

Bial



Dieta e malattia di Parkinson

CONSIGLI PRATICI

Modifiche della dieta possono ridurre i sintomi della malattia di Parkinson (Mdp) e ritardare la progressione della malattia.¹

 **I pazienti con MdP riferiscono un forte desiderio di dolci e consumano una quantità significativamente elevata di carboidrati²**

Si consiglia di **evitare l'assunzione di zuccheri e relativi sostituti**,¹ poiché il consumo di zuccheri può portare a progressiva degenerazione nel lungo termine.²



Riduzione dell'infiammazione e miglioramento del glucosio ematico, essenziale per supportare la salute neurologica.¹

Si osservano variazioni del peso corporeo durante tutto il decorso della MdP, correlate alla sua durata³

Prima della diagnosi clinica/esordio dei sintomi

Riduzione dovuta all'aumento del dispendio energetico prodotto dalla rigidità e dal tremore a riposo.



Nell'anno successivo all'esordio dei sintomi

Aumento dovuto alla riduzione della funzionalità motoria e/o alla voracità indotta talvolta dai trattamenti.



Stadi avanzati della MdP

Riduzione dovuta all'aumento del dispendio energetico prodotto dall'ipertonìa muscolare e dalla discinesia.



Elaborazione grafica di testo di rif 3 e 4.



È necessario **controllare l'apporto calorico**.³
Per alcuni pazienti potrebbe essere necessaria l'**assunzione di alimenti calorici per contrastare la perdita di peso**.³

Gli aminoacidi introdotti con il cibo interferiscono con l'assorbimento intestinale della levodopa³

È consigliata una **dieta a basso apporto proteico o con redistribuzione delle proteine** (basso consumo a colazione e pranzo, e pasto altamente proteico a cena) specialmente nei pazienti in stadio più avanzato di malattia.^{3,4}



Aiuta a gestire le fluttuazioni motorie correlate all'interazione farmaci-alimenti⁵ e a ottimizzare l'effetto della levodopa.³

Integratori alimentari

Un'assunzione costante e per un lungo periodo di tempo di molecole naturali e/o di origine vegetale può portare **numerosi benefici** nel trattamento della MdP.⁶

Composti naturali, vitamine e minerali presenti negli integratori alimentari o in frutta, verdura e spezie, possono **prevenire, ritardare o alleviare i sintomi clinici** delle malattie neurodegenerative croniche, **migliorando le funzioni cognitive, l'apprendimento, lo stato generale del cervello e il benessere.**⁶

È importante sottolineare che questi prodotti non sono medicinali, in quanto non hanno alcuna attività farmacologica e non trattano né prevengono l'insorgenza di malattie.⁶

Assumere

Fonti

Effetti

Vitamina D⁷



Tonno, carpa, salmone,
formaggi grassi, funghi⁶

Riduzione del
deterioramento della
MdP e dell'insorgenza
di fratture.⁷



La vitamina D viene prodotta dal corpo anche quando la cute è esposta alla luce solare⁶

Vitamina C¹



Verdura, frutta (specialmente
agrumi) e paprika⁶

La vitamina C è un
potente antiossidante
che supporta la
detossificazione.¹

Acidi grassi omega-3
(EPA e DHA)¹



Salmone, olio di pesce, noci,
semi e olio di semi di lino⁶

Riduzione
dell'infiammazione e
dei sintomi depressivi,
e miglioramento delle
capacità motorie.^{1,8}

Coenzima Q10 alla dose
di 300-1200 mg/die¹



Tonno, salmone, frattaglie
e cereali integrali⁶

Impatto positivo
sui sintomi motori,
sulla scioltezza delle
dita, sull'acuità
visiva dei colori e
sull'infiammazione.¹

Correggere

Fonti

Effetti

Deficit vitamina B1¹



Carne, legumi, cereali integrali, patate e banane⁶

Miglioramento della funzionalità motoria, della spossatezza e della cognizione.¹

Deficit vitamina B2¹



Carne, legumi, cereali integrali, patate e banane⁶

Miglioramento dei sintomi motori, del sonno, della motivazione e della depressione.¹

Deficit vitamine B6, B12 e folato¹



Carne, legumi, cereali integrali, patate e banane⁶

Effetto positivo sull'omocisteina (che tende a essere alta in chi assume levodopa).¹

È consigliata l'assunzione di **probiotici** e **alimenti ricchi in prebiotici**.¹

Riduzione dell'infiammazione e dello stress ossidativo per curare l'intestino e correggere l'equilibrio microbico.¹

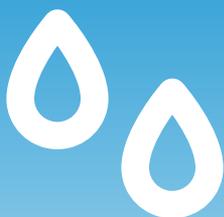
Circa il **60%** dei pazienti con MdP soffre di stipsi³

È essenziale una dieta ad **alto contenuto di fibre** associata a una **corretta idratazione**.³

Effetto positivo sulla funzionalità intestinale.³

In caso di scarsa idratazione, una dieta ricca in fibre ha un effetto negativo sulla consistenza delle feci.³

L'assunzione di acqua è un aspetto critico della MdP⁹



Si raccomanda un'**adeguata idratazione: circa 2 litri di acqua al giorno**, in particolare alla mattina.¹⁰

Per mantenere un'alta assunzione di liquidi può essere d'aiuto **riempire una bottiglia** di acqua o di altre bevande (ad es. the) e utilizzarla **per tutto il giorno**.¹¹



Nei pazienti in **stadio avanzato** anche lievi variazioni di temperatura possono portare a **disidratazione, peggiorare lo stato confusionale e l'ipotensione, e causare svenimento**.¹⁰

Inoltre in questi pazienti si verifica frequentemente una grave disfagia che, in caso di **disfagia per i liquidi**, può essere tenuta sotto **controllo aggiungendo ai liquidi degli agenti addensanti** che ne aumentano la viscosità senza modificare il gusto.¹⁰

La prescrizione di **diete specifiche e integratori alimentari** permette di ridurre l'inflammazione e l'esposizione a tossine, supportare la detossificazione, curare l'intestino e regolare il sistema immunitario per **ridurre i sintomi e promuovere la salute e il benessere.**¹

È consigliata una dieta basata su **alimenti integrali** e un elevato apporto di **vitamine, fibre e antiossidanti.**¹



Bibliografia:

1. Lister C. J Mov Disord 2020; 13(2):97-104. 2. Haas J, et al. Nutrients 2022; 14:3240. 3. Barichella M, et al. Clin Nutr 2017; 36(4):1054-1061. 4. Barichella M, et al. Mov Disord 2009; 24(13):1881-1892. 5. Knight E, et al. Nutrients 2022; 14:4472. 6. Ciulla M, et al. Biomolecules 2019; 9:271. 7. Zhao X, et al. Oxid Med Cell Longev 2019; 2019:9426867. 8. Avallone R, et al. Int J Mol Sci 2019; 20:4256. 9. Boccardi V, Mecocci P. Aging Clin Exp Res 2022; 34(12):316. 10. Varanese S, et al. Parkinsons Dis 2010; 2010:480260. 11. McClurg D, et al. Parkinsons Dis 2016; 2016:4842090.