

Raccomandazioni per evitare la malnutrizione nel Parkinson

Con l'obiettivo di migliorare la gestione della nutrizione nelle patologie neurologiche, tra cui la malattia di Parkinson, l'European Society for Clinical Nutrition and Metabolism ha messo a punto linee guida per rispondere alle domande sulla migliore terapia nutrizionale in questi pazienti

Le malattie neurologiche sono frequentemente associate a disturbi della deglutizione e malnutrizione e inoltre questi pazienti hanno un rischio aumentato di carenza di micronutrienti e disidratazione. D'altra parte l'ipotesi in studio è che i fattori nutrizionali potrebbero essere coinvolti nella patogenesi delle malattie neurologiche. Nello sviluppo della malnutrizione in pazienti con malattie neurologiche alcune cause sono note, tra cui disfagia orofaringea, alterazione della coscienza, deficit della percezione, disfunzione cognitiva.

Con l'obiettivo di migliorare gestione della nutrizione nelle patologie neurologiche, inclusa la malattia di Parkinson, l'European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) ha recentemente messo a punto le linee guida alla cui stesura ha contribuito anche la Fondazione Grigioni. La linea guida è stata scritta da un team multidisciplinare e offre 88 raccomandazioni per l'uso nella pratica clinica per la sclerosi laterale amiotrofica, il morbo di Parkinson, l'ictus e la sclerosi multipla.

► Raccomandazioni

Riportiamo di seguito le raccomandazioni sul Parkinson.

- Sottoporre i pazienti a un monito-

raggio nutrizionale continuo, con particolare attenzione al peso e ai livelli di vitamina D, acido folico e vitamina B12.

- Sottoporre a valutazioni per stabilire la presenza o meno di disfagia tutti i pazienti parkinsoniani in stadio Hoehn e Yahr superiore a II (la scala di Hoehn e Yahr è utile per definire lo stadio clinico del paziente), con importante perdita di peso, basso indice di massa corporea, salivazione eccessiva e/o demenza.
- Si consiglia di somministrare un questionario sulla disfagia oppure un test per valutazione la deglutizione di un volume medio di acqua.
- I pazienti che risultano positivi per disfagia, presentano una rapida progressione della malattia e/o che hanno avuto una polmonite devono essere sottoposti a un esame strumentale per la valutazione della deglutizione.
- L'esame strumentale ideale per la valutazione della deglutizione è quello endoscopico con fibroscopio flessibile. In alternativa è possibile valutare la deglutizione tramite videoregistrazioni delle immagini alla fluoroscopia dopo l'ingestione di cibo contenente un mdc al bario.
- È fondamentale l'ottimizzazione della terapia anti-parkinson per migliorare la sintomatologia motoria alla base della disfagia.

• I farmaci anti-parkinson possono avere effetti avversi che deteriorano le condizioni nutrizionali. È importante monitorarli e correggerli. In particolare, la levodopa può influenzare negativamente i livelli di omocisteina e delle vitamine di gruppo B.

• È raccomandato un programma individualizzato di esercizi riabilitativi, dopo una valutazione approfondita della deglutizione. Le evidenze a favore di tecniche come la stimolazione elettrica, la stimolazione magnetica transcranica o la terapia video-assistita sono attualmente scarse e non sono consigliate.

• Oltre all'accorgimento di assumere la levodopa almeno 30 minuti prima del pasto, i pazienti con fluttuazioni motorie dovrebbero spostare alla sera il consumo di alimenti contenenti proteine, affinché l'assorbimento della levodopa sia massima e, conseguentemente, lo sia anche la sua efficacia.

• È consigliata una terapia nutrizionale medica per migliorare la qualità di vita, a seconda delle necessità del paziente.

• Pazienti che lamentano stipsi possono trarre beneficio dall'uso di fermenti lattici contenenti probiotici e fibre prebiotiche, oltre che da un aumento dell'ingestione di acqua e fibre.

• *ESPEN guideline - Burgos et al. Clin Nutr 2018; 27: 35496*