

Parkinson

BIULETYN STOŁECZNEGO STOWARZYSZENIA OSÓB Z CHOROBA PARKINSONA

Roche

sponsorowany przez firmę — Roche-Polska

Roche

Lilly

sponsorowany przez firmę — Eli Lilly-Polska

Lilly

„Każde lekarstwo można zastąpić ruchem, ale ruchu nie zastąpi żaden lek” NN

Drodzy Czytelnicy!

Numer, który oddajemy Wam do czytania zbiega się z nadejściem wiosny. Już widzę Wasze zdziwienie - wiosna? - od dawna przestaliśmy na coś takiego zwracać uwagę. A jeśli już, to narzekaliśmy na tę porę roku, bo nagle zmiany temperatury nas męczyły, ciągłe deszcze przygnębiały, huśtawki ciśnienia powodowały huśtawki nastrojów i tak w ogóle nie było powodów do radości.

Wiemy to bardzo dobrze: najbardziej nas interesuje, aby lekarstwo podziałało jak najszybciej i medycyna wymyśliła wreszcie coś naprawdę skutecznego w leczeniu naszej choroby.

Ale niezależnie od naszych czarnych myśli, na dworze robi się coraz cieplej, słońce świeci coraz dłużej, jest coraz bardziej zielono.

Więc może wyjdziemy z domu, może pójdziemy na spacer, może niedaleko jest las? może park?

Tak, wiem, nie mamy sił ani energii, to może przejdziemy pół ulicy albo obejdziemy dom dookoła. Otwórzmy chociaż okno i wyjrzymy, bo chyba słycać sikorkę i nawet to zielone źdźbło trawy wyrastające spomiędzy płyt chodnikowych jest piękne...

Gdy już jesteśmy tak pozytywnie nastawieni, w niniejszym biuletynie przeczytajmy wszystko o prawidłowym odżywianiu, ze

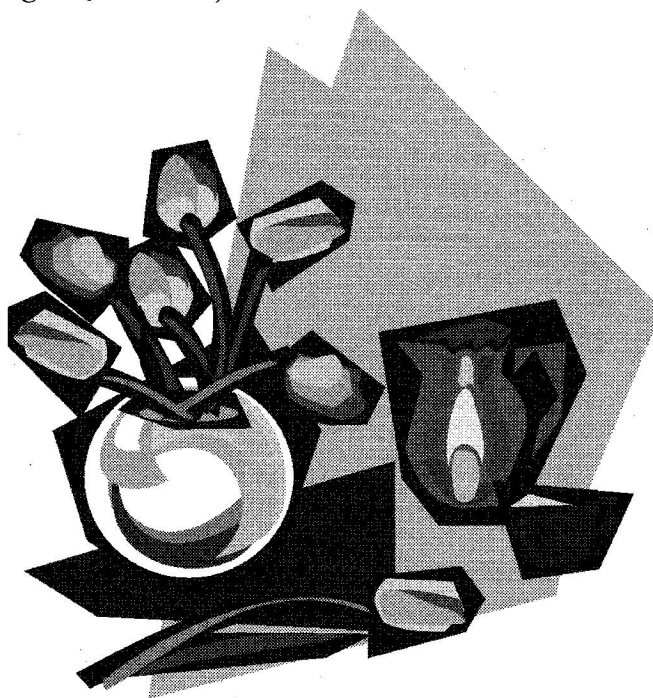
szczególnym uwzględnieniem tego, jak powinien odżywiać się chory na chorobę Parkinsona.

Temat jest tak obszerny i tak ważny, że poświęciliśmy mu cały biuletyn.

Proszę go przeczytać z uwagą i często do niego wracać, a także dać do przeczytania żonom, mamom, opiekunom, wszystkim, którzy nas karmią i tak życzliwie o nas dbają.

Jest to przedruk z bratniego biuletynu wydawanego przez Śląskie Stowarzyszenie Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona (za zgodą Redakcji).

MS.



Wiadomości zawarte w tym Biuletynie są przeznaczone wyłącznie do poinformowania Czytelnika. Nie powinny być użyte jako wskazania lecznicze, lecz raczej jako materiał do dyskusji między pacjentem i jego lekarzem.

Dieta w chorobie Parkinsona

Fundamentem zdrowia jest dobra przemiana materii, jak również prawidłowe trawienie

Przemiana materii jest to suma procesów chemicznych i towarzyszących im zmian energetycznych, zachodzących w organizmie w związku z pobieranym pożywieniem, jego trawieniem i zużytkowaniem przez tkanki oraz wydalaniem nie wykorzystanych części i produktów odpadowych.

