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 71

PDF erstellt am: **28.05.2024**

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.

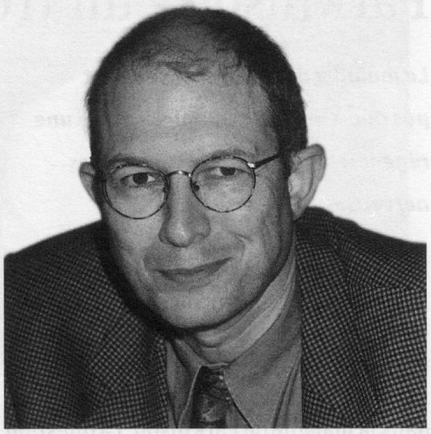
Haftungsausschluss

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 Dr Claude Vaney, 52, est neurologue et médecin-chef du service de neurologie de la Clinique bernoise de Montana (VS). Il est membre du comité de l'ASmP depuis 1998. Le Dr Vaney est également membre du comité consultatif de l'ASmP. Il habite à Montana avec sa famille.

J'ai toujours été sujet à une tension artérielle basse. Je suis atteint de la maladie de Parkinson. Depuis que je dois prendre des médicaments, ma tension est encore plus basse. Est-ce que c'est normal? Que dois-je faire?

Chez les patients parkinsoniens, on observe fréquemment des phénomènes orthostatiques, c'est-à-dire une chute de la tension artérielle surtout lorsque la personne se lève rapidement. Cette tendance à l'hypotension est probablement liée à la maladie. En effet, on suppose que la maladie de Parkinson n'est pas seulement caractérisée par une dégénérescence des cellules liées à la motricité, mais aussi aux cellules d'autres systèmes. Par exemple, lorsque les cellules nerveuses appartenant au système neurovégétatif dégénèrent, cela peut entraîner des troubles de la circulation. Un manque d'entraînement physique peut parfois aussi être la cause d'une hypotonie.

Comme vous l'avez remarqué, les médicaments antiparkinsoniens peuvent également influencer le système neurovégétatif et provoquer des chutes de tension. La L-dopa et les agonistes dopaminergiques sont connus pour avoir une tendance marquée à faire baisser la tension. Toutefois, ces effets secondaires sont surtout marqués en début de traitement et, le plus souvent, tendent à s'estomper avec le temps.

Du point de vue thérapeutique, il suffit d'observer quelques règles simples pour gérer la situation comme surélever les jambes, boire suffisamment et ajouter du sel aux aliments. D'autres mesures peuvent également s'avérer utiles comme porter des bas de soutien et faire de la physiothérapie. Si ces mesures ne suffisent pas, il faut envisager de réduire les médicaments antiparkinsoniens en accord avec votre médecin. Toutefois, une réduction de la médication antiparkinsonienne peut aggraver les symptômes de la maladie.

Avez-vous des questions?

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

Suite à une insuffisance cardiaque, ma mère doit prendre de la vitamine B6 à hautes doses. Est-ce que cette vitamine diminue l'efficacité de la lévodopa?

La pyridoxine (vitamine B6) appartient au même titre que la thiamine (vitamine B1) à la famille des vitamines hydrosolubles. Ces vitamines sont des acides aminés particuliers qui déploient leur efficacité dans le corps déjà à petites doses. Ils revêtent une importance vitale pour l'organisme humain. Les germes de blé, le son, la levure de bière, les tomates et les pousses de soja en contiennent en abondance. Les besoins quotidiens s'élèvent de 0.5 à 1 mg. La pyridoxine sert au bon fonctionnement de l'enzyme qui transforme la L-dopa en dopamine. Un apport excessif de pyridoxine entraînerait toutefois, comme lors d'un surdosage pendant un traitement à la vitamine B6, une transformation prématurée et exagérée de la L-dopa en dopamine. Il n'y aurait alors plus assez de L-dopa qui arriverait au cerveau. La dopamine manquante ne pourra pas être remplacée puisqu'elle ne peut pas passer la barrière hémato-encéphalique. La conversion prématurée est évitée en administrant systématiquement et conjointement un inhibiteur de la décarboxylase (bensérazide dans le *Madopar* et carbidopa dans le *Sinemet)*. La vitamine B6, administrée à des doses normales, ne compromet pas le traitement à la L-dopa. On devrait toutefois éviter un dosage excessif de pyridoxine lorsqu'on est sous traitement avec de la L-dopa.

Ma voix devient de plus en plus inaudible. Quelle en est la raison?

Parler et articuler normalement nécessite la coordination parfaite de nombreux muscles du visage, de la langue, de la gorge, du larynx, du diaphragme et des autres muscles liés à la respiration. Dans le cas de la maladie de Parkinson, la rigidité ne se manifestera pas seulement sur les extrémités, mais elle touchera également les organes vocaux susmentionnés qui produisent la voix et le langage. Il en résulte des contractions musculaires désordonnées qui donnent à la voix du patient parkinsonien un timbre bas, monocorde et peu modulé. Ces troubles peuvent même parfois mener jusqu'à l'aphonie.

Il arrive aussi parfois que le débit verbal s'interrompe sans raison particulière comme les blocages que l'on peut observer lors de la marche. Il ne faut pas oublier que ces différents troublent peuvent être accentués lorsque la personne est fatiguée ou lorsque l'effet des médicaments antiparkinsoniens s'est estompé.

Du point de vue thérapeutique, il s'agit tout d'abord d'exclure une autre pathologie des voies respiratoires auprès d'un spécialiste. Puis il faut chercher à doser au mieux les médicaments antiparkinsoniens. Si les troubles persistent malgré le changement de la dose des médicaments, il est conseillé de suivre un traitement chez un logopède qui conseillera des exercices consistant à contrôler la force de la voix à l'aide de signaux acoustiques ou visuels.