stomacului. Din păcate, activitatea fizică puternică provoacă efectul opus, motiv pentru care efortul trebuie stabilit întotdeauna individual. Unor pacienți le este suficient un repaus corporal scurt, de ex. sub forma unei sieste după prânz, pentru a depăși faza de rigiditate de după masă. Cea mai neplăcută fază „trece” astfel cu somn. Însă atenție, somnul de după-amiază nu trebuie să dureze mai mult de 60 de minute, altfel nu apare oboseala seara, și există riscul dereglării ritmului somn-stare de veghe.

Controlul greutateii

Specificul bolii Parkinson poate fi asociat cu un aport caloric redus, în cazul unei stări preponderente de rigiditate și imobilitate, motiv pentru care, în orice caz, trebuie să aibă loc un control al greutateii. Pacienții la care boala se manifestă prin tremor puternic prezintă frecvent arderi rapide, și pierd din greutate prin activitatea musculară continuă. Așadar, și forma bolii are efect asupra alimentației. Ca urmare a activității corporale reduse și a riscului de cădere, pacienții cu Parkinson prezintă un risc crescut de osteoporoză și fracturi. Din acest motiv, pe lângă activitatea fizică regulată este foarte importantă administrarea vitaminei D și K, a calciului și a magneziului.

Dietă benefică pentru Perspective benefice

Firește că pacientul pune întrebarea dacă alimentația sa poate influența evoluția bolii. Pentru a răspunde la această întrebare, au fost realizate diverse studii despre efectul vitaminelor asupra progresului bolii Parkinson. Niciun studiu nu a putut dovedi un efect al componentelor hranei sau al vitaminelor asupra evoluției bolii Parkinson, și de aceea nu este posibil un tratament în sine prin dietă sănătoasă. Valoarea unei alimentații sănătoase stă, mai degrabă, în evitarea unor afecțiuni paralele, de exemplu osteoporoză, care poate fi favorizată de inactivitatea fizică. Pe lângă aceasta, alimentația influențează semnificativ starea de sănătate și efectul medicamentelor.



Studiile care analizează legătura dintre consumul de cafea, fumat și vitamina B6 asupra declanșării bolii și anumite complicații ale bolii, nu pot fi urmărite la pacienții deja afectați.

Confruntarea cu diagnosticul de Boala Parkinson reprezintă, pentru mulți pacienți, un moment crucial în viață, însă este răspunderea fiecăruia să trateze în mod rațional acest fapt. Dieta corectă poate reprezenta primul și cel mai important pas în acest sens.