

La gestion de la fonction intestinale

La constipation représente un problème courant à tous les stades de la maladie de Parkinson. Il faut prendre des mesures nécessaires le plus tôt possible, sinon ce problème peut nuire à l'appétit et retarder l'efficacité des médicaments.

La constipation ralentit souvent la progression des selles vers l'intestin chez les personnes atteintes de Parkinson. Ce ralentissement est attribuable au mauvais fonctionnement des connexions nerveuses du système digestif causé par la maladie, aux effets liés aux médicaments antiparkinsoniens comme l'amantadine, la benzotropine ou la trihexyphénidyle, au manque d'exercice et à la faible quantité de liquide ingéré. La forme de constipation la plus répandue est liée à la difficulté d'expulser les selles parce qu'elles sont dures, sèches et douloureuses à évacuer. Les feces qui ne sont pas expulsées s'assèchent plus rapidement, car l'eau qu'elles contiennent est réabsorbée par les tissus.

Veillez suivre l'ordre indiqué. N'hésitez pas à appeler votre médecin si votre constipation perdure, car cette situation peut provoquer de graves problèmes intestinaux (occlusion intestinale ou intestin tordu), ces derniers nécessitent des soins médicaux urgents.

Première étape

1. Modifiez progressivement votre alimentation en consommant plus de fibres, comme les grains entiers (le son, l'avoine et l'orge), le psyllium (Métamucil), les fruits et les légumes. Une alimentation trop riche en fibres causerait des crampes douloureuses, des gaz et des ballonnements. Les personnes ayant de la difficulté à avaler ou qui s'étouffent facilement doivent éviter de prendre des céréales sèches, des comprimés de psyllium et des granules Prodiem.
2. Buvez plus de liquides (excluant le café et le thé) : prenez de six à huit verres de 250 ml de liquide par jour. Une quantité d'eau insuffisante lors de la prise de psyllium peut entraîner une occlusion intestinale.
3. Discutez avec votre médecin pour déterminer s'il convient de réduire au minimum tout médicament qui contribuerait à la constipation (suppléments de fer et de calcium, analgésiques narcotiques).

Deuxième étape

Le docusate de sodium et le docusate de calcium sont des laxatifs doux offerts en vente libre. Ils enduisent les selles et les rendent plus faciles à expulser. Prendre un ou deux comprimés de docusate régulièrement avec un grand verre d'eau.

Troisième étape

Si vous êtes toujours constipé, prenez 15 ml de lactulose deux fois par jour ou 17 g de polyéthylène glycol (PEG) (Lax A Day, RestoraLax ou ClearLax) une à deux fois par jour (à ne pas prendre dans les deux heures précédant la prise de vos médicaments). Le lactulose est très doux. Il a meilleur goût s'il est dilué dans de l'eau glacée. Il peut causer des ballonnements et des douleurs abdominales. L'efficacité du PEG a été démontrée dans le cadre d'une étude menée chez des personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Si les selles deviennent molles, vous pouvez réduire la dose à ½ cuillerée à soupe (7,5 g) une fois par jour.

Si vous parvenez à soulager votre constipation grâce à ces conseils en trois étapes, vous devriez continuer à les suivre indéfiniment. Les quatrième et cinquième étapes ne doivent toutefois pas être suivies de façon continue.

Quatrième étape

Prenez 8,6 mg de séné (Senokot, 1 à 3 comprimés) ou 5 mg de bisacodyle (Dulcolax, 1 à 2 comprimés) avant d'aller au lit, au besoin. Si vous souffrez de grave constipation, vous pourriez ressentir de légères crampes abdominales. Ces laxatifs stimulants peuvent perdre de leur efficacité s'ils sont utilisés régulièrement.

Difficulté à expulser les selles. Il se peut que vos selles soient normales, mais que vous soyez incapable de les expulser. Ce problème est souvent attribuable à l'absence de coordination entre les muscles sphincters de votre rectum. Vous pouvez vous faciliter la tâche en massant votre zone rectale d'un doigt recouvert d'un tampon fait de papier de toilette humecté à l'eau tiède.

À l'occasion, vous pouvez utiliser un suppositoire à la glycérine pour retirer les selles dures qui bloquent le passage dans le rectum. Il suffit de le ramollir un peu sous l'eau tiède, de le débarrasser de son emballage en aluminium et de l'insérer doucement dans le rectum. Une fois le suppositoire inséré, serrez l'anus le plus longtemps possible pour lui permettre de fondre. En cas de grave constipation, un suppositoire de bisacodyle de 10 mg peut être nécessaire. Le meilleur moment d'utiliser un suppositoire est environ 30 minutes après un repas pour en maximiser l'efficacité.

Cinquième étape

Si la constipation n'est toujours pas soulagée, utilisez un lavement Fleet.

Lavement. Pour de meilleurs résultats, un lavement ne devrait pas être auto-administré. La personne souffrant de constipation est couchée sur une serviette, sur le côté gauche, les genoux repliés et le plus près possible du bord du lit. Les fesses peuvent être surélevées (pour la gravité) sur un oreiller recouvert de plastique (un sac poubelle fera l'affaire). La bouteille du lavement devrait être légèrement réchauffée; le tube rectal doit être lubrifié (gel K-Y ou autre lubrifiant personnel semblable) et inséré le plus loin possible, doucement et lentement. Le lavement s'administre en pressant lentement la bouteille, puis en retirant le tube une fois la bouteille vidée. Ensuite, on dépose une couverture sur la personne et une bouillotte est placée sur son ventre. On l'encourage à retenir le liquide de lavement le plus longtemps possible et on l'aide ensuite à aller à la toilette. Un lavement réussi provoque souvent plus d'une selle; il faut donc le donner au début de la journée pour éviter de perturber le sommeil.

En cas d'échec, communiquez avec votre médecin ou dirigez-vous à la clinique ou à l'hôpital.

Rétention et trop-plein. Cette situation se produit lorsque de petites quantités de selles liquides s'écoulent malgré la présence de fèces causant la constipation. Il faut la traiter, le plus souvent à l'aide d'un lavement, puisque le blocage est situé plus loin et qu'un suppositoire ne peut l'atteindre. Il faut se rappeler qu'il est possible qu'un volvulus (torsion de l'intestin) cause l'occlusion. Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson sont plus sujettes à ce problème en raison du manque de mobilité de leur fonction intestinale.

Ce document vous est fourni à titre informatif seulement et ne représente pas un conseil, une approbation ou une recommandation au sujet des produits, services ou entreprises et/ou des allégations et propriétés de ceux-ci, de la part de Parkinson Canada.

© Parkinson Canada 2018