Żywnienie (rodzaj przyjmowanych produktów) ma decydujący wpływ na przemianę materii.

Ważnym czynnikiem w prawidłowości przemiany materii jest ruch. Człowiek czerpie energię i materiały potrzebne do budowy, bądź odbudowy tkanek jedynie z pożywienia. W jego organizmie wszystkie przemiany odbywają się kosztem dostarczonego pożywienia.

Pożywieniem nazywamy wszystkie produkty pochodzenia roślinnego i zwierzęcego, które po przyjęciu doustnym ulegają w przewodzie pokarmowym strawieniu, a po wchłonięciu mogą być dla ustroju źródłem energii, materiałem budulcowym lub współdziałają w procesach metabolicznych.

Występujące w pożywieniu substancje, które ustrój może wykorzystać, nazywamy składnikami pokarmowymi. Składników odżywczych jest kilkadziesiąt. Są nimi: około 20 aminokwasów, z których zbudowane są białka, kilka rodzajów węglowodanów, kilkanaście kwasów tłuszczowych oraz po kilkanaście składników mineralnych i witamin.

Człowiek powinien otrzymywać wszystkie składniki pokarmowe, ale ilościowy ich stosunek zależy od wieku, pracy i stanu fizycznego.

Celem utrzymania równowagi energetycznej ustrój musi otrzymywać pożywienie o odpowiedniej wartości kalorycznej. Pożywienie to, jako źródło energii, powinno odpowiadać zapotrzebowaniu danego osobnika. Jeżeli wartość kaloryczna pożywienia będzie niższa niż zapotrzebowanie, człowiek czerpać będzie energię z zapasów ustrojowych, a waga jego ciała będzie się zmniejszać.

Przy pożywieniu przekraczającym zapotrzebowanie energetyczne organizmu gromadzi się za-

pas tłuszczu i człowiek tyje. Zapotrzebowanie kaloryczne, a więc i normy spożycia, uzależnione są przede wszystkim od rodzaju pracy. Pewien wpływ na to ma również wiek, płeć i ciężar ciała.

Wartością kaloryczną pożywienia nazywamy liczbę kalorii, jaka powstanie w organizmie po spożyciu odpowiedniej ilości tego pożywienia. Wartość tę odnosimy zwykle do 100 g produktu.

Chcąc obliczyć wartość kaloryczną jakiegoś produktu, musimy przede wszystkim wiedzieć, jakie ilości składników energetycznych on zawiera. Można obliczać wartość kaloryczną pojedynczego posiłku lub całodiennej racji pokarmowej. W praktyce, obliczając wartość kaloryczną posiłków, posługujemy się tabelami wartości odżywczych produktów.

W chorobie Parkinsona podstawowe zapotrzebowanie kaloryczne wynosi:

dla mężczyzn: 1600-1800 kcal/dobę,

dla kobiet: 1200-1400 kcal/dobę.

Głównymi składnikami naszego pożywienia są: białka, tłuszcze, węglowodany.

Normy spożycia dla zdrowego człowieka

Przyjmuje się, że białka powinny dostarczać 10-15% niezbędnej liczby kalorii, tłuszcze 25-35%, resztę zapotrzebowania, tj. 50-65%, uzupełniają węglowodany.

Rozpiętość norm spożycia białka jest bardzo duża i wynosi od 1 g na kg wagi dla osób dorosłych, do 3,5 g na kg wagi dla małych dzieci. Przyjmuje się, że dorosły człowiek powinien otrzymywać około 75 g białka dziennie.

1 gram białka dostarcza organizmowi 4 kcal.

Dla dorosłego człowieka wystarcza, jeżeli jedna trzecia dostarczanego organizmowi białka jest pochodzenia zwierzęcego. Białka zwierzęce mają bardzo wysoką wartość odżywczą i są w żywieniu konieczne w celu uzupełnienia niepełnowartościowych białek roślinnych.

BIAŁKA – ich rola w organizmie

Białka wchodzą w skład każdej komórki, stanowią główną masę budulcową.

Są one konieczne do tworzenia nowych i do

odbudowy zużytych komórek i tkanek. Są także podstawowymi składnikami płynów ustrojowych: krwi, limfy. Stanowią część składową enzymów trawiennych i tkankowych, ciał odpornościowych oraz niektórych hormonów. Białka biorą udział w regulowaniu równowagi kwasowo-zasadowej, w krzepnięciu krwi i wielu innych procesach warunkujących życie. Są one też materiałem energetycznym.

