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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2020)

Heft: 137: Parkinson und körperliche Bewegung = Parkinson et activité physique = Parkinson e attività fisica

Rubrik: Consultation avec le Priv.-doc. Dr méd. David Benninger

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

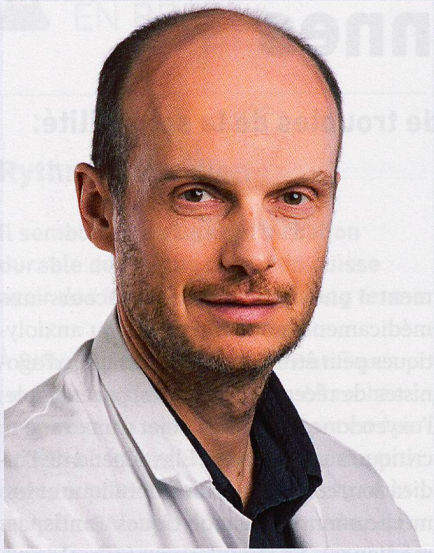
Terms of use

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: 11.07.2025

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

Consultation avec le Priv.-doc. Dr méd. David Benninger



Le Priv.-doc. Dr méd. David Benninger, spécialiste FMH en neurologie, est médecin associé au sein du service de neurologie de l'Hôpital universitaire de Lausanne (CHUV). Dans ce cadre, il dirige l'unité des mouvements anormaux et tient une consultation Parkinson. Il est également membre du comité consultatif de Parkinson Suisse.
Photo : màd par David Benninger

Remplacer la dopamine

Après les analyses d'usage, il s'avère que ma femme ne réagit pas à la dopamine, et donc que ses « cures » de Madopar®, puis de Stalevo®, sont absolument inefficaces. A-t-on pu trouver un substitut à la dopamine ?

L'action des agonistes dopaminergiques est comparable à celle de la dopamine. Ils sont principalement recommandés pour retarder l'apparition de complications motrices chez les jeunes patient(e)s, qui ont tendance à les développer plus tôt. Toutefois, les agonistes sont généralement moins efficaces que la dopamine, ils requièrent une période d'adaptation plus longue et ils causent davantage d'effets secondaires – notamment de nature neuropsychiatrique. À long terme en revanche, aucune différence n'est constatée entre la dopamine et les agonistes en matière d'évolution de la maladie et de qualité de vie.

La non-réponse que vous mentionnez pourrait indiquer que votre épouse souffre d'un syndrome parkinsonien atypique. Il s'agit d'un groupe de maladies neurodégénératives qui, initialement, peuvent se manifester de la même manière qu'un Parkinson idiopathique. Au début, la réponse à la dopamine est bonne, ce qui justifie le diagnostic de Parkinson. Par la suite en revanche, l'évolution de la maladie est souvent caractérisée par une aggravation très rapide. Relativement tôt, des pertes d'équilibre, des difficultés à marcher et d'autres symptômes qui ne répondent qu'en partie – voire pas du tout – à la dopamine se déclarent et remettent en question le diagnostic. Un examen de suivi auprès d'un(e) neurologue peut s'avérer bénéfique. Si le diagnostic présomptif de syndrome parkinsonien atypique est confirmé, il n'existe malheureusement pas (encore) d'alternative efficace à la dopamine en termes de traitement médicamenteux.

La physiothérapie (entraînement à la marche et exercices d'équilibre), et en cas de besoin, la logothérapie et l'ergothérapie, sont également utiles. Dans la mesure du possible, les activités physiques et cérébrales sont recommandées.

Douleurs

Après chaque prise de Madopar®, je ressens des douleurs et des crampes. Madopar® peut-il me nuire ? Et que puis-je faire pour lutter contre mes douleurs ?

Les douleurs chroniques sont fréquentes en cas de Parkinson. Elles peuvent avoir différentes causes. Le traitement dépend de leur origine. La douleur peut constituer l'un des symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson. Notre compréhension des mécanismes d'apparition des douleurs parkinsoniennes et de l'influence de la dopamine sur l'assimilation de la douleur dans le cerveau est lacunaire. La recherche se poursuit.

La raideur musculaire (rigidité), mais aussi le ralentissement moteur et l'immobilité peuvent provoquer des douleurs. Quand elles répondent bien au traitement, celles qui sont localisées dans les épaules et les bras peuvent être des signes précoces de la maladie.

Les fluctuations motrices caractéristiques de la phase avancée du Parkinson peuvent s'accompagner de douleurs variables. Durant les phases « off », une dystonie (contraction musculaire involontaire soutenue) peut être douloureuse – par exemple la dystonie matinale du pied et / ou de l'hallux qui précède la prise de médicaments. Ces dystonies douloureuses peuvent aussi se produire durant la journée, quand l'efficacité des médicaments s'amenuise. Les dyskinésies – mouvements anormaux involontaires accompagnant une efficacité médicamenteuse (excessive) – peuvent aussi s'accompagner de douleurs.

Sans oublier les dorsalgies et les douleurs articulaires dues à un défaut postural, ou encore les symptômes non moteurs comme la constipation qui provoquent des douleurs abdominales. La douleur peut aussi avoir une tout autre cause, par exemple musculaire, ligamentaire ou neuropathique dans le cadre d'une neuropathie périphérique (polyneuropathie). Un examen de suivi clarifiant son origine peut s'avérer utile. Des circonstances comme la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil et la fatigue peuvent l'aggraver.

Vous demandez si Madopar® peut vous nuire : rien n'indique que la dopamine puisse avoir des effets nocifs (toxiques). Au contraire, grâce aux progrès cliniques, l'espérance de vie est nettement plus élevée qu'à l'époque pré-dopamine.

Contre les douleurs parkinsoniennes, il est généralement recommandé d'optimiser le traitement antiparkinsonien en intégrant des options thérapeutiques avancées, des traitements antalgiques conventionnels et une consultation de la douleur.

La physiothérapie (exercices pour le dos) et les thérapies rhumatismales (application de chaud et de froid, massages, cures balnéaires) comptent parmi les approches thérapeutiques non médicamenteuses qui ont fait leurs preuves. D'autres mesures telles que l'activité physique, la méditation, la pleine conscience ou l'acupuncture sont également bénéfiques.

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

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