

L'importanza di un corretto stile di vita (alimentazione e attività fisica)

Dr. Giampietro Nordera (Villa Margherita - Vicenza)



ATTIVITÀ FISICA



SE FAI ATTIVITÀ FISICA RALLENTI LA MALATTIA

Journal of Parkinson's Disease
Northwestern University and Rehabilitation Institute of Chicago
Miriam R. Rafferty PhD

Marzo 2017

Uno studio coordinato dall'Università di Chicago nel quale sono stati seguiti per 2 anni 3.400 pazienti affetti da m. di Parkinson, provenienti dagli USA, Paesi Bassi e Israele, si è visto che i pazienti che eseguivano **150 minuti alla settimana di attività fisica** avevano un declino più lento in termini di **mobilità e qualità di vita** nell'arco dei 2 anni rispetto a chi faceva meno esercizio fisico o chi non lo faceva per nulla.

Does vigorous exercise have a neuroprotective effect in Parkinson disease?

Ahlskog JE Neurology 2011 Jul 19;77(3):288-94 Dep. of Neurology, Mayo Clinic, Rochester, USA

Nella review sugli studi più recenti relativi all'esercizio fisico si rileva che l'esercizio fisico provoca:

- 1- **aumento del volume della sostanza grigia** in corteccia e ippocampo nei pazienti con M. di Parkinson
- 2- **aumento nel siero di BDGF e GDNF** (di norma ridotti nella Sostanza Nigra dei pz affetti da PD)
- 3- **umentano proporzionalmente all'attività fisica eseguita.**
- 4- **aumento degli scores cognitivi**
- 5- **effetto antinfiammatorio (IL6)**

L'autore conclude che dev'essere incoraggiato un esercizio fisico intenso a latere della terapia medica con le seguenti raccomandazioni:

- 1- il tipo di attività fisica deve essere il più possibile personalizzato in base alle capacità e interessi del paziente (bicycling, tandem bicycling, vigourous dance)
- 2- associazione di una terapia farmacologica in grado di massimizzare le possibilità dei pazienti di impegnarsi nell'attività fisica stessa (ciò va contro l'ormai sorpassata teoria di una terapia "conservativa" nella Malattia di Parkinson).

Study in Parkinson Disease of Exercise (SPARX): Translating high-intensity exercise from animals to humans

Moore CG1, Schenkman M, Kohrt WM, Contemp Clin Trials. 2013

- **126 pazienti** di nuova diagnosi non trattati farmacologicamente vennero arruolati e randomizzati in tre gruppi:
 - 1- attività fisica di **alta** intensità (80-85% Fc massima per 4gg la settimana)
 - 2- attività fisica di **moderata** intensità (60-65% FC massima 4 volte settimana)
 - 3- **normale** attività fisica ("usual care")
- L'attività fisica consisteva in 5-10' riscaldamento, 30' al target previsto, e 10' di defaticamento.
- Le scale utilizzate erano: PDQ39, RAND36, MODIFIED FATIGUE IMPACT SCALE, UPDRS, MDS-UPDRS.
- I pazienti vengono analizzati con il sistema del "rater blinded"
- Lo scopo è verificare se i pazienti sono in grado di effettuare l'esercizio fisico loro assegnato e quale livello di esercizio fisico apportò i migliori benefici.
- L'ulteriore goal è quello di poter dimostrare un rallentamento nella progressione della malattia di Parkinson (effetto neuroprotettivo).

Study in Parkinson's Disease of Exercise (SPARX): A Randomized, Controlled Futility Trial

21st International Congress; June 4-8, 2017 in Vancouver

Results:

The high-intensity (n=43) and moderate-intensity groups (n=45) exercised at **80.2%** (78.8%, 81.7%) and **65.9%** (64.2%, 67.7%) HRmax for an average of 2.8 (2.4, 3.2) and 3.2 (2.8, 3.6) days per week.

The UPDRS motor score change after 6 months was **0.3 ± 6.3** in the **high-intensity**, **2.0 ± 5.3** in the **moderate-intensity**, and **3.2 ± 5.6** in the **control**.

L'esercizio ad alta intensità, e non quello ad intensità moderata, ha raggiunto la soglia di significatività (null-adjusted difference, CI): -0.6 (<1.2) and -2.3 (<-0.7), respectively.

Adverse musculoskeletal events were more frequent for the high intensity group.

5 people in the high intensity and **3** people in the moderate-intensity group did not complete 6 months of exercise.

Study in Parkinson's Disease of Exercise (SPARX): A Randomized, Controlled Futility Trial

21st International Congress; June 4-8, 2017 in Vancouver

Conclusioni:

Viene dimostrato per la prima volta la **fattibilità**, la **sicurezza** e **l'efficacia** dell'esercizio di resistenza ad alta intensità nei pazienti con Parkinson iniziale.

