Nouvelles de la recherche

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2012)**

Heft 106: **Was bringt das neue Erwachsenenschutzrecht? = Le nouveau droit de la protection de l'adulte = Il nuovo diritto di protezione degli adulti**

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

EN BREF

On recherche : substance active contre le Parkinson

Le Centre Max-Delbrück (MDC) de médecine moléculaire de Berlin a lancé un projet susceptible d'accélérer la recherche de substances actives sur les maladies reposant sur un mauvais repliement des protéines, principalement Alzheimer et Parkinson. Dans le cadre de ce projet doté de près d'1,7 million de francs pour les deux années à venir, une plate-forme de dépistage des substances actives pour les entreprises pharmaceutiques doit notamment voir le jour. *Source : MDC*

Le tai chi aide les parkinsoniens

D'après une étude américaine, le tai chi, art martial asiatique, convient bien aux parkinsoniens en raison de ses mouvements fluides et relaxants. Pendant six mois, les chercheurs ont entraîné 195 patients à la musculation, au stretching ou au tai chi. Au bout des six mois, les patients du groupe tai chi présentaient la posture la plus stable, la marche la plus équilibrée et le plus faible risque de chute. *Source : New England J. of Med.*

L'entraînement avec haltères

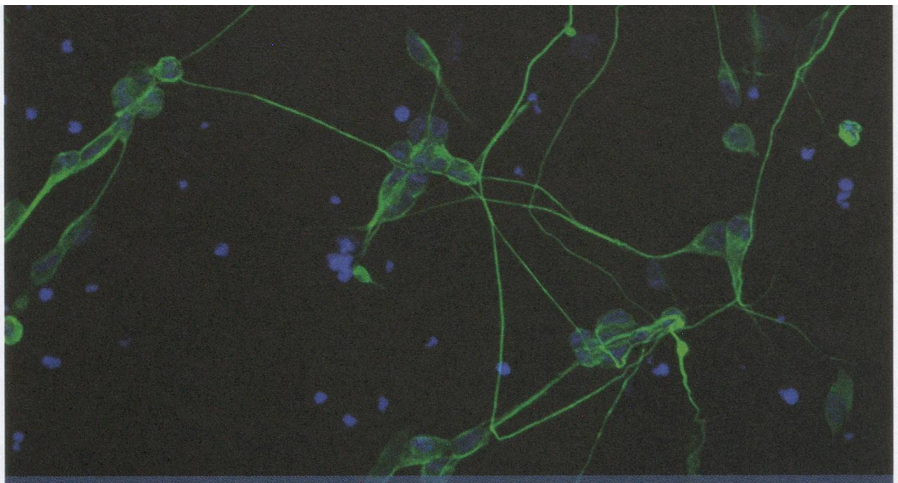
D'après des chercheurs américains, soulever des poids permet aux patients parkinsoniens de maintenir durablement leur qualité de vie. La musculation régulière aiderait les patients à conserver la meilleure mobilité possible à long terme.

Source : Ärztezeitung

Les « apps » médicales

Un groupe de travail interdisciplinaire de la Haute école de médecine de Hanovre développe des applications pour tablettes PC et téléphones mobiles utilisés dans le quotidien médical. L'une de ces applications sert à prévenir les chutes, par exemple pour les parkinsoniens : le patient peut enregistrer sa cadence de marche type sur son portable. Par la suite, ce dernier émet un bip régulier correspondant à la séquence de pas habituelle et facilite la marche pour le patient ».

Source : Ärztezeitung



Neurones produits directement à partir de cellules épithéliales (en vert). Les noyaux cellulaires sont représentés en bleu.

Neurones synthétiques

Des chercheurs de Bonn ont transformé directement des cellules épithéliales en neurones – sans passer par un stade intermédiaire pluripotent.

Jusqu'alors, l'extraction de cellules souches pluripotentes « à tout faire » à partir de cellules épithéliales était la révolution ultime. À présent, les neurones peuvent être reconvertis directement – sans passer par un laborieux stade intermédiaire pluripotent. Des scientifiques de l'Institut de neurobiologie reconstructive de Bonn ont si bien développé la méthode qu'elle peut être utilisée pour les applications biomédicales telles que la recherche sur les maladies et les substances actives. À l'origine, le processus a été élaboré pour transformer les cellules épithéliales en neurones. Entretemps, il a déjà pu être transposé sur d'autres types de cellules comme les cellules du cordon ombilical.

D'après le Prof. Dr Oliver Brüstle, Directeur de l'Institut de neurobiologie reconstructive de Bonn, les neurones extraits grâce au nouveau processus doivent avant tout être utilisés pour la recherche sur les maladies et les substances actives. À long terme, l'objectif consiste à transformer les cellules en neurones directement dans l'organisme. *Source : Université de Bonn*

Les études optimisent les soins

Des études internationales montrent que l'académisation des professions des soins profite aux patients et au système de santé.

