



Maladie de Parkinson

Informations et conseils sur les **troubles urinaires** et **sexuels**



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

www.abbviecare.fr

Edito

Les troubles urinaires et sexuels liés à la maladie de Parkinson ou à son traitement sont fréquents⁽¹⁾⁽²⁾.

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

Ce guide est destiné à vous informer au mieux sur les troubles urinaires et sexuels pour participer activement à votre prise en charge.

Vous retrouverez des conseils pratiques qui permettront de limiter leur impact sur votre quotidien.

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 Troubles urinaires	p. 4
Vessie hyperactive	p. 6
Vessie hypoactive	p. 8
Conseils au quotidien	p. 10
2 Troubles sexuels	p. 12
Troubles sexuels chez les hommes	p. 14
Troubles sexuels chez les femmes	p. 15
Hypersexualité	p. 16
Conseils au quotidien	p. 18

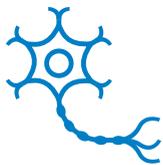
Troubles urinaires

En général, le besoin d'uriner apparaît toutes les 3-4 heures la journée, puis, à partir d'environ 60 ans, il est considéré comme normal de se lever une fois par nuit⁽³⁾.

L'âge est la principale cause des troubles urinaires mais d'autres facteurs peuvent y contribuer : infection urinaire, prise de certains médicaments, problème de prostate chez les hommes⁽⁴⁾.

Les troubles urinaires peuvent avoir de nombreuses conséquences⁽⁴⁾⁽⁵⁾ :

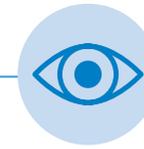
- gêne sociale,
- isolement,
- sommeil perturbé,
- risque de chutes dues à la précipitation, notamment de nuit.



Les troubles urinaires sont un problème fréquent touchant jusqu'à 75 % des patients atteints de la maladie de Parkinson⁽¹⁾.



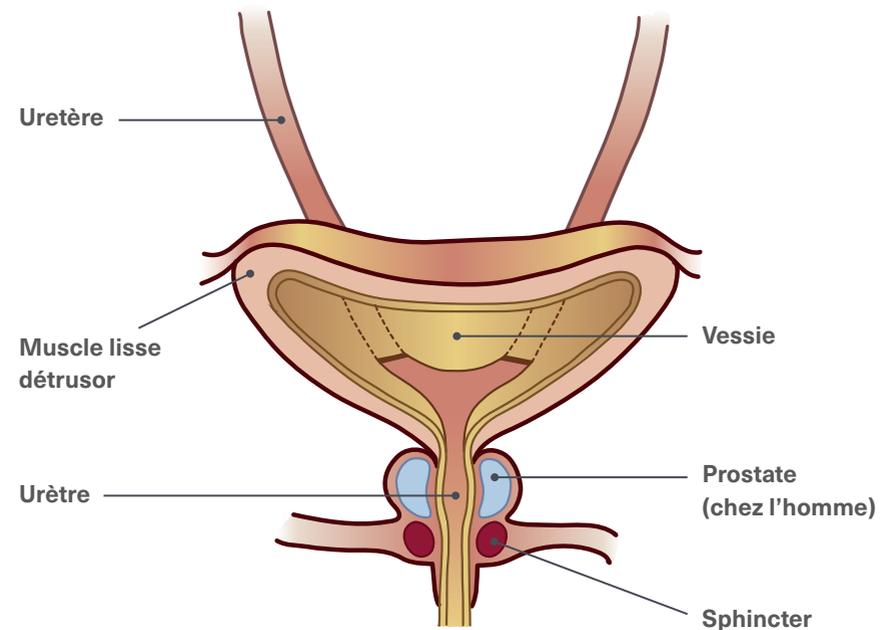
En cas de troubles urinaires, n'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant, à un urologue, à votre neurologue ou à votre infirmier(ère).



FOCUS SUR L'ANATOMIE DE LA VESSIE⁽⁶⁾⁽⁷⁾

La vessie est un organe creux du système urinaire qui reçoit l'urine sécrétée par les reins. Le besoin d'uriner apparaît lorsque la vessie contient un certain volume d'urine.

Le détrusor est le muscle composant la paroi de la vessie : le remplissage de la vessie se fait lorsque le détrusor est détendu. Lorsqu'il se contracte et que les sphincters se relâchent, l'urine passe dans l'urètre pour être évacuée. C'est le mécanisme de miction.



Vessie hyperactive



La cause principale de l'hyperactivité de la vessie est la contraction involontaire du muscle de la vessie, le détrusor⁽⁸⁾⁽⁹⁾.
C'est le syndrome le plus commun des troubles urinaires chez les patients parkinsoniens⁽⁴⁾.

