

**Zeitschrift:** Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

**Band:** - (2013)

**Heft:** 109: Diffizile Suche nach der Ursache von Parkinson = La difficile recherche des causes du Parkinson = La difficile ricerca dell'origine del Parkinson

**Rubrik:** Novità su ricerca e terapie

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 31.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## NUOVO LIBRO



### Guida «Mangiare, deglutire e parlare in caso di Parkinson»

Certo, le conoscenze attuali non consentono ancora di elaborare una dieta specifica capace di mitigare i sintomi della malattia, o addirittura di frenare la progressione (cheché ne dica la pubblicità di certi integratori alimentari e diete).

Ciò nonostante, il modo di dire «Sei ciò che mangi» vale anche – e a maggior ragione – per i parkinsoniani, poiché il loro corpo è particolarmente sollecitato dal tremore, dal tono muscolare costantemente aumentato e da eventuali discinesie. Poiché l'organismo ricava esclusivamente dal cibo l'energia e le sostanze nutritive di cui ha bisogno per svolgere le sue funzioni, l'alimentazione è importantissima per i parkinsoniani. Purtroppo l'assunzione del cibo è spesso ostacolata dall'inappetenza, dai disturbi digestivi e della deglutizione, come pure dalle limitazioni motorie.

Nella guida di 132 pagine trovate tanti consigli per l'alimentazione in caso di Parkinson, come pure i mezzi ausiliari che facilitano la vita a tavola, e scoprite le cause dei disturbi della parola e della deglutizione, oltre ai possibili rimedi. La brochure è completata da tante ricette allettanti e da un capitolo dedicato al nuovo metodo culinario «Smoothfood», particolarmente indicato per i pazienti con disturbi della deglutizione (con molte ricette).

La brochure potrà essere ordinata da metà aprile 2013 al prezzo di CHF 11.– (non membri CHF 16.–) presso il nostro Segretariato. jro

## Quando i malati di Parkinson dimagriscono senza volerlo

Mentre gli anziani «più giovani» spesso hanno qualche chilo di troppo, i parkinsoniani rischiano di perdere peso senza volerlo, e persino di deperire e diventare cachettici. Non sempre è colpa dell'alimentazione.

Sono tanti i motivi per i quali con il progredire dell'età tante persone tendono a cadere nella malnutrizione. Sensi come l'olfatto e il gusto si indeboliscono, mentre l'appetito svanisce, in parte a causa dell'età, in parte come effetto secondario dei farmaci. Inoltre svolgono un ruolo importante anche la minore capienza dello stomaco, l'accresciuta attività degli ormoni della sazietà ed eventuali disturbi della deglutizione e della masticazione.

### Motivi della cachessia nel Parkinson

Nel caso dei malati di Parkinson, a questi problemi «normali» dovuti all'età si aggiungono altri fattori che fanno sì che un paziente su cinque soddisfa la definizione di cachessia (perdita di peso involontaria superiore al 5% del peso corporeo nello spazio di 6 mesi): spesso l'odorato e il gusto sono compromessi già prima della comparsa dei primi sintomi motori, il tremore costa molta energia e taluni farmaci antiparkinsoniani possono provocare (quasi sempre solo temporaneamente) forte nausea e vomito. Tutto questo nuoce alla fedeltà alla terapia e al peso.

Dato che la L-Dopa assunta per via orale e le proteine alimentari si fanno concorrenza nell'intestino pregiudicando l'assorbimento nell'organismo, numerosi pazienti devono assumere gli alimenti proteici in momenti diversi dai farmaci. Vista la necessità di prendere farmaci fino a cinque volte al

giorno, resta ben poco tempo per mangiare. Se col progredire della malattia si manifestano anche complicazioni associate alla terapia (periodi off, discinesie) e sintomi non motori come lo svuotamento gastrico ritardato, la stitichezza, il senso di sazietà precoce, i disturbi della deglutizione o la salivazione eccessiva, è facile che si verifichi un rapido calo di peso. Poiché quest'ultimo comporta una notevole perdita di massa muscolare, è imperativo porre sistematicamente rimedio al rischio di malnutrizione.

### Provvedimenti possibili

Anzitutto occorre naturalmente adattare l'alimentazione alle esigenze del paziente: spuntini più frequenti, snack energetici, un apporto sufficiente di liquidi e una presentazione appetitosa delle pietanze, come pure la tranquillità durante i pasti, sono molto importanti. Se i sintomi motori ostacolano considerevolmente l'assunzione di cibo, si rivelano utili gli appositi mezzi ausiliari (posate, piatti con bordo rialzato, ecc.). In caso di disturbi della deglutizione, è indispensabile consultare un logopedista e magari adeguare la consistenza del cibo. Per finire, è essenziale che un'eventuale protesi dentale sia posizionata correttamente. Nei casi molto gravi può rendersi necessaria l'alimentazione artificiale.

Fonte: Medical Tribune, 12.2012



Una buona alimentazione riveste particolare importanza nel Parkinson.



