



Maladie de Parkinson

Informations sur les **troubles
alimentaires** et conseils
en **nutrition**



Edito

Les troubles alimentaires liés à la maladie de Parkinson ou à son traitement sont fréquents⁽¹⁾.

Repérer ces troubles et en discuter avec les équipes soignantes est important pour les prendre en charge et améliorer votre bien-être⁽²⁾.

Ce document décrit ceux que vous pourriez rencontrer en y associant des conseils pratiques qui permettront de limiter leur impact sur votre quotidien.

Vous retrouverez également des conseils nutritionnels adaptés à la maladie de Parkinson.

Retrouvez aussi de nombreuses informations sur la maladie de Parkinson, les traitements, les aides et les activités de l'association **France Parkinson** sur :

www.franceparkinson.fr

01 45 20 22 20 - infos@franceparkinson.fr



Sommaire

- 1 Hypersalivation et hygiène dentaire perturbée** p. 4
- 2 Troubles du goût et de l'odorat** p. 5
- 3 Troubles de la déglutition** p. 6
- 4 Troubles gastro-intestinaux** p. 8
 - Constipation p. 8
 - Gastroparésie p. 9
- 5 Les variations de poids** p. 10
 - Perte de poids et dénutrition p. 10
 - Apports nutritionnels p. 11
 - Prise de poids p. 13
- 6 La stomie** p. 14

Hypersalivation et hygiène dentaire perturbée

La maladie de Parkinson peut entraîner une **hypersalivation**, liée à des difficultés à conserver la salive dans la bouche et à l'avalier. Au-delà de la gêne sociale, elle peut perturber l'hygiène dentaire⁽²⁾.

La maladie de Parkinson peut également être à l'origine de **difficultés pour ouvrir la bouche** ou encore d'une **moins bonne dextérité manuelle**, perturbant ainsi les soins quotidiens et pouvant causer des pathologies bucco-dentaires (caries, maladie parodontale, etc...)⁽²⁾.



Pour limiter l'impact de l'hypersalivation, des changements de position de la tête, l'utilisation de minuteurs de déglutition ou de chewing-gum peuvent être conseillés. Certains médicaments ou traitements peuvent également être prescrits par votre médecin⁽²⁾.



Un suivi régulier chez le dentiste est recommandé (tous les 6 mois)⁽³⁾.



Si vous avez du mal à vous brosser les dents seul(e), n'hésitez pas à faire appel à un proche pour vous aider.

Troubles du goût et de l'odorat

Des **troubles du goût et de l'odorat** peuvent être ressentis par les patients parkinsoniens⁽²⁾.

70 à 90% des patients observent des troubles de l'olfaction qui peuvent précéder de plusieurs années les premiers symptômes moteurs. Les troubles du goût sont moins connus et plus rares, ils sont présents chez 9 à 27% des patients⁽²⁾⁽⁴⁾.



Pour continuer à apprécier vos aliments, vous pouvez y ajouter herbes aromatiques, épices, condiments et sauces⁽⁵⁾. Pour stimuler votre appétit, il est important d'apporter une attention particulière à la préparation visuelle de l'assiette.



La rééducation olfactive est également un élément important dans la réhabilitation de votre odorat. Des exercices peuvent vous être proposés afin de stimuler votre odorat : par exemple prenez le temps de sentir deux fois par jour des odeurs différentes pendant 10 secondes⁽⁶⁾.

L'odorat joue un rôle essentiel contre les dangers de votre environnement, restez vigilant lorsque vous cuisinez : assurez-vous que les détecteurs de fumée soient fonctionnels et portez une attention particulière à la date de péremption de vos aliments⁽⁷⁾.



Si vous ressentez ces troubles, n'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant ou à votre neurologue.

Troubles de la déglutition

Les troubles de la déglutition ou dysphagie (sensation de gêne, de difficulté ou d'impossibilité à faire passer les aliments de la bouche vers l'œsophage) touchent fréquemment les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, en particulier au stade avancé⁽²⁾⁽⁹⁾.

