

Questions concernant la maladie de Parkinson

Objektyp: **Group**

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

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

Heft 78: **Lebensqualität trotz(t) Parkinson = Qualité de vie et Parkinson = Qualità di vita malgrado il Parkinson**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

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.



Le professeur Hans-Peter Ludin, 69, est membre fondateur et président du comité consultatif de Parkinson Suisse. Il est professeur en neurologie de l'université de Berne. Il était médecin-chef de la Clinique de neurologie de l'hôpital cantonal de St-Gall depuis 1989. Il a pris sa retraite anticipée en 1999. Il vit à St-Gall et s'occupe encore de ses patients de longue date dans un cabinet de cette ville. Il est le médecin-conseil de diverses cliniques de réadaptation.

Questions concernant la maladie de Parkinson

J'ai lu que la mélatonine peut être efficace contre la maladie de Parkinson. Est-ce exact?

En l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de donner une réponse affirmative à cette question. La mélatonine ne cesse d'être utilisée pour combattre diverses maladies, et il en est de même pour la maladie de Parkinson. Mais il faut être très prudent face à de telles recommandations. Jusqu'à ce jour, il n'existe aucune étude qui prouve ou qui suggère une quelconque efficacité de la mélatonine contre la maladie de Parkinson. Selon mes connaissances, une étude scientifique est en cours qui pose la question de savoir si la mélatonine peut s'avérer efficace contre les troubles du sommeil chez les patients parkinsoniens. Mais les résultats de cette étude ne sont pas encore disponibles.

Mon mari est atteint de la maladie de Parkinson depuis 1998. Depuis peu de temps, il souffre de troubles de la déglutition et a perdu du poids. Il pèse à peine 69 kg pour une taille de 184 cm. Il prend 3.5 mg de Permax et 700 mg de Madopar par jour. Ses troubles sont-ils dus aux médicaments ou sont-ils des symptômes de la maladie? Le médecin de famille n'a pas pu répondre à sa question.

La déglutition est liée à l'interaction complexe de nombreux muscles. La déglutition, ainsi que d'autres activités musculaires d'ailleurs, peuvent être perturbées dans le cadre de la maladie de Parkinson. Dans certains cas, le trouble peut être tellement marqué que les patients se sentent fortement gênés et qu'ils se nourrissent automatiquement moins. Des mouvements involontaires (dyskinésies, dystonies) dus au traitement médicamenteux peuvent aussi causer des troubles de la déglutition.

Il est parfois possible de faire la distinction entre les deux mécanismes: en observant si les troubles de la déglutition apparaissent accompagnés de dyskinésies de la tête et/ou des extrémités ou lors d'états de mauvaise mobilité générale. Il est parfois nécessaire de faire des examens complémentaires pour se prononcer.

Après avoir pris pendant 6 mois du Permax, j'ai perdu tellement de cheveux que j'ai dû changer de coiffure. J'ai essayé le Priorin N et d'autres cures capillaires, sans succès. Maintenant, j'essaie un shampoing du Maroc. Comment puis-je arrêter ou diminuer la chute de mes cheveux?

Dans de rares cas, les médicaments anti-parkinsoniens comme le Permax peuvent causer la chute des cheveux. Il est vraisemblable qu'il existe un lien entre le médicament et la chute des cheveux lorsque celle-ci s'arrête après l'arrêt progressif du médicament. Le Permax est un agoniste dopaminergique parmi d'autres agonistes qui sont utilisés contre le syndrome parkinsonien. Après l'arrêt du Permax, il est tout à fait possible qu'un autre agoniste dopaminergique ne cause pas de chute des cheveux. Des applications locales (shampoing) ne servent vraisemblablement à rien lorsque la chute des cheveux est causée par des médicaments. Un shampoing spécial peut être utile dans le cas d'un cuir chevelu très gras ou couvert de pellicules.

La maladie de Parkinson peut-elle influencer sur le muscle cardiaque ou sur la fonction cardiaque?

La maladie de Parkinson n'a pas d'influence directe sur le muscle cardiaque. Par le passé, des troubles du rythme pouvaient apparaître occasionnellement lors d'un traitement à la L-dopa en monosubstance. Mais cela ne se produit pratiquement plus avec les préparations combinées avec un inhibiteur de la décarboxylase (Madopar, Sinemet).

Actuellement, nous savons que certains médicaments (certains agonistes dopaminergiques, plus particulièrement le Permax dont la substance active est le pergolide) peuvent engendrer des altérations des valves cardiaques. Chez les patients qui ont une position du corps fortement penchée vers l'avant, cela peut mener à une réduction du volume pulmonaire, et finalement à une surcharge du cœur. La fonction cardiaque peut également être atteinte lorsqu'il y a une participation du système nerveux autonome dans les formes de Parkinson atypique.

Je souffre de crampes dans les jambes, surtout la nuit. Comment puis-je y remédier?

Les crampes douloureuses dans les jambes que vous décrivez sont typiques lorsque le taux des médicaments tombe sous un seuil critique pendant la nuit. Il existe différentes possibilités thérapeutiques qui peuvent être testées. Le plus simple serait de prendre une dose supplémentaire de Madopar ou de Sifrol aux petites heures du matin (p.ex. entre 2 et 5 heures). Il est également possible de changer de médicaments et de prendre des médicaments à longue durée d'action.

Si ces mesures ne suffisent pas ou ne sont pas assez efficaces, il est possible de prendre une préparation de L-dopa (p.ex. Madopar LIQ) à action rapide dès que les crampes apparaissent. Dans la plupart des cas, le traitement le plus efficace reste l'injection sous-cutanée d'apomorphine faite par le patient lui-même. La plupart du temps, les crampes disparaissent après quelques minutes. Concernant l'apomorphine, il faut d'abord mettre au point le dosage idéal et le patient doit apprendre à faire ses injections, mais cela n'est pas sorcier.