Consultation avec le Dr méd. Thomas Loher

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2017)**

Heft 125: **Parkinson und Finanzen : Sozialversicherungen = Parkinson et finances : assurances sociales = Parkinson e finanze : assicurazioni sociali**

PDF erstellt am: **23.05.2024**

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. Thomas Loher

Le Dr méd. Thomas Loher est spécialiste FMH en neurologie au Neurozentrum de Berne. Membre du comité consultatif de Parkinson Suisse, il tient une permanence spéciale Parkinson. *Photo : màd*

Hallucinations et Parkinson

Une patiente de notre service de soins à domicile âgée de 81 ans a reçu le diagnostic de Parkinson en 2002. Elle souffre d'hallucinations quand elle prend Madopar LIQ 125 mg le matin. Elle voit des étrangers dans la pièce. S'agit-il d'un effet secondaire de Madopar LIQ ou est-ce l'action de Sinemet (pris six fois par jour) qui s'estompe ?

Près d'un parkinsonien sur cinq développe des hallucinations au cours de la maladie. La médication antiparkinsonienne, mais aussi les prédispositions individuelles comme l'âge avancé, les déficiences cognitives ou la longue durée du traitement, sont considérés comme des facteurs de risque pour le développement d'illusions. Les hallucinations ne sont pas plus fréquentes sous lévodopa que sous agonistes dopaminergiques. Dans le cas de cette patiente de 81 ans, elles ne sont pas la conséquence d'une perte d'action de Sinemet, mais plutôt de l'effet rapide de Madopar LIQ le matin. Une réduction de la lévodopa dans la matinée peut entraîner une rapide amélioration des hallucinations. Par ailleurs, d'autres facteurs favorisant ces apparitions doivent être contrôlés. Dans mon cabinet, j'ai vu régulièrement des patients souffrant de déshydratation (en raison de quantités trop faibles de liquide absorbées), de légère fièvre (elle n'est jamais très élevée chez les personnes âgées) ou ayant subi des opérations, présenter des hallucinations, certes temporaires, mais semblant surgir du néant. En règle générale, les hallucinations n'apparaissent pas de manière soudaine et si elles sont décelées suffisamment tôt, il est possible de les éviter en adaptant les médicaments. Les parkinsoniens sujets aux cauchemars très agités pendant la nuit et à la confusion durant la phase d'endormissement ou de réveil développent souvent des hallucinations pendant la période d'éveil. Tant que le stade précoce des hallucinations n'est pas passé et qu'il est encore possible d'adapter la médication à temps, le risque de chronicisation est moindre car les personnes concernées conservent une distance par rapport à leurs illusions et réalisent qu'elles ne correspondent pas à la réalité.

Hypersalivation

Parkinsonien de sexe masculin, je souffre d'hypersialorrhée. Initialement de consistance aqueuse, ma salive se transforme de plus en plus en gouttes solides désagréables à avaler. Que puis-je faire ?

Trois parkinsoniens sur quatre sont concernés par les problèmes salivaires. Au cours de l'évolution de la maladie, ils gagnent en importance dans le traitement médical. L'hypersialorrhée (sécrétion surabondante de salive) provient d'une accumulation accrue de la salive dans la cavité buccale consécutive à une moindre déglutition et non, comme on le supposait auparavant, à une augmentation de la sécrétion salivaire. La concentration de salive due à une moindre fréquence de la déglutition, le dessèchement de la salive en cas de respiration par la bouche et l'altération de la composition salivaire avec l'âge favorisent encore l'apparition d'un mucus épais dans la cavité buccale et sont à l'origine de problèmes de déglutition, d'une mauvaise haleine et d'une formation plus fréquente de caries. Malgré la sécheresse buccale et la viscosité de la salive, paradoxalement un écoulement incontrôlable peut faire son apparition et donner lieu à un sentiment de honte chez les parkinsoniens et leur entourage, ce qui peut aboutir à une situation d'isolement social.

Pour améliorer la salivation, il s'agit tout d'abord d'optimiser le traitement par lévodopa et agonistes dopaminergiques pour éviter dans la mesure du possible tout blocage moteur de la déglutition. Une injection locale de toxine botulique dans les glandes salivaires peut permettre un traitement ciblé. La durée d'action de ces traitements par injection à répétition est de trois à six mois. Parallèlement à la toxine botulique, les comprimés à effet anticholinergique (amitriptyline, biperidène) ou les gouttes d'atropine (déposées sous la langue) peuvent permettre de limiter la salivation. Une tisane au thym, à la camomille et à la sauge peut aussi s'avérer utile. D'une manière générale, les parkinsoniens doivent toujours avoir une boisson à portée de main et veiller à ce que leur apport en liquide soit suffisant. Il est aussi possible de mâcher des feuilles de sauge fraîche. Jaborandi est le remède homéopathique de premier choix.

Outre les approches thérapeutiques médicamenteuses, il convient de mentionner l'entraînement à la déglutition à l'aide d'un « réveil déglutition » : dans le cadre de séances quotidiennes d'une demi-heure, toutes les deux minutes un signal indique au parkinsonien qu'il doit déglutir consciemment. Il apprend ainsi une fréquence normale de déglutition en l'espace d'un à deux mois. Compte tenu du risque élevé de caries, je recommande à mes patients parkinsoniens de se brosser régulièrement les dents (à l'aide d'une brosse électrique si leur handicap moteur est important) et de faire des bains de bouche à l'aide d'eau dentaire désinfectante.

Vous trouverez d'autres questions et réponses sur **www.parkinson.ch**

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