

Prise de position concernant le Tasmar®

Autor(en): **Ludin, Hans-Peter**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1999)**

Heft 53

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815598>

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.

Prise de position concernant le Tasmar®

Le Pr Hans-Peter Ludin- président du comité consultatif de l'ASmP et médecin-chef de la clinique neurologique de l'hôpital cantonal de St.Gall – prend position dans le prochain article quant à la distribution du Tasmar®, soumis à des conditions plus restrictives.

Le Tasmar® a été introduit en Suisse au mois de septembre 1997 comme nouveau médicament antiparkinsonien. Il s'est vite avéré que, grâce à ce médicament, les parkinsoniens pouvaient aspirer à une nette amélioration de leur qualité de vie. En automne 1998, nous avons appris que de nombreux patients traités par le Tasmar® avaient subi une grave atteinte hépatique et que trois patients en étaient décédés. La question s'est naturellement posée aux autorités responsables, au fabricant et aux médecins mandatés comme experts pour savoir ce qu'il fallait entreprendre dans une telle situation. Le médicament a été retiré de la vente dans l'Union européenne (UE), contre l'avis de la plupart des experts et il n'est plus mis à la disposition des patients. Une solution différente a été trouvée en Suisse et aux USA, sans concertation de part et d'autre: le médicament est encore disponible chez nous. Mais il ne doit être prescrit qu'aux patients souffrant de fluctuations (phénomènes «on-off») qui ne peuvent être maîtrisés d'une autre façon. Les patients doivent en outre être informés sur les risques possibles qu'ils encourent et un contrôle rigoureux des fonctions hépatiques doit être garanti.

Je suis content que la solution susmentionnée ait pu être trouvée en Suisse. Nous pouvons ainsi limiter le risque au minimum et encore offrir à de nombreux patients une meilleure qualité de vie. Un programme de surveillance, organisé et financé par Roche, assure un contrôle sûr des patients traités tout en respectant la confidentialité des données personnelles. La politique d'information exemplaire de Roche doit finalement être mentionnée: Roche a, dès le début, exposé tous les faits, cherché et élaboré une solution pour le bien des patients.

Pr H.P. Ludin

Président du comité consultatif ASmP

Groupe d'entraide PSP (Vaud)

L'Association Suisse de la maladie de Parkinson prête son assistance à la création d'un groupe d'entraide pour patients PSP. Veuillez contacter: M. René Flatt, route de Cossonay 45, 1008 Prilly, tél. 021 625 30 87

D'autres adresses utiles concernant la PSP:

Association européenne: publie un bulletin à intervalles réguliers. Progressive Supranuclear Palsy (PSP Europe) Association. The Old Rectory, Wappenham, Nr Towcester, Northamptonshire, NN12 8SQ, GB, téléphone: 00 44 (0) 1327 860299. E-mail: 10072,30@compuserve.com. Site web: www.ion.ucl.ac.uk/PSPeur

Etats-Unis: The Society for PSP, Woodholme Medical Building, 1838 Green Tree Road, Baltimore, MD 21208, USA, téléphone: 00 1 800 457 4777. E-mail: spsp@erols.com

France: Association PSP France, Mme Conord, 5, chemin du Goh Vrass, F - 56730 St. Gildaf de Rhuys, téléphone: 0033 297 45 20 16

Links supplémentaires sur internet: www.psp.org, www.wemove.org, www.movementdisorders.org

Forum de discussion sans modérateur: envoyez une communication «subscribe PSP» avec votre nom à l'adresse suivante: requests@hydra.welch.jhu.edu

La paralysie supranucléaire progressive

Derrière la dénomination anglaise «Progressive Supranuclear Palsy» se cache une maladie neurologique grave. Sous certains aspects, cette maladie ressemble à la maladie de Parkinson. L'évolution de cette maladie est toutefois considérablement plus mauvaise.

• Dr Matthias Sturzenegger, PD*

Cette maladie rare (abrégiée par PSP) est une affection neurodégénérative dont l'origine est encore totalement inconnue, tout comme pour la maladie de Parkinson. Les maladies dégénératives sont caractérisées par la destruction de certains groupes de cellules du système nerveux. La PSP – comme la maladie de Parkinson – fait partie des maladies des noyaux gris centraux. Les noyaux gris centraux sont situés dans une région profonde du cerveau. Les affections des noyaux gris centraux touchent des groupes de cellules qui sont voisines et qui travaillent en étroite collaboration. Toutes les maladies des noyaux gris centraux ont en commun un dérèglement de la motricité et des mouvements (et c'est ce dont se plaignent les patients). Il peut être difficile pour le profane et le médecin peu familiarisé avec les maladies neurodégénératives de faire la différence entre ces deux maladies. Les signes typiques de la maladie sont observés dans les deux cas: un appauvrissement des mouvements en général et

des mouvements automatiques (akinésie, appauvrissement de la mimique, voix monotone, parole mal articulée, rigidité musculaire (rigor), troubles de l'équilibre (instabilité posturale) et avec la progression de la maladie: des changements d'humeur (dépression) et des troubles de la mémoire. Il est toutefois très important pour le médecin et le patient de faire la distinction entre ces deux maladies et cela pour deux raisons: le pronostic est plus réservé dans la PSP; les possibilités thérapeutiques sont plus restreintes et la réponse aux médicaments est nettement plus mauvaise.

Premiers signes

La paralysie supranucléaire progressive est plus rare que la maladie de Parkinson. On estime que la fréquence de la maladie de Parkinson est 100 fois plus élevée. La PSP débute généralement vers 60 ans et la fréquence de la maladie est presque identique dans les deux sexes. Les troubles de la vue (difficulté à bouger les yeux de fa-