

Consultation avec le Prof. Dr méd. Ulrich Roelcke

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2018)**

Heft 132: **Angehörige : Angehörigen den Rücken stärken = Proches : le concept d'"empowerment" = Congiunti : sostegno per i familiari curanti**

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.

Consultation avec le Prof. Dr méd. Ulrich Roelcke



Le Prof. Dr méd. Ulrich Roelcke, spécialiste FMH en neurologie, est directeur médical à l'Hôpital cantonal d'Aarau depuis 2009. Il est également membre du comité consultatif de Parkinson Suisse. Photo : mäd

Une seule prise quotidienne

Existe-t-il un antiparkinsonien qui ne doit être pris qu'une fois par jour ?

Plusieurs médicaments correspondent à cette description. Ils appartiennent aux groupes des agonistes dopaminergiques et des inhibiteurs de monoamines oxydases (MAO). Les agonistes dopaminergiques imitent et soutiennent l'action de la dopamine dans les neurones post-synaptiques qui présentent des récepteurs dopaminergiques. Toutefois, l'action dopaminergique des agonistes est généralement plus faible que celle de Madopar® par exemple, et ils occasionnent souvent davantage d'effets secondaires. Sifrol®, Requip® et le patch Neupro® sont des exemples de médicaments de ce groupe. Les inhibiteurs de MAO freinent la dégradation de la dopamine dans la fente synaptique (l'espace situé entre les cellules qui produisent et émettent la dopamine et les cellules qui reçoivent ce neurotransmetteur). L'action de la dopamine s'en trouve renforcée. Les médicaments Azilect® et Xadago® font partie de ce groupe.

Prévention des chutes

L'« entraînement aux chutes » est-il utile en cas de Parkinson ? Au près de qui peut-on le pratiquer ?

Oui, l'« entraînement aux chutes » est utile pour les parkinsonien(ne)s. Au fur et à mesure de la progression de la maladie, les réflexes dits « posturaux » peuvent diminuer. Ce sont eux qui permettent aux personnes en bonne santé de ne pas trébucher en cas de mouvement rapide du tronc ou en marche arrière. Pour tester ces réflexes, le spécialiste demande au patient de se tenir debout, les jambes écartées à largeur de hanches. Placé derrière lui, il exerce ensuite une traction vers l'arrière sur les deux épaules. Si le patient garde l'équilibre ou se rattrape en effectuant deux à trois pas à reculons, le réflexe est intact. S'il doit effectuer davantage de pas et si son tronc a tendance à être incliné vers l'arrière, le réflexe est affaibli, voire compromis. Dans cette situation, l'entraînement de l'équilibre a fait ses preuves. Réalisé sous la conduite d'un physiothérapeute, il a pour but de pratiquer les pas de compensation afin d'empêcher les chutes.

Anesthésie et Parkinson

Je souffre du Parkinson. J'ai effectué deux séjours en institution et mon traitement médicamenteux est parfaitement optimisé. Jusqu'à récemment, je n'avais pas l'impression d'être malade. Je viens d'être opéré d'un anévrisme aortique. Depuis la phase de réveil, j'ai d'énormes difficultés à marcher, jamais je ne me suis senti aussi limité dans mes mouvements. Est-ce lié à l'opération ?

Il est possible que les médicaments utilisés dans le cadre de l'anesthésie, pour la sédation ou contre les nausées, aient provoqué une aggravation. L'éventuelle accentuation des symptômes parkinsoniens est généralement réversible. Le métoclopramide, les neuroleptiques (sauf clozapine

et quétiapine), la réserpine et les antagonistes des récepteurs 5-HT₃ de la sérotonine doivent être évités. Par ailleurs, il faut garder à l'esprit que les médicaments antiparkinsoniens doivent être pris continuellement, jusqu'au matin de l'intervention et immédiatement après l'opération. La dernière prise doit avoir lieu le matin de l'opération. Dès que le patient est autorisé à déglutir de nouveau après l'intervention, la prise habituelle doit être reprise sans tarder. D'une manière générale, les opérations chirurgicales sont très pénibles pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, qui ont besoin de davantage de temps pour se rétablir.

Combinaison

Sujet au syndrome des jambes sans repos, je suis sous traitement par Sifrol®. Compte tenu de l'apparition de troubles du sommeil, il m'a été recommandé de prendre Saroten®. Est-ce que c'est possible sans risque ?

Chacun de ces deux médicaments peut renforcer l'action sédatrice de l'autre. Si cette combinaison s'avère nécessaire, il convient de commencer avec la dose la plus faible possible et de surveiller de près l'apparition d'une fatigue accrue. Dès qu'elle survient, une autre stratégie médicamenteuse doit être envisagée.

Vous trouverez d'autres questions et réponses sur www.parkinson.ch

DES QUESTIONS SUR LE PARKINSON ?

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

Erratum dans le magazine 131, p. 28

Dans la réponse à la question « Durée d'action de Madopar », une erreur s'est glissée dans la traduction française. Il fallait lire : « Il est également recommandé de prendre les médicaments environ 45 minutes avant un repas et de ne pas les combiner avec des aliments riches en lipides ou en protéides. »