Maladie de Parkinson - quelques questions

Autor(en): **Dessibourg, Claude**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (1999)**

Heft 55

PDF erstellt am: **30.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-815618

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

Maladie de Parkinson – Quelques questions

Liminaire

Les patients posent beaucoup de questions et ils ont bien raison! Malgré l'amélioration des traitements, la maladie de Parkinson est souvent soulagée de manière imparfaite; le doute et la frustration peuvent s'installer. La tentation d'un geste magique, celle du dernier traitement à la mode, d'une cure mirobolante ou d'un gourou médiatique existent. Nous relatons ici une poignée de questions récemment posées à un neurologue de terrain, confronté aux aspects multiples et imprévisibles de la maladie chez ses patients.

• *par le Dr Claude Dessibourg, Fribourg*

1. «Quel est le traitement idéal de la maladie de Parkinson?»

La réponse est claire: il n'y a pas de traitement standard. Pour vingt patients, quinze traitements différents ! A un moment donné, l'emploi de la L-dopa (Madopar/Sinemet) sera incontournable. On a tendance actuellement à «économiser» cette substance, à la fractionner, à employer des doses retard («DR» ou «HBS» pour le Madopar, «CR» pour le Sinemet). Les «agonistes» (Permax, Requip, Sifrol, Jumexal, PK-Merz, etc...) peuvent être donnés en début de traitement, puis en association avec la L-dopa pour une meilleure complémentarité, notamment sur les récepteurs (sortes de serrures sur lesquelles l'information biologique agit). La thérapeutique sera ainsi adaptée à chaque personne, en fonction de ses réactions, des effets primaires et secondaires du médicament, des préférences personnelles, etc… Il s'agit donc d'une approche «sur mesure». On ne peut trop insister quant au dialogue patient (-famille) – médecin pour arriver, pas à pas, «heure par heure», à la meilleure combinaison possible. Il faudra par la suite optimiser celle-ci, des années durant, en fonction des progrès pas toujours linéaires de la maladie et de la médecine.

2. «Quelles nouveautés thérapeutiques s'appliquent-elles à mon cas?»

La recherche fondamentale ainsi que la recherche appliquée sont extrêmement actives. Les substances pharmacologiques et les techniques neurochirurgicales ne cessent de progresser. Seul un spécialiste clinique connaissant bien votre cas particulier peut vous aider dans les méandres de ces progrès. Certaines personnes demandent avec conviction une substance qu'elle ont déjà reçue ou qui est contre-indiquée. D'autres ont des espoirs inconsidérés dans un acte chirurgical qu'elles pensent magique, alors que son indication n'est peut-être pas posée. Telle substance ou tel geste peuvent être un mauvais choix. Il faut intégrer l'histoire de la maladie, l'état actuel du patient et nos possibilités technologiques pour chaque situation particulière. Ne perdons pas, au gré d'une «surinformation» ambiante, l'une des facettes les plus importantes du traitement: la confiance réciproque.

3. «Le téléphone dans cette stratégie ?»

Un coup de fil peut être important pour des conseils intermédiaires, par exemple lors de l'introduction d'un nouveau traitement, en particulier chez des personnes ayant des difficultés à se déplacer. Devant la multiplication des médicaments, des diagnostics neurologiques et surtout devant la complexité de la maladie de Parkinson (souvent associée à d'autres pathologies chez les personnes âgées), devant le poids des mots (le terme «tremblement» peut être confondu avec «dyskinésie» et aboutir à une catastrophe thérapeutique en augmentant les doses au lieu de les réduire), je pense qu'un neurologue expérimenté a parfois beaucoup de peine à optimiser la prise en charge de son patient, alors qu'il l'a examiné à plusieurs reprises… Comment donner des conseils professionnels à des gens que l'on n'aurait jamais vus ?

4. «Les traitements alternatifs sont-ils utiles ?»

Si l'on considère que des massages, qu'une bonne hygiène de vie incluant notamment une nourriture équilibrée, que des exercices quotidiens pour le corps et la mémoire font partie des ressources «alternatives» utilisables par le parkinsonien, alors oui, on ne peut qu'y souscrire. Par contre, la mise en péril d'un traitement cohérent, peaufiné par un médecin, est un sabotage que les patients et leur famille identifieront le plus souvent comme tel. La maladie de Parkinson est le déficit physique d'un (ou de plusieurs) neurotransmetteur (s) pour lequel une prise en charge médicamenteuse, éventuellement chirurgicale, ainsi qu'un soutien psycho – socio – familial, voire physiothérapeutique ou ergothérapeutique, peuvent être sollicités. La maladie est assez difficile à combattre sans que l'on ait les désillusions de faux gourous.

5. «Faut-il croire Internet ou mon médecin ?»

A mauvaise question, réponse facile: votre médecin n'a-t-il pas eu une formation universitaire ainsi que des stages d'une douzaine d'années, auxquels s'ajoutent son expérience personnelle, son activité en réseau avec d'autres spécialistes, sa propre formation continue : le tout est à votre ser-

vice exclusif pendant le temps de la consultation, et ceci à répétition si vous le désirez, sans compter la réflexion et les rapports que les soignants effectuent avant ou après les consultations. Internet déverse quotidiennement des millions d'informations parfois non filtrées, non vérifiées et en tout cas non adaptées à votre cas précis. Il faut bien sûr s'informer, s'intéresser et se motiver, garder ses yeux ouverts et curieux. Discutez-en avec votre thérapeute (et en particulier avec votre généraliste qui vous connaît bien) avant de céder au chant des sirènes.

6. «L'un de mes amis a ‹guéri› de la maladie de Parkinson: qu'en est-il?»

Il ne s'agit probablement pas, chez lui, d'une maladie de Parkinson idiopathique (classique), mais d'un syndrome parkinsonien (peut-être médicamenteux dû à des neuroleptiques ou à leurs dérivés). Une erreur de diagnostic entre également en ligne de compte. Malheureusement, la maladie de Parkinson elle-même ne se guérit pas à l'heure actuelle. Elle se traite le mieux possible, parfois incomplètement, surtout à l'aide de médicaments et dans certains cas, par la chirurgie (lésionnelle ou par stimulateur), dont les indications et les techniques ont été récemment revues. Environ un tiers des diagnostics de «maladie de Parkinson» sont en fait des «syndromes extrapyramidaux» plus ou moins complexes que l'on ne peut définir qu'en fonction de l'évolution et de la réponse thérapeutique. Certains patients ont des symptômes qui restent étonnamment discrets, d'autres ont une histoire moins favorable. La surveillance répétée par un praticien averti est indispensable.

Épilogue

La médecine est une science mais également un art. La science est ce qui peut se démontrer de façon rigoureuse, statistique, fiable, quantifiable. Tout l'art du clinicien sera dans l'application individuelle de chacune des technologies disponibles. J'ajoute qu'il faut pour cela, un contact humain, un zeste d'humour, beaucoup d'humilité et d'amour du prochain. Seul votre thérapeute (dans le sens large du terme) aura cette indispensable approche.

Récolte des foins dans l'Oberland bernois