Consultation avec le Prof. Dr méd. Pierre Burkhard

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2020)**

Heft 140: **Sicher durch den Alltag = La sécurité au quotidien = Sicurezza nella vita quotidiana**

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.

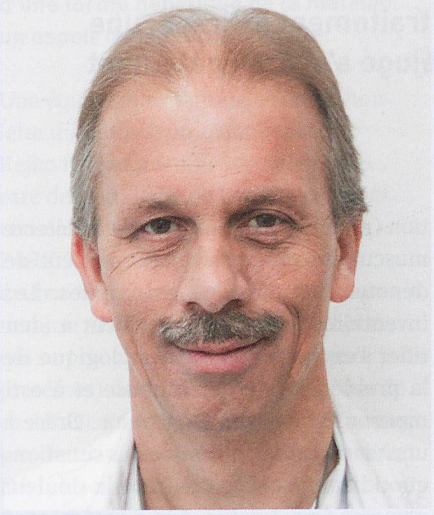
Haftungsausschluss

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 Prof. Dr méd. Pierre Burkhard



Le **Prof. Pierre Burkhard** est responsable de l'unité des maladies extrapyramidales du service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève. Il est membre du comité et du comité consultatif de Parkinson Suisse. *Photo : màd par Pierre Burkhard*

Troubles de l'odorat

Voilà un an que je suis parkinsonien. Ces derniers temps, je constate que mon odorat s'amenuise de plus en plus. Cela a-t-il un lien avec ma maladie et existe-t-il un traitement ?

Effectivement, 75 à 90 % des parkinsonien(ne)s présentent une altération de l'odorat (ou anosmie). Ce symptôme non moteur précède souvent de nombreuses années les manifestations motrices de la maladie. La perte de l'odorat progressant lentement, un(e) patient(e) sur deux ne s'en rend pas compte, ou seulement partiellement. Des tests plus objectifs analysant la capacité à identifier des odeurs, à différencier des odeurs distinctes et à détecter des odeurs subtiles peuvent être réalisés.

L'anosmie étant beaucoup moins présente dans le tableau clinique des autres syndromes parkinsoniens, ce symptôme a été intégré dans les critères diagnostiques du Parkinson idiopathique. Il faut toutefois garder à l'esprit qu'une perte de l'odorat peut avoir de nombreuses causes, parmi lesquelles un traumatisme crânien ou une simple rhinite. En d'autres termes, et c'est plutôt rassurant, le développement d'une anosmie n'est pas nécessairement un signe précoce de Parkinson.

Fait intéressant, certain(e)s patient(e)s peuvent présenter d'autres troubles de l'odorat, par exemple des hallucinations olfactives, durant lesquelles la personne concernée a l'impression de sentir une odeur, souvent agréable mais parfois nauséabonde, alors qu'elle n'existe pas.

L'anosmie dans la maladie de Parkinson s'explique par la présence très précoce (au premier stade neuropathologique de Braak) de dépôts d'α-synucléine dans les bulbes olfactifs. Pour expliquer cette observation, une hypothèse a été émise : il se pourrait qu'un agent toxique aéroporté gagne le cerveau des futur(e)s parkinsonien(ne)s via la partie supérieure des cavités nasales, où se trouvent les neurones récepteurs des substances odorantes. Malheureusement, cette perte d'odorat est bilatérale, définitive et incurable.

Lésions dentaires

Est-il possible que Madopar® provoque des lésions dentaires ?

La maladie de Parkinson s'accompagne fréquemment de problèmes oro-buccaux, en particulier de caries dentaires, de gingivites et de parodontites. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène : les troubles de la motricité peuvent influencer la qualité du brossage des dents, l'apathie ou la dépression peuvent affecter la fréquence des brossages et la sécheresse de la bouche peut perturber sensiblement la flore buccale. Les conséquences d'une hygiène bucco-dentaire insuffisante peuvent être graves. Une éventuelle perte de dents engendre par exemple des difficultés à mastiquer et à s'alimenter, qui à leur tour entraînent une perte de poids.

Par ailleurs, il a récemment été démontré que le microbiote oral des patient(e)s parkinsonien(ne)s, analysé au niveau de la salive et des gencives, était différent de celui de sujets témoins du même âge. Leur bouche est le siège d'un état inflammatoire chronique. L'origine primaire ou secondaire de cette anomalie est incertaine, mais il est possible qu'elle joue un rôle dans la pathogénèse ou la progression de la maladie de Parkinson. En conséquence, il est recommandé aux patient(e)s parkinsonien(ne)s de s'astreindre à un suivi dentaire rigoureux, incluant notamment un détartrage régulier chez leur dentiste.

Pour répondre spécifiquement à votre question, les lésions dentaires ou gingivales ne font pas partie des effets indésirables connus de Madopar®. Au contraire, en favorisant la motricité en général et un brossage des dents plus efficace en particulier, ce médicament pourrait contribuer à une meilleure hygiène bucco-dentaire des patient(e)s parkinsonien(ne)s.

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