

# Lorsque les jambes flanchent

Autor(en): **Kornacher, Johannes**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2005)**

Heft 80: **Wenn die Sturzgefahr wächst = Lorsque le risque de chutes augmente = Quando il rischio di cadere aumenta**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815675>

## **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.

# Lorsque les jambes flanchent

Les chutes sont fréquentes chez les patients parkinsoniens âgés – et peuvent avoir des conséquences graves. Il est possible de se prémunir contre les chutes en prenant certaines précautions.

de Johannes Kornacher

**P**eter K. ne peut se l'expliquer. Atteint de la maladie de Parkinson depuis douze ans et âgé de 70 ans, il est tombé dans le corridor. «Je ne sais pas pourquoi je suis tombé», dit-il. «Je me suis tourné et voilà que je me suis retrouvé sur le sol». Il a eu de la chance dans la malchance: il ne lui est rien arrivé de grave à part une contusion du poignet et une branche de ses lunettes tordue. Mais Peter K. se fait du souci: «Est-ce que cela risque de m'arriver souvent», demande-t-il à son médecin? Peter K. doit effectivement s'attendre à refaire une chute. Car selon le médecin de Peter K., les réflexes posturaux de son patient sont insuffisants. Le médecin a pu le démontrer à l'aide d'un test qu'il lui a fait passer. Lorsque le médecin pousse K., qui se tient devant lui avec les yeux fermés et les jambes serrées, celui-ci est incapable de garder son équilibre.

**Les chutes sont fréquentes** dans le cadre de la maladie de Parkinson, surtout lorsque l'âge et la maladie sont avancés. «Chaque troisième personne de plus de 65 ans, et qui ne souffre d'aucune maladie neurologique, chute une fois par année», dit le neurologue Clemens Gutknecht, médecin-chef de l'Humaine Klinik Zihlschlacht. «Le risque de faire des chutes est toutefois beaucoup plus élevé dans le cadre de la maladie de Parkinson». Chaque deuxième chute se répète même plusieurs fois par année. Au début, le risque de faire des chutes est souvent sous-estimé, que ce soit de la part des patients ou de leur entourage. «On ne pense jamais que l'on va tomber jusqu'au jour où cela nous arrive», dit Gutknecht. Mais lorsque cela s'est produit, ce n'est pas toujours sans conséquences graves comme pour Peter K. Sur 186 patients parkinsoniens questionnés à ce sujet par l'Humaine Klinik Zihlschlacht, plus de 40 ont mentionné des blessures lourdes de conséquences dues à des chutes, principalement des fractures du col du fémur ainsi que des articulations, des traumatismes crâniens et des plaies ouvertes.

Ce risque élevé de chuter trouve ses causes dans la maladie de Parkinson elle-même. En raison de ses symptômes spécifiques, elle fait partie des quelques maladies qui, statistiquement, sont liées à un risque élevé de faire des chutes, mais seulement dans l'évolution tardive de la maladie. Des chutes précoces doivent, la plupart du temps, faire penser à un autre diagnostic.

**Dans la maladie de Parkinson**, les chutes surviennent en raison de modifications dues à l'âge comme une diminution de l'acuité

visuelle et de la force musculaire, une dégénérescence des articulations, mais aussi d'une dépression, d'une incontinence et d'une démence; mais principalement à cause des symptômes liés à la maladie. L'instabilité posturale, un des principal symptôme de la maladie de Parkinson et une altération de la marche sont les plus fréquentes causes de chutes. Des changements rapides de direction, le fait de traîner les pieds ou de brusques blocages font tomber de nombreux patients. «Le fait de faire deux choses en même temps peut déjà provoquer une chute», explique le Dr Gutknecht. Exemple: le patient parkinsonien traverse sa salle de séjour, il entend le téléphone

---

## *Il existe de bonnes mesures pour réduire les chutes.*

---

qui sonne, il sursaute et se retourne pour décrocher le combiné – et il chute. Le risque de faire des chutes est aussi généralement élevé dès qu'un malade doit prendre plus de quatre médicaments délivrés sur ordonnance par jour. «Ce qui est la règle au stade avancé de la maladie de Parkinson», déclare Clemens Gutknecht. Les patients parkinsoniens chutent également souvent à cause du *freezing* – les pieds sont littéralement collés au sol, ils chutent alors en avant sur les genoux.