Ils peuvent compromettre la bonne prise alimentaire et augmenter le risque de fausses routes (passage dans les voies aériennes d'un corps solide)⁽²⁾⁽⁹⁾.



Une **coordination multidisciplinaire** impliquant médecins, infirmiers, orthophonistes, nutritionnistes et rééducateurs est nécessaire pour une prise en charge de ces troubles à long terme⁽⁸⁾.



Un(e) **orthophoniste peut vous aider** à adapter la texture des aliments et des liquides afin de réduire le risque de « fausses routes » tout en évitant le risque de dégoût alimentaire devant une texture trop éloignée de la normale⁽¹⁰⁾.



Si vous êtes atteint(e) de troubles de la déglutition, les gros morceaux peuvent par exemple être difficiles à avaler. Il est alors recommandé de privilégier les aliments sous forme de purée, hachés ou de liquides épaissis⁽¹⁰⁾.



La constipation

Il s'agit du trouble gastro-intestinal le plus fréquent : elle touche 80 à 90 % des personnes touchées par la maladie de Parkinson⁽²⁾.

La constipation peut s'installer avant les troubles moteurs de la maladie de Parkinson, parfois même jusqu'à 15 ans avant⁽²⁾.

La constipation peut être liée à :

- la maladie de Parkinson elle-même⁽²⁾,
- un effet indésirable de certains médicaments antiparkinsoniens⁽²⁾,
- des apports hydriques et en fibres insuffisants⁽⁵⁾.

Pour limiter l'inconfort lié à la constipation, voici quelques conseils pratiques⁽¹⁾ :



Buvez régulièrement (1,2 L à 1,5 L par jour d'eau ou équivalent en plus de l'alimentation).

Maintenez une activité physique autant que possible.



Consommez des fibres alimentaires (légumes verts et fruits, cuits de préférence, fruits secs, céréales complètes, pain de seigle et pain complet).



En cas de constipation chronique, votre médecin pourra vous prescrire un traitement laxatif.

La gastroparésie

La gastroparésie touche environ 90 % des patients parkinsoniens. Elle est caractérisée par un ralentissement des mouvements de l'estomac, qui retarde son évacuation, en particulier lorsque les plats absorbés sont solides⁽²⁾⁽¹¹⁾.

Ce trouble peut entraîner⁽¹¹⁾ :

- divers troubles gastro-intestinaux comme des nausées, une satiété précoce, une perte de poids et des douleurs abdominales,
- une réduction de l'absorption intestinale des médicaments.

La stratégie thérapeutique concernant la gastroparésie

débuté par une modification du régime alimentaire : il est notamment recommandé de fractionner les repas en mangeant des petits volumes à intervalles réguliers⁽¹²⁾.

Si vous êtes concerné(e), parlez-en à votre médecin traitant ou à votre neurologue qui pourra vous aider dans la prise en charge de ce trouble. Un changement de stratégie thérapeutique peut alors être recommandé⁽¹²⁾.