I risultati dello studio incoraggiano una nuova sperimentazione in larga scala per determinare se l'esercizio prolungato ad alta intensità è in grado di produrre dei benefici significativi e duraturi nei pazienti con Parkinson iniziale.

Study in Parkinson's Disease of Exercise (SPARX): A Randomized, Controlled Futility Trial

21st International Congress; June 4-8, 2017 in Vancouver

Conclusioni:

Il disegno dello studio SPARX e i suoi risultati ci hanno spinto a proporre anche ai pazienti con m. di Parkinson in fase avanzata

l'attività aerobica di livello elevato

(85% della soglia aerobica) per 50'

(10' di riscaldamento, 30' ad alta intensità, 10' di defaticamento)

4 volte la settimana.

Vanno associati esercizi per il **controllo posturale** ed **esercizi di rinforzo muscolare** (sarcopenia)

Study in Parkinson's Disease of Exercise (SPARX): A Randomized, Controlled Futility Trial

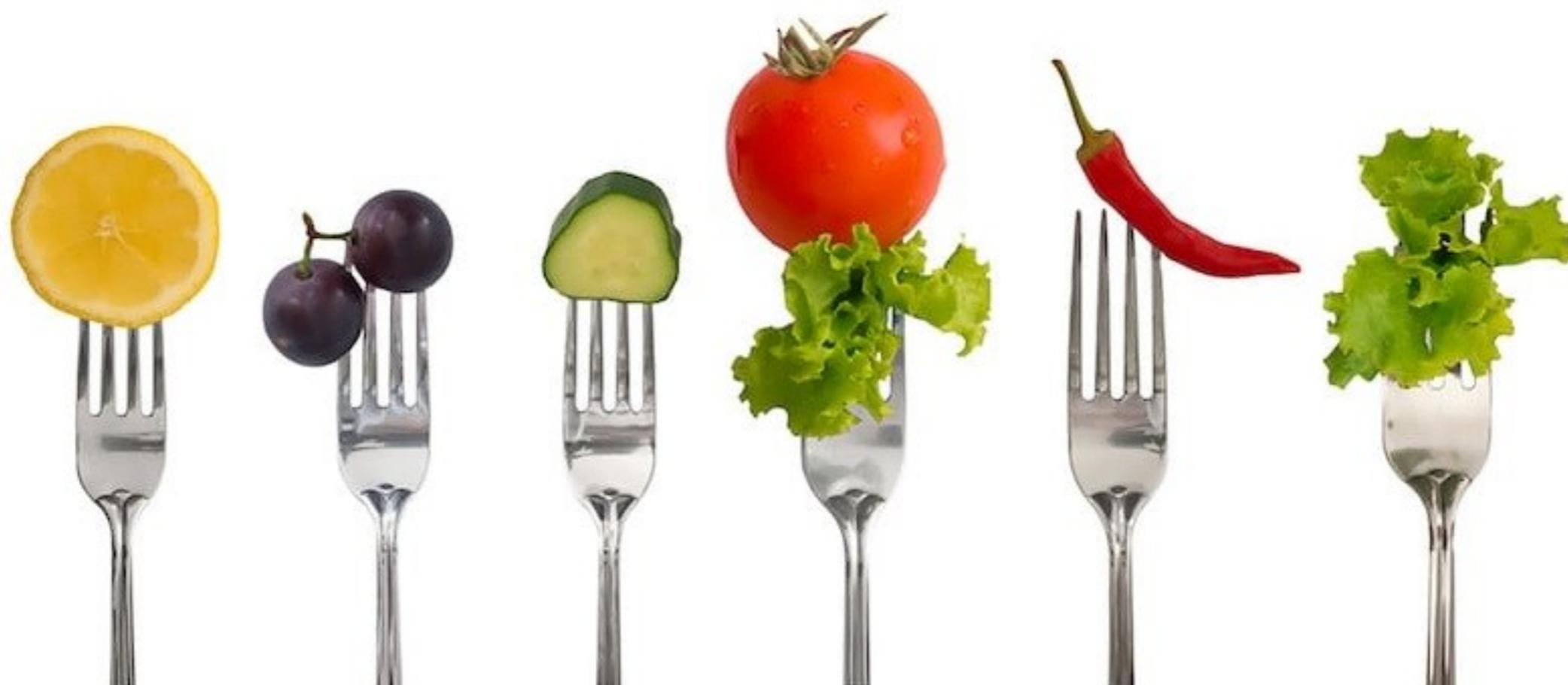
21st International Congress; June 4-8, 2017 in Vancouver

Conclusioni:

Essenziale una **prova da sforzo**
(con monitoraggio elettrocardiografico)

Non sono necessari dei centri di fisiokinesiterapia, posso essere utilizzate delle **normali palestre** che si interfacciano con il nostro centro per le modalità esecutive.