Wczesne objawy niedoborów białkowych charakteryzują się spadkiem wagi, zmęczeniem, brakiem „energii“ oraz obniżeniem odporności na różne czynniki patologiczne. Przedłużają także rekonwalescencję. Powstać one mogą nie tylko przy małej jego podaży, ale również przy zaburzeniach w trawieniu i wchłanianiu.

W chorobie Parkinsona wg RDA (Recommended Dietary Allowances) norma spożycia białka wynosi 0,8 g/kg wagi ciała.

Chorzy, którzy biorą preparaty lewodopy (Sinemet, Madopar, Nakom) miewają zmienną dobową sprawność ruchową, czyli mogą występować u nich fluktuacje ruchowe.

Lewodopa wchłaniana jest nie w żołądku, lecz w jelicie cienkim. Wszystko, co opóźnia przemieszczanie się zawartości żołądka do jelita cienkiego, może zmniejszać wchłanianie leku. Im dłużej lewodopa pozostaje w żołądku, tym więcej leku będzie podlegać różnym przemianom i mniej leku zostanie wchłonięte w jelicie cienkim. Tłuszcze zalegają w żołądku najdłużej, potem białka, a najkrócej węglowodany. Błonnik zawarty w pokarmach również spowalnia opróżnianie żołądka. Różne choroby żołądka i jelit, jak również częste zaparcia mogą wpływać na wchłanianie leku. ***Dieta niskobiałkową można zastosować, gdy u chorego występują fluktuacje ruchowe wpływające na codzienną aktywność*** lub chory zauważył wpływ posiłków na działanie przyjmowanych preparatów lewodopy. Taka dieta może poprawić tę niekorzystną sytuację. Chory może także poprawić swoją sprawność, gdy spożyje główną ilość białka podczas wieczornego posiłku. W ten sposób można uzyskać bardziej równomierne działanie lewodopy w ciągu dnia.

W takim przypadku sprawność ruchowa chorego wieczorem będzie gorsza. U chorych, którzy mają umiarkowane fluktuacje ruchowe, dieta niskobiałkowa z równomiernym rozłożeniem białka na trzy posiłki poprawi czas dobrej sprawności ruchowej. Gdy przy takiej diecie za-

uważy się spadek wagi, należy zwiększyć spożywanie węglowodanów, tak żeby utrzymać wagę ciała. Gdy to spowoduje zwiększenie dyskinéz, rozłożyć należy spożywanie węglowodanów równomiernie w ciągu całego dnia, a również można ze swoim lekarzem rozważyć zmniejszenie dobowej dawki lewodopy. Zażywanie preparatów lewodopy 15-20 minut przed posiłkiem zapewnia szybsze wchłanianie się leku. Dieta niskobiałkowa powinna być stosowana 2-4 tygodnie. Poprawa ruchowa powinna być widoczna już po kilku dniach.

UWAGA:

Dieta niskobiałkową zawsze należy stosować w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

Przykłady obliczania diety niskobiałkowej.

Mężczyzna o wadze	77 kg	77 razy 0,8 g białka daje: 61,6 g, czyli ma spożywać dziennie około 62 g białka.
Kobieta o wadze 65 kg	65 razy 0,8 g białka daje: 52 g, czyli ma spożywać dziennie 52 g białka	

W chorobie Parkinsona normy tej należy przestrzegać.

TŁUSZCZE

Tłuszcz zawarty w pożywieniu jest dla organizmu człowieka przede wszystkim materiałem energetycznym. Przy utlenianiu 1g tłuszczu wyzwała się około 9 kcal, tzn. przeszło dwukrotnie więcej niż przy spalaniu białka czy węglowodanów. Wysoka wartość kaloryczna tłuszczu pozwala na zmniejszenie objętości pożywienia, co jest szczególnie ważne przy układaniu diet dla ludzi ciężko pracujących. Obecność tłuszczu zwiększa „sytość“ posiłku, gdyż pokarm tłusty dłużej przebywa w żołądku. Normy spożycia tłuszczu są dokładnie ustalone, ponieważ związki te organizm może syntetyzować z innych składników pożywienia. Często podaje się normę wynoszącą 1 g na kg ciężaru ciała, co dla człowieka dorosłego wynosi 60- 70 g na dobę. Zapotrzebowanie na tłuszcz w dużej mierze zależy od wykonywanej pracy. Tłuszcze znajdują się we wszystkich komórkach roślinnych i zwierzęcych, nawet wszystkie produkty zbożowe i warzywa zawierają tłuszcze, choć w znikomych ilościach.

