

Entretien avec le Professeur Ludin

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2010)**

Heft 98: **Brennpunkt : Sehprobleme bei Parkinson = Point chaud : les problèmes de vue = Tema scottante : problemi visivi nel Parkinson**

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Nutzungsbedingungen

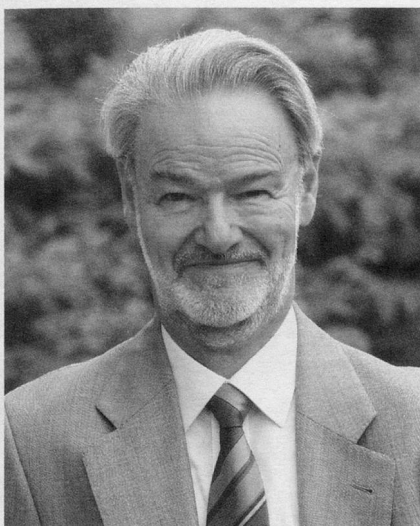
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

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 est membre fondateur, président du comité consultatif et président de la commission de recherche de Parkinson Suisse. Professeur en neurologie à l'université de Berne, il était médecin-chef de la clinique de neurologie de l'hôpital de St-Gall depuis 1989. Ayant pris sa retraite anticipée en 1999, il vit à Berne et s'occupe encore de ses patients de longue date. Il est le médecin-conseil de diverses cliniques de réadaptation.

Entretien avec le Professeur Ludin

Je suis une femme de 68 ans, parkinsonienne depuis six ans. Je lis partout que la marche / marche nordique est particulièrement bénéfique pour les patients parkinsoniens. Est-ce que des études le confirment ?

Tous les parkinsoniens ou presque rencontrent des problèmes lors de la marche : les mouvements perdent de leur fluidité, les patients marchent à petits pas, en traînant les pieds, et parfois ils ne peuvent même pas avancer. Ils restent alors debout, comme enracinés (*freezing*). Compte tenu du fait qu'en cas de Parkinson, l'équilibre est également perturbé (instabilité posturale), le risque de chute est nettement accru pour ces patients. Les exercices de marche réguliers peuvent améliorer la coordination des jambes et limiter la composante hypokinétique de la marche. Il peut s'agir d'une simple promenade, de marche nordique (activité dans laquelle les bâtons assurent une sécurité supplémentaire) ou de marche sur un tapis roulant. Tout récemment, une équipe réunie autour du Professeur Jan Mehrholz, de la Bavaria Klinik à Kreischa, a analysé pour la Co-

chrane Library (*Cochrane Database 1/2010*) huit études relatives à l'entraînement sur tapis roulant en cas de Parkinson. Au total, près de 200 patients modérément atteints y ont participé. Pendant quatre à huit semaines, ils se sont entraînés quatre à cinq fois par semaine.

Bilan de l'analyse : dans cinq études, la longueur des pas s'est allongée de 6 cm. Dans cinq études également, la vitesse du pas a gagné 15 cm par seconde. Dans deux études, la distance parcourue pendant la session d'entraînement a augmenté de 360 mètres. Aucune des huit expérimentations n'a pu démontrer d'impact sur la fréquence des pas et dans l'ensemble, aucune donnée ne permet de conclure à des avantages véritablement décisifs à long terme. En revanche, elles n'ont pas révélé non plus d'effet négatif (dangereux) de l'entraînement à la marche. ■

Depuis des années, mon époux et moi-même nous accordons une semaine de carême au printemps. J'ai appris l'an dernier que je souffrais du Parkinson. À présent, j'aimerais savoir à quoi je dois veiller pendant le jeûne. Est-il préférable de manger davantage de viande ou plutôt d'y renoncer ?

Il n'existe pas de « régime Parkinson » dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement. Nous recommandons de prendre une alimentation équilibrée, qui fait la part belle au plaisir de manger. Les parkinsoniens ont une prédisposition à la constipation : ils doivent consommer suffisamment de fibres et de liquides. De nombreux patients ont tendance à perdre du poids. Veillez donc à avoir un apport calorique suffisant. Les grandes quantités de viande (beaucoup de protéines !) peuvent interférer avec la prise de médicaments (L-Dopa) et limiter leur action. Cela ne signifie pas qu'il faille renoncer à manger de la viande. Je ne dispose d'aucune donnée fiable sur le carême. Personnellement, je ne vous le déconseille pas sur le principe. Il est essentiel que vous vous sentiez bien, que votre mobilité ne soit pas limitée et que vous ne souffriez pas de perte de poids durable. Vous seule pouvez savoir ce qui vous fait du bien ou pas. Je ne vois pas en quoi un jeûne raisonnable pourrait avoir des répercussions négatives sur l'évolution de la maladie. ■

J'ai 64 ans et je prends des antiparkinsoniens depuis près de dix ans. Après une opération, il y a de cela dix semaines, la durée d'action des médicaments a commencé à baisser et je restais éveillé des heures pendant la nuit. Les somnifères n'ont pas été d'un grand secours. Je les ai remplacés par un Madopar supplémentaire, qui exerçait un effet relaxant. La situation s'améliore petit à petit, mais ma tension artérielle chute encore fortement le matin. Que puis-je faire ? Par ailleurs, je m'intéresse à l'opération du cerveau par ultrasons à haute énergie en cas de Parkinson, que plusieurs journaux ont mentionnée il y a quelque temps.

On lit partout que l'état des patients parkinsoniens se détériore pendant quelque temps après les interventions chirurgicales – bien que la médication n'ait subi aucun changement. Il s'avère souvent difficile de fournir une explication plausible de ce phénomène. Il est possible que la prise des nouveaux médicaments compromette l'efficacité des antiparkinsoniens. La faiblesse générale qui suit l'opération peut également jouer un rôle. Il se peut aussi qu'après l'intervention, le patient soit plus exigeant quant à sa condition physique. Parfois, une augmentation de la posologie s'avère alors nécessaire. Heureusement, le plus souvent la situation se stabilise à nouveau au bout de quelque temps. Pour ma part, dans la mesure du possible j'évite de prescrire des somnifères à mes patients parkinsoniens. Si ces derniers doivent se lever pendant la nuit, les somnifères accroissent l'insécurité et donc le risque d'accident. La prise nocturne de Madopar ou de Sinemet a fait ses preuves chez les patients dont la mobilité est réduite. Pour de nombreux parkinsoniens, la chute de tension devient problématique à mesure que la

maladie progresse. Dans tous les cas, un apport suffisant en liquides s'avère essentiel. Les bas de contention peuvent également être utiles. Une quantité plus importante de chlorure de sodium doit être administrée à certains patients. Si aucune de ces mesures ne donne un résultat satisfaisant, la tension artérielle doit être soutenue par voie médicamenteuse.

L'histoire des interventions par ultrasons à haute énergie en cas de Parkinson est assez mystérieuse. Seuls les médias de masse en parlent. Jusqu'à présent, je n'ai rien lu à ce propos dans la presse spécialisée et cette méthode n'a encore jamais été présentée dans les congrès auxquels j'ai assisté. Pour le moment, il est recommandé d'adopter une position prudente, en attendant d'en apprendre davantage à ce sujet. ■

Vous avez des questions ?

Écrivez à : Rédaction Parkinson,
case postale 123, 8132 Egg,
courriel : presse@parkinson.ch