

Alimentation et qualité de vie chez le patient atteint de la maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson est une des maladies neurodégénératives¹ les plus répandues. Elle se traduit par une destruction lente et progressive des neurones de la substance noire du cerveau. Il en résulte souvent des symptômes moteurs (tremblements, rigidité musculaire, impossibilité ou ralentissement des mouvements) mais aussi parfois des atteintes intellectuelles (détérioration de la mémoire et difficulté à adapter son comportement au changement de situation). Les fonctions mentales ne sont généralement pas touchées, mais cela peut se produire chez certaines personnes.

On estime à **4 millions** le nombre mondial de personnes affectées par la maladie de Parkinson mais quelque 40.000 personnes sont atteintes de la maladie de Parkinson en Belgique².

On ne sait pas pourquoi les cellules de la substance noire meurent prématurément. Toutefois, dans cette maladie, on observe l'accumulation de protéines anormales dans les cellules des régions atteintes, qui forment ce qu'on appelle les corps de Lewy.

Les neurones de ces régions fabriquent normalement un messenger chimique (neurotransmetteur) appelé dopamine, dont le manque est responsable des signes caractéristiques de la maladie.

La maladie de Parkinson **début généralement entre 55 et 70 ans** mais de 5 à 10 % des patients sont atteints encore plus jeunes (entre 30 et 55 ans). C'est le cas du célèbre acteur Américain d'origine canadienne Michael J. Fox atteint à 30 ans de la maladie de Parkinson. Très engagé contre la maladie, il mène donc un combat pour sensibiliser les pouvoirs publics à cette maladie. Forçant l'admiration par son courage, il crée la fondation Michael J. Fox au sein de laquelle une part importante est accordée à la recherche notamment où est étudié le rôle de la dégradation protéique dans la maladie.

En raison de la maladie, en mai 2000, Michael J. Fox fait ses adieux au monde du spectacle, même s'il est resté d'une certaine manière actif. Des

¹ Neuro qui vient de neurone : Cellule nerveuse qui participe à l'élaboration et à la transmission de l'influx nerveux. Dégénérative : Qui se rapporte à la dégénérescence = Perte des qualités, état de ce qui se dégrade

² <http://www.caducee.net/DossierSpecialises/neurologie/parkinson.asp#definition>

personnalités célèbres en sont ou en ont été atteintes dont Jean-Paul II, Yasser Arafat, Mohamed Ali. Dans ces différentes vies, il va sans dire que la maladie a mis un frein au développement de leur carrière.

Qu'on soit célèbre ou pas, ceci illustre à quel point la qualité de vie peut être détériorée, ça peut aller de la perte de l'estime de soi, à la perte d'un emploi ou une désocialisation partielle ou totale.

La médication et l'alimentation

En ce qui concerne la médication, et les interactions avec l'alimentation, certains médicaments comme notamment la L-dopa ou lévodopa aident le cerveau à produire la dopamine. Ce traitement n'agit cependant pas de façon permanente, mais il permet néanmoins à la plupart des parkinsoniens de conserver un haut niveau de fonctionnement.

En 1967 le Docteur Cotzias présentait l'évidence d'un effet bénéfique potentiel d'un régime modifié de protéines pour les patients présentant la maladie de Parkinson qui recevaient la thérapie de remplacement de levodopa.

Des études plus récentes ont également démontré les effets négatifs de la prise à haute valeur protéique. En effet, la protéine alimentaire renverse les effets thérapeutiques de la levodopa sur des patients atteints de Parkinson. Ces études ont également présenté la première évidence de la réversibilité rapide des symptômes du parkinsonisme quand les patients ont suivi un régime de redistribution de protéine où la majeure partie de la prise diététique recommandée de protéine par jour a été concentrée dans le repas de soirée. La plupart des personnes ont d'habitude moins d'activités après le souper ; ainsi l'immobilité qui est induite par la protéine au souper est moins nuisible.

La raison principale de ceci est que la protéine alimentaire cause une grande crête dans la concentration de certains acides aminés qui circulent dans la circulation sanguine environ une heure après le repas³. Parmi les aliments riches en protéines, on trouve les viandes, la volaille, les poissons, les crustacés, les œufs, la charcuterie, les saucisses à hot-dog, le tofu, le beurre d'arachide, les légumineuses, le yogourt, la crème glacée, le fromage, le fromage cottage, les poudings, le chocolat, les pâtisseries, les tartes, les gâteaux et les biscuits.

³ <http://www.infoparkinson.org/Fr/Contenu/proteine.pdf>

Ces aliments sont à supprimer des repas du matin et du midi. Les protéines sont cependant essentielles au fonctionnement de l'organisme et elles ne devraient pas être éliminées complètement de la diète des parkinsoniens.

Les aliments contenant des protéines de haute qualité comme la viande, la volaille, le poisson, les œufs, le fromage et les légumineuses sont d'ailleurs recommandés, en petites portions, pour le repas du soir.

En repoussant l'absorption de protéines au souper, il faut toutefois s'attendre à ce que les symptômes de la maladie soient plus prononcés en fin de soirée. Les repas copieux sont à éviter, car ils retardent l'absorption de la L-dopa.

Bien qu'il soit impossible de guérir la maladie de parkinson, d'autres médicaments peuvent améliorer certains symptômes comme les tremblements. Dans les cas où la médication est impuissante, on peut aussi avoir recours à la chirurgie.

Certaines formes de traitement comme la kinésithérapie aide à maintenir la souplesse, à apprendre à se mouvoir et à corriger certaines postures, le soutien psychologique et les adaptations à domicile et au travail, etc... contribuent à leur tour de manière certaine à améliorer le quotidien des personnes malades.

Le parkinsonien et la qualité de vie

Actuellement, de nombreux patients atteints de la maladie de Parkinson essaient de mener une vie professionnelle, familiale et sociale à peu près normale. Toutefois, l'estime de soi peut aussi être touchée, car la personne atteinte peut se sentir dévalorisée à cause, entre autres, d'une vie moins active. Bon nombre de malades expérimentent aussi une perte d'identité par suite de l'abandon de leur travail et de leurs activités de loisirs, car elles n'ont plus l'impression d'être un " vrai homme " ou une " vraie femme ".

Certains malades auront alors quant à eux, besoin d'une assistance plus régulière, que ce soit de la part de la famille, du médecin ou de services spécifiques. Mais, il va sans dire que, tout comme le malade, l'entourage aussi est appelé à jouer un rôle essentiel dans l'accompagnement ; l'un comme l'autre doit apprendre à maîtriser au mieux les contraintes de la maladie.

Des mesures particulières peuvent s'avérer nécessaires pour améliorer la qualité de vie des personnes en perte d'autonomie ; ces dernières ont alors la possibilité de faire recours aux aides familiales, infirmières et travailleurs sociaux. Par l'augmentation du nombre d'isolés, d'autres intervenants ont fait leur apparition en nombre, comme les aides familiales ou ménagères. Ils se

chargent des actes de la vie quotidienne qui posent problème aux personnes.

Il devient alors indispensable d'analyser les besoins et d'orienter les personnes vers les services compétents afin de faire se rencontrer offres et demandes. Les différents services qui peuvent rentrer en lice en ce qui nous concerne sont des services mutuellistes et des services de personnes handicapées dont l'**Association Socialiste de la Personne Handicapée** pour tout ce qui concerne spécifiquement la personne handicapée ou encore un service d'ergothérapeutes avec notamment **Handyinfoaménagement** qui encourage et respecte l'autonomie de la personne handicapée dans son projet de vie, en la conseillant au sujet de l'aménagement. Autre service, les **Centres de Service Social** en ce qui concerne la législation, la guidance et l'orientation.

Une analyse globale de la situation sera mise sur pied et au besoin la personne sera orientée vers les **Centrales de Services à Domicile** en ce qui concerne l'aide à domicile ou les soins infirmiers.

Conclusion

La maladie de parkinson affecte 4 millions de personnes dans le monde indépendamment du sexe, du statut social...

A ce titre, il est donc important d'accélérer la recherche, afin de pouvoir contrôler adéquatement les symptômes de la maladie, mais aussi afin d'accorder aux patients une plus grande autonomie. En effet, si certains médicaments sont à la base du traitement anti-parkinsonien, soulignons tout de même que certains effets secondaires perturbent encore assez bien la qualité de vie des patients. Bien que la médication soulage certains symptômes et permette dans certains cas aux personnes atteintes de poursuivre leurs activités, ces bénéfices diminuent après quelques années de traitement. Les avancées au niveau de la recherche sont donc indispensables pour la survie de milliers de personnes à travers le monde.

Date : 1 décembre 2006

Chargée d'analyse : **Rose EBOKO**
Animatrice

Responsable de l'ASPH : **Gisèle Marlière**
Secrétaire Nationale