Wartość kaloryczna tłuszczów syntetycznych wynosi 9,0 - 9,3 kcal/g, a więc jest identyczna z wartością kaloryczną tłuszczów naturalnych.

Chory dotknięty chorobą Parkinsona powinien otrzymać 30% kalorii w postaci tłuszczów.

Przykładowe obliczenie:

przy dziennym spożyciu 1800 kcal: $1800 \text{ razy } 30\% = 540 \text{ kcal}$.

Ponieważ 1 g tłuszczu wytwarza w organizmie 9 kcal, to $540:9=60 \text{ g}$, człowiek powinien więc otrzymać dziennie 60 g tłuszczu w pożywieniu.

Trawienie i wchłanianie tłuszczów

Tłuszcz zawarty w pożywieniu po wprowadzeniu do przewodu pokarmowego ulega zmianom fizyko-chemicznym, które ułatwiają jego przemianę oraz wchłonięcie.

W jamie ustnej brak jest enzymów powodujących rozkład tłuszczów i w tym odcinku przewodu pokarmowego tłuszcze nie ulegają żadnym przemianom chemicznym. Jedynie 5% tłuszczu ulega rozkładowi w żołądku. Najważniejszym etapem rozkładania tłuszczu są zmiany zachodzące w dwunastnicy. W zasadzie tłuszcze dostają się do ustroju przez naczynia limfatyczne, a dopiero potem do wątroby i krwioobiegu. Nieznaczna tylko część wchłaniana jest przez naczynia włosowate i żyłę wrotną, dochodzącą do wątroby.

W organizmie normalnie odżywionego człowieka znajduje się 10% tłuszczu.

Gromadzi się on głównie w tkance podskórnej, tworząc zapasy zużywane przez organizm człowieka w przypadku ograniczonej ilości składników energetycznych w pożywieniu lub przy zwiększonym ich zapotrzebowaniu. Tłuszcz okalający narządy wewnętrzne zabezpiecza je przed wstrząsami i utrzymuje w prawidłowym położeniu. Tłuszcz zapasowy chroni również organizm przed zimą i ułatwia znoszenie niższych temperatur. Ilość i jakość tłuszczu zapasowego jest uzależniona od rodzaju i ilości dostarczanego organizmowi pożywienia. Każde pożywienie pobrane w ilości przekraczającej istotne zapotrzebowanie kaloryczne ustroju prowadzi do odkładania się tłuszczu. Ma to również miejsce przy spożywaniu nadmiaru węglowodanów, bo ustrój bardzo łatwo przerabia je na tłuszcz. Do prawidłowego spalania 2 g tłuszczu potrzeba co najmniej 1 g cukrów.

WĘGLOWODANY

Normalny posiłek zawiera chleb, kaszę, cukier. Są to najtańsze dostarczane organizmowi

produkty. Należy zwracać uwagę, żeby produkty spożywcze nie zawierały nadmiaru węglowodanów. 1 g węglowodanów daje 4 kcal.

Węglowodany znajdują się prawie wyłącznie w produktach roślinnych. Jedynie mleko i wątroba zawierają większe ilości węglowodanów pochodzenia zwierzęcego. Najbardziej skoncentrowanym produktem węglowodanowym jest cukier buraczany. Prawie czystym węglowodanem jest mąka kartoflana. Groch, fasola i inne rośliny strączkowe również są źródłem skrobi. Spośród warzyw dużo skrobi, bo 15-20%, mają jedynie ziemniaki. W innych warzywach, takich jak marchew, buraki, kapusta, ilość węglowodanów jest dużo niższa. Warzywa te można jeść na surowo, gdyż skrobi jest w nich mało, a głównym składnikiem są cukry rozpuszczalne w wodzie. Pod względem zawartości węglowodanów owoce znacznie przewyższają warzywa. W owocach przeważają cukry proste, które są bardzo łatwo przyswajalne przez nasz organizm. W miodzie i w słodkich przetworach owocowych zawartość cukru jest bardzo duża, podobnie w czekoladzie i innych słodyczach. Te wszystkie produkty spożywane w nadmiarze mogą wywołać niepożądane efekty przekształcając węglowodany w tłuszcze.

W chorobie Parkinsona około 60% dziennego zapotrzebowania kalorycznego powinny dostarczać węglowodany.

