

Consultation avec le Dr méd. Fabio Baronti

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2012)**

Heft 105: **Brennpunkt : handeln Sie selbstbestimmt! = Point chaud : affirmez-vous! = Tema scottante : fate scelte autodeterminate!**

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.

Consultation avec le Dr méd. Fabio Baronti

Problèmes oculaires

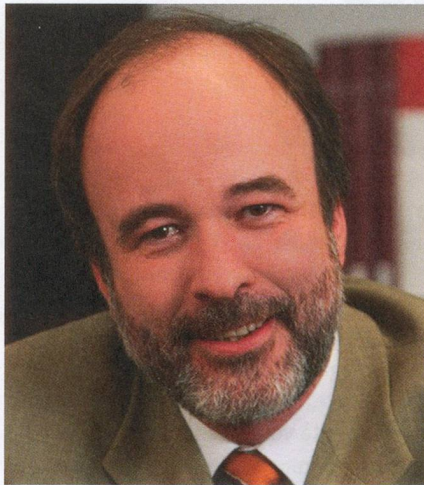
On a diagnostiqué le Parkinson à ma mère (77 ans) il y a environ dix ans. Depuis quatre mois, elle a des problèmes aux yeux. Au début, elle cillait beaucoup. Ensuite, ses yeux se sont de plus en plus plissés. Depuis, son œil gauche s'est presque fermé et son œil droit n'est plus qu'une mince fente. Elle continue à ciller. Elle se tient la tête très haute, pour voir encore quelque chose. Quelles peuvent être les causes de ce problème ?

Je suis désolé d'apprendre que les problèmes oculaires de votre mère sont source d'autant de peine au quotidien. Sans la connaître et sans l'avoir examinée, je ne peux répondre à vos questions qu'en théorie.

En effet, les causes possibles d'une difficulté marquée à ouvrir les yeux sont nombreuses. L'évolution que vous décrivez (fort cilleusement au début, évolution progressive) m'évoque cependant ce que l'on appelle un blépharospasme : cette affection est caractérisée par des spasmes des muscles responsables de l'occlusion de la paupière, qui en règle générale durent très peu de temps mais peuvent être très fréquents. La fermeture répétée ou quasi-continue des yeux peut être invalidante. Elle peut par exemple empêcher de conduire une voiture ou provoquer des chutes.

Dans le cadre de la maladie de Parkinson, ce phénomène est bien connu. Il peut apparaître conjointement à la maladie ou (et dans mon expérience, plus fréquemment) sous la forme d'un effet secondaire des médicaments antiparkinsoniens. Dans ce dernier cas, il accompagne régulièrement les phases de meilleure mobilité.

Souvent, chez les patients parkinsoniens, le blépharospasme peut être nettement amélioré par une adaptation du traitement médicamenteux. En cas d'échec, il est généralement possible d'obtenir de bons résultats grâce à l'injection de toxine botulique dans les muscles responsables de l'occlusion des yeux (et la paralysie des muscles « hyperactifs » qui en découle). Il convient de veiller à ce que cette procédure soit réalisée par un neurologue fort d'une expérience spécialisée (et non par un chirurgien esthétique !).



Le Dr med. Fabio Baronti, 51 ans, est médecin-chef et directeur médical de la clinique Bethesda, à Tschugg (BE), où le premier centre Parkinson de Suisse a été ouvert en 1998. Ce natif de Rome s'est engagé dans la recherche sur la maladie de Parkinson en Italie et aux États-Unis, avant de s'établir en Suisse en 1993. Fabio Baronti est vice-président de Parkinson Suisse.

Début du traitement – quel médicament ?

J'ai 49 ans. Il y a de cela quelques mois, on m'a diagnostiqué le Parkinson. Je dois à présent commencer la médication. Mon médecin traitant recommande Azilect®, le neurologue les patchs Neupro®. Que puis-je faire ?

Ces deux recommandations sont de bonnes stratégies et correspondent aux nouvelles lignes directrices relatives au début du traitement. En ce qui concerne les différences : Azilect® est un inhibiteur de la MAO-B qui accroît la disponibilité de la dopamine produite par le cerveau. Ainsi, seule une légère amélioration des symptômes est obtenue, mais elle est souvent suffisante au début de la maladie. On espère également (sans confirmation explicite) ralentir la progression de la maladie. La prise est très simple : un comprimé par jour seulement.

Neupro® est un agoniste dopaminergique (une substance qui imite l'effet de la dopamine). Il s'agit également d'une médication douce, mais son action est plus forte que celle d'Azilect. Par conséquent, le risque

d'effets secondaires est légèrement plus élevé, notamment celui de nausée au début du traitement. L'une des propriétés essentielles du patch consiste à administrer la substance active en continu 24 heures sur 24. Il améliore la tolérance. Le soulagement des éventuels symptômes apparaissant la nuit ou tôt le matin est également meilleur. Cependant, au début de la maladie, ces derniers sont rarement prépondérants. L'application est aisée : le patch doit être apposé une fois par jour ; la posologie varie selon la taille du patch. Vous pouvez déterminer l'alternative qui vous correspond le mieux en parlant de vos objectifs thérapeutiques personnels avec votre médecin.

Rêves tourmentés

Mon mari (69 ans) souffre du Parkinson depuis des années. Ces derniers temps, il lui arrive de taper autour de lui pendant son sommeil et il m'a déjà blessée. Le matin, il ne se souvient de rien. Que puis-je faire ?

Il n'est pas rare que les parkinsoniens aient un sommeil très agité : ils bougent, peuvent aussi parler, voire blesser d'autres personnes. Qu'est-ce qui se passe ? Que nous nous en souvenions ou non le matin, notre sommeil s'accompagne toujours de rêves. Les muscles volontaires sont comme paralysés, seuls les muscles des yeux peuvent effectuer de minuscules mouvements rapides. La nature nous a offert une sorte de mécanisme de protection : en rêve, la fuite face à un animal sauvage ne peut pas nous porter préjudice... Sans cette inhibition des mouvements, la situation que vous décrivez se produit. En cas de Parkinson, ce « trouble du sommeil paradoxal » peut se manifester avant l'apparition des troubles moteurs et doit être abordé avec un médecin. Sans cette consultation, le partenaire éventuellement « victime » ne comprend pas. La plupart du temps, ce problème peut être éliminé en adaptant la médication antiparkinsonienne, voire en administrant une faible dose de clonazépam. ■

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?
Écrivez à : Rédaction Parkinson,
case postale 123, 8132 Egg,
courriel : presse@parkinson.ch