En Angleterre, depuis que les malades chroniques sont traités par des spécialistes des soins expérimentés titulaires d'un diplôme de fin d'études et disposant de savoir-faire spécifiques à la maladie, la qualité des soins s'améliore et les coûts diminuent.

L'association Parkinson britannique a p. ex. constaté que le nombre de réadmissions à l'hôpital a chuté de moitié depuis que des « infirmières Parkinson » diplômées s'occupent en permanence des patients. Dans le cadre d'un sondage, les notes des patients étaient meilleures pour les infirmières Parkinson que pour toutes les autres professions de santé en termes de compréhension des patients, de coordination des soins et de satisfaction de la prise en charge.

Les études mettent également en évidence que les patients pris en charge par des soignants qualifiés présentent une meilleure qualité de vie et de meilleurs résultats thérapeutiques – à moindres frais.

Ces faits, confirmés par des études réalisées dans d'autres pays tels que les États-Unis et le Canada, et également pour d'autres maladies chroniques telles que la sclérose en plaques ou les cardiopathies, indiquent que la Suisse aurait intérêt à mieux former son personnel soignant à l'avenir.

Parkinson Suisse, qui s'efforce de transmettre des connaissances approfondies sur le Parkinson aux spécialistes des soins dès leur formation, est sur la bonne voie !

À ce titre, l'offre de Master of Advanced Studies (MAS) en soins neurologiques, que la Haute école spécialisée (HES) de Saint-Gall proposera pour la première fois au mois de novembre 2012, est prometteuse.

Prof. Martina Merz-Staerkle, vice-rectrice de la HES de Saint-Gall

« Freezing » : quand le traitement par lévodopa est responsable

Chez la plupart des patients, les blocages soudains de la marche se produisent quand leur concentration médicamenteuse est trop faible. Cependant, pour d'autres ce phénomène de « freezing » est provoqué par les médicaments eux-mêmes ! C'est tout du moins ce que postulent des scientifiques américains dans une petite étude.

Quand la concentration efficace des médicaments dopaminergiques diminue, les parkinsoniens peuvent être victimes de blocages : ils ont l'impression d'être cloués au sol et ne peuvent pas faire un pas sans aide extérieure. Chez certains patients, ce freezing apparaît également pendant les phases « on » – c'est-à-dire quand la médication est efficace. Dans de tels cas (fort heureusement relativement rares), c'est la médication dopaminergique elle-même qui est à l'origine du blocage : c'est ce qu'indique l'équipe de neurologues américains du Dr Alberto Espay, Université de Cincinnati.

Ils ont examiné quatre parkinsoniens traités par lévodopa victimes d'épisodes de freezing et ont observé que lorsque le traitement par L-dopa était interrompu, les symptômes moteurs étaient naturellement plus marqués, mais que les blocages disparaissaient complètement chez trois de ces patients et partiellement chez le quatrième. Dès la reprise de l'administration de lévodopa, les phases « on » étaient à nouveau accompagnées de freezings. Lorsque la dose de L-dopa était doublée, les freezings s'aggravaient tant que les patients ne pouvaient presque plus marcher. La dose supplémentaire de L-dopa préservait bien sûr les autres fonctions motrices, mais la fréquence des effets indésirables tels que les dyskinésies était plus élevée. L'équipe du Dr Espay déduit quatre types de freezings de ses observations :

1. Le freezing de phase « off » classique, provoqué par un manque de stimulation dopaminergique.
2. Le freezing pseudo-« on », qui apparaît quand la médication est insuffisante en phase « on ».
3. Le véritable freezing de phase « on », déclenché par la médication dopaminergique en phase « on ».
4. Le freezing résistant au traitement, indépendant des phases « on » et « off ».

En pratique, il est essentiel de différencier les freezings pseudo-« on » et les véritables freezings de phase « on ». En cas de suspicion de freezing de phase « on », les auteurs de l'étude proposent de doubler la dose habituelle de L-dopa et de contrôler la marche au bout de 45 à 60 minutes. Si le blocage empire, il s'agit bien d'un freezing de phase « on ». Si possible, les médecins doivent aussi interrompre la médication et contrôler la mobilité 12 heures après la dernière dose : les blocages ne faiblissent qu'en cas de véritable freezing de phase « on ».

Dans un tel cas, les médecins se trouvent toutefois confrontés à un dilemme thérapeutique : souvent, il est impossible de réduire la médication, car tous les autres problèmes moteurs sont aggravés. Il est plus réaliste que les patients s'entraînent à dépasser les blocages avec l'aide de proches ou du personnel de soins.

La stimulation cérébrale profonde (SCP) est également envisageable chez certains patients. En effet, dans de nombreux cas, elle permet de réduire la dose de L-dopa.

Source : Neurology 2012, Epub

Un effet paradoxal : la L-dopa cloue certains parkinsoniens au sol.

Photos : fotolia, sdp