Przykładowe obliczenie ilości kcal węglowodanów/dzień.: $\text{dziennie zapotrzebowanie wynosi } 1800 \text{ kcal}$

$1800 \text{ razy } 60\% = 1080 \text{ kcal}$

$1080:4 \text{ kcal} = 270 \text{ g}$

Wchłanianie węglowodanów z pożywienia uzależnione jest w pewnej mierze od jego składu i konsystencji, również od dokładności żucia. Dokładne żucie pokarmów zwiększa strawność, a tym samym przyswajalność węglowodanów.

Węglowodany znajdujące się w pożywieniu mogą być wchłonięte jedynie w postaci cukrów prostych. Cukry złożone muszą być doprowadzone do postaci przyswajalnej, tj. do cukrów prostych.

Procesem tym jest trawienie w przewodzie pokarmowym.

Proces ten został opisany w dalszej części tego opracowania, pod nagłówkiem - trawienie.

W dwunastnicy pod wpływem amylazy trzustkowej przebiega dalszy etap rozkładu polisacharydów, głównie do maltozy.

Rozpad dwucukrów rozpoczyna się dopiero w dalszym odcinku jelita cienkiego pod wpływem enzymów - powstają cukry proste, które mogą już być wchłonięte do ustroju. Wchłonięte cukry dostają się do wątroby, praktycznie wszystkie przekształcają się w glukozę i w tej postaci przechodzą do ogólnego krwioobiegu, a jej nadmiar przemieniany jest w glikogen. Po przeniknięciu węglowodanów z przewodu pokarmowego do krwioobiegu poziom glukozy we krwi znacznie wzrasta. Po pewnym czasie wraca do normy, gdyż nadmiar glukozy zostaje usunięty z krwioobiegu i odłożony w wątrobie w postaci glikogenu. W procesie tym bierze udział hormon trzustki - insulina. Gromadzenie glikogenu odbywa się tylko w określonych granicach, a nadmiar węglowodanów przekształca się w tłuszcz. W gospodarce węglowodanowej ustroju biorą też udział hormony innych gruczołów dokrewnych, jak przysadki mózgowej, tarczycy. Tkanka nerwowa korzysta z glukozy znajdującej się we krwi jako z jedyne go źródła energii.

W przewodzie pokarmowym człowieka błonnik nie ulega procesom trawienia. Przechodzi on w stanie nie rozłożonym do jelita grubego, skąd w kale wydalany jest na zewnątrz.

Ogólna ilość węglowodanów zgromadzona w organizmie wynosi kilkaset gramów. Związki te występują we wszystkich komórkach i płynach ustrojowych, ale główną ich masę stanowi glikogen znajdujący się w mięśniach i w wątrobie.

Okresowe ograniczenie spożycia węglowodanów nie wywołuje zaburzeń w ustroju. Jeżeli stan taki trwa dłużej, to ustrój czerpie energię, rozkładając tłuszcze i białka. Dostarczenie więc odpowiedniej ilości węglowodanów działa oszczędzająco na białka i tłuszcze. Ostateczne produkty przemiany węglowodanowej, którymi są dwutlenek węgla i woda, są wydalane przez płuca, jest to jedyna droga ich usuwania z organizmu. W przekazywaniu energii i przemianach cukrów bardzo dużą rolę odgrywają niektóre witaminy z grupy B oraz składniki mineralne.

WODA

Woda znajduje się we wszystkich tkankach i płynach ustrojowych człowieka. Przeciętnie w organizmie człowieka wynosi ok. 50 litrów.

Stanowi to ok. 70% ciężaru ciała. Z tego około 35% znajduje się wewnątrz komórek, ok. 11% w płynach tkankowych, a reszta w osoczu krwi.

Jest ona rozpuszczalnikiem wielu składników, które w postaci roztworów rozprowadzane są po całym organizmie. Spełnia ważną rolę w procesach trawiennych, występuje we wszystkich sokach trawiennych, a strawione pożywienie wchłaniane jest w postaci roztworów wodnych.

Usuwanie z ustroju produktów przemiany materii również odbywa się przy udziale wody (mocz i pot).

Bardzo ważną rolę, jaką spełnia woda w organizmie, jest jej udział w regulowaniu temperatury ciała przez rozprowadzanie ciepła oraz przez parowanie.

Prawidłowe funkcjonowanie organizmu jest możliwe jedynie przy prawidłowej gospodarce wodnej.

Wydalanie wody odbywa się w organizmie bezustannie. Najwięcej wody wydalana jest z moczem, prócz tego przez skórę (pot), przewód pokarmowy oraz w postaci pary wodnej przez płuca.