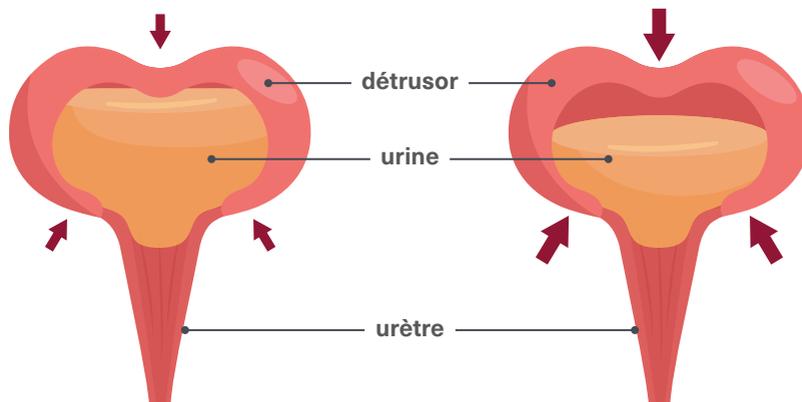


VESSIE NORMALE

Contraction du détrusor lorsque la vessie contient un certain volume d'urine

VESSIE HYPERACTIVE

Contraction involontaire du détrusor (avant que la vessie ne soit pleine)



(8)

Les troubles de la vessie hyperactive augmentent avec l'âge et le degré de sévérité de la maladie⁽⁴⁾⁽¹⁰⁾.

La vessie hyperactive se manifeste de plusieurs façons⁽⁴⁾⁽⁸⁾ :

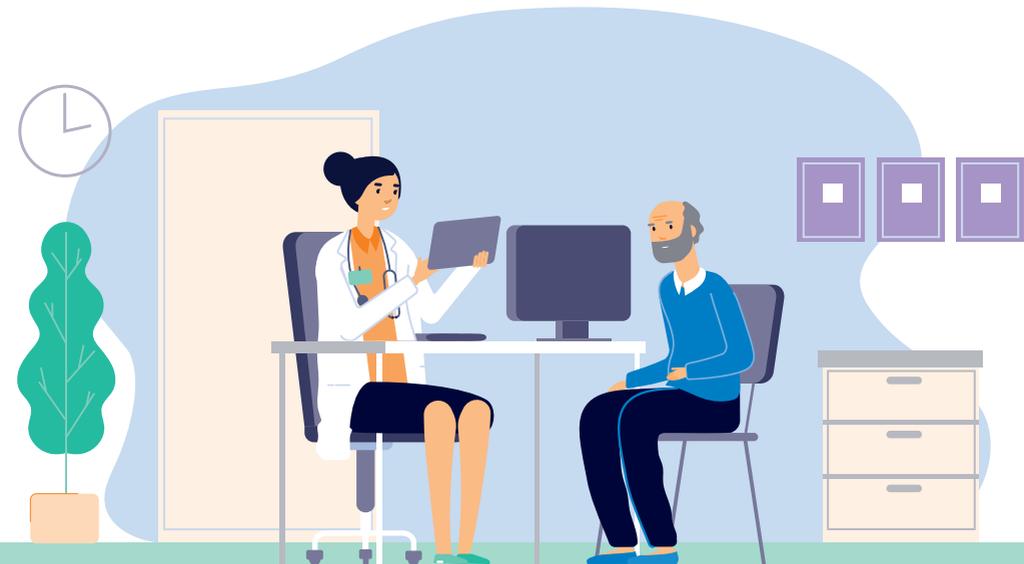
- l'impression que la vessie est pleine,
- le besoin fréquent et/ou urgent d'uriner,
- avec ou sans incontinence,
- le besoin d'uriner la nuit.



Le besoin excessif d'uriner la nuit, ou nycturie, peut avoir un impact important sur votre qualité de vie. Cela engendre des perturbations du sommeil et augmente le risque de chutes et de blessures⁽⁴⁾.



Si vous ressentez cette gêne, n'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant, à un urologue, à votre neurologue ou à votre infirmier(ère).



Vessie hypoactive



La vessie hypoactive est liée au fonctionnement du muscle de la vessie, le détrusor⁽¹¹⁾. La sous-activité du détrusor entraîne une difficulté à commencer à uriner ou à maintenir le flux urinaire. Celui-ci peut entraîner une augmentation significative du temps passé à la miction⁽¹¹⁾.

Sa difficulté à se contracter entraîne un flux urinaire réduit ou une évacuation incomplète de la vessie⁽¹¹⁾⁽¹²⁾.

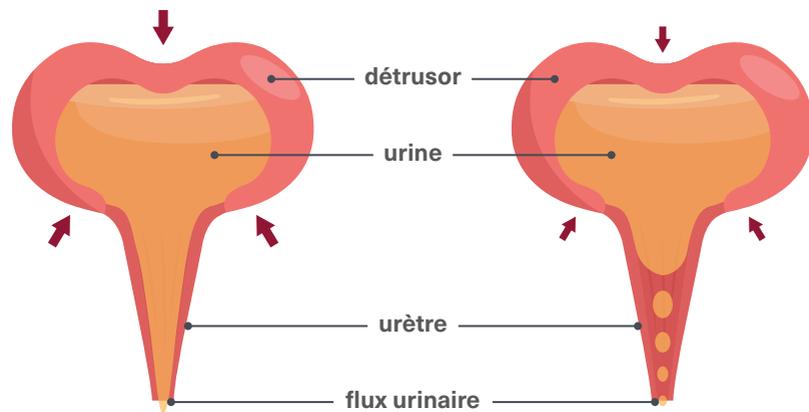


VESSIE NORMALE

Contraction du détrusor lorsque la vessie contient un certain volume d'urine

VESSIE HYPOACTIVE

Sous-activité du détrusor lorsque la vessie est pleine



(12)

La vessie hypoactive se manifeste par⁽¹²⁾⁽¹³⁾ :

- la difficulté à commencer à uriner,
- la sensation que la vessie n'est pas totalement évacuée,
- l'incontinence.



Si vous ressentez cette gêne, n'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant, à un urologue, à votre neurologue ou à votre infirmier(ère).



Conseils au quotidien⁽⁵⁾⁽¹³⁾

Si vous êtes atteints de troubles urinaires, voici quelques conseils pour vous aider au quotidien



Limitez tous liquides diurétiques comme les boissons contenant de la caféine (thé, café, ...) ou de l'alcool.



Évitez de boire une grande quantité d'eau avant le coucher.



Buvez régulièrement en journée et n'attendez pas d'avoir soif.



Essayez d'aller aux toilettes avant que le besoin ne devienne urgent.



Consultez un kinésithérapeute qui pourra vous conseiller sur des exercices de renforcement des muscles de la vessie.



Troubles sexuels

Les troubles sexuels sont fréquents chez les hommes et les femmes atteints de la maladie de Parkinson⁽²⁾.

Chez les hommes⁽¹⁾

- Une insatisfaction sexuelle
- Une dysfonction érectile
- Une éjaculation précoce



Chez les femmes⁽¹⁾

- Difficultés d'excitation
- Faible désir sexuel
- Anorgasmie (absence persistante d'orgasme)

Les troubles sexuels peuvent être causés directement par la maladie de Parkinson et ses comorbidités, par la prise de certains médicaments ou indirectement par les conséquences d'une maladie chronique (fatigue, faiblesse, mobilité réduite, problème de concentration)⁽¹⁴⁾.

D'autres facteurs psychologiques peuvent également affecter les fonctions sexuelles, tels que⁽¹⁴⁾ :

- les sources de stress,
- la confiance en soi,
- l'anxiété,
- la dépression,
- les difficultés rencontrées dans le couple.



La sexualité est un élément majeur de la vie, chaque individu devrait pouvoir apprécier et contrôler sa vie sexuelle⁽¹⁴⁾.

Les troubles de la sexualité peuvent significativement impacter votre qualité de vie mais aussi celle de votre conjoint(e)⁽¹⁴⁾. Il est important de maintenir un dialogue ouvert avec votre compagne/compagnon⁽¹⁵⁾.



Si vous ressentez ces troubles, n'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant, à un sexologue, à votre neurologue ou à votre infirmier(ère).



Troubles sexuels chez les hommes



Les troubles de l'érection, ou dysfonction érectile, touchent **60 à 70 %** des hommes atteints de la maladie de Parkinson⁽¹⁾.

Ils se caractérisent par l'incapacité à atteindre ou maintenir une érection suffisante pour avoir une relation sexuelle satisfaisante⁽¹⁶⁾.



Si vous ressentez ce trouble, discutez-en avec votre médecin traitant ou votre neurologue, il pourra vous présenter les différentes options thérapeutiques favorisant l'érection⁽¹⁾.

D'autres facteurs impliqués dans les troubles sexuels peuvent contribuer à la dysfonction érectile⁽²⁾ :

- Anxiété
- Dépression
- Prise de certains médicaments
- Stress
- Tabagisme
- Consommation d'alcool



L'éjaculation précoce est aussi un trouble sexuel fréquent chez les hommes atteints de la maladie de Parkinson. Elle se caractérise par l'incapacité à choisir le moment de l'éjaculation. Elle impacte l'épanouissement de leur vie sexuelle avec une sensation de frustration, d'ennui, de stress et d'évitement de l'acte sexuel⁽¹⁷⁾.

Troubles sexuels chez les femmes



Chez les femmes, on observe une dégradation de la vie sexuelle dans près de **80 %** des cas⁽¹⁴⁾.



Outre la diminution du désir sexuel, les femmes atteintes de la maladie de Parkinson décrivent une diminution d'intensité de leur orgasme jusqu'à la disparition complète (ou anorgasmie)⁽¹⁴⁾.



Chez les femmes, les troubles sexuels peuvent s'accompagner d'une sécheresse vaginale pouvant être douloureuse lors des rapports. L'utilisation de lubrifiants peut vous être conseillée pour apaiser votre inconfort⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁸⁾.

L'incontinence urinaire influence également négativement le désir et l'activité sexuelle des femmes⁽¹⁴⁾.

L'aggravation des symptômes menstruels est parfois rapportée chez les femmes jeunes et atteintes de la maladie de Parkinson à des stades plus avancés⁽¹⁴⁾.



Si vous ressentez ces troubles, discutez-en avec votre gynécologue, votre sage-femme, votre infirmier(ère), votre médecin traitant ou votre neurologue.

Hypersexualité

L'hypersexualité est un des troubles du contrôle des impulsions souvent rapportés chez les patients atteints de la maladie de Parkinson⁽¹⁴⁾. Elle peut être liée à la prise de médicaments dopaminergiques (dont les agonistes dopaminergiques) responsables de troubles du contrôle des impulsions⁽¹⁾.



Les troubles du contrôle des impulsions se caractérisent par une impossibilité à résister à la poursuite d'activités ou de comportements de manière excessive ou compulsive et qui pourraient interférer avec le quotidien de l'individu ou être dangereux pour lui-même ou son entourage. Ils peuvent mener à des achats compulsifs, une dépendance aux jeux d'argent, des troubles alimentaires et une hypersexualité⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾.



Les troubles compulsifs sont communs chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. La prise d'un traitement par agoniste dopaminergique est la cause majeur de leur développement⁽¹⁹⁾⁽²¹⁾. Les signes caractéristiques sont souvent identifiés par le partenaire plus que par le patient qui ne les déclare pas systématiquement⁽¹⁾.



Les conséquences des troubles du contrôle des impulsions peuvent être importantes sur la vie du patient et de sa famille, il est donc primordial d'identifier les signes le plus tôt possible.

L'hypersexualité se distingue par⁽²²⁾ :

- un comportement sexuel qui n'existait pas auparavant,
- un excès de certaines pratiques sexuelles : pornographie, abondance des partenaires, cybersexualité, pouvant mener à des comportements illégaux tels que le harcèlement sexuel ou l'exhibitionnisme.



Si vous ressentez ces troubles, contactez rapidement votre neurologue pour adapter votre traitement.



Conseils au quotidien

Votre personnalité et votre état psychologique sont des facteurs essentiels au désir sexuel. Il est essentiel d'établir une communication ouverte avec votre partenaire mais aussi avec votre équipe soignante pour identifier et prendre en charge les troubles sexuels⁽¹⁵⁾⁽²³⁾.

Voici quelques conseils pour vous aider au quotidien⁽¹⁵⁾⁽²³⁾ :



Soyez ouvert à ce que votre sexualité évolue avec le temps : l'âge reste le principal facteur des troubles sexuels.



Établissez une communication ouverte avec votre partenaire : partagez vos attentes et réévaluez vos habitudes sexuelles pour qu'elles s'adaptent à votre envie.



Explorez différentes formes d'intimité avec votre partenaire.



Profitez des moments où vos médicaments font pleinement effet et où vos symptômes moteurs sont atténués.



Utilisez des lubrifiants pour diminuer la sécheresse vaginale.



Si vous êtes préoccupé(e) par votre sexualité ou si vous ressentez un état d'anxiété, de stress ou de dépression, un psychologue pourra vous aider dans votre prise en charge et soulager votre quotidien.



Notes



A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes on the left side of the page.

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes on the right side of the page.

Références



1. HAS. Guide du parcours de soins Maladie de Parkinson. Septembre 2016.
2. Palma and Kaufmann. Treatment of autonomic dysfunction in Parkinson disease and other synucleinopathies. *Mov Disord*, March 2018, vol 33, pages 372-390.
3. AMELI. Pollakiurie ou envie fréquente d'uriner : définition, symptômes et causes. [en ligne] <https://www.ameli.fr/essonne/assure/sante/themes/pollakiurie-envie-frequente-uriner/definition-symptomes-causes> Page consultée le 19/10/2022.
4. Sakakibara et al. Guideline for the Management of Bladder Dysfunction in Parkinson's Disease and Other Gait Disorders. *Neurology and Urodynamics*, June 2016, vol 35, pages 551-563.
5. World Parkinson's Program. Frequently asked questions about Parkinson's disease & urinary dysfunction. [en ligne] <https://www.pdprogram.org/wp-content/uploads/2017/08/Urinary-Dysfunction-English.pdf> Page consultée le 14/11/2022.
6. Sam et al. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Bladder Detrusor Muscle. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, January 2022.
7. AMELI. Incontinence urinaire : mécanisme, fréquence et causes. [en ligne] <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/incontinence-urinaire/mecanismes-frequence-causes> Page consultée le 11/11/2022.
8. Vurture et al. Urodynamics Mechanisms Underlying Overactive Bladder Symptoms in Patients With Parkinson Disease. *International Neurology Journal*, September 2019, vol 23, pages 211-218.
9. ICS COMMITTEES. Overactive Bladder. [en ligne] <https://www.ics.org/committees/standardisation/terminologydiscussions/overactivebladder> Page consultée le 14/11/2022.
10. Yonguc et al. Randomized, controlled trial of fesoterodine fumarate for overactive bladder in Parkinson's disease. *World Journal of Urology*, August 2020, vol 38, pages 2013-2019.
11. Uren et al. Qualitative Exploration of the Patient Experience of Underactive Bladder. *European Urology*. Septembre 2017, vol 72, pages 402-407.
12. Chapple et al. Terminology report from the International Continence Society (ICS) Working Group on Underactive Bladder (UAB). *Neurology and Urodynamics*, November 2018, vol 37, pages 2928-2931.
13. Parkinson Quebec. Parkinson et troubles urinaires. [en ligne] <https://parkinsonquebec.ca/maladie-de-parkinson/symptomes/parkinson-et-troubles-urinaires/> Page consultée le 19/09/2022.
14. Bronner et al. Sexuality in patients with Parkinson's disease, Alzheimer's disease, and other dementias. *Handbook of Clinical Neurology*. May 2015, vol 130, pages 297-323.
15. Parkinson Quebec. Parkinson et troubles sexuels. [en ligne] <https://parkinsonquebec.ca/maladie-de-parkinson/symptomes/parkinson-et-troubles-sexuels/> Page consultée le 19/10/2022.
16. Bernard et al. Sildenafil in Treatment of Erectile Dysfunction in Parkinson's Disease. *Movement Disorders Clinical Practice*. November 2016, vol 4, pages 412-415.
17. Benigno et al. Sexual Dysfunction in Parkinson's Disease: A Systematic Review of the Arizona Sexual Experience Scale Sexual Dysfunction in Parkinson Disease: A Systematic Review of the Arizona Sexual Experience Scale. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. June 2022, vol 0, pages 1-11.
18. Urso et al. Chapter Five – Management strategies of sexual dysfunctions in Parkinson's disease. *International Review of Neurobiology*. 2022, vol 162, pages 97-116.
19. Biundo et al. Impulse Control Disorders in advanced Parkinson's Disease With Dyskinesia: The ALTHEA Study. *Movement Disorders*. November 2017, vol 32, pages 1557-1565.
20. Marques et al. Troubles du contrôle des impulsions dans la maladie de Parkinson : spectre Clinique, physiopathologie et prise en charge. Impulse control disorders in Parkinson's disease: Clinical spectrum, pathophysiology and treatment. *Pratique Neurologique – FMC*. Avril 2020, vol 11, pages 129-134.
21. Corval et al. Longitudinal analysis of impulse control disorders in Parkinson disease. *Neurology*, July 20218, vol 91, pages e189-e201.
22. Rees et al. Sexual function in men and women with neurological disorder. *Lancet*. February 2007, vol 369, pages 512-525.
23. World Parkinson's Program. Frequently asked questions about Parkinson's disease & sexual dysfunction. [en ligne] <https://www.pdprogram.org/wp-content/uploads/2017/08/Sexual-Dysfunction-English.pdf> Page consultée le 14/11/2022.



Retrouvez plus d'informations, de conseils et de ressources pour mieux gérer votre maladie au quotidien, ainsi que des témoignages d'experts et de patients sur la maladie de Parkinson sur :

www.abbviecare.fr



abbvie
care 
with you