Dans la maladie de Parkinson, le risque de faire des chutes est souvent lié à un enchaînement de causes. Des obstacles comme des tapis, des pots de fleurs, des câbles électriques, des rebords ou des chaussures inappropriés représentent des risques qui peuvent souvent s'ajouter aux problèmes médicaux ou à ceux qui sont dus à l'âge. Le risque de faire des chutes à la maison ne doit pas être sous-estimé. Selon l'expérience de Gutknecht, les patients chutes souvent entre leurs quatre murs parce qu'ils s'imaginent en sécurité et font moins attention que lorsqu'ils sont à l'extérieur. Le patient plus âgé et dont la maladie est déjà à un stade avancé a plutôt tendance à faire des chutes à l'extérieur parce qu'il n'est plus capable de réagir aussi adroitement à des situations inattendues comme une bousculade ou des modifications du revêtement de la chaussée.

**Comment peut-on y remédier?** Même si le risque de faire des chutes est élevé, les patients parkinsoniens ne doivent pas s'y résigner. «Il existe de nombreuses mesures ayant pour but de réduire ce risque et même de l'éviter», dit Clemens Gutknecht. L'entraînement est la principale façon de prévenir les chutes. «Un entraînement de la mobilité est indispensable dans le cadre de la maladie de Parkinson», dit-il. Un bon tonus musculaire réduit le risque de faire des chutes. L'équilibre et la marche peuvent également s'entraîner. Il existe même un entraînement

spécifique pour apprendre aux patients parkinsoniens comment il faut tomber (voir **Parkinson 77**). L'entraînement de la mobilité devrait se commencer le plus tôt possible.

**Le médecin devient un partenaire important** lorsque les chutes augmentent. Il devrait faire son possible pour adapter le traitement médicamenteux afin qu'une mobilité maximale puisse être obtenue. Mais l'instabilité posturale, le facteur de risque numéro un, ne se laisse pas influencer par les médicaments. Même si le médecin est conscient du risque de faire des chutes, en changeant par exemple d'agoniste dopaminergique ou lors de l'apparition d'un glaucome, il faudrait toujours lui en repar-

ler. Les patients qui ont peur de chuter devraient également en parler à leur médecin.

**Les patients et leurs familles peuvent** entreprendre certaines mesures pour réduire ce risque. Comme, par exemple, vérifier l'appartement avec une liste pour éloigner les obstacles qui risqueraient de faire trébucher (voir encadré). Mais il est également possible de combattre le risque de chuter en utilisant des moyens auxiliaires adaptés. Les patients qui souffrent d'orthostase (baisse de la tension artérielle au moment de se lever) peuvent s'aider en mettant des bas de soutien, en faisant des douches froides, mais aussi avec une alimentation équilibrée. Les patients prédestinés à faire des chutes devraient éviter de se retourner brusquement et veiller à ne pas faire deux choses en même temps. Cela vaut la peine de penser à utiliser une canne, puis plus tard un rollator qui ne devrait pas être trop léger. «Pour qu'il soit plus stable, nous mettons des briques dans la corbeille du rollator de nos patients», dit Clemens Gutknecht. Il conseille de porter des protections pour les hanches afin d'éviter des fractures du col du fémur.

**Lorsque les patients ont fait une chute**, il est important d'analyser exactement les causes qui ont provoqué cette chute. Pro Senectute, des ergothérapeutes privées ou une clinique de réadaptation dans les environs du domicile peuvent également apporter une aide précieuse. Il est important de s'attaquer ouvertement au problème. Car il n'y a pas pire aveugle que celui qui ne veut pas voir. ■

## Le risque de faire des chutes

**chez les patients parkinsoniens est augmenté par:**

- Des troubles de la marche et de la station verticale (instabilité posturale)
- Cela se manifeste par: une tendance à se raccrocher à chaque point d'appui, à trébucher fréquemment, à la nécessité d'utiliser un moyen auxiliaire
- Arthrose, dépression, orthostase
- Deux chutes dans l'année écoulée
- Diminution des facultés cognitives et visuelles
- Prise régulière de quatre médicaments ou plus délivrés sur ordonnances

## Mesures préventives

**Une fois installé, le risque de faire des chutes ne peut pas être entièrement écarté. Mais il est toutefois possible de le réduire nettement:**

- Commencer l'entraînement d'endurance et du renforcement musculaire le plus tôt possible
- Prendre conscience des dangers
- Prendre conscience et entraîner des séquences de mouvements
- Ecarter les éléments pouvant provoquer des chutes à la maison (obstacles, lumière, danger de glisser, etc.)
- Chaussures adaptées
- Utiliser des moyens auxiliaires adaptés (rollator, protections pour les hanches, bas de soutien)
- Entretiens avec le médecin
- Après une chute: analyse exacte des causes qui l'ont provoquée

