Parkinson et troubles olfactifs

Autor(en): **Walch, Julia**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2021)**

Heft 143: **Parkinson und Störung der Riechfähigkeit = Parkinson et troubles olfactifs = Parkinson e disturbi dell'olfatto**

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1034960

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Parkinson et troubles olfactifs

La perte de l'odorat a de lourdes répercussions sur la qualité de vie. En effet, elle implique le renoncement aux plus agréables effluves.
Photo : Keystone

Nombreux sont les parkinsoniennes et les parkinsoniens qui souffrent de problèmes d'odorat. Parfois, ils sonnent le glas du plaisir de manger et de boire. En outre, l'absence de fonction d'alerte peut augmenter le risque d'intoxication alimentaire.

70 à 90 % des parkinsonien(ne)s présentent un trouble olfactif (hyposmie). Néanmoins, tou(te)s n'en ont pas conscience. D'une manière générale, les personnes interrogées à propos de leur odorat répondent soit « Je ne sens plus rien depuis de nombreuses années », soit « Je n'ai rien remarqué de particulier à cet égard ». Pour autant, certain(e)s parkinsonien(ne)s ont déjà constaté que leur capacité à percevoir les odeurs avait changé au quotidien.

Un examen ciblé permet de détecter d'éventuels troubles de l'olfaction. La littérature recommande le test standardisé UPSIT (University of Pennsylvania Smell Identification Test). Les « Sniffin' Sticks » sont une autre méthode utilisée à cette fin.

La perte de l'odorat a de lourdes répercussions sur la qualité de vie. En synergie avec le goût, ce sens est crucial pour percevoir et distinguer les diverses saveurs de la nourriture et des boissons. Il nous avertit également de dangers de diverses natures (gaz toxiques, incendie, aliments avariés). Enfin, il nous permet d'apprécier les agréables effluves des fleurs, des parfums ou des produits d'hygiène corporelle. Qui plus est, la mémoire émotionnelle est sensiblement influencée par l'odorat (les odeurs évoquent des souvenirs).

Le lien entre le Parkinson et un trouble de l'olfaction a été décrit pour la première fois dans les années 1970. Le Prof. Braak, neuropathologiste, a confirmé la présence d'agrégats d'alpha-synucléine dès les premiers stades de la maladie, non seulement dans le tronc cérébral, mais aussi dans le noyau olfactif antérieur (région centrale du bulbe olfactif). Au cours de l'évolution de la maladie, les centres olfactifs corticaux associés – responsables de l'identification précise des odeurs – sont également affectés.

La perte de l'odorat est l'un des symptômes non moteurs du Parkinson. Comme la constipation, les troubles du sommeil (trouble du comportement en sommeil paradoxal) et la dépression, elle est parfois présente plusieurs années avant l'apparition des symptômes moteurs, et donc avant le diagnostic. D'autres symptômes non moteurs tels que les troubles cognitifs, les troubles du système nerveux autonome, les troubles du sommeil, les troubles visuels, les douleurs, l'apathie et les troubles neuropsychiatriques comme l'anxiété ou la psychose, sont en revanche plus susceptibles de survenir au cours de l'évolution de la maladie. En termes d'impact sur la qualité de vie, les symptômes non moteurs sont souvent plus sévères que les symptômes moteurs.

Les symptômes non moteurs jouent un rôle important dans la détection précoce de la maladie de Parkinson. En 2015, la Movement Disorders Society a défini des critères diagnostiques pour le syndrome parkinsonien en phase prodromique, qui peuvent être utilisés pour évaluer le risque de Parkinson en présence de certains facteurs et prodromes (signes avant-coureurs). Ces critères servent principale-

ment à identifier un profil de patient(e)s présentant un risque élevé de développer la maladie de Parkinson et constituant donc un groupe relativement homogène afin de mener des études thérapeutiques, par exemple sur des médicaments neuroprotecteurs. Cependant, ils n'ont pas encore de portée pratique dans le quotidien clinique.