Ilość wody wydalana przez nerki zależy od ilości wody wprowadzonej do organizmu. Człowiek czerpie wodę z napojów, pożywienia stałego oraz wewnętrznego spalania poszczególnych składników (węglowodany, białka i tłuszcze zawierają w swej cząsteczce wodór, z którego po spalaniu powstaje woda). Najwięcej wody zawierają owoce i warzywa, nieco mniej mięso i ryby. Jedynie w cukrze, olejach praktycznie woda nie istnieje. Wszystkie napoje uzupełniają ilość wody potrzebną organizmowi. Nadmiar wody jest wydalany zwykle przez nerki.

W chorobie Parkinsona zaleca się spożywanie 6-8 szklanek płynów dziennie.

W skład organizmu człowieka wchodzi około 40 pierwiastków chemicznych.

Niektóre z nich występują w większych ilościach, inne zaś w ilościach śladowych. Zawartość składników mineralnych (mikro i makroelementów) w poszczególnych tkankach jest różna.

W tkance kostnej, w zębach mamy dużo składników mineralnych, natomiast w tkance tłuszczowej i w skórze ilość ich nie przekracza 0,7%. Rola składników mineralnych w ustroju jest bardzo różnorodna, przede wszystkim są one materiałem budulcowym niezbędnym dla kości i innych tkanek. Niektóre składniki odgrywają dużą rolę w procesach trawienia, przy-

swajania, w krzepliwości krwi itp. Ustrój człowieka żadnego z tych składników nie wytwarza. Stałym źródłem ich dostarczenia do organizmu jest pożywienie i woda. Wymiana składników mineralnych w organizmie przebiega bezustannie. Wydalanie ich nie ustaje nawet przy braku danego składnika w pożywieniu. Odbywa się to kosztem rezerwy zgromadzonej w ustroju. Rezerwy te stopniowo się wyczerpują i dłuższy niedobór kończy się zaburzeniami. Wydalanie składników mineralnych odbywa się przez nerki, skórę i przez przewód pokarmowy. Człowiek dorosły wydalą w moczu w ciągu doby średnio 25 g soli mineralnych.

Makroelementy to wapń i fosfor, magnez, sód i potas, chlorki, siarka.

Mikroelementy to miedź, molibden, żelazo, mangan, kobalt, jod i selen.

Zawartość składników mineralnych w naszym pożywieniu, wobec rozwoju przemysłu spożywczego, zmniejsza się. Wysokie oczyszczanie mąki, cukru, olejów podnosi strawność i smak produktu, ale pozbawia go często zawartości składników mineralnych. W związku z tym należy jak najbardziej wyzyskiwać te produkty naturalne, które są źródłem składników mineralnych, a więc przede wszystkim jarzyny, owoce i przetwory zbożowe z pełnego ziarna. W czasie gotowania produktów składniki mineralne w dużej ilości przechodzą do roztworu, a więc należy wywar wyzyskiwać do celów konsumpcyjnych.. Oprócz tego część jarzyn i owoców powinna być spożyta w stanie surowym, gdyż nie ma wówczas strat przez wypłukanie.

Chory dotknięty chorobą Parkinsona powinien uzupełniać *wapń*.

Dawka dzienna wynosi 1000 - 1500 mg (tabletki).

W chorobie Parkinsona powinny być także dostarczane witaminy A, D, C, E, K i witaminy z grupy B.

Witamina D zwiększa przyswajalność wapnia i fosforu z przewodu pokarmowego. W chorobie Parkinsona zaleca się przyjmowanie dziennie 200-400 jednostek witaminy D.

Gdy lekarz zaleci branie żelaza, należy go połykać osobno, nie w tym czasie co preparaty lewodopy.

Należy spożywać sporo orzechów, gdyż zawierają one między innymi dużo witaminy K.

Przyjmowanie co kilka dni preparatu wielowitaminowego jest wystarczające do uzupełnienia

ewentualnych niedoborów powstających na tle choroby Parkinsona.

W chorobie Parkinsona przeciętnie posiłki powinny dostarczać choremu 25-30 kalorii na kg wagi ciała. Raz w tygodniu chory powinien kontrolować wagę ciała, w razie jej spadku uzupełniać dietę węglowodanami.

Należy dbać, aby pokarm zawierał nie więcej niż 300 mg cholesterolu dziennie.

W chorobie Parkinsona należy spożywać węglowodany w postaci owoców 150-200 g dziennie.

Uwaga: siedzący tryb życia sprzyja odkładaniu cholesterolu, natomiast ćwiczenia fizyczne (sport) zapobiegają temu zjawisku.

