

Questions au Dr Baronti

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2007)**

Heft 85: **Neurochirurgie - mit Strom gegen Parkinson = Neurochirurgie - du courant contre Parkinson = Neurochirurgia : impulsi elettrici contro 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 Dr Baronti, 47, est pharmacologue et neurologue. Il est médecin-chef de la clinique Bethesda à Tschugg (BE) et responsable du centre Parkinson. Il est membre du comité consultatif ainsi que du comité de Parkinson Suisse. Il habite avec sa famille dans le canton de Berne.

Questions au Dr Baronti

Je souffre de la maladie de Parkinson depuis huit ans et ma pression artérielle varie très fortement, parfois entre 70 et 190 le même jour. Je prends 3 doses 1/2 de Madopar 250. Ces variations auraient-elles un rapport avec Parkinson et/ou les médicaments ?

De fortes variations de pression artérielle sont malheureusement chose commune dans le cas de la maladie de Parkinson. La pression artérielle mesurée avant la prise matinale des médicaments anti-parkinsoniens (ou lorsque ceux-ci n'agissent pas) est souvent élevée. Lorsque les médicaments commencent à faire effet, la pression artérielle peut redevenir normale, parfois même basse. L'administration d'un anti-hypertenseur entraînerait une diminution de la

pression déjà basse et se traduirait par des vertiges ou un « rideau noir devant les yeux » (provoqué par une irrigation insuffisante du cerveau). La prévention de ces situations potentiellement dangereuses nécessite de mesurer la pression artérielle avant le début du traitement et avant et après chaque prise des médicaments anti-parkinsoniens. Si les variations de votre pression artérielle ne provoquent aucune douleur, il n'est pas nécessaire d'entreprendre quoi que ce soit ; vous pourriez éventuellement discuter avec votre médecin de la possibilité de réduire vos médicaments pour la pression artérielle. Sinon, vous devriez diminuer autant que possible votre dosage de Madopar ; vous pourriez également envisager de porter des bas de compression.

Je réfléchis actuellement à la possibilité de me faire poser un stimulateur cérébral. Un téléphone portable ou une clôture électrique peuvent-ils interrompre ou perturber l'influx d'énergie ?

Dans le cas de la maladie de Parkinson, certaines structures profondes du cerveau ralentissent la réalisation des mouvements. Le stimulateur cérébral rend inactives ces structures par une stimulation électrique de faible amplitude. Les impulsions sont générées par des stimulateurs placés sous la peau (près de la clavicule) et par des électrodes implantées dans le cerveau. Le médecin détermine ensuite l'intensité optimale de la stimulation par l'application directe de champs électromagnétiques sur les stimulateurs. Nous baignons dans un « smog électrique » au quotidien. Fort heureusement, les nombreux appareils que nous utilisons chaque jour (téléphone portable, appareils ménagers, ordinateur, radio, etc.) n'ont aucune répercussion sur le fonctionnement des stimulateurs. Par contre, les installations de soudage, les générateurs, les lignes électriques à haute tension, de nombreux appareils électriques industriels, voire les gros haut-parleurs, peuvent vous incommoder, mais dans la plupart des cas, cela reste insignifiant.

D'un autre côté, même un tout petit aimant qui se trouverait à proximité immédiate des stimulateurs risque de les éteindre. Les détecteurs de métaux des aéroports ou les portiques antivols dans les magasins peuvent également perturber le fonctionnement des stimulateurs. C'est pour cette raison, qu'en plus de la carte qui l'identifie en tant que « porteur d'un stimulateur », le patient reçoit un aimant qui lui permettra de remettre son stimulateur en marche en cas de besoin.

Il n'y a que la diathermie (application d'ondes courtes, de micro-ondes ou d'ultrasons pour soulager les douleurs ou les enflures par exemple) qui soit absolument défendue. L'interaction entre l'énergie utilisée pour cette technique et les stimulateurs peut provoquer des blessures graves, voire entraîner la mort, même si les stimulateurs sont éteints ou ont été partiellement enlevés.

Lors de certaines interventions médicales (comme la pose d'un stimulateur cardiaque, une échographie, une radiothérapie), la prudence est de mise et les médecins traitants doivent impérativement être informés de la stimulation cérébrale. Si elle est inévitable, une tomographie

par résonance magnétique nucléaire peut être réalisée, mais les radiologues doivent respecter des règles de sécurité extrêmement rigoureuses.

Sous réserve de respecter ces quelques mesures de sécurité, la qualité de vie d'un « porteur de stimulateur » n'est en règle générale que peu ou pas du tout affectée par la « magnétisation » de notre environnement.

J'ai 73 ans et souffre de graves problèmes à la hanche. Pour le maintien de ma mobilité, on me conseille l'implantation d'une endoprothèse. Une telle opération ne comporte-t-elle pas de grands risques dans le cas de la maladie de Parkinson ?

Toute intervention chirurgicale est porteuse de risques. Vos médecins traitants sont les mieux à même de vous conseiller après évaluation de vos facteurs de risque individuels et de l'évolution éventuelle de vos douleurs si l'opération n'est pas effectuée. Pour vous rassurer, sachez qu'une étude récente sur 920 patients ayant subi une opération suite à une fracture de la hanche a déterminé que la maladie de Parkinson n'influait pas les résultats ni n'augmentait le risque de complications ou de décès. D'après mon expérience, cependant, il n'est pas rare que l'anesthésie générale ou le stress de l'opération aggravent temporairement les symptômes du Parkinson.

Avez-vous des questions ?

Ecrivez à: Rédaction Parkinson
Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg,
Fax 01 984 03 93 ou
johannes.kornacher@parkinson.ch