



تغذیه در بیماری پارکینسون

Nutrition In Parkinson's Disease



نیاز بالا به اکسیژن مولکولی ، وفور اسیدهای چرب غیر اشباع در فسفولیپیدهای غشاء و مقدار نسبتا کم آنزیم های دفاع آنتی اکسیدانی همگی از عوامل مرتبط هستند. ترکیبات فنولی مانند رزوراترول در انگور، کورکومین موجود در زردچوبه ، آپوسینین موجود در نوعی گیاه هندی و چای سبز خواص ضد التهابی و محافظ اعصاب می باشند. در بیماری پارکینسون دریافت کافی ویتامین D و اسیدهای چرب امگا ۳ باید توصیه شود.

با پیشرفت بیماری پارکینسون ، سفتی اندام های انتهایی می تواند با توانایی بیمار برای مصرف مستقل غذا تداخل ایجاد کند. سفتی عضلات با توانایی در کنترل وضعیت سر و تنه ، که برای مصرف غذا ضروری است ، تداخل دارد. خوردن غذا عملیاتی کند است و حتی زمان صرف غذا می تواند تا یک ساعت طول بکشد. حرکات همزمان در غذا خوردن مانند حرکات مورد نیاز برای مدیریت کارد و چنگال نیز دشوار می شود. بخش عظیمی از بیماران مبتلا به پارکینسون ممکن است آسپیراسیون های بی صدا داشته باشند که بر وضعیت تغذیه ای آنها اثر می گذارد. رژیم غذایی غنی از سبزیجات حاوی نیکوتین شامل گوجه فرنگی ، سیب زمینی و فلفل ، با کاهش خطر ابتلا به پارکینسون در مردان و زنانی که هرگز سیگار یا دخانیات مصرف نمی کنند همراه است. گوشت منبع دیگری از چربی حیوانات است و مصرف آن ممکن است با بروز پارکینسون همراه باشد. مصرف گوشت و کالباس های فرآوری شده به طور معکوس با خطر ابتلا به پارکینسون در زنان همراه می باشد.



برای کاهش عوارض جانبی L-دوپا بر دستگاه گوارشی، این دارو باید همراه وعده غذایی مصرف شود. باید از مصرف غذاهایی چون باقلا که بطور طبیعی دارای L-دوپا هستند پرهیز گردد. در برخی بیماران ، محدودیت پروتئین رژیمی در وعده صبحانه و نهار و صرف آن در وعده عصر می تواند کندی حرکات را کاهش دهد.

کفایت مایعات و فیبر، یبوست را که از مشکلات رایج بیماران مبتلا به پارکینسون می باشد، کاهش می دهند. پیریدوکسین (ویتامین B6) تداخل احتمالی با L-دوپا دارد. دکربوکسیلاز که آنزیم مورد نیاز برای تبدیل L-دوپا به دوپامین می باشد، وابسته به پیریدوکسین است. در صورت حضور مقادیر اضافی این ویتامین، L-دوپا ممکن است در بخش های محیطی و نه در مایع مغزی نخاعی که فعالیت درمانی آن صورت می گیرد، متابولیزه گردد. به همین دلیل ترکیبات حاوی پیریدوکسین نباید همراه با L-دوپا مصرف شوند.



بیماری پارکینسون یکی از رایج ترین بیماری های عصبی در شمال آمریکاست. بیماری پارکینسون حدود ۱٪ از جمعیت با سنین بالاتر از ۶۵ سال را تحت تاثیر قرار می دهد. بروز این بیماری در گروه های اجتماعی-اقتصادی مختلف مشابه است، هر چند بیماری پارکینسون بین سیاه پوستان و آسیایی ها در مقایسه با سفید پوستان کمتر رایج می باشد.

◀ راه های پیشگیری از بیماری پارکینسون ▶

◀ ورزش منظم هوازی

◀ مصرف کافئین (مصرف چای و نوشابه های حاوی کافئین و...)

◀ مصرف چای سبز

◀ تغذیه درمانی پزشکی در بیماری پارکینسون ▶

تمرکز اصلی مداخلات تغذیه ای ، بهینه کردن دریافت رژیمی به خصوص جهت حفظ توده عضلانی برای قدرت و حرکت است. هم چنین مداخلات تغذیه ای باید بر تداخلات دارو- ماده مغذی به ویژه بین پروتئین رژیمی و L-دوپا تمرکز نمایند. عوارض جانبی داروهای پارکینسون شامل بی اشتها، تهوع ، کاهش حس بویایی ، یبوست و خشکی دهان است.



بیماری پارکینسون اغلب بین سنین ۴۰ و ۷۰ رخ می دهد.

◀ بیماری پارکینسون ▶

بیماری پارکینسون یک اختلال پیش رونده، ناتوان کننده و تحلیل برنده عصبی است. مشخصه های بیماری پارکینسون عبارتند از: کندی و کاهش حرکات ، سفتی عضلات ، رعشه به هنگام استراحت ، عدم ثبات وضعی بدن و کاهش انتقال دوپامین به گانگلیای پایه. با اینکه سیر بیماری پارکینسون می تواند در برخی موارد بطور قابل ملاحظه ای خوش خیم باشد ، حدود ۶۶٪ از بیماران بعد از ۵ سال و ۸۰٪ افراد بعد از ۱۰ سال ناتوان می شوند.