Podział produktów spożywczych na grupy:

1. Produkty zbożowe, które dostarczają organizmowi dużo węglowodanów, fosforu i żelaza, duże ilości niepełnowartościowego białka, witaminy z grupy B oraz włókniaka. Produkty tej grupy mają działanie zakwaszające.

2. Mięso i ryby są bogatym źródłem białka pełnowartościowego, dostarczają większe lub mniejsze ilości tłuszczu (zależy to od grupy mięsa). Podobnie jak produkty zbożowe, zakwaszają organizm.

3. Warzywa i owoce są produktami niskokalorycznymi. Dostarczają organizmowi witamin, a także soli mineralnych i węglowodanów oraz włókniaka.

4. Cukier i słodycze zawierają wyłącznie węglowodany. Ich ilość w żywieniu człowieka powinna być ograniczona. Stosuje się je głównie jako dodatki do potraw i napojów.

5. Mleko i sery. Mleko należy do najbardziej wszechstronnych produktów pod względem składu chemicznego i roli w odżywianiu. Produkty mleczne, a zwłaszcza ser, dostarczają znacznych ilości wysokowartościowego białka. Są one prawie jedynym źródłem łatwo przyswajalnego wapnia. Mleko zawiera bardzo dużo witaminy D.

Dobór składników pokarmowych jest jednak indywidualny, należy pamiętać o ilościach spożywanych kalorii.

TRAWIENIE

W jamie ustnej pierwszym mechanicznym procesem jest pogryzienie produktów i wymieszanie ich ze śliną. Kęs pożywienia rozdrobniony i zmiękczonej dostaje się do żołądka. Pokarm stały przesuwany jest w przełyku za pomocą ru-

chów robaczkowych, płyny natomiast przelewają się własnym ciężarem.

Czas połykania i przejścia przez przełyk pożywienia wynosi kilka sekund. Czas przebywania pokarmu w żołądku jest rozmaity i uzależniony od jakości i ilości przyjmowanego posiłku. Płyny przechodzą przez żołądek szybko, pokarmy stałe zalegają tam 1 - 5 godzin. Poszczególne składniki pokarmowe już częściowo strawione w postaci kwaśnej miazgi wymieszanej z sokami trawiennymi z żołądka dostają się poprzez dwunastnicę do jelita cienkiego. W żołądku białka rozłożone są w 40 - 70%, skrobia w 40 - 50 %, a tłuszcze w 5 - 6%.

Dalsze trawienie przebiega w jelicie cienkim, głównie pod wpływem soku produkowanego przez trzustkę i wydzielanego do dwunastnicy. W tym odcinku trawienie jest bardzo intensywne przy współdziałaniu licznych enzymów zawartych w soku trzustkowym.

Po wchłonięciu z jelita cienkiego poszczególnych składników przyswajalnych, resztki nie strawionego pożywienia przesuwane są do jelita grubego, którego długość wynosi około 1,5 m.

W tym odcinku przewodu pokarmowego następuje resorpcja wody i z papkowatej masy formuje się kał. Masa kałowa składa się z resztek pokarmowych, które zawierają przede wszystkim błonnik, oraz z licznych bakterii występujących w dolnych odcinkach przewodu pokarmowego. Ilość kału w dużym stopniu uzależniona jest od spożywanych produktów.

W jelicie grubym właściwie procesy trawienne już nie przebiegają. Poza resorpcją wody występują procesy fermentacyjne, którym ulegają pod wpływem bakterii resztki węglowodanów. Produktami tego procesu są przede wszystkim gazy, białka natomiast zaczynają w tych warunkach gnić. Powstaje wtedy wiele różnych związków, które nadają masie kałowej charakterystyczną woń. Produkty gnicia mogą ulec częściowemu wchłonięciu do krwioobrotu, jeżeli kał zbyt długo pozostaje w jelicie, jak to występuje przy obstrukcji.

Jedną z dolegliwości w chorobie Parkinsona są **zaparcia**. Można je regulować przez spożycie np. suszonych śliwek, lnu, stosowanie mieszanek ziołowych, jak np. Normosan. Dobre efekty daje syrop Lactulosum na zlecenie lekarza.

Regularny wysiłek fizyczny i przyjmowanie płynów są bardzo istotne dla utrzymania prawidłowych wypróżnień.

Zawsze w takich nieustępujących dolegliwościach należy zasięgnąć porady u swojego lekarza. Objawy te mogą sugerować poważne choroby przewodu pokarmowego.

