Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2013)

Heft: 109: Diffizile Suche nach der Ursache von Parkinson = La difficile recherche des causes du Parkinson = La difficile ricerca dell'origine del Parkinson

Rubrik: Nouvelles de la recherche

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

NOUVEAU LIVRE

« Manger, déglutir et s'exprimer en cas de Parkinson »

Naturellement, les connaissances actuelles ne permettent ni de soulager les symptômes du Parkinson, ni de stopper son avancée à l'aide d'un régime particulier – bien que la publicité pour les compléments alimentaires et les régimes le prétende. Cependant, le dicton « Tu es ce que tu manges » a une tout autre signification pour les parkinsoniens. En effet, leur corps est davantage sollicité par les tremblements, la tension musculaire constamment élevée et les éventuelles dyskinésies. Et compte tenu du fait que notre organisme reçoit l'énergie et les nutriments nécessaires à la préservation des fonctions corporelles exclusivement par la nourriture, il est essentiel pour les patients de manger. Toutefois, la perte d'appétit, les troubles digestifs et de la déglutition et les limitations motrices compliquent la situation.
Dans ce guide de 132 pages, vous trouverez des astuces pour l'alimentation en cas de Parkinson, vous découvrirez quelles aides permettent de mieux manger, quelles peuvent être les causes des troubles de l'élocution et de la déglutition – et comment lutter contre. Des idées de recettes pour des plats raffinés et un chapitre consacré au nouveau concept de « Smoothfood », particulièrement adapté aux individus souffrant de troubles de la déglutition, complètent cet ouvrage.
Cette brochure sera disponible dès la mi-avril au prix de CHF 11.- (non membres : membres : CHF 16.–) auprès du siège social. *jro*

Quand les parkinsoniens maigrissent sans le vouloir

Contrairement aux « jeunes » seniors qui prennent trop de poids, les parkinsoniens risquent de maigrir involontairement, voire de ne plus avoir que la peau sur les os. L'alimentation n'est pas toujours responsable.

De nombreuses raisons peuvent expliquer la dénutrition des individus avec l'âge. L'odorat et le goût faiblissent, l'appétit disparaît – parfois en raison du vieillissement, parfois à cause d'un effet secondaire médicamenteux. La capacité gastrique réduite avec l'âge, l'activité accrue des hormones de satiété et les éventuels problèmes de déglutition et de mastication jouent également un rôle.

Les raisons de la cachexie en cas de Parkinson

Chez les parkinsoniens, d'autres facteurs s'ajoutent à ces problèmes « normaux » avec l'âge. En conséquence, un patient sur cinq répond à la définition de la cachexie (perte involontaire de plus de 5 % du poids corporel en six mois). Souvent, l'odorat et le goût sont altérés avant l'apparition des premiers symptômes moteurs. Les tremblements demandent beaucoup d'énergie et certains antiparkinsoniens peuvent (la plupart du temps, temporairement) provoquer de fortes nausées allant jusqu'aux vomissements. Au détriment de l'observance thérapeutique et du poids.

Certains patients doivent en outre séparer les repas riches en protéines de la prise de médicaments car la résorption de la L-dopa administrée par voie orale entre en concurrence avec celle des protéines alimentaires dans l'intestin. Chaque jour, les patients prennent jusqu'à cinq fois leurs médicaments et n'ont plus le temps de manger.

Si des complications thérapeutiques (phases off, dyskinésies) et des symptômes non moteurs tels que les troubles de la vidange gastrique, la constipation et les lourdeurs d'estomac, les troubles de la déglutition ou l'hypersialorrhée accompagnent la progression de la maladie, une rapide perte de poids peut en résulter. Celle-ci étant accompagnée d'une perte importante de masse musculaire, la dénutrition qui menace doit être traitée systématiquement.

Actions possibles

Tout d'abord, l'alimentation doit bien sûr être adaptée aux besoins du patient : collations plus fréquentes, en-cas énergétiques, apport suffisant en liquides et présentation appétissante, sans oublier le calme en mangeant, sont essentiels. Si des symptômes moteurs gênent considérablement la prise de nourriture, des aides (couverts, bord d'assiette rehaussé) peuvent s'avérer utiles. En cas de troubles de la déglutition, un logopédiste doit absolument être consulté et le cas échéant, la consistance des aliments doit être adaptée. Bien sûr, les éventuelles prothèses dentaires doivent être correctement et solidement fixées. Dans les cas très graves, une alimentation artificielle peut également s'avérer inévitable.

Source : Medical Tribune, 12.2012

En cas de Parkinson, une bonne alimentation prend une importance particulière.

De nombreux patients parkinsoniens souffrent de problèmes de déglutition, de troubles de l'élocution et d'hypersialorrhée.

