L'équilibre et l'ouïe dans la maladie de Parkinson

Autor(en): **Sturzenegger, Mathias**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2021)**

Heft 142: **Gleichgewicht und Hörvermögen bei Parkinson = L'équilibre et l'ouïe dans la maladie de Parkinson = Equilibrio e udito nel Parkinson**

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1034943

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

L'équilibre requiert une pratique régulière. *Photo : Keystone*

L'équilibre et l'ouïe dans la maladie de Parkinson

Les sensations de vertige peuvent être symptomatiques du Parkinson et se traduire par des chutes. Pour améliorer la situation, il convient d'intensifier l'activité physique.

La capacité auditive et la fonction de l'appareil vestibulaire (organe de l'équilibre dans l'oreille interne) ne sont pas systématiquement altérées chez les parkinsoniennes et les parkinsoniens, du moins pas davantage que chez les personnes du même âge en bonne santé. Toutefois, si ambigus soient-ils, les vertiges sont un symptôme fréquent, souvent précoce, de la maladie de Parkinson. Une analyse détaillée révèle qu'il s'agit plutôt d'une perte d'assurance dans les déplacements ou d'une sensation de faiblesse dans les jambes. Ces troubles doivent être pris au sérieux, car – surtout au stade avancé de la maladie – ils sont souvent associés à des chutes et aux complications qui en découlent, par exemple des blessures ou des fractures.

Les vertiges, la démarche mal assurée et l'instabilité posturale sont essentiellement des conséquences des symptômes cardinaux de la maladie de Parkinson : le ralentissement des mouvements (bradykinésie), la réduction de l'amplitude des mouvements (hypokinésie), la perturbation des réactions d'équilibration ou des réflexes posturaux (instabilité posturale) et l'augmentation du tonus musculaire (raideur). Ils affectent tous la musculature des jambes et du tronc, et se traduisent par une démarche instable et inharmonieuse. Le risque de chutes de plus en plus graves va croissant et un cercle vicieux s'amorce :

« Entre les vertiges et le risque accru de chute, un cercle vicieux s'installe. »

instabilité posturale et démarche maladroite → **peur de tomber** → **restriction des mouvements** → perte de force musculaire et moindre coordination des jambes → instabilité accrue de la marche

Régulation de la tension artérielle en position debout

La régulation de la tension artérielle en position debout (orthostase), de plus en plus perturbée au fil de l'évolution de la maladie, peut également jouer un rôle important dans l'apparition de vertiges. Le syndrome de tachycardie orthostatique posturale désigne une baisse excessive de la tension artérielle en position debout par rapport à la position allongée. Il est facilement reconnaissable : les vertiges se produisent exclusivement en position debout, mais jamais en position assise ou en position allongée.

La démarche mal assurée et l'instabilité posturale, ainsi parfois que les vertiges, doivent être considérés comme les conséquences d'une perturbation de la fonction motrice. L'amélioration de la motricité doit être le point de départ de toute approche thérapeutique visant le soulagement de ces symptômes. En présence de vertiges orthostatiques, il convient de rechercher une augmentation de la tension artérielle en position debout.

Que faire ?

Sur le plan diagnostique :

→ mesures de la tension artérielle en position couchée et debout afin d'exclure tout syndrome de tachycardie orthostatique posturale ;
→ liste détaillée des médicaments prescrits, y compris ceux qui ne sont pas liés à la maladie de Parkinson ;
→ examen des troubles de la vue, des troubles de la sensibilité et des troubles fonctionnels de l'oreille interne ;
→ examen de la démarche, de la posture et de l'équilibre.

Sur le plan thérapeutique :

→ adaptation de la médication, si nécessaire ;
→ l'exercice est l'une des interventions clés pour améliorer l'instabilité posturale et la perte d'assurance dans les déplacements. Plus l'activité est régulière, mieux c'est. L'objectif : une heure de marche avec des bâtons, de danse, de tai chi, de gymnastique rythmique, etc. par jour ;
→ musculation régulière des jambes, de préférence en groupe et avec un accompagnement ;
→ élimination des risques de chute : tapis dans le logement, revêtements de sol glissants (ne pas oublier la baignoire), chaises instables, seuils de porte, câbles ; installation de rampes dans les escaliers ; éclairage suffisant des zones de passage ; port de bonnes chaussures stables (attention aux « chaussons »), (voir www.ligues-rhumatisme.ch > Offres > Services > Prévention des chutes) ;
→ les troubles de la marche spécifiques à la maladie de Parkinson (comme les blocages ou les *freezings*) peuvent être améliorés grâce à des mesures physiothérapeutiques ciblées, voire également à l'aide de moyens auxiliaires et d'astuces (par exemple, marcher en écoutant de la musique).

La régularité est le dénominateur commun essentiel de toutes ces mesures.

Prof. ém. Dr méd. Mathias Sturzenegger

L'équilibre : une fonction complexe

La perte de l'acuité auditive est un phénomène naturel lié au vieillissement. Par conséquent, elle se manifeste aussi fréquemment dans la population parkinsonienne. Les troubles auditifs doivent faire l'objet d'examens et être traités. En effet, les critères suivants sont déterminants pour assurer un équilibre stable en position debout :

→ **Oreille interne** (appareil vestibulaire)
L'oreille interne doit être fonctionnelle des deux côtés, enregistrer les mouvements du corps et les comparer avec la position actuelle.
→ **Sensibilité** (messages de la peau, des muscles et des articulations)
La sensibilité doit être intacte et transmettre au cerveau les messages transmis par les jambes et par le tronc.
→ **Motricité** (force musculaire et coordination)
Le système moteur, fonctionnel, doit contrôler les muscles des jambes et du tronc de manière à ce que le centre de gravité du corps soit toujours situé au-dessus de la base d'appui.
→ **Œil** (vision)
L'acuité visuelle doit assurer une bonne orientation et identifier la position dans l'espace.

Lorsque deux systèmes sont altérés – par exemple la vision et la sensibilité (marche sur un épais matelas les yeux fermés) – des vertiges, une démarche mal assurée et une maladresse posturale font leur apparition. Les pathologies de l'oreille interne et de l'organe visuel dont souffrent les parkinsoniennes et les parkinsoniens doivent être prises en compte et traitées de manière adéquate. En effet, elles peuvent accroître l'instabilité posturale et la perte d'assurance dans les déplacements – indépendamment de la maladie de Parkinson.

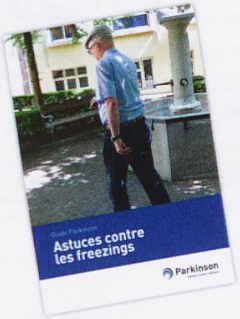
Prof. ém. Dr méd. Mathias Sturzenegger

Sur le même thème

Hallucinations auditives

Environ une personne parkinsonienne sous traitement médicamenteux sur trois développe des hallucinations. En principe, tous les *antiparkinsoniens* sont susceptibles de provoquer ces effets secondaires, surtout lorsqu'ils sont pris à des doses élevées et en particulier au stade avancé de la maladie. Les agonistes dopaminergiques sont les premiers responsables. Ces illusions sont principalement de nature visuelle (visions). Les hallucinations auditives sont très rares. Signalez à votre médecin toute perception d'un stimulus qui n'existe pas.

Prof. ém. Dr méd. Mathias Sturzenegger



Brochure sur les *freezings*

Astuces contre les *freezings*. Guide pratique Parkinson, 2016, A5, 12 pages. Téléchargement sur le site www.parkinson.ch/fr > Boutique > Brochures gratuites