

Consultation avec notre infirmière, Elisabeth Ostler

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2009)**

Heft 94: **Brennpunkt : tiefe Hirnstimulation = Point chaud : la stimulation cérébrale profonde = Tema scottante : la stimolazione cerebrale**

PDF erstellt am: **08.08.2024**

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.



Elisabeth Ostler (49 ans) est infirmière diplômée. Elle a travaillé pendant 21 ans à la clinique neurologique de l'hôpital cantonal de St Gall. De 2003 à 2008, elle était infirmière spécialiste du Parkinson au sein de la clinique HUMAINE de Zihlschlacht. Depuis le mois de février 2009, elle dirige le service spécialisé « Soins » de Parkinson Suisse.

Consultation avec notre infirmière, Elisabeth Ostler

Je souffre de la maladie de Parkinson depuis quatre ans. Depuis, je suis de plus en plus sujet à la constipation. S'agit-il d'un symptôme de la maladie et que puis-je faire ?

L'apparition d'une constipation chez les patients parkinsoniens s'explique par deux raisons. D'une part, la mobilité de la musculature intestinale est réduite par la maladie en elle-même. D'autre part, la plupart des médicaments antiparkinsoniens provoquent une constipation. C'est la raison pour laquelle de très nombreux patients souffrent de tels problèmes. On distingue deux différents types de constipation : on parle de « constipation de transit » quand (comme son nom l'indique) l'ensemble du transit de la bouillie alimentaire dans le gros intestin dure beaucoup trop longtemps et que cette bouillie devient trop solide. En cas de « constipation terminale » en revanche, le transit (durée et consistance) du contenu intestinal est normal. Il s'agit d'une sécheresse et d'un durcissement des selles en toute fin de transit seulement.

Une digestion régulière est nécessaire pour une bonne absorption des médicaments.

Veillez donc à pouvoir aller à la selle au moins tous les trois jours, voire tous les deux jours. Si, malgré des mesures conventionnelles telles qu'un exercice suffisant, une alimentation riche en fibres et une prise suffisante de liquides (1,5 à 2 litres par jour), vous souffrez de constipation, n'attendez pas trop longtemps avant d'avoir recours à un laxatif.

Les émoullients fécaux sont judicieux (par ex. Movicol, Transipeg forte) en cas de constipation de transit. Contrairement aux laxatifs tels que le jus de figue, la tisane Midro®, Laxoberon ou autres, qui ne doivent être pris que pendant 2 à 3 jours afin d'éviter toute accoutumance, ils sont administrés régulièrement (1 à 3 fois par jour). Pour lutter contre la constipation terminale, les remèdes qui libèrent le gros intestin (suppositoires, Mikroclyss®, lavements) sont indiqués. Il n'est pas rare que la prise régulière d'un émoullient rende inutile tous les autres laxatifs. ■

Je souffre d'accès de sudation nocturnes. Que puis-je faire ?

Les accès de sudation, dont souffrent près d'un tiers des parkinsoniens, apparaissent soit pendant les blocages, soit pendant les dyskinésies, et ce aussi bien la journée que la nuit. Dans tous les cas, la sudation, les vêtements et les draps humides sont très désagréables. Chez de nombreux parkinsoniens, les accès de sudation se produisent la nuit et les obligent à changer plusieurs fois de linge de nuit et de draps.

Les vêtements de sport soulagent la sensation désagréable de la peau transpirante (même en guise de pyjama !). Leur matériau spécial guide la transpiration de la peau vers la surface du vêtement. De bons textiles fonctionnels ont leur prix ; ils sont disponibles dans les magasins de sport. Par ailleurs, je recommande les vêtements de nuit en microfibrilles. Ces dernières sont absorbantes et confèrent une sensation de sec plus longtemps. Le matin, pensez à bien les aérer !

Vous pouvez essayer de limiter les accès de sudation nocturnes en prenant 40 gouttes de Salvia le soir, dissoutes dans un peu d'eau tiède. Cette préparation à la sauge soulage la sudation et se prête également aux soins de la bouche. Alternativement, prenez 5 à 20 gouttes trois fois par jour. ■

Mon époux souffre de la maladie de Parkinson depuis 12 ans. Depuis quelque temps, il présente des taches rouges pelliculeuses sur la peau du visage. Des squames apparaissent également dans la barbe et à la racine des cheveux. Il a l'air de moins en moins soigné. Avez-vous un bon conseil à me donner ?

C'est la sécrétion accrue de sébum qui est à l'origine du « visage huileux » caractéristique de nombreux parkinsoniens. Un bon dosage médicamenteux peut permettre de réduire nettement, voire de faire disparaître ce symptôme. Si ce n'est pas le cas, un soin minutieux du visage s'avère indispensable pour la personne concernée. Par ailleurs, le patient doit se laver fréquemment les cheveux pour ne pas avoir l'air négligé (en effet, la plupart du temps la sécrétion anormalement élevée de sébum touche non seulement la peau du visage, mais également le cuir chevelu).

Nettoyez le visage deux fois par jour à l'aide d'un savon à pH neutre (par ex. lotion nettoyante Dermed). Le séchage ultérieur est très important. Il permet de frictionner les squames mortes. Les soins de la peau doivent être réalisés à l'aide d'une crème hydratante (Hydro lotion) ne contenant pas ou très peu de parfums. Il est possible d'appliquer ponctuellement, pendant quelques jours, une crème à base de cortisone (Hydrocortison) prescrite par le médecin sur les zones concernées.

Pour le lavage des cheveux, utilisez de préférence un shampoing anti-séborrhée (par

ex. Ektoselen). Vous pouvez vous le procurer en pharmacie.

Lavez quotidiennement les cheveux jusqu'à ce qu'une amélioration soit visible, puis réduisez la fréquence de lavage à un jour sur deux ou trois. Si l'effet n'est pas suffisant, votre médecin peut vous prescrire une lotion Betnovate Scalp.

Toutes les mesures décrites ne luttent que contre les symptômes. À l'arrêt du traitement, en cas de sollicitation ou de stress particulier, la peau se transformera à nouveau tôt ou tard. C'est la raison pour laquelle il convient d'appliquer rigoureusement les soins pour la peau décrits. N'ayez toutefois recours aux remèdes à base de cortisone (crème à la cortisone, lotion Betnovate Scalp) qu'en cas de reprise des problèmes de peau. ■

Vous avez des questions ?

Écrivez à : Rédaction Parkinson
Gewerbestrasse 12 a, 8132 Egg
presse@parkinson.ch