**Problemi di deglutizione, disturbi della parola e scialorrea tormentano molti pazienti.**

## I problemi orobuccali affliggono molti malati di Parkinson

**I disturbi della parola e della deglutizione, ma anche la scialorrea, tormentano moltissimi parkinsoniani. Eppure si fa poca ricerca sulle loro cause e sul decorso. Adesso un team francese vuole cambiare le cose.**

Con il cosiddetto studio COPARK, un gruppo di ricercatori francesi vuole capire meglio come si sviluppa la malattia di Parkinson, ma anche quando – e con quale intensità – i malati manifestano disturbi orobuccali come la disfagia (disturbo della deglutizione), la disartria (disturbo della parola) o la scialorrea (ipersalivazione). A questo fine, i pazienti coinvolti nello studio sono stati sottoposti ogni 18 mesi a una visita neurologica, per poi essere valutati sulla base di varie scale, quale la Unified Parkinson's Rating Scale (UPDRS). Inoltre anche la terapia farmacologica è stata registrata per un mese prima di ogni visita di controllo.

Recentemente un gruppo di lavoro diretto dal Professor Dr. Olivier Rascol dell'Università di Tolosa ha pubblicato le osservazioni compiute sui primi 419 soggetti di questo studio. Stando alle analisi dei ricercatori, il disturbo della parola (51%) è il sintomo orobuccale più diffuso, seguito dalla scialorrea – con una frequenza del 37% – e dai disturbi della deglutizione (18%). Spaventa la constatazione che quasi due terzi (65%) dei malati lamentano almeno uno di questi sintomi, mentre uno su tre soffre addirittura di al-

meno due disturbi orobuccali. Un'analisi più approfondita dei dati ha inoltre rivelato che i disturbi della parola e la scialorrea colpiscono più spesso gli uomini delle donne, e che questi due sintomi peggiorano di pari passo con la durata – ma anche con la gravità – della malattia di Parkinson. Dai dati è altresì emerso che i pazienti colpiti da un disturbo della parola sono spesso trattati con L-Dopa e soffrono anche più spesso di allucinazioni.

Stando a questo studio, i disturbi della deglutizione sembrano invece prediligere le donne. Inoltre essi si accompagnano più sovente a fluttuazioni motorie e a un quadro sintomatico depressivo.

Benché appaia ormai chiaro che i tre sintomi orobuccali sono frequenti anche fra i pazienti a uno stadio medio della malattia e che esiste un collegamento almeno parziale nella loro comparsa (il che fa pensare che alla base della loro insorgenza vi siano meccanismi almeno in parte comuni) si notano palesi divergenze per quanto riguarda la correlazione con i risultati di altri studi. Insomma: per capire meglio le cause dei disturbi orobuccali ci vuole ancora un grande lavoro di ricerca.

*Fonte: European Journal of Neurology*

## IN BREVE

### I parkinsoniani residenti in città muoiono prima di coloro che abitano in campagna

Un team di ricercatori USA ha analizzato retrospettivamente i dati di 138.000 pazienti parkinsoniani per stabilire se questi ultimi muoiono prima delle persone sane, e di cosa. Gli studiosi hanno così rilevato che nel corso di un periodo d'osservazione di 6 anni il 65% dei parkinsoniani era deceduto, il che mostra che il loro rischio di morte è quattro volte superiore a quello dei coetanei sani. Il principale fattore di rischio è rappresentato da una demenza secondaria, riscontrata nel 70% scarso dei parkinsoniani. Inoltre si è visto che le persone residenti in città muoiono prima, solitamente in seguito a malattie cardiovascolari o infezioni.

### Il telefono come strumento per la diagnosi precoce del Parkinson?

Il matematico USA Max Little ha svolto test alla cieca durante i quali, avvalendosi di algoritmi informatici, è riuscito a distinguere con una precisione dell'86% i campioni vocali di 50 malati di Parkinson da quelli di persone sane. Motivo: il Parkinson modifica il movimento della glottide durante la pronuncia di vocali, analogamente a quanto accade quando si ha il raffreddore, e questo già prima della comparsa dei primi sintomi motori, come il tremore. Ora Little intende perfezionare il sistema utilizzando i campioni vocali di 10.000 volontari.

### Psicosi da rinuncia al fumo

Fumare è pericoloso, ma a volte lo è anche smettere. Lo dimostra il caso di un paziente parkinsoniano, ben adattato al ropinirolo, che dieci giorni dopo aver smesso di fumare è finito in ospedale con una psicosi acuta da levodopa. Causa: il benzopirene contenuto nel fumo di sigaretta rafforza l'effetto dell'enzima CYP 1D2, principale tramite del metabolismo del ropinirolo. Se una persona fuma 8-10 sigarette al giorno, nel suo corpo il ropinirolo viene metabolizzato due volte più rapidamente che in un non fumatore. Quando il paziente ha smesso di fumare, l'azione dell'enzima si è indebolita e il suo livello di ropinirolo è salito vertiginosamente.

*Fonte: Medical Tribune, 2012*