Les problèmes oro-buccaux en cas de Parkinson

Les troubles de l'élocution et de la déglutition, de même que l'hypersialorrhée, tourmentent d'innombrables patients. Pourtant, les causes et l'évolution de ces troubles font l'objet de peu de recherches. Des chercheurs français veulent faire évoluer les choses.

Grâce à l'étude COPARK, des chercheurs français souhaitent mieux comprendre comment évolue la maladie de Parkinson, et à quel moment et avec quelle intensité les patients développent des troubles oro-buccaux tels que la dysphagie (trouble de la déglutition), la dysarthrie (trouble de l'élocution) ou le ptyalisme (hypersialorrhée). Dans cet objectif, les patients participant à l'étude ont fait l'objet d'examens neurologiques tous les 18 mois et d'appréciations à l'aide de différentes échelles tels que l'*Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (UPDRS). Par ailleurs, le traitement médicamenteux a également été enregistré pendant quatre semaines avant chaque rendez-vous de suivi.

Un groupe de travail autour du Professeur Dr Olivier Rascol de la clinique universitaire de Toulouse a récemment publié les conclusions sur les 419 premiers sujets de cette étude. D'après leurs observations, avec 51 % le trouble de l'élocution est le plus fréquent des symptômes oro-buccaux, suivi par l'hypersialorrhée (37 %) et les troubles de la déglutition (18 %). Il est effrayant de constater que près des deux tiers (65 %) des personnes concernées souffrent au moins de l'un des symptômes et qu'un tiers d'entre elles sont frappées par deux troubles oro-buccaux au moins.

En analysant les données de manière plus détaillée, les chercheurs ont en outre découvert que les hommes sont davantage concernés par les troubles de l'élocution et l'hypersialorrhée que les femmes, et que ces deux troubles sont aggravés par la durée et par la gravité de la maladie de Parkinson. D'après les données, les patients qui souffrent d'un trouble de l'élocution sont par ailleurs fréquemment traités par L-dopa et plus souvent victimes d'hallucinations.

En revanche, dans le cadre de l'étude, les femmes étaient davantage concernées par les troubles de la déglutition. De plus, ils s'accompagnaient plus souvent de fluctuations motrices et de symptomes dépressifs.

Même s'il s'est avéré que chez les patients à un stade modéré, les trois symptômes oro-buccaux sont tout aussi fréquents et qu'il existe une relative relation de cause à effet entre leurs apparitions (ce qui laisse augurer des mécanismes communs, tout du moins partiellement, lors de leur manifestation), des écarts notables sont constatés en termes de corrélation avec les résultats d'autres études. Un travail de recherche approfondi est donc utile pour mieux comprendre les causes des troubles oro-buccaux.

Source : European Journal of Neurology

Photos : fotolia, jro

EN BREF

Les parkinsoniens citadins meurent plus tôt que les campagnards

Des chercheurs américains ont exploité a posteriori les données de 138 000 patients parkinsoniens afin de déterminer s'ils décèdent plus fréquemment que les sujets sains, et si oui de quoi. Pendant les six années d'observation, 65 % des patients sont morts – ce qui signifie que leur risque de décès est quatre fois plus élevé que celui de leurs pairs du même âge en bonne santé. Le principal facteur de risque est une démence concomitante, présente chez près de 70 % des patients. Par ailleurs, les citadins meurent plus rapidement – et ce de maladies cardiovasculaires et d'infections.

Le téléphone, instrument de détection précoce du Parkinson ?

À l'aide d'algorithmes informatiques, le mathématicien américain Max Little a différencié dans le cadre de tests en aveugle les énoncés de 50 patients parkinsoniens de ceux de sujets sains avec un taux de 86 % de réussite. En effet, comme le rhume, le Parkinson modifie le mouvement de la glotte lors de l'énoncé des voyelles – et ce bien avant l'apparition des premiers symptômes moteurs comme les tremblements. À présent, M. Little souhaite peaufiner le système avec les énoncés de 10 000 volontaires et le développer.

De l'arrêt du tabagisme à la psychose, il n'y a qu'un pas

Fumer est dangereux pour la santé – mais arrêter aussi. C'est ce que révèle le cas d'un patient parkinsonien, bien habitué au ropinirole, qui s'est retrouvé à la clinique dix jours après avoir arrêté de fumer en raison d'une psychose aigüe induite par la L-dopa. La cause : le benzyprène de la fumée de tabac renforce l'effet de l'enzyme CYP 1D2, responsable de la quasi-totalité de la dégradation du ropinirole. Si un individu fume 8 à 10 cigarettes par jour, le ropinirole est dégradé deux fois plus rapidement que chez un non-fumeur. Quand le patient a cessé de fumer, l'action de l'enzyme a diminué et son niveau de ropinirole a fortement augmenté.

Source : Medical Tribune, 2012