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

**Herausgeber:** Parkinson Schweiz

**Band:** - (2015)

**Heft:** 118: Ein Mikado für mehr Wissen über Parkinson = Un Mikado de savoirs sur le Parkinson = Un Mikado per conoscere meglio il Parkinson

**Rubrik:** Consultation avec le Dr méd. Stefan Hägele-Link

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 15.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# Consultation avec le Dr méd. Stefan Hägele-Link

**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.

## Morosité, déprime et fatigue constante

**Notre mère souffre du Parkinson depuis cinq ans. Grâce aux médicaments, tout va bien sur le plan physique. En revanche, elle a des problèmes de fatigue, elle manque de dynamisme et son état est dépressif. Que pouvons-nous faire ?**

Parallèlement aux symptômes moteurs (comme la raideur, les tremblements ou le ralentissement généralisé), la maladie de Parkinson s'accompagne de divers symptômes non moteurs. Les problèmes psychologiques tels que la fatigue, le manque de dynamisme et l'humeur dépressive en font partie. Ces symptômes étant une composante du syndrome parkinsonien, toutes les possibilités du traitement par L-dopa ou par un agoniste dopaminergique doivent d'abord être exploitées. Dans un deuxième temps, un traitement antidépresseur peut être envisagé en complément, de préférence en demandant l'avis d'un spécialiste de la psychothérapie. Il convient en outre, dans la mesure du possible, de recourir aux thérapies non médicamenteuses telles que la physiothérapie et l'ergothérapie, la logopédie ou les formes d'activité physique attentive comme le tai chi et le sport en général. Et ce parce qu'en définitive, les symptômes moteurs et plus globalement, le bien-être et la qualité de vie des personnes, s'en trouvent améliorés sans effets secondaires.

## Acuité visuelle

**Mon père souffre du Parkinson depuis dix ans. Ces derniers temps, il se plaint de voir double et affirme qu'il ne peut presque plus lire, surtout le soir. Peut-il s'agir d'une conséquence du Parkinson ou est-ce le signe d'une maladie des yeux ?**

Il existe un certain lien entre l'apparition des troubles de la vue et le Parkinson. Il n'est pas rare que se produisent une perte de la vue et de l'acuité visuelle, de la vision colorée et du champ visuel, accompagnée par un dysfonctionnement de la réaction pupillaire. De plus, la mobilité des yeux (oculomotricité) des parkinsoniens peut être limitée. Les troubles des mouvements oculaires sont un symptôme caractéristique d'un syndrome parkinsonien atypique en particulier, la paralysie supranucléaire progressive (PSP). Sous traitement médicamenteux par L-dopa, certaines maladies oculaires comme le glaucome doivent être soigneusement contrôlées par un ophtalmologiste car elles peuvent provoquer une augmentation de la pression intra-oculaire. La L-dopa peut aussi être contre-indiquée dans le cas d'une forme spécifique, le glaucome à angle étroit.

Toutefois, il ne faut pas oublier que pour nous autres neurologues, les troubles des mouvements oculaires constituent un signe clinique essentiel de pathologies du cerveau qui ne sont pas toujours directement liées à une maladie de Parkinson. Ainsi, la diplopie soudaine peut être un signe de trouble circulatoire du cerveau, susceptible d'entraîner un accident vasculaire cérébral qui exige d'être traité en urgence. La diplopie en cours de journée et le soir peut aussi être un signe non spécifique – et bénin – de fatigue générale et d'épuisement. Dans de rares cas, il s'agit d'un indice de trouble de la transmission de l'activité nerveuse à la musculature, ce qui peut être un symptôme clinique important en cas de myasthénie. L'apparition soudaine de nouveaux troubles de la vue ou des mouvements des yeux doit faire l'objet d'examens neurologiques et ophtalmologiques approfondis en urgence.

## Troubles de la miction

**Je m'occupe à titre professionnel d'une dame qui souffre du Parkinson depuis plusieurs années. Lorsqu'elle est éveillée, elle est si tendue qu'elle ne parvient pas à vidanger sa vessie et ressent de vives douleurs. Que puis-je faire ?**

La maladie de Parkinson est notamment caractérisée par la destruction des neurones responsables de la production du neurotransmetteur dopamine. Ils participent aussi au contrôle de la fonction vésicale. Les troubles vésicaux constituent donc un symptôme non moteur fréquent du Parkinson. Près de la moitié des patients sont concernés et leur qualité de vie en pâtit considérablement.

Une vessie hyperactive associée au besoin impérieux de la vidanger est typique de la maladie. Ce problème peut s'accompagner d'une incontinence, car les patients ne peuvent souvent pas atteindre les toilettes à temps compte tenu de leur mobilité limitée. Certains troubles vésicaux provoquent au contraire une vidange incomplète de la vessie. En découlent une rétention urinaire (souvent douloureuse) et la formation de résidu mictionnel, qui présentent un risque accru d'infections des voies urinaires. Dans tous les cas, il convient de consulter d'abord un urologue afin d'exclure toute autre cause du trouble vésical (p. ex. affections malignes des voies urinaires). En l'absence d'une telle pathologie, le traitement dopaminergique par L-dopa ou agoniste dopaminergique doit être optimisé. Si cela ne suffit pas (ce qui arrive souvent), en cas d'hyperactivité de la vessie des médicaments (anticholinergiques) peuvent être utilisés pour calmer la vessie et permettre un meilleur contrôle de la miction. Toutefois, il n'est pas rare qu'ils aient des effets secondaires tels que les états de confusion (délire), en particulier chez les personnes âgées. ■

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