Questions concernant la maladie de Parkinson

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2003)**

Heft 69

PDF erstellt am: **23.05.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Questions concernant la maladie de Parkinson

***Le professeur Matthias Sturzenegger, neurologue dans le service de neurologie de l'hôpital de l'Ile à Berne, répond à vos questions dans* Parkinson.**

Le professeur Matthias Sturzenegger est médecin adjoint dans le service de neurologie de l'hôpital universitaire de l'Ile à Berne. Il travaille depuis 1985 dans le domaine de la maladie de Parkinson et il participe à de nombreuses études. Il est membre du comité de l'ASmP depuis 1995. Il vit à Berne avec sa femme et ses deux filles.

Ma mère a 84 ans et elle est atteinte de la maladie de Parkinson depuis dix ans. Elle souffre d'une hypersalivation. Le matin et le soir, elle remplit environ un tiers d'une tasse de thé avec de la salive. La salive s'écoule aussi parfois de sa bouche pendant la journée et sa nuque se raidit dans l'après-midi. Elle prend du *Comtan*, du *Requip* et du *Sinemet*, la dernière dose à 17 heures.

Une salivation excessive (sialorrhée) est un symptôme fréquent dans les stades avancés de la maladie de Parkinson. Elle est due à un trouble de la déglutition et non à une production accrue de salive par les glandes salivaires. Les personnes en bonne santé avalent automatiquement leur salive 1 à 3 fois par minute sans même s'en rendre compte (réflexe de la déglutition). Ce réflexe est nettement atténué ou est même absent chez les patients parkinsoniens.

Chaque personne fabrique environ 1,5 litre de salive par jour. Elle est automatiquement avalée grâce au réflexe de la déglutition. La bouche est ainsi tenue humide, ce qui permet de parler et de respirer sans problème. La salive n'est donc plus avalée automatiquement (dans l'estomac) lorsque le réflexe automatique de la déglutition est altéré, mais elle va rester dans la cavité buccale. De nombreux patients parkinsoniens gardent souvent la bouche légèrement ouverte en raison d'une mimique appauvrie, la salive peut ainsi s'écouler de la bouche, et ce, surtout la nuit. Le traitement est difficile, mais on peut aider les patients en leur proposant de boire régulièrement une gorgée de thé, environ toutes les quinze à trente minutes. En buvant, ils avalent en même temps leur salive. Il est parfois également recommandé de rincer la bouche avec une substance légèrement tannique. Mais cela provoque souvent une sécheresse désagréable de la bouche.

La production de salive peut être réduite de façon efficace par une injection de toxine botulinique sur les grandes glandes salivaires (parotides) qui seront passagèrement mises hors fonction. Cette méthode cause peu d'effets secondaires. Une sécheresse buccale désagréable peu apparaître dans de rares cas, mais elle est seulement passagère. Cela vaut la peine d'essayer ce traitement dans le cas d'une salivation très gênante Cette intervention est pratiquée par de nombreux neurologues ainsi que dans les cliniques neurologiques.

Ma mère est au stade avancé de la maladie de Parkinson. Elle a des hallucinations très marquées. Elle voit des hommes dans les arbres et pense que mon père la trompe avec des infirmières Spitex. Nous souffrons tous de cette situation et appréhendons des problèmes avec les soignantes. Que pouvons-nous faire?

Les hallucinations apparaissent très fréquemment dans les formes évoluées de la maladie de Parkinson, et il en va de même pour d'autres troubles «cognitifs» (troubles de la mémoire, confusion, désorientation, manque d'entrain, etc.). Les hallucinations sont essentiellement visuelles (les patients voient des événements qui ne sont pas réels). Mais elles peuvent également être auditives (entendre des voix) ou tactiles (sentir «des choses» sur le corps qui ne sont pas réelles). C'est souvent le soir que ces hallucinations sont le plus marquées et le plus gênantes.

Tous les médicaments dopaminergiques (préparations à base de lévodopa et agonistes de la dopamine) accentuent les hallucinations ou peuvent même les déclencher. Dans un premier temps, il faut essayer de réduire les doses du soir des préparations à base de lévodopa et des agonistes de la dopamine.

Si cela n'apporte aucune amélioration, les neuroleptiques modernes atypiques (clozapin, quetiapin) sont très efficaces, mais ils doivent être administrés à très petites doses, du moins au début du traitement.

Est-il important, pour une personne atteinte de la maladie de Parkinson, de faire régulièrement des exercices physiques? Est-ce que faire de l'exercice a un effet favorable sur l'action de certains médicaments. Cela améliore-t-il la mobilité?

Vous pouvez bien penser que ce n'est pas sans raison que la devise de l'Association Suisse de la maladie de Parkinson (ASmP) est: «En marche, malgré tout!». Des exercices physiques réguliers, pratiqués chaque jour ou mieux plusieurs fois par jour (promenades, gymnastique en groupe ou à la maison, monter les escaliers, etc.) font partie des plus importantes mesures du «traitement à long terme» de la maladie de Parkinson. Ils améliorent la mobilité, ils préviennent les contractures articulaires, musculaires et celles des tendons, ils améliorent la circulation sanguine, ils préviennent les thromboses et améliorent l'élasticité de la peau. Finalement, ils «libèrent et stimulent aussi l'esprit». Faire des exercices physiques n'a probablement pas d'influence directe sur l'action des médicaments – ce qui ne réduit en aucune façon l'importance de ces exercices.

Avez-vous des questions concernant la maladie de Parkinson?

Ecrivez à: Rédaction **Parkinson**
Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg,
Fax 01 984 03 93 ou
johannes.kornacher@parkinson.ch