Dénutrition et perte de poids

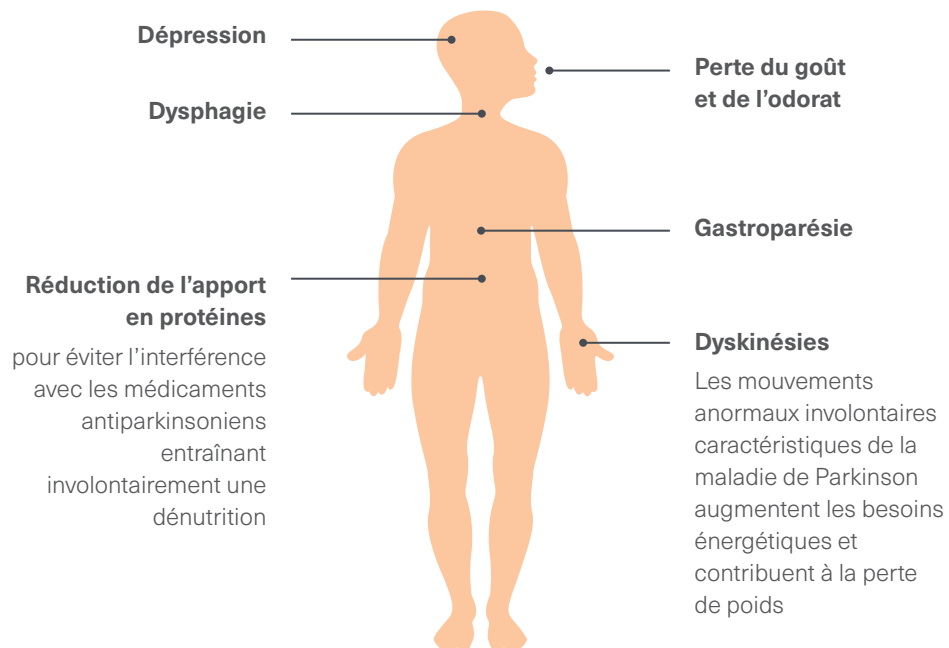


La dénutrition est l'état du corps observé lorsqu'il y a un déséquilibre nutritionnel. Le corps reçoit, par l'alimentation, insuffisamment d'énergie, de protéines et de nutriments pour bien fonctionner et couvrir ses besoins.

Il en résulte un amaigrissement important, une diminution du tissu adipeux (de graisse) et surtout de la masse des muscles du corps⁽¹³⁾.



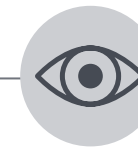
La dénutrition peut s'installer progressivement en marge de la maladie de Parkinson pour diverses raisons⁽¹⁾ :



Apports nutritionnels



Outre le traitement spécifique de certains troubles comme la dysphagie ou la dépression, une prise en charge nutritionnelle personnalisée peut être envisagée en complément de l'approche thérapeutique⁽¹⁴⁾.



FOCUS SUR LA MICRONUTRITION⁽¹⁴⁾

La supplémentation de certains nutriments au régime d'un patient parkinsonien permet de corriger les déficits en micronutriments essentiels à l'organisme.



En cas de perte d'appétit, vous pouvez enrichir votre alimentation en protéines et matières grasses (animales ou végétales) selon vos goûts et sans avoir à augmenter le volume de votre assiette.

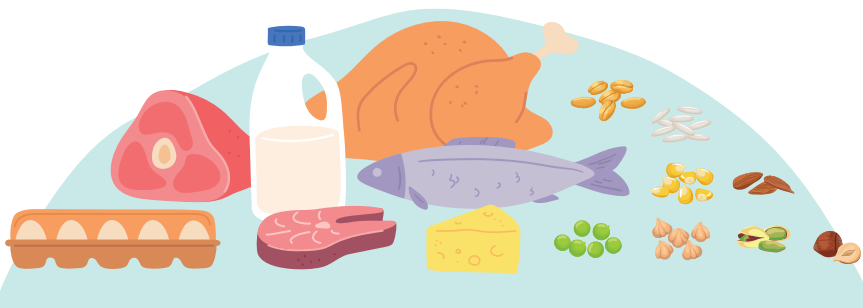
En pratique, cela revient à manger de petites portions d'aliments riches en énergie⁽¹⁵⁾.



LES PROTÉINES⁽¹⁶⁾

Les protéines sont essentielles à l'organisme. Elles jouent un rôle structural (au niveau musculaire ou cutané) mais elles sont également impliquées dans l'immunité (anticorps), le transport de l'oxygène (hémoglobine), ou encore la digestion (enzymes digestives).

Les protéines d'origine animale comme la viande, le poisson, les œufs ou les produits laitiers sont généralement **plus riches et diversifiées en acides aminés que les protéines d'origine végétale**. Les graines oléagineuses de type cacahuètes, amandes, pistaches ; les légumineuses ou encore les céréales sont les plus riches en protéines d'origine végétale.



Les protéines et la lévodopa se font concurrence lors de la digestion ce qui peut entraîner une moins bonne absorption du traitement et influencer sur son efficacité⁽¹⁾.



