

les dépenses énergétiques, puis modifie l'apport énergétique. Les maladies neurodégénératives peuvent influencer sur ce processus. Dans le cas de la MP, la perte de poids est principalement liée à une diminution des tissus adipeux. Des facteurs comme la dyskinésie, les troubles de déglutition, l'altération de l'odorat et du goût, les nausées et les vomissements, ou d'autres effets secondaires des médicaments peuvent contribuer à la perte de poids.

- [Le Psychothérapeute Christophe André](#)
- [Matthieu Ricard](#)
- [Association France Parkinson](#)
- [Association Parkinson asbl Belgique](#)
- [Parkinson Suisse](#)

La prise de poids est beaucoup moins fréquente que la perte de poids. La prise de poids peut se produire en raison d'une frénésie alimentaire (un trouble du contrôle des impulsions), qui est souvent un effet secondaire des agonistes dopaminergiques. Les antipsychotiques atypiques comme la quétiapine et la clozapine sont aussi associés à la prise de poids.

Traitements possibles :

Perte de poids :

- Stade précoce de la maladie : Ajustement du traitement dopaminergique
- Stade avancé de la maladie : Les suppléments nutritifs oraux (p. ex. Ensure, Boost) peuvent souvent aider. Dans de rares cas, il peut être nécessaire de recourir à la gastrostomie endoscopique percutanée.

Prise de poids :

Si la prise de poids est attribuable à une frénésie alimentaire causée par les agonistes dopaminergiques, il pourrait être utile de réduire la dose de ces médicaments (consulter la section sur addictions et troubles du contrôle des impulsions).



[Article plus récent](#)

[Accueil](#)

[Article plus ancien](#)