

Entretien avec le Professeur Mathias Sturzenegger

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2009)**

Heft 96: **Brennpunkt : was tun in späten Stadien? = Point chaud : que faire aux stades avancés? = Tema scottante : cosa fare negli stadi tardivi?**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Nutzungsbedingungen

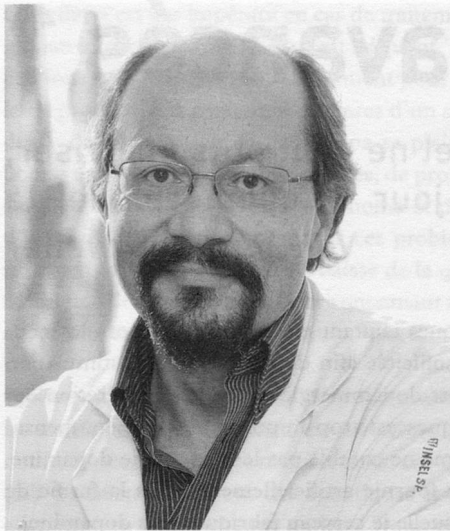
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

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 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.

J'ai 74 ans et je sais depuis 7 ans que j'ai la maladie de Parkinson. Je suis traité par Stalevo et Requip Modutap, qui me permettent de conserver une bonne mobilité. Ma question est la suivante : ai-je plus de chances de contracter le virus H1N1 et dois-je me faire vacciner contre la « grippe porcine » ainsi que contre la grippe ordinaire ?

Rien n'indique que la maladie de Parkinson induise un risque accru de contracter la grippe ordinaire, la grippe A(H1N1) ou d'autres infections. Il est tout aussi improbable que les médicaments puissent augmenter la disposition aux infections ou aggraver ces dernières. Toutefois, à un stade avancé de la maladie de Parkinson, des complications peuvent survenir et accroître le risque d'infection. Il peut s'agir de troubles de la déglutition avec risque d'aspiration et mouvements respiratoires réduits prédisposant à des infections pulmonaires (inflammation pulmonaire), d'une activité réduite de l'estomac et de l'intestin entraînant des infections du tube digestif, ou d'une activité physique réduite. Votre âge vous classe dans un groupe à risque pour lequel les infections grippales sont graves, ce qui suffit amplement à justifier une vaccination contre la grippe et la grippe porcine. En conséquence, je vous recommande vivement de vous faire vacciner contre la grippe et, dès que possible, contre la grippe A(H1N1). ■

Entretien avec le Professeur Mathias Sturzenegger

J'ai 63 ans et je souffre depuis 11 ans de la maladie de Parkinson. Depuis 4 ans, je dors mal. Je me réveille souvent sans pouvoir me rendormir et suis très fatigué la journée. De plus, j'ai du mal à me lever pour me rendre aux toilettes. Que faire ?

Le problème que vous évoquez est fréquent chez les patients parkinsoniens. À mesure que la maladie progresse, les troubles du sommeil deviennent plus fréquents, plus graves et plus gênants. Ils vont de pair avec le degré de gravité des différents symptômes, en particulier de l'hypocinésie. Néanmoins, ils peuvent également se manifester de façon désagréable lors des stades précoces de la maladie. Un sommeil troublé associé à une fatigue accrue en journée peut avoir plusieurs causes. Afin de les identifier, vous devez en parler en détail avec votre neurologue, car de nombreux points sont à éclaircir : Pourquoi

vous réveillez-vous ? À cause de douleurs ? Quelle en est l'origine ? La tension musculaire est-elle accrue la nuit (hypertonie) en raison de l'efficacité insuffisante de vos médicaments ? S'agit-il de crampes, de dystonies des orteils ou des pieds, ou de tressaillements musculaires ? D'arthrose au niveau de la colonne vertébrale ou de l'articulation de la hanche ? Vous réveillez-vous parce que vous avez besoin d'uriner ? Quelle en est la cause ? Peut-il s'agir d'un problème de prostate ? Ou d'une hyperactivité de la vessie, telle qu'on en observe souvent chez les parkinsoniens ? Buvez-vous juste avant d'aller vous coucher ? Êtes-vous réveillé par des cauchemars, des hallucinations ou des crises d'angoisse ? Ou d'autres soucis vous préoccupent-ils ? Comment dormez-vous (pièce, lumière, température, bruit) ? Quels médicaments (pas seulement contre Parkinson) prenez-vous, à quels moments et selon quelle posologie ? ■

J'ai 68 ans et j'ai un début de Parkinson qui se manifeste par un tremblement du bras gauche, sans autre gêne notable. J'ai trois questions :

1. Un traitement hormonal substitutif (patch d'œstrogènes) est-il contre-indiqué en cas de traitement médicamenteux antiparkinsonien ?
2. Je prends depuis de nombreuses années le médicament « Sortis 20 » en raison de troubles du métabolisme lipidique. Existe-t-il des interactions connues entre Sortis 20 et les médicaments contre la maladie de Parkinson ?
3. Je pratique le sport quotidiennement (nage, randonnée, marche nordique, vélo) et travaille en tant qu'experte dans le domaine de la psychologie. Pour l'heure, les tremblements sont intermittents et peu gênants. À partir de quel moment recommanderiez-vous la prise de médicaments antiparkinsoniens ?

Réponse à la question 1 :

Diverses études, dont certaines sont basées sur l'expérimentation animale, ainsi que la plus forte proportion de malades parkinsoniens, tant parmi les hommes que parmi les femmes, montrent que les œstrogènes ont au contraire un effet neuroprotecteur bénéfique pour les patientes parkinsoniennes. D'autres études révèlent que certains symptômes comme les dyskinésies, voire les trémulations, réagissent positivement à un traitement hormonal substitutif en période de ménopause. Il n'y a donc aucune raison de renoncer à un traitement hormonal, tels que les patches d'œstrogènes prescrits par votre médecin, en raison de la maladie de Parkinson.

Réponse à la question 2 :

De nombreuses expériences ont montré que les statines (comme le médicament Sortis) avaient généralement un effet neu-

roprotecteur. À l'issue de plusieurs études épidémiologiques visant à déterminer si la prise de statine pouvait avoir un lien avec la maladie de Parkinson, aucun risque accru n'a pu être identifié.

Réponse à la question 3 :

Bouger et faire du sport font partie des principaux moyens thérapeutiques pour lutter contre la maladie de Parkinson et sont souvent plus efficaces que les médicaments. Toutefois, les trémulations sont généralement difficiles à traiter. Souvent, seules de fortes doses de médicaments (entraînant des effets secondaires proportionnels) permettent d'atténuer ce symptôme. Si les tremblements ne vous gênent pas pour le moment, il n'est pas nécessaire d'entamer de suite un traitement médicamenteux. En revanche, si vos mouvements sont ralentis, il faut envisager de prendre des médicaments et d'en discuter avec votre médecin. ■