Les protéines sont indispensables au bon fonctionnement de votre organisme, ne modifiez pas votre régime alimentaire pour éviter l'interaction des protéines avec la lévodopa et respectez les horaires de prise de la lévodopa⁽¹⁾.

Pour rappel, la lévodopa doit être prise **en dehors des repas**, idéalement 20 à 30 minutes avant. Il est également préconisé de prioriser les repas du soir pour les apports protéiques⁽¹⁾.

Prise de poids

Certaines personnes atteintes de la maladie de Parkinson rapportent une prise de poids non désirée.

Dans certains cas, les traitements antiparkinsoniens (agonistes dopaminergiques, stimulation cérébrale profonde) peuvent en être la cause⁽²⁾.



Dans le cas d'une prise de poids, ne débutez aucun régime sans en parler à votre médecin traitant ou à votre neurologue.



La stomie

Pour soulager certains des troubles en lien avec la nutrition, la réalisation d'une stomie permettant une alimentation directement au niveau de votre estomac peut parfois être envisagée.

Concrètement, il s'agit d'introduire une sonde (une petite tubulure) directement dans votre estomac. On parle alors de sonde de gastrostomie⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾.

Cette sonde, dont l'orifice est situé entre les côtes et le nombril, permettra de compléter votre alimentation à l'aide de solutions de nutrition adaptées à vos besoins et également d'administrer en continu certains traitements du stade avancé de la maladie de Parkinson⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾.

1

C'est un acte chirurgical simple

VRAI



La gastrostomie percutanée endoscopique (GPE) pour l'instauration d'une nutrition entérale est un **geste simple, rapide** (moins de 30 minutes) et **réversible**⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾.

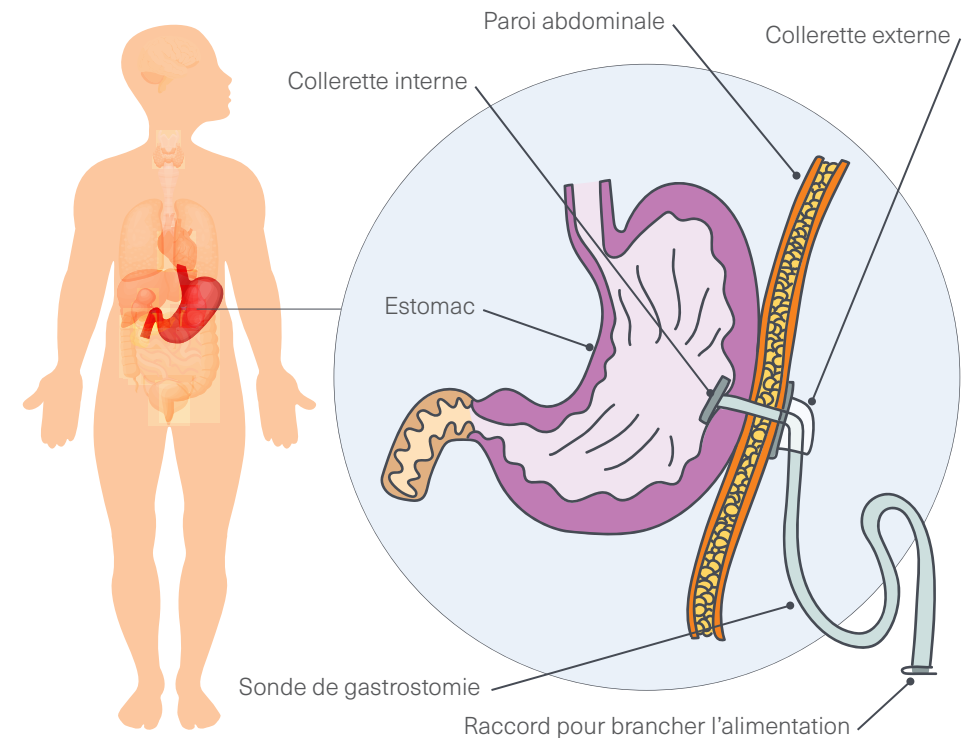
Elle est considérée comme étant la méthode de choix pour les patients ayant besoin d'une nutrition entérale⁽²¹⁾.