Durant la phase précoce du diagnostic, les troubles olfactifs permettent également de distinguer le syndrome parkinsonien idiopathique (maladie de Parkinson) de syndromes parkinsoniens atypiques tels que l'atrophie multisystématisée (AMS), la paralysie supranucléaire progressive (PSP), la dégénérescence cortico-basale (DCB) ou la démence à corps de Lewy (DCL). En dehors d'une légère perturbation de l'odorat connexe à l'AMS, aucune hyposmie n'a été constatée dans les syndromes parkinsoniens atypiques susmentionnés. Cette distinction est importante dans la mesure où les syndromes parkinsoniens atypiques ont généralement une évolution moins favorable et font l'objet d'un traitement quelque peu différent. Les tests olfactifs peuvent également faciliter le diagnostic différentiel d'autres troubles, par exemple certaines formes de tremblements, les syndromes parkinsoniens d'origine vasculaire, médicamenteuse ou fonctionnelle – en effet, la fonction olfactive est alors généralement normale.

Sur le plan thérapeutique, il n'existe qu'un nombre réduit d'études concernant les troubles olfactifs liés à la maladie de Parkinson. Une étude sur le traitement par la rasagiline (inhibiteur de la MAO-B) de l'hyposmie chez les parkinsonien(ne)s a été réalisée en 2013. Elle n'a pas démontré d'effet significatif sur l'odorat des personnes concernées. Dans le cadre d'une étude menée en 2016, un effet positif de l'exercice aérobie sur la perte de l'odorat a été démontré en comparant les patient(e)s qui suivaient un entraînement d'endurance avec les personnes concernées qui n'étaient pas physiquement actives. La pratique sportive a permis de stabiliser l'olfaction – ou tout au moins d'en limiter la détérioration.

Synthèse

Vu l'impact important sur la qualité de vie des personnes concernées, les troubles olfactifs sont des symptômes non moteurs essentiels pour le diagnostic différentiel de la maladie de Parkinson au stade précoce, mais aussi au cours de l'évolution de la maladie. À ce jour, il n'existe malheureusement aucun traitement établi.

Dre méd. Julia Walch

La Dre méd. Julia Walch, spécialiste en neurologie, cheffe de la clinique de neurologie de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall.
Photo : màd par Julia Walch

Un monde sans odeur : les troubles olfactifs sonnent le glas du plaisir de manger et de boire. *Photo : Keystone*

Conseils en cas de troubles olfactifs

Cuisine et alimentation

- Stockez les denrées alimentaires dans un endroit frais et sec
- Vérifiez la date d'achat et de la date de péremption
- Contrôlez la qualité à l'œil nu
- Assaisonnez conformément à la recette, si nécessaire en utilisant une balance
- Surveillez la cuisinière pendant la cuisson (risque de brûlure)
- Stimulez le sens du toucher dans la cavité buccale et la gorge (consistance, température, piquant)
- On mange aussi avec les yeux ! (couleurs, garniture)
- Prenez votre temps pour manger

Hygiène

- Planification de l'hygiène personnelle et du changement de linge
- Changement supplémentaire de vêtements après un effort physique et en cas de transpiration
- Sélection et quantité de produits cosmétiques utilisés par la / le partenaire, ou par une personne de confiance
- Calendrier pour le nettoyage des toilettes, l'aération, le lavage du linge, l'élimination des déchets, l'hygiène des animaux domestiques

Source : fiche d'information du groupe de travail sur l'olfactologie et la gustologie (All)

Sources :

1. *Muller, A., Mungersdorf, M., Reichmann, H., et al. (2002) Olfactory function in Parkinsonian syndromes. Journal of clinical neuroscience, 9(5), 521–524.*
2. *Katzenschlager, R., et Lees, A. J. (2004) Olfaction and Parkinson's syndromes: its role in differential diagnosis. Current opinion in neurology, 17(4), 417–423.*
3. *Ansari, K. A., et Johnson, A. (1975) Olfactory function in patients with Parkinson's disease. Journal of chronic diseases, 28(9), 493–497.*
4. *Braak, H., Del Tredici, K., Rüb, U., de Vos, R. A., Jansen Steur, E. N., et Braak, E. (2003) Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease. Neurobiology of aging, 24(2), 197–211.*
5. *Berg, D., Postuma, R. B., Adler, C. H., et al. (2015) MDS research criteria for prodromal Parkinson's disease. Movement disorders, 30(12), 1600–1611.*
6. *Haehner, A., Hummel, T., Wolz, M., et al. (2013) Effects of rasagiline on olfactory function in patients with Parkinson's disease. Movement disorders, 28(14), 2023–2027.*
7. *Rosenfeldt, A. B., Dey, T., et Alberts, J. L. (2016) Aerobic Exercise Preserves Olfaction Function in Individuals with Parkinson's Disease. Parkinson's disease, 2016, 9725089.*