

L'activité physique préserve l'esprit

Autor(en): **Zimmermann, Ronan / Gschwandtner, Ute / Fuhr, Peter**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2011)**

Heft 104: **Brennpunkt : Rehabilitation bei Parkinson = Point chaud : la réadaptation en cas de Parkinson = Tema scottante : la riabilitazione nel Parkinson**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815455>

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.

L'activité physique préserve l'esprit

Le traitement des symptômes non moteurs gagne de l'importance dans le cadre du traitement antiparkinsonien. Depuis quelque temps, les aspects neuropsychiatriques et mentaux font également de plus en plus l'objet de considérations.

Un aperçu de Ronan Zimmermann*, Ute Gschwandtner** et du Professeur Peter Fuhr***.

Le Parkinson est une maladie très complexe qui touche des fonctions très diverses de l'organisme. Certes, le traitement médicamenteux accorde habituellement la priorité aux troubles moteurs. Cependant, le Parkinson pouvant également être à l'origine de déséquilibres des processus mentaux et émotionnels, les patients ont besoin d'une thérapie polyvalente et complète, qui exige de recourir à différents spécialistes spécialement formés à cet effet. C'est ce que montre une brève rétrospective sur les principaux développements de ces dernières années.

Traitement des symptômes moteurs

Parmi les plus grandes conquêtes de l'histoire du traitement du Parkinson, on compte l'introduction dans le traitement antiparkinsonien de la L-Dopa (lévodopa) en combinaison avec des inhibiteurs de la décarboxylase, et, quelque temps après, des agonistes dopaminergiques. Actuellement, nous disposons de toute une palette

de médicaments permettant de traiter les symptômes moteurs de la maladie. Malheureusement, ces médicaments présentent parfois également (selon la posologie et le stade de la maladie) des effets indésirables. Par conséquent, selon la dose prescrite les traitements médicamenteux ne peuvent être utilisés que pendant une certaine période en cas de Parkinson, à savoir entre l'efficacité du médicament et l'apparition d'effets indésirables.

Afin de contourner ce problème, ces dernières années une approche consistant à développer des médicaments efficaces plus longtemps ou capables de prolonger la durée d'action de la L-Dopa a été adoptée. Ces efforts ont permis certains progrès. Toutefois, il convient de tenir compte du fait que chaque patient réagit de manière tout à fait individuelle à la médication antiparkinsonienne, ce qui demande une étroite collaboration entre le patient

et son médecin traitant pour optimiser le succès thérapeutique.

En cas de Parkinson avancé, c'est-à-dire quand la médication (orale) traditionnelle atteint ses limites, d'autres options se présentent avec les thérapies par pompes et la stimulation cérébrale profonde (voir également PARKINSON 96/2009).

Toutefois, pour un succès thérapeutique optimal toutes ces options thérapeutiques médicamenteuses et chirurgicales exigent un traitement concomitant, composé de mesures physiothérapeutiques et ergothérapeutiques, qui offrent aux patients de précieuses possibilités pour améliorer leur mobilité et mieux maîtriser des tâches spécifiques du quotidien.

Traitement des symptômes non moteurs

La liste des symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson est longue. Elle va des troubles autonomes (constipation, incontinence, oscillations de la tension ar-



térielle, troubles de la déglutition) aux douleurs, à la perte de l'odorat et aux troubles oculaires en passant par les problèmes nocturnes (insomnie, troubles du sommeil paradoxal, jambes sans repos, cauchemars) et les troubles psychiques et cognitifs (dépressions, angoisse, hallucinations, psychoses) (voir également PARKINSON 101/2011).

Ces dernières années, ces symptômes n'ont reçu que trop peu d'attention dans le cadre du Parkinson. En effet, ils n'étaient pas systématiquement décelés par les médecins qui axaient traditionnellement le traitement sur la maîtrise des symptômes moteurs et ils n'étaient pas associés dès le départ à la maladie de Parkinson par les patients et par leurs proches. Il a pu être démontré seulement récemment que les symptômes non moteurs accablaient au moins autant les patients que les symptômes moteurs – si ce n'est davantage.

Depuis, la prise de conscience des aspects non moteurs du Parkinson se renforce. Il existe également des stratégies thérapeutiques qui permettent de les soulager – dans la mesure où ils sont abordés entre le patient, les proches et le médecin traitant.

Aspects neuropsychiatriques

Il est indubitablement prouvé que le Parkinson entraîne souvent également des dépressions et d'autres complications neuropsychiatriques. Ces dernières doivent absolument être traitées, car elles exercent une influence considérable sur la qualité de vie des patients et peuvent même receler des risques.