Elle se déroule sous anesthésie générale et est réalisée par les gastro-entérologues et les chirurgiens ORL.

La GPE peut être réalisée en ambulatoire (hospitalisation de quelques heures)⁽¹⁸⁾⁽²²⁾.



Une fois insérée, la sonde est fixée de part et d'autre de l'estomac⁽¹⁷⁾.



La stomie est un acte réversible, la sonde peut être retirée⁽²²⁾.

L'orifice se refermera le plus souvent spontanément sous 24 à 48 heures⁽²³⁾.

2

La stomie est douloureuse

FAUX



Il faut environ un mois pour que la stomie cicatrise. La zone autour de la sonde peut être douloureuse quelques jours après la pose⁽¹⁷⁾.

La douleur est généralement modérée et peut être soulagée par des antalgiques⁽¹⁸⁾⁽²⁰⁾.

3

Les soins d'hygiène sont indispensables

VRAI



La toilette de la stomie est indispensable.



Une fois la stomie cicatrisée, il faut quotidiennement la laver au savon, la rincer à l'eau et bien sécher le site d'insertion, la plaque de fixation et la sonde⁽²¹⁾⁽²²⁾.

Au cours du nettoyage, il faut également mobiliser quotidiennement la sonde selon les recommandations faites par votre gastro-entérologue⁽²¹⁾⁽²²⁾.

4

Les complications liées à la sonde sont souvent bénignes

VRAI



Les complications locales sont généralement bénignes et surviennent le plus fréquemment lors de la première semaine suivant la pose⁽²⁴⁾.



Une fois l'orifice cicatrisé et avec des gestes quotidiens bien réalisés selon les conseils de l'équipe soignante, il ne doit pas y avoir de fuite au niveau de l'orifice de stomie⁽²¹⁾⁽²⁴⁾.

En cas de doute ou de suspicion de complications, demander l'avis de votre médecin traitant, votre neurologue ou votre gastro-entérologue.

Mon quotidien avec une stomie

Bien que la stomie puisse être source d'inquiétude, elle peut être nécessaire dans certains cas comme celui de la nutrition entérale. Dans cette indication, la qualité de vie des patients est améliorée. Dans le cas de la maladie de Parkinson, la stomie peut également permettre l'administration continue de traitement de seconde ligne⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾.

Après cicatrisation de la stomie, vos activités quotidiennes telles que la douche ou encore la baignade seront toujours possibles⁽²²⁾. Votre sonde pourra être dissimulée sous vos vêtements afin de la rendre moins visible⁽¹⁹⁾.



De même, vous pourrez voyager aisément, la stomie n'est pas une contre-indication aux déplacements en voiture, en train ou en avion. Pour anticiper votre voyage, consultez votre médecin afin d'avoir tout le matériel et les ordonnances nécessaires.



