Consultation avec le Dr phil. Tim Vanbellingen

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2015)**

Heft 119: **Neurorehabilitation bei Parkinson = La neuroréadaptation en cas de Parkinson = La neuroriabilitazione nel Parkinson**

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 phil. Tim Vanbellingen

Stimulation magnétique transcrânienne

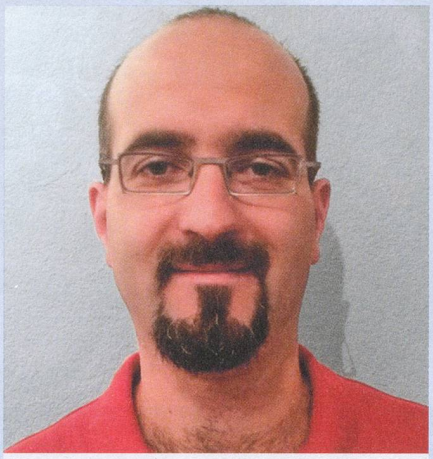
Ces derniers temps, il est souvent question du concept de « stimulation magnétique transcrânienne » dans le contexte du Parkinson. Comment fonctionne ce traitement et quels symptômes de la maladie permet-il de traiter ?

La stimulation magnétique transcrânienne (SMT) et la stimulation électrique transcrânienne à courant continu (tDCS) sont deux formes de stimulation cérébrale non invasive (SCNI). Elles permettent de stimuler à travers le crâne (depuis l'extérieur) certaines régions du cortex cérébral, qui est proche du crâne. La SMT recourt à un champ magnétique généré, la tDCS à un courant continu.

De récentes recherches révèlent que la SCNI pourrait devenir, parallèlement au traitement médicamenteux (dopaminergique), aux traitements non médicamenteux (physio- et ergothérapie, logopédie et neuropsychologie) et à la stimulation cérébrale profonde (SCP) invasive, une alternative pour le traitement des symptômes parkinsoniens moteurs, notamment des symptômes jusqu'à présent difficilement contrôlables comme les freezings (gel pendant la marche), les dyskinésies ou les troubles de la motricité fine. Plusieurs études sur l'innocuité de la SCNI ont débouché sur des recommandations claires pour l'application dans le cadre de la maladie de Parkinson. La SCNI est bien tolérée et si les directives sont respectées, elle ne présente aucun risque particulier.

Sur le plan clinique, la SMT est surtout utilisée à des fins diagnostiques, pour étudier ce que l'on appelle les potentiels évoqués moteurs (PEM). La SMT répétitive (SMTr) utilise des stimuli uniques qui se suivent rapidement et régulièrement ; elle permet une activation ou une inhibition de l'activité cérébrale. Elle présente donc un potentiel pour l'application thérapeutique. L'application de la SMTr revêt un intérêt particulier au niveau du cortex cérébral moteur, notamment grâce à sa plus grande accessibilité.

D'après un travail de synthèse publié récemment, la SMTr pourrait avoir des effets positifs sur les symptômes parkinsoniens, notamment la bradykinésie (ralentissement). Le recours à la SMTr serait susceptible de réduire à court terme les symptômes moteurs (effet durable jusqu'à trois mois). De plus, un possible effet antidépresseur pourrait être produit par stimulation du cortex préfrontal dorsolatéral (CPFDL). Aux États-Unis, la Food and Drug Administration (FDA) a autorisé la SMTr pour le traitement des dépressions. Les effets semblent être les mêmes qu'après la prise d'antidépresseurs.



Le **Dr. phil. Tim Vanbellingen** dirige le service Thérapies motrices dans le Centre de neurologie et de neuroréadaptation de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS). Par ailleurs, il est titulaire d'un doctorat en physiothérapie et membre du comité consultatif de Parkinson Suisse. Il effectue des recherches à l'Hôpital de l'Île de Berne. Ses domaines de spécialité sont la réadaptation en cas de Parkinson et la rééducation après les accidents vasculaires cérébraux.

Bien que l'efficacité de la SCNI semble prouvée sur quelques symptômes parkinsoniens, il convient de signaler qu'à l'heure actuelle, cette méthode de traitement complémentaire n'est guère appliquée dans les cliniques. Cela est sans doute dû au fait que les résultats expérimentaux doivent encore être prouvés dans le cadre d'études de plus grande envergure et mieux contrôlées. De plus, l'application de la SCNI en cas de symptômes parkinsoniens difficilement contrôlables comme les *freezings* doit encore faire l'objet d'examens plus approfondis. Il serait aussi intéressant d'étudier si une combinaison, par exemple d'un traitement physiothérapeutique fondé sur les preuves (entraînement sur tapis de course) et de la SCNI, serait susceptible d'accroître encore l'action thérapeutique sur les symptômes parkinsoniens.

Pour résumer, l'on peut dire qu'actuellement, la SCNI pourrait constituer une éventuelle alternative aux méthodes thérapeutiques établies pour le traitement des symptômes parkinsoniens moteurs. Les résultats expérimentaux obtenus à ce jour semblent prometteurs. Toutefois, les effets doivent être confirmés dans le cadre de meilleures études randomisées et contrôlées de plus grande ampleur.

Troubles de la motricité fine au quotidien

Bien que mon traitement médicamenteux soit optimisé, j'ai du mal à exécuter mes différentes activités manuelles et quotidiennes (p. ex. boutonner une chemise, utiliser le clavier du téléphone). Existe-t-il des exercices spécifiques pour améliorer la motricité fine ?

Le traitement dopaminergique est certainement le premier choix. Il agit de manière ciblée sur les principaux symptômes parkinsoniens moteurs, comme le ralentissement des mouvements (bradykinésie), la raideur et les tremblements. Cependant, le traitement médicamenteux ne suffit pas toujours pour rééquilibrer les troubles de la motricité fine existants – pour la partie du corps la moins touchée ou pour la plus touchée.

Dans le cadre de l'ergothérapie, les difficultés motrices fines au quotidien sont analysées et traitées de manière ciblée. Au cours de l'évaluation, on examine la force manuelle et les mouvements des doigts alternés et coordonnés. Cette analyse permet ensuite de concevoir des exercices spécifiques qui peuvent être réalisés à domicile. La micrographie, rapetissement typique de l'écriture manuelle, peut être entraînée à l'aide d'aides visuelles (lignes divergentes sur une feuille de papier). En outre, différents moyens auxiliaires peuvent faciliter le quotidien. ■

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