Les dysphories dépressives constituent les symptômes neuropsychiatriques les plus fréquents. Comme les autres symptômes non moteurs, elles se manifestent bien avant les premiers symptômes moteurs. Cependant, d'autres problèmes

émotionnels sont associés au Parkinson ; les angoisses et les attaques de panique, par exemple, ne sont pas rares. Ces symptômes doivent absolument être traités par médicaments ou à l'aide de mesures psychothérapeutiques adaptées !

Traitement des aspects cognitifs

La question des répercussions du Parkinson sur la performance mentale est un sujet qui revient de plus en plus dans le débat actuel sur la maladie. En 1817, dans son

« Actuellement, un style de vie actif et sain représente le meilleur remède contre le développement des déficits cognitifs. »

traité sur la paralysie agitante, James Parkinson a mentionné que l'une des caractéristiques de la maladie qui porte son nom était un « intellect sans dommage ». Cette conception est longtemps restée intacte.

Toutefois, les études actuelles ont démontré que les parkinsoniens souffraient bien de pertes de fonctions cognitives spécifiques – la mémoire étant souvent moins touchée. Origine des déficits cognitifs : les régions cérébrales touchées par le Parkinson sont également en partie responsables de la régulation complexe de processus mentaux. La maladie peut donc entraîner un déséquilibre des aptitudes cognitives.

Heureusement, ces déficits restent souvent stables pendant plusieurs années et les patients et leur entourage ne les perçoivent quasiment pas. Dans la plupart des cas, on observe toutefois une progression de ces déficits, qui peut empêcher les patients de gérer seuls leur quotidien. Dans de tels cas, on parle de démence parkinsonienne.

Afin de combattre les déficits cognitifs en cas de Parkinson, la première possibilité consiste à recourir à un traitement médicamenteux par inhibiteurs de l'acétylcholinestérase ou par agonistes de la NMDA. Tout comme les médicaments prescrits pour lutter contre les troubles de la mobilité, ces remèdes peuvent permettre une amélioration symptomatique. En règle générale, ils ne sont toutefois utilisés qu'en cas de déficits relativement avancés.

Parallèlement à de telles approches thérapeutiques médicamenteuses, un style de vie sain et une activité sportive adaptée aux possibilités physiques sont très salutaires pour la performance mentale.

L'entraînement des réserves fonctionnelles constitue une autre stratégie possible. Cela signifie que les personnes qui entretiennent leur santé mentale peuvent généralement mieux compenser les conséquences de la maladie et ainsi être moins affectées. Le cerveau humain est une machine à apprendre, et cela non seulement pendant la jeunesse. L'exercice et l'entraînement renforcent ou recréent des circuits dans le cerveau. Des examens neuropsychologiques ont démontré que l'attention et la concentration étaient notamment une question d'entraînement. L'attention et la concentration étant des conditions fondamentales pour toutes les performances intellectuelles, il

est essentiel que ces deux fonctions soient le plus efficace possible. Il peut par exemple arriver qu'une personne se plaigne de problèmes de mémoire, mais que cela soit dû à un manque de concentration et à une dissipation, sans que la mémoire en elle-même soit touchée.

Sur la base de ces idées, la possibilité d'améliorer de manière ciblée la performance mentale de patients parkinsoniens à l'aide de méthodes d'entraînement informatisées est actuellement étudiée à l'hôpital universitaire de Bâle. Dans le cadre de cette étude, les patients s'entraînent trois fois par semaine pendant un mois sur ordinateur. L'objectif de cette étude est d'expliquer dans quelle mesure cette approche contribue à une amélioration des aptitudes mentales et de déterminer si certains patients profitent davantage d'un tel entraînement que d'autres. L'étude est actuellement en cours.

Résumé

Le Parkinson est complexe – et les méthodes thérapeutiques sont proportionnellement diverses. Aujourd'hui, beaucoup de choses peuvent être mises en œuvre pour les parkinsoniens et leur permettre de mener une vie indépendante et accomplie malgré leur maladie. Malgré la pléthore de mesures compensatoires, à ce jour il n'existe pas de moyen éprouvé pour empêcher la progression des processus biologiques du Parkinson ou les inverser. Il est donc d'autant plus important de conserver et d'entraîner les ressources individuelles existantes. Actuellement, un style de vie actif et sain représente le meilleur remède contre le développement des déficits cognitifs, qui peuvent fortement affecter le quotidien. ■

* Le Dr phil. Ronan Zimmermann est collaborateur scientifique au sein de la clinique de neurologie de l'hôpital universitaire de Bâle.

** La PD Dr méd. Dipl. Psych. Ute Gschwandtner est médecin consultant en neuropsychiatrie au sein de la clinique de neurologie de l'hôpital universitaire de Bâle.

*** Le Prof. Dr méd. Peter Fuhr est médecin chef adjoint au sein de la clinique de neurologie de l'hôpital universitaire de Bâle.