

Consultation avec le Dr Georg Kägi

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2020)**

Heft 138: **Parkinson und Bewegungsarten = Quel sport en cas de Parkinson? = Parkinson e attività fisiche**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Nutzungsbedingungen

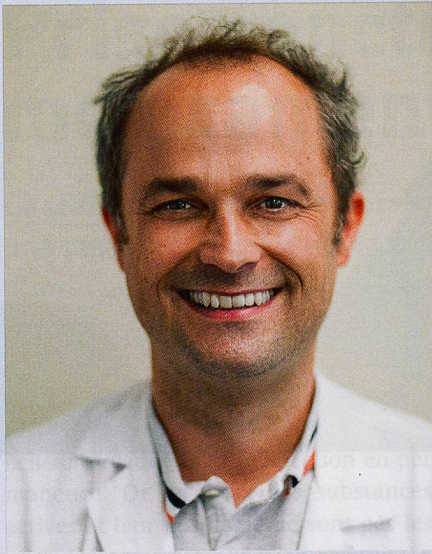
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

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.



Dr méd. Georg Kägi : spécialiste FMH en neurologie à l'hôpital cantonal de Saint-Gall, il est membre du comité, de la commission de recