Consultation avec le Dr méd. Matthias Oechsner

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2016)**

Heft 123: **Mobilität - mit Parkinson im öffentlichen Verkehr = Mobilité - Parkinson et transports publics = Mobilità - Parkinson e trasporti pubblici**

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.

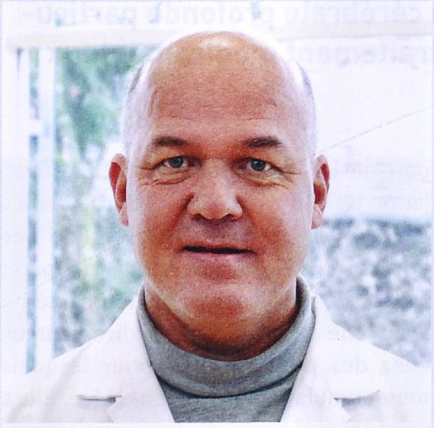
Haftungsausschluss

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. Matthias Oechsner



Le Dr méd. Matthias Oechsner est directeur du centre Parkinson de la clinique de réadaptation de Zihlschlacht (TG). Il est également membre du comité consultatif de Parkinson Suisse. Photo : màd

Pression intracrânienne

Je ressens constamment une vive pression dans la tête et derrière les yeux. J'ai l'impression d'avoir en permanence la gueule de bois. On m'a dit que c'était normal en cas de Parkinson atypique. Est-ce vrai ?

Je ne répondrais pas systématiquement par l'affirmative. La pression dans la tête ou derrière les yeux ne fait pas à proprement parler partie des symptômes types du syndrome parkinsonien, idiopathique ou atypique. Spontanément, j'imputerais ces manifestations à une augmentation de la pression intraoculaire, à une inflammation chronique des sinus, à une augmentation de la tension artérielle ou à un processus expansif dans le crâne. Si toutes ces pathologies sont exclues, la pression dans la tête et les vertiges peuvent aussi être des symptômes de trouble dépressif. En d'autres termes, l'organisme développe des symptômes à cause d'un déséquilibre psychologique, par exemple consécutif à une assimilation insatisfaisante de la maladie. En tous les cas, parlez-en à votre neurologue et demandez-lui si toutes les causes possibles de ces symptômes ont été envisagées et dans l'affirmative, s'il serait possible de tester un traitement antidépresseur.

Risque d'ostéoporose

Mon conjoint (63 ans) souffre du Parkinson depuis douze ans et sa médication est bien ajustée. Depuis quelque temps, il a rapetissé et il souffre de maux de dos. Un examen radiologique a révélé des fractures de plusieurs vertèbres thoraciques. Il a certes fait quelques chutes, mais nous nous demandons si ses médicaments antiparkinsoniens (Madopar, Requip-Modutab, Azilect, Comtan) pourraient être à l'origine d'une ostéoporose ? Il va subir une ostéodensitométrie prochainement.

Aucun risque particulièrement élevé d'ostéoporose n'a été mentionné parmi les effets secondaires d'un traitement antiparkinsonien, que ce soit par les médicaments que vous citez ou avec d'autres. Cette hypothèse n'a fait l'objet d'aucun examen systématique. Il est cependant très probable que le risque d'ostéoporose soit plus élevé chez les parkinsoniens et puisse, le cas échéant, avoir des répercussions particulièrement dangereuses en cas de chute. Ainsi, de simples rêves peuvent provoquer des fractures osseuses. Le risque accru d'ostéoporose est en partie imputable à l'activité limitée des parkinsoniens, laquelle induit une perte de substance osseuse. Par ailleurs, les personnes âgées qui ne passent pas beaucoup de temps au soleil souffrent d'une carence en vitamine D. Formée au niveau de la peau sous l'influence des rayons du soleil, cette vitamine favorise la fixation du calcium dans les os et ainsi, la solidité des os. Une carence favorise la survenue de l'ostéoporose.

La prise de vitamine D s'avère donc pertinente chez de nombreuses personnes âgées. Il est possible que d'autres vitamines jouent un rôle dans le métabolisme osseux. Si une ostéoporose a déjà été diagnostiquée, un traitement systématique à l'aide des médicaments autorisés complété par de la vitamine D est en tous les cas judicieux. En présence d'un risque de chute, une physiothérapie correspondante est recommandée à titre prophylactique.

Tension dans les jambes

J'ai un ami (41 ans) dont la mère arrive à la soixantaine et souffre du Parkinson. J'ai constaté que pendant la phase d'endormissement, il présentait parfois de fortes tensions musculaires dans les jambes. Il ne s'agit pas de secousses, mais d'une alternance de tensions et de relâchements. Cela ne se produit pas toutes les nuits, mais quand il est stressé les tensions sont accrues. Je ne suis pas sûre qu'il s'en rende compte et je n'ose pas lui en parler. Pourrait-il s'agir de signes de Parkinson ?

Les symptômes que vous décrivez sont très probablement des mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil (PLMS). Ils ne sont pas obligatoirement liés à la maladie de Parkinson, mais souvent associés à un syndrome des jambes sans repos (Restless legs, RLS), très fréquent dans la population générale. Demandez à votre ami s'il ressent parfois le besoin de bouger les jambes au cinéma ou le soir devant la télévision car cela lui permet de soulager une tension ou d'autres sensations désagréables dans les jambes. Ce serait également typique d'un RLS.

En revanche, ce que l'on qualifie de trouble du comportement en sommeil paradoxal (TCSP, en anglais REM Behaviour disorder, RBD) est un trouble de la mobilité nocturne typique souvent lié à un syndrome parkinsonien. Il est caractérisé par des états d'agitation en phase de rêve, qui se manifestent par des coups ou des cris. La plupart du temps, les personnes concernées ne se souviennent pas des rêves, mais elles peuvent tomber du lit et pour le partenaire, cela peut s'avérer perturbant.

DES QUESTIONS SUR LE PARKINSON ?
Écrivez à : Rédaction Parkinson, case postale 123, 8132 Egg, presse@parkinson.ch