Références



1. Desport et al. Maladie de Parkinson. Prise en charge de la dénutrition et de l'excès de poids. Neurologies, mars 2017, vol. 20, numéro 196.
2. Fasano et al. Gastrointestinal dysfunction in Parkinson's disease. Lancet Neurol. Volume 14, Issue 6, June 2015, Pages 625-639.
3. Information-dentaire. Maladie de Parkinson et prise en charge bucco-dentaire. [en ligne] <https://www.information-dentaire.fr/formations/fiche-parkinson-maladie-de-parkinson-et-prise-en-charge-bucco-dentaire/> Page web consultée le 22/06/2022.
4. Benatru. Troubles du goût et de l'odorat dans la maladie de Parkinson. La Lettre du Neurologue, volume 13, n° 3, mars 2009.
5. Parkinson Canada. E-L'Actualité Parkinson. Des conseils pour manger sainement et atténuer les symptômes de la maladie de Parkinson. [en ligne] <https://lactualiteparkinson.com/des-conseils-pour-manger-sainement-et-attenuer-les-symptomes-de-la-maladie-de-parkinson/> Page consultée le 03/03/2022.
6. Haehner et al. Olfactory Training in Patients with Parkinson's Disease. Plos one. Avril 2013, Volume 9, n°4.
7. Parkinson Québec. Perte de l'odorat et maladie de Parkinson. [en ligne] <https://parkinsonquebec.ca/maladie-de-parkinson/symptomes/perte-odorat-et-maladie-de-parkinson/> Page web consultée le 22/06/2022.
8. Umemoto et al. Management of Dysphagia in Patients with Parkinson's Disease and Related Disorders. Intern Med 59: 7-14, 2020.
9. AMELI. Corps étranger inhalé par «fausse route». [en ligne] <https://www.ameli.fr/assure/sante/urgence/corps-etranagers/inhale#> Page consultée le 02/06/2022.
10. Tolstrup Andersen et al. Systematic review and evidence based recommendations on texture modified foods and thickened fluids for adults (≥18 years) with oropharyngeal dysphagia. e-SPEN Journal, Volume 8, Issue 4, 2013, Pages e127-e134.
11. Poirier et al. Gastrointestinal Dysfunctions in Parkinson's Disease: Symptoms and Treatments. Parkinson's Disease, vol. 2016, Article ID 6762528, 23 pages, 2016.
12. Soliman. Gastroparesis in Parkinson Disease: Pathophysiology, and Clinical Management. Brain Sci. 2021 Jun 23;11(7):831.
13. AMELI. Comprendre la dénutrition. [en ligne] <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/amaigrissement-et-denuitration/comprendre-la-denuitration> Page web consultée le 12/05/2022.
14. Coudron. Maladie de Parkinson, nutrition et micronutrition. Actualités Pharmaceutiques, Volume 59, Issues 595–596, 2020, Pages 32-36.
15. AMELI. Amaigrissement et dénutrition : comment y remédier. [en ligne] <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/amaigrissement-et-denuitration/amaigrissement-et-denuitration-comment-y-remedier> Page web consultée le 12/05/2022.
16. ANSES. Les protéines. [en ligne] <https://www.anses.fr/fr/content/les-prot%C3%A9ines> page consultée le 12/05/2022.
17. SFNEP, SFED, SNFGE. Informations destinées au patient avant la réalisation d'une gastrostomie percutanée endoscopique pour nutrition entérale. [en ligne] https://www.sfed.org/sites/www.sfed.org/files/2021-10/Gastrostomie_0.pdf Page consultée le 03/03/2022.
18. La Ligue contre le cancer. Brochure - Comprendre la nutrition entérale. Février 2007.
19. Centre Hospitalier de Luxembourg. Pose d'une gastrostomie percutanée (PEG). [en ligne] <https://centre.chl.lu/fr/dossier/pose-dune-gastrostomie-percutanee-peg> Page consultée le 03/03/2022.
20. Rahnamaï-Azar et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy: Indications, technique, complications and management. World J Gastroenterol 2014 June 28; 20(24): 7739-7751.
21. Löser. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition—Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). Clinical Nutrition (2005) 24, 848–861.
22. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Fiche technique : Gastrostomie percutanée endoscopie (PEG). [En ligne] https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dso/documents/Methodes_de_soins/MDS_Gastrostomie_PEG_DSO-FT_Adultes-063_1.0_.pdf Page consultée le 03/03/2022.
23. SFNEP. La gastrostomie : quelle technique pour quel patient. [en ligne] https://www.sfncm.org/images/stories/pdf_NCM/NCM8-la-gastrostomie-quelle-technique-pour-quel-patient.pdf Page web consultée le 22/06/2022.
24. Arab et al. Complications des gastrostomies percutanées (hors complications immédiates). Nutrition clinique et métabolisme 25 (2011) 190–195.
25. Ojo O et al. The Effect of Enteral Tube Feeding on Patients' Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. Nutrients 2019, 11, 1046.
26. HAS. Guide du parcours de soins Maladie de Parkinson. Septembre 2016.



Pour plus d'informations
sur la maladie de Parkinson,
rendez-vous sur :

www.abbviecare.fr



abbvie
care 
with you