

NUTRICIÓN Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS



Ana Frank



David Ezepeleta



Clotilde Vázquez



III ENCUESTO: ALZHEIMER

Menús adaptados al olvido

→ Cuando mayor énfasis debieran poner en alimentarse adecuadamente -dado el ajustado margen de calidad de vida del que disponen-, los enfermos de Alzheimer *descuidan* este aspecto y tienden a caer en estados de des-

nutrición y malnutrición, que no son más que la antesala de infecciones. Para evitarlo, nada mejor que la figura del cuidador y la supervisión médica. Pero, ¿y antes de llegar a este punto? ¿Hay alimentos preventivos?

■ Laura D. Ródenas

A menudo comen por obligación porque no recuerdan si lo han hecho ya ni dónde han puesto los ingredientes o si acaso han hecho la compra. Son los afectados por el Alzheimer. Su mejor aliado: el cuidador, que vigilará de cerca su correcta nutrición. Primera pregunta: ¿existen alimentos que por sus propiedades individuales puedan actuar a título preventivo frente al Alzheimer o bien mejorar el curso de la enfermedad? Ana Frank, jefa del Servicio de Neurología del Hospital La Paz, de Madrid, responde con rotundidad: "Buscar alimentos que combatan la neurodegeneración cuando esos procesos todavía no están debidamente caracterizados es como buscar una aguja en un pajar". Por su parte, David Ezepeleta, neurólogo del Hospital Gregorio Marañón, también en la capital, asegura que "cuando se habla de estos aspectos se hace en términos demasiado grandilocuentes". Como ejemplo menciona los alimentos antioxidantes, cita habitual en estos foros, cuya referencia, no obstante, no deja de quedarse en "un recurso de lo más genérico".

Rebate la idea una investigación de 2006 dirigida por Qi Dai, de la Universidad de Vanderbilt, en Nashville (Estados Unidos), que aseguraba que el consumo de fruta y verdura reduce hasta un 76 por ciento el riesgo de sufrir Alzheimer, gracias a los polifenoles, unas sustancias consideradas en determinados círculos precisamente como los antioxidantes por excelencia hoy en día. En cualquier caso, "los datos van y vienen y, a menudo, son contradictorios", advierte la especialista de La Paz. Y reitera: "Los mecanismos que subyacen todavía se desconocen y hasta la fecha nos movemos en el ámbito del *a ver si funciona*".

Entre tanta palabrería destaca la ventaja de la ingesta de ácidos omega-3 pre-



Ana Frank, de La Paz; David Ezepeleta, del Gregorio Marañón, y Clotilde Vázquez, del Ramón y Cajal, en la redacción de DM.

|| Buscar alimentos que combatan la neurodegeneración cuando esos procesos todavía no están caracterizados es como buscar una aguja en un pajar

sentes en el pescado, que contribuyen, por un lado, a aumentar los niveles de colesterol HDL disminuyendo el riesgo de ictus y, por otro, liberan la tensión del estrés en el cerebro y mejoran la memoria. El ácido alfa-linoleico de las nueces tendría un efecto similar, pero, enlazando con la idea de partida, "hay que tener en cuenta que, para complicar más las cosas, el Alzheimer no suele

|| Cuando aparece disfgia cae irremediamente la esperanza de vida. Primero afecta al líquido y, sin duda, hay un antes y un después

aparecer de vacío -indica Ezepeleta- sino que más bien concurre con otras complicaciones". Viene acompañado, por ejemplo, de factores de riesgo vascular que pueden beneficiarse de la ingesta de determinados nutrientes y lograr indirectamente una mejoría.