ALIMENTAZIONE



ALIMENTAZIONE

È scientificamente dimostrato che nella malattia di Parkinson, una **dieta ipoproteica** migliora l'efficacia della terapia con L.Dopa (e che una alimentazione equilibrata diminuisce il rischio di malattie metaboliche quali **diabete, dislipidemia, gotta, nonché malattie cardiovascolari**).



ALIMENTAZIONE

L'assorbimento della Levodopa avviene nell'**intestino tenue**, lo stomaco ha una sola funzione di transito, perciò più a lungo la Levodopa rimane nello stomaco, più viene degradata dagli enzimi gastrici, perdendo così parte della sua efficacia.

ALIMENTAZIONE

Ci sono diversi fattori dietetici che influenzano la velocità di svuotamento dello stomaco: i **grassi** sono digeriti più lentamente, quindi le **proteine** e per ultimi i **carboidrati**.

Anche un **eccesso di acidità** ha un effetto ritardante.

Anche la **stipsi** può influire sfavorevolmente sull'assorbimento della L.Dopa.

ALIMENTAZIONE

La **Levodopa** è un amminoacido neutro che necessita di un "trasporto attivo" nel passaggio dall'intestino al sangue e dal sangue al cervello, molti amminoacidi provenienti dalle proteine degli alimenti possono interagire nell'assorbimento della L.Dopa competendo con essa, perciò **evitare le proteine a pranzo.**

ALIMENTAZIONE

Per un assorbimento ottimale, la **Levodopa** deve essere assunta da **15 a 30 minuti** prima dei pasti. (nel caso ci fosse nausea associare piccole dosi di cibo, prive di grassi e proteine)

ALIMENTAZIONE

Una corretta alimentazione nella m. di Parkinson è parte integrante della terapia ed è indispensabile al fine di migliorare lo stato di nutrizione e di benessere psico-fisico dei pazienti.

ALIMENTAZIONE

A **COLAZIONE** sono consentiti latte e yogurt, possibilmente scremati, caffè e the, pane, fette biscottate biscotti e frutta.

A **PRANZO** un primo piatto: pasta, riso o altri cereali come orzo o farro, conditi con olio extravergine e verdure. Completare il pasto con verdure cotte o crude, pane, frutta. Evitare sughi ricchi di proteine, ragù, sugo di pesce, pesto, pasta all'uovo, dolci specie se preparati con burro e uova.

A **CENA** è bene consumare a base di proteine: carne, pesce, salumi, (sopressa) formaggio, uova o vegetali (legumi). Associare una porzione di verdure cotte (carciofi; cipolle lessate...)

*Sono consigliati **2 spuntini** (a metà mattina e nel pomeriggio) con alimenti **aproteici** crackers, fette biscottate, biscotti, frutta.*

CONSIGLI PRATICI

Se **sovrappeso** utilizzare la frutta per gli spuntini senza superare i 400 gr.

In presenza di **stipsi** preferire i primi piatti in brodo (specie nel pasto serale)

In presenza di **disfagia** i liquidi addensanti possono essere utilizzati anche per deglutire le compresse.

LE BEVANDE

Nell'arco della giornata si consiglia di bere almeno 1,5 litri di **acqua**. Una buona occasione per imparare a bere molto è di **assumere un bicchiere d'acqua** ogni volta che si assumono i farmaci. È consigliabile non eccedere nel consumo di bevande zuccherine (cola, aranciata...)

Nella m. di Parkinson non sono esclusi in modo categorico piccoli quantitativi di bevande alcoliche. A chi desidera consumare vino ai pasti si consiglia di privilegiare il **vino rosso** e di non superare la quantità di 1/2 bicchieri al giorno. È opportuno ridurre o eliminare dalla dieta i superalcolici.

Caffè e the si consiglia di non superare la quantità di 2/3 tazze di caffè e di the al giorno (tenere conto dello zucchero utilizzato cercando di ridurlo al minimo).

DIETA DEI PAZIENTI CHE PARTECIPERANNO ALLO STUDIO:

Mediet&pkd

COLAZIONE

- 1 bicchiere di latte parzialmente scremato (120 cc)
- pane di tipo 0 50 g
- 1 frutto medio fresco (150 g)
- 15 grammi frutta secca

SPUNTINO

- 50 g di frutta fresca

PRANZO

- 100 gr di pasta integrale
- condita con passata di pomodoro e 10 g di grana
- verdura 200 g
- pane 40 g

SPUNTINO

- 15 g di frutta secca
- 2 fette biscottate

CENA

- pesce 150 g
- pane tipo 0 80 g
- verdura 200 g
- frutta 150 g

Nella giornata è possibile consumare, distribuendoli a piacere, 50 g di olio extra vergine di oliva a crudo.