



SOINS PALLIATIFS

Hypersalivation ou Hypersialorrhée (Dans les cas généraux)

« Les fiches de la CASSPA 49 sont élaborées par un consensus professionnel. Elles constituent des propositions mais n'ont pas valeur de recommandations »

Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort.

■ DEFINITION

L'hypersalivation est définie* comme une quantité excessive de salive dans la cavité buccale. Elle traduit une altération de la déglutition physiologique de la salive. Elle a essentiellement pour origine :

- une perte du contrôle moteur de la langue et des muscles pharyngés
- une incoordination entre les muscles bucco-linguofaciaux et pharyngés
- une augmentation de la production salivaire

Lorsqu'elle devient gênante, elle peut engendrer un bavage, une toux ou un encombrement. Elle est responsable de complications médicales et a un impact sur la qualité de vie des patients.

* La lettre du Neurologue N°4 - Avril 2016

■ RECHERCHER LES CAUSES DE L'HYPERSALIVATION OU HYPERSIALORRHEE

La plupart du temps, la réduction du contrôle de la salive est attribuable au changement lié à la capacité d'avaler, et non à une production excessive de salive. Symptôme souvent repéré dans des cas de maladies neurodégénératives (Sclérose Latérale Amyotrophique, Parkinson...), tumeur cérébrale, chirurgie ORL, AVC...

Il faut aussi éliminer les causes suivantes : causes infectieuses, aphtes, gingivite, problèmes dentaires, inflammation ORL ou gastro-œsophagienne, effets indésirables médicamenteux (notamment les neuroleptiques)

■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- ✚ **RASSURER, INFORMER** le patient et son entourage (*écoute, attention, présence,...*)
- ✚ **EVALUER** les signes d'inconfort ressentis par le patient (*respiratoires, alimentaires, relationnels, altération de l'image de soi, impacts sur le sommeil...*)
- ✚ **RECHERCHER et TRAITER (si possible)** les causes de l'hypersalivation
- ✚ **SOULAGER** ce symptôme afin d'améliorer la qualité de vie du patient (*intérêt des prescriptions médicales anticipées*)

APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

CONSEILS GENERAUX

- Avoir conscience que certaines odeurs alimentaires et/ou aliments peuvent favoriser l'hypersalivation : chocolat, pain, pâtisseries, agrumes, fromage, poivre, moutarde, légumes crus et tout ce qui oblige à mastiquer davantage
- Inciter le patient à déglutir régulièrement durant la journée
- Favoriser le maintien de la tête et du menton bien droit (antéflexion du chef)
- Mettre à disposition un mouchoir, foulard ou bandana absorbant, etc. pour essuyer la bouche
- Proposer des aspirations buccales et/ou une éducation thérapeutique au geste d'auto-aspiration
- Favoriser une bonne hygiène bucco-dentaire (Cf. Fiche CASSPA)
- Possibilité de faire appel à un ergothérapeute, orthophoniste, diététicienne, masseur-kinésithérapeute... pour améliorer la déglutition et le positionnement

D'autres approches non-médicamenteuses existent, adressez-vous auprès de votre équipe référente.

Dans les situations palliatives avancées, il faut savoir privilégier le confort.

APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX



ANTI CHOLINERGIQUES:

- **SCOPOLAMINE**, par voie sous-cutanée ou transdermique (scopoderm®)
- **ATROPINE SULFATE COLLYRE** (atropine®) par voie sublinguale
- **AMITRIPTYLINE** (laroxyl®) par voie orale ou IV : antidépresseur tricyclique, utilisé pour ses effets anti cholinergiques
- **OXYBUTYNINE** (ditropan®)

Evaluer la possibilité de diminuer l'hydratation per os, IV ou SC en parallèle d'autres mesures thérapeutiques

PRISE EN CHARGE INVASIVE (SOINS PALLIATIFS PRECOES ET/OU MALADIES NEURO-DEGENERATIVES)



Injection de toxine botulique dans les glandes salivaires



Radiothérapie des glandes salivaires

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

- EMASSP CHU Angers 02 41 35 56 96
- EMSP ICO Angers 06 76 68 36 80
- EMSP Cholet 02 41 49 62 70
- EMSP Saumur 02 41 53 35 16
- EMSP Doué-en-Anjou 02 41 83 46 49

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- USP CHU Angers 02 41 35 36 13

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Prise en charge de l'hypersalivation dans les maladies neurologiques - La lettre du Neurologue N°4 Avril 2016**
<https://www.edimark.fr/lettre-neurologue/prise-charge-hypersalivation-maladies-neurologiques>
- **Guide – affection de longue durée - Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) sclérose latérale amyotrophique (ALD9) - Novembre 2015**
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-11/pnds-sclerose_laterale_amyotrophique_sla.pdf

Version	Validée	Nature de la modification
1	26/04/2022 (GT)	Création