

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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2009)

Heft: 93: Mobil bleiben mit Gymnastik = Rester mobile grâce à la gymnastique = Mantenere la mobilità con la ginnastica

Rubrik: Entretien avec le Prof. Sturzenegger

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.12.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Entretien avec le Prof. Sturzenegger

Je ne cesse de lire que le sport est très important en cas de Parkinson. Or voilà que le neurologue dit à mon père (59 ans, malade depuis 3 ans), qui se maintient en forme dans un centre de fitness et s'entraîne à la marche nordique, qu'il ne devrait pas faire autant de sport. Ce dernier serait à l'origine d'un épuisement des stocks dopaminergiques. Qui est dans le vrai ?

Il ne fait aucun doute que l'argumentation relative aux stocks dopaminergiques est trop simple et n'est pas défendable. De la même manière, l'être humain n'utilise pas son capital intelligence à mesure qu'il pense ! Pendant des dizaines d'années, j'ai observé des patients parkinsoniens. Je n'ai jamais été témoin d'une aggravation des symptômes due à l'exercice. Bien au contraire. La recherche prouve qu'une activité régulière permet d'améliorer la mobilité et l'autonomie, l'humeur et le bien-être des patients.

La recherche gériatrique montre en outre que les personnes plus âgées doivent se mobiliser davantage que les jeunes pour lutter

contre ou prévenir l'atrophie des os (ostéoporose) et la perte de masse musculaire qui apparaissent avec l'âge. L'exercice protège de l'ostéoporose, de la myasthénie (risque de chute !), de l'artériosclérose et de la démence. Il possède également un effet antidépresseur. Précisément en cas de Parkinson (les automatismes du mouvement sont « gelés » et doivent être en permanence stimulés et entraînés), un exercice régulier et suffisant revêt une importance particulière. Votre père doit donc continuer à se maintenir en forme. C'est son propre organisme qui lui indique jusqu'où il peut pousser l'entraînement : tant qu'il se sent bien, il n'y a aucun problème. ■

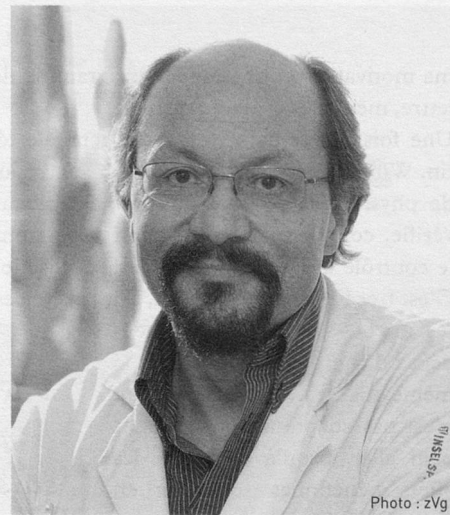


Photo : zVg

Le Prof. Dr. med. Mathias Sturzenegger est le médecin-chef de la clinique universitaire de neurologie de l'hôpital universitaire de Berne et le directeur de la division hospitalière. Depuis 1985, il travaille sur le Parkinson, notamment au moyen de diverses études thérapeutiques. Le Prof. Sturzenegger fait partie du comité directeur et du comité consultatif spécialisé de Parkinson Suisse depuis 1995. Il vit avec sa famille à Berne.

Mon père (68 ans) s'est rendu chez le neurologue à la suite de nombreuses chutes. Ce médecin déclare qu'il souffre d'un « syndrome parkinsonien atypique accompagné de symptômes de Shy-Drager ». En quoi ce diagnostic diffère-t-il du Parkinson « normal » ?

Avec l'âge, les chutes sont fréquentes et ont différentes origines. Elles constituent un symptôme du syndrome parkinsonien au sens large. Nous distinguons trois types de syndromes parkinsoniens : 1. Le syndrome idiopathique, qualifié de Morbus Parkinson. 2. Le syndrome symptomatique, provoqué notamment par certaines intoxications ou par des médicaments. 3. Le syndrome parkinsonien atypique ou « neurodégénératif ». Ce dernier comprend différents tableaux cliniques, qui affectent tous les neurones dopaminergiques, d'où la présence de symptômes « de type Parkinson ». Toutefois, d'autres symptômes s'y ajoutent ! Par exemple, les fortes oscillations de tension artérielle, accompagnées d'une chute de tension prononcée en station debout, qui peuvent entraîner des chutes. Ces troubles du système nerveux végétatif caractérisent, entre autres, le syndrome de Shy Drager (également qualifié d'ASM, atrophie multi-systématisée). Il est souvent délicat de déterminer la nature des chutes, mais cette étape est essentielle en matière de prévention thérapeutique. Si le diagnostic de syndrome

parkinsonien atypique est avéré, le traitement est souvent beaucoup plus difficile et moins efficace qu'en cas de syndrome parkinsonien idiopathique « normal ». Le pronostic est également moins favorable. ■

Âgé de 51 ans, je souffre depuis 5 ans du Parkinson et je m'intéresse à la stimulation cérébrale profonde. Comment procéder pour que mon cas soit examiné correctement ?

Tout d'abord, je souhaite souligner que la SCP, comme toutes les autres formes thérapeutiques (médicamenteuses) n'est qu'une forme de traitement symptomatique en cas de Parkinson. Elle ne peut rien changer ni à l'origine, ni à l'évolution ultérieure de la maladie. Les perspectives de succès dépendent de la pertinence de l'indication, c'est-à-dire du bon choix du patient. En effet, la SCP ne peut influencer favorablement tous les symptômes. Certains sont même aggravés. En outre, il existe quelques contre-indications évidentes. Une bonne réponse aux préparations à base de lévodopa (Madopar, Sinémet) est l'une des conditions essentielles. La SCP peut être orientée différemment selon la constellation symptomatique (choix de la cible). La plupart du temps, la prise de médicaments doit être poursuivie après la SCP. En d'autres termes : tous les parkinsoniens ne sont pas de « bons » candidats pour une SCP. Pour en savoir plus, vous devriez parler de ce traitement et des chances d'amélioration avec un neurologue. Si son analyse révèle des indications pour une SCP, vous devrez vous adresser à un centre qui pratique de telles interven-

tions (par ex. le nôtre, à l'hôpital universitaire de Berne) et y demander une nouvelle fois des conseils minutieux. ■

Âgé de 46 ans, j'ai le bras et la jambe droits qui tremblent au repos. Le médecin pense qu'il pourrait s'agir du Parkinson et souhaite réaliser un test par L-dopa et un « DaT Scan ». Qu'est-ce exactement qu'un DaT Scan ?

Le DaT Scan (imagerie de la neurotransmission dopaminergique) est une représentation fonctionnelle en coupe de certaines aires du cerveau. En cas de Parkinson, il est possible de détecter une diminution du métabolisme dopaminergique dans les ganglions de la base, en particulier dans le striatum. Typiquement, cette diminution est asymétrique, c'est-à-dire marquée d'un côté (d'où les symptômes cliniques unilatéraux). Différentes méthodes médiagraphiques permettent de représenter le métabolisme des neurotransmetteurs. On peut par exemple représenter les récepteurs dopaminergiques ou les protéines de transport de la dopamine (DaT). Pour la méthode DaT Scan, une substance (ioflupane 123-I) permettant de représenter les protéines de transport contenant les neurones libérant de la dopamine a été développée. Plus le nombre de tels neurones est important, plus la substance s'accumule et plus l'image devient « claire » à l'endroit correspondant. Ces méthodes demandent du temps, de l'argent et ne sont pas spécifiques au Parkinson. Elles ne peuvent être interprétées et exploitées qu'en association avec les observations cliniques. ■

Vous avez des questions?

Écrivez à : Rédaction Parkinson, case postale 123, 8132 Egg, fax 043 277 20 78, e-mail : presse@parkinson.ch