Consultation avec le Dr méd. Hägele-Link

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2014)**

Heft 114: **Fokussierter Ultraschall - was ist dran? = Ultrasons focalisés : quésaco? = Ultrasuoni focalizzati - cosa c'è di vero?**

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

Consultation avec le Dr méd. Hägele-Link

Pois mascate et fenugrec contre le Parkinson ?

J'ai lu sur Internet qu'en Inde, un extrait de fenugrec combiné à la L-dopa naturelle issue du pois mascate était utilisé pour traiter le Parkinson. Qu'en pensez-vous ?

La lévodopa (L-dopa) que nous utilisons aujourd'hui pour traiter la maladie de Parkinson a été isolée en 1913 de la graine de fève des marais (*vicia faba*). Sa pertinence pour le traitement du Parkinson a été identifiée beaucoup plus tardivement et elle n'a pas immédiatement été introduite sous forme de thérapie (cf. également « 40 ans de Madopar® : rétrospective », p. 28). Ce remède, du reste comme de nombreux médicaments obtenus aujourd'hui par synthèse, tire donc son origine d'une plante.

Le pois mascate (*mucuna pruriens*), qui contient même davantage de L-dopa que la graine de fève des marais, a déjà été utilisé dans la médecine ayurvédique chez des patients que l'on pourrait aujourd'hui qualifier de parkinsoniens. De petites études contrôlées ont également étudié l'action de *mucuna pruriens* en cas de la maladie de Parkinson. Cependant, il n'est pas toujours facile de passer d'une thérapie par L-dopa synthétisée à une thérapie par *mucuna pruriens*, car le Parkinson est plus ou moins avancé selon les patients.

Plus la maladie est avancée, plus il est important que les doses administrées régulièrement contiennent la même quantité de substance active pour que l'effet à escompter soit prévisible. En d'autres termes, pour utiliser *mucuna pruriens* il faut connaître exactement la teneur en L-dopa des comprimés ! Si l'effet est trop limité, une aggravation du syndrome parkinsonien peut en découler. Si l'effet est trop fort, cela implique un risque d'apparition de dyskinésies (mobilité excessive gênante).

À ma connaissance, les frais de dosage ne sont pas pris en charge par la caisse d'assurance maladie. Selon le prestataire, ils sont de l'ordre de 40 euros (60 francs) pour 120 comprimés. Pour résumer : une thérapie par *mucuna pruriens* pourrait certes jouer un certain rôle dans le traitement antiparkinsonien en Europe également – cependant, avant toute autorisation, des études cliniques et contrôlées sur de nombreux cas sont nécessaires pour évaluer son efficacité et son innocuité.

Le fenugrec (*Trigonella foenum-graecum*) est une légumineuse dont le potentiel d'efficacité en complément de la L-dopa vient d'être examiné par des scientifiques indiens dans le cadre d'une étude d'efficacité et d'innocuité. Comme pour les autres études médicamenteuses, soit la substance végétale a été administrée en complément d'une thérapie par L-dopa, soit les patients ont reçu, sans le savoir, un placebo. Au total, 50 patients ont été examinés pendant six mois. Outre la question de la clarification de l'efficacité sur les symptômes parkinsoniens, un examen de sécurité a été réalisé avec différents paramètres sanguins afin de recueillir des informations sur les éventuels risques pour les patients.

Les auteurs ont identifié des signes d'évolution ralentie de la maladie chez les patients traités par L-dopa et par la substance végétale, de même qu'une certaine amélioration de la mobilité. Dans l'ensemble, il est toutefois trop tôt pour tirer une conclusion claire sur l'utilisation du fenugrec. Il est cependant possible que cette substance prenne une certaine importance dans le traitement antiparkinsonien à l'avenir.

Le Dr méd. Stefan Hägele-Link est chef de service et médecin-chef adjoint dans la clinique de neurologie de l'hôpital cantonal de Saint-Gall et membre du comité consultatif de Parkinson Suisse.

Pourquoi mes médicaments n'agissent-ils pas (encore) ?

Il y a environ deux mois, on m'a diagnostiqué le Parkinson idiopathique (SPI). Depuis trois semaines, je prends Madopar® 125 mg trois fois par jour, avec une augmentation lente de la posologie. Cependant, je ne ressens aucune amélioration pour l'instant. Je souffre d'une incertitude de la marche et mon bras droit est très lent, mais je ne tremble pas. Que dois-je faire ?

Une fois que le diagnostic de Parkinson idiopathique (SPI) a été établi et que la décision en faveur d'une thérapie médicamenteuse a été prise, la réponse peut être très différente d'une personne à l'autre. Chez certains patients, de faibles doses suffisent pour permettre une amélioration. D'autres symptômes, en particulier les tremblements, peuvent toutefois ne répondre qu'à des doses élevées de L-dopa. Il est donc possible que la dose établie en premier lieu soit trop faible et qu'elle doive être augmentée selon l'efficacité et la tolérance. Souvent, des doses de L-dopa de 1000 mg, parfois davantage, s'avèrent nécessaires pour soulager les symptômes. Si le diagnostic ne fait aucun doute, je recommande, après avoir consulté votre neurologue traitant, d'augmenter la médication lentement, mais continuellement, dans l'espoir que les troubles s'améliorent. Pour nous autres neurologues, la réponse à la L-dopa est également intéressante du point de vue diagnostique : un SPI se distingue généralement par une bonne réponse à la L-dopa. Si aucune réaction ne résulte de l'augmentation de la posologie, votre neurologue doit vérifier le diagnostic. Il pourrait s'agit d'un syndrome parkinsonien atypique ou d'une autre pathologie du même type. ■

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?
Écrivez à : Rédaction Parkinson, case postale 123, 8132 Egg, courriel : presse@parkinson.ch

Photo : sdp