Strawność uzależniona jest od wydzielania soków trawiennych, a na wydzielanie soków trawiennych ma wpływ przede wszystkim stan narządów, które je produkują. Trzustka wytwarza wiele różnorodnych enzymów trawiennych. Schorzenia trzustki wywołują większe zaburzenia w prawidłowym przebiegu trawienia niż niedomaganie w wydzielaniu soku żołądkowego.

Na wydzielanie soków trawiennych, a tym samym na strawność i przyswajalność pożywienia, duży wpływ wywierają również bodźce psychiczne. Należy do nich nastrój i towarzystwo, w jakim spożywa się posiłki, wrażenia zmysłowe, jak widok i zapach pożywienia oraz sposób przyrządzania i podania posiłku. Posiłek spożyty w pogodnym nastroju przy czysto nakrytym stole będzie dużo lepiej wyzyskany niż ten sam posiłek sporządzony byle jak i spożyty w pośpiechu czy nerwowym napięciu.

Przy wytwarzaniu energii ważny jest również stosunek między białkami, tłuszczami i węglowodanami. Przy ograniczeniu spożywania węglowodanów ustroj czerpie energię z rozkładu tłuszczów, a następnie z białka. Odpowiednia ilość węglowodanów działa oszczędzająco na inne składniki energetyczne. Niedobór węglowodanów wywołuje zaburzenia w przemianie tłuszczowej.

Dla prawidłowego funkcjonowania organizmu człowieka nie ma najważniejszych składników pokarmowych, wszystkie są niezbędne, ale muszą być przyjmowane w odpowiednich ilościach i ustalonych proporcjach.

Racjonalne żywienie polega na dostarczeniu ustrojowi wszystkich potrzebnych składników pokarmowych w ilościach zgodnych z jego zapotrzebowaniem.

Literatura:

1. A. Szczygieł i Z. Wysokińska, „Zarys nauki o żywieniu“, PZWL, Warszawa 1964.
2. Julie H. Carter, „La coretta alimentazione nel morbo di Parkinsoni“ - The American Parkinson Disease Association Inc., 1992.

Konsultacja medyczna: lek. med. Barbara Jasińska-Myga

Na podstawie wyżej wymienionej literatury opracowała Joanna Korpak.

LISTY

Napisała do nas pani Danuta Tabisz z Garwolina. Pani Danuta choruje na chorobę Parkinsona już 16 lat i coraz trudniej jest Jej walczyć z chorobą (choć ma oddanego i pomocnego męża). Szuka ludzi, którzy podzieliliby się z Nią swoimi doświadczeniami w radzeniu sobie z chorobą, wnieśli trochę optymizmu w Jej życie.

Oczekuje na listy lub kontakt osobisty.

Danuta Tabisz
ul. Stacyjna 45/31
08-400 Garwolin

KOMUNIKATY**Podajemy aktualne adresy stowarzyszeń:**

Śląskie Towarzystwo Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona
Klinika Neurologii Wieku Podeszłego
ul. Medyków 14
42 - 752 Katowice
tel. 25 25 004

Wielkopolskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Słowackiego 8/10 Prezes mgr Zdzisław Koper
60 - 823 Poznań
tel. 869 92 31 w. 342

Gdańskie Stowarzyszenie Chorych na Chorobę Parkinsona
ul. Batorego 47/7
80 - 255 Gdańsk

Dochodziły do nas opinie, że parkinsoniści nie czytają książek, bo trudno im utrzymać książkę w rękach lub skupić wzrok na literach.

Nawiązaliśmy więc kontakt z Biblioteką Centralną Polskiego Związku Niewidomych w Warszawie, ul. Konwiktorska 7 tel. 635 33 20, która posiada książki nagrane na taśmach magnetofonowych.

Możemy je wypożyczać /przedstawivszy zaświadczenie od lekarza, że mamy trudności w czytaniu/ w dniach:

**pon. 8.30 - 14, pt.wt. 13 - 18, czw. 8.30 - 13, środa - nieczynne.
Bez żadnych opłat!**

Redakcja Biuletynu: Zarząd Stołecznego Stowarzyszenia Osób z Chorobą Parkinsona, 02-907 Warszawa, ul. Nowolipie 25^B, tel. 833-44-67, Konto: Bank Przemysłowo-Handlowy, III O/Warszawa, ul. Biała 4, nr 10601057-4314-27000-520101 oraz nowy 10601057-320000413845, Skład i łamanie: ♥ OMEGA PRESS, ul. Konstruktorska 4, tel. 843-12-01 w. 134.
Druk: ♥ EBE, tel. 868-04-54, 868-29-58 ♥