Y si se camina por estos derroteros, como no podía ser de otra manera, lo lógico es caer en lugares comunes

|| Comer mucha verdura, fruta, hortalizas, hidratos de absorción lenta, poca proteína y grasa monosaturada vegetal es el mejor consejo

como la insistencia en lo positivo de la dieta mediterránea. Clotilde Vázquez, jefa de Nutrición Clínica del madrileño Hospital Ramón y Cajal, completa el triángulo de participantes en esta tercera mesa de debate organizada por DIARIO MÉDICO y el Instituto Tomás Pascual y aprovecha este punto para realizar una defensa a ultranza de la dieta mediterránea, "cuya estandarización

podría ser útil en la prevención de infinidad de enfermedades crónicas". Sustenta su afirmación sobre la base de un metanálisis de Francesco Sofi, de la Universidad de Florencia, en Italia, publicado en 2008 por el *British Medical Journal*. Según éste, la adhesión al patrón de comidas de los países mediterráneos se relaciona con una disminución de la mortalidad por Alzheimer de

hasta un 13 por ciento. "Comer mucha verdura, fruta, hortalizas e hidratos de carbono de absorción lenta, además de poca proteína y grasa monosaturada de origen vegetal, es el mejor de los consejos".

Es más, "está demostrado que este modelo de alimentación se relaciona con la asunción de otros hábitos saludables, como el deporte, el mantenimiento de un peso estable o cierta higiene dietética, que pasa por comer cinco veces al día, disminuyendo la fuerza calórica a medida que transcurre el día", agrega Ezepeleta, quien aprovecha la ocasión para romper una lanza en favor del ejercicio intelectual y la actividad relacional, indispensables para conservar la condición de sujeto.

Tras el paréntesis, Frank plantea otra cuestión: ¿qué hay de las dietas hipocalóricas? Según Ezepeleta, la frugalidad es una virtud. Vázquez, por su parte, matiza: "¿Dietas bajas en calorías? Sí, pero ricas en micronutrientes". Ahora bien, ¿no choca esto con el problema de la desnutrición, la malnutrición y la pérdida de peso propios de los estadios moderados y avanzados de esta patología? El deterioro de la memoria lleva a olvidar cosas como ir al supermercado, almacenar los alimentos o cocinar. El enfermo deja de identificar sabores, pierde el apetito y la sed guiado por la apatía, se estríñe, se muestra agitado y sufre la atrofia de regiones cerebrales implicadas en la regulación de la conducta alimentaria. "Cuando aparece disfgia cae irremediamente la esperanza de vida. Primero afecta al líquido y, sin duda, hay un antes y un después", subraya Ezepeleta. En conjunto, todo redundaría en mayor riesgo de infecciones. Para impedirlo, la suplementación vitamínica y la asistencia son útiles, pero en lo que coinciden los tres es en la necesidad de hacer atractiva la alimentación.

AJUSTARSE A LAS PREFERENCIAS, DEFICIENCIAS Y HORARIOS

Con la pérdida del juicio y la manifestación de dificultades para oler, saborear y tragar la comida que acarrea esta enfermedad que en España afecta a unas 500.000 personas, el resultado es que el enfermo come menos y se expone paradójicamente a complicaciones oportunistas. Por otra parte, la deambulación y la intranquilidad traen consigo un gasto calórico de hasta 1.600 kilocalorías por encima de los registros normales, lo que redundaría una vez más en bajadas de peso muy peligrosas, que pueden ensombrecer una calidad de vida ya de por sí reducida. La pregunta es: ¿qué se puede hacer al respecto? "La oferta de alimentación adaptada es muy interesante y puede suplir ciertas deficiencias, pero también se puede jugar con distintas

texturas y viscosidades para facilitar la deglución y hasta estimular los recuerdos por medio de los colores", asegura la nutricionista Clotilde Vázquez. Otro consejo práctico es fomentar la sensación de independencia preparando comidas de *picar*, como croquetas, empanadillas o sándwiches, que no requieran del uso de cubiertos, o adaptarse a los horarios o gustos del enfermo; esto es, si el enfermo duerme hasta bien entrada la mañana el desayuno puede ser más tardío pero no por ello dejar de hacerlo, y si la persona se decanta por ciertos platos se puede privilegiar lo que sea de su agrado. Además, es conveniente limitar las distracciones durante las comidas y dejar que la persona ingiera a su propio ritmo.