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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2020)

Heft: 138: Parkinson und Bewegungsarten = Quel sport en cas de Parkinson? = Parkinson e attività fisiche

Rubrik: Consultation avec le Dr Georg Kägi

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

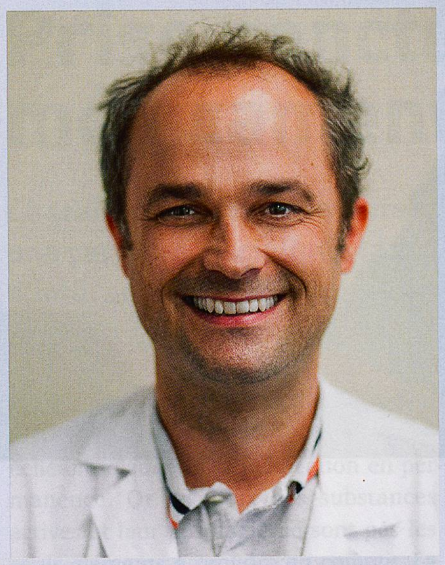
Terms of use

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: 03.07.2025

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

Consultation avec le Dr Georg Kägi



Dr méd. Georg Kägi : spécialiste FMH en neurologie à l'hôpital cantonal de Saint-Gall, il est membre du comité, de la commission de recherche et du comité consultatif de Parkinson Suisse.
Photo : màd par Georg Kägi

Problèmes gastriques

Depuis quelque temps, mon compagnon a des problèmes d'estomac. Âgé de soixante ans, il est parkinsonien depuis dix ans. Il vomit et ne se sent pas bien. Son hypotension artérielle fait aussi l'objet d'un traitement. La prise de Motilium® n'a pas amélioré la situation. Que pouvons-nous faire ?

Les problèmes gastriques ou digestifs sont fréquents chez les parkinsonien(ne)s et il s'agit d'une préoccupation majeure. Une approche systématique doit être adoptée pour effectuer le bilan d'évaluation et prescrire le traitement adéquat. En premier lieu, il convient d'exclure toute autre cause susceptible d'expliquer la nausée et les douleurs à l'estomac. Une gastroscopie doit être envisagée. Elle permettra également d'identifier la présence éventuelle d'une infection à *Helicobacter pylori*, que de récentes études ont associée à une mauvaise absorption de la L-dopa et qui peut être traitée efficacement.

Si cet examen n'apporte pas davantage de réponses, l'attention doit être portée sur les médicaments et sur leurs effets secondaires. La meilleure stratégie consiste à rester fidèle à une substance (la lévodopa) et, le cas échéant, à la substituer aux autres antiparkinsoniens. Son profil d'efficacité et d'effets secondaires est optimal dans une telle situation. L'adjonction de dompéridone (Motilium®) dans une posologie suffisante (3x10 mg/jour) mérite la considération, car elle favorise la motilité gastrique. D'après le Compendium des médicaments suisses, la dose maximale de Motilium® est de 30 mg par jour. Dans le contexte d'une gastroparésie (réduction des mouvements de l'estomac), il est parfois nécessaire d'augmenter la posologie (3x20 mg/jour). La gastroparésie témoigne de la participation du système nerveux autonome. Les problèmes de tension artérielle auxquels votre compagnon est sujet sont un autre signe d'altération sensible de la partie du système nerveux responsable des fonctions non soumises au contrôle volontaire.

Il conviendrait également d'envisager la stimulation cérébrale profonde (SCP). Cette option invasive serait sans doute indiquée compte tenu de l'âge de votre compagnon et de la durée de sa maladie. Elle permettrait de réduire la prise de médicaments et par conséquent, de limiter la gastroparésie – tout au moins en partie.

Le rôle de Rivotril® dans la survenance de chutes

Je suis un homme de 73 ans. Je souffre de la maladie Parkinson depuis 14 ans. Ces derniers temps, je chute souvent. Est-ce que cela peut être dû à la prise de Rivotril® à forte dose ?

C'est une question délicate. 14 ans après le diagnostic de Parkinson, les chutes ne sont malheureusement pas extraordinaires. Ceci étant dit, deux questions essentielles permettent de préciser leur nature.

1. À quel moment les chutes se produisent-elles ? Pendant les phases « on » (c'est-à-dire quand les médicaments sont efficaces) ou pendant les phases « off » ?

2. Les chutes accompagnent-elles un *freezing* (blocage pendant la marche) ou une festination (accélération involontaire de la marche) ? Sont-elles indépendantes de ces phénomènes ?

Si les chutes apparaissent indépendamment des *freezings* et de la festination durant les phases « on », c'est probablement le contrôle postural qui est perturbé. En d'autres termes, les réflexes automatiques qui nous empêchent de tomber en temps normal ne sont plus suffisamment précis et rapides. Dans une telle situation, le traitement est très difficile et l'accent est mis sur la prévention des chutes grâce à la physiothérapie et aux moyens auxiliaires. En revanche, si les chutes se produisent durant les phases « off » ou en même temps que des épisodes de *freezing*, l'ajustement du traitement peut permettre certaines améliorations.

Je présume que vous prenez Rivotril® le soir, pour lutter contre un type de trouble du sommeil spécifique (le trouble du comportement du sommeil paradoxal). La très faible dose généralement requise pour cette indication ne devrait pas avoir une influence déterminante sur le risque de chute. Toutefois, dans votre cas la simultanéité entre le début du traitement par Rivotril® et les chutes revêt une grande importance. Si vous chutez davantage depuis que vous prenez Rivotril® ou depuis que la posologie a été augmentée, il se peut que ce médicament soit l'un des facteurs de risque. La règle « autant que nécessaire, aussi peu que possible » s'applique. Si vous ne prenez pas Rivotril® en raison d'un trouble du comportement du sommeil paradoxal, une tentative d'interruption du traitement pourrait s'avérer judicieuse.

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

Des questions sur le Parkinson ?
Écrivez à : Rédaction Parkinson Suisse
case postale 123, 8132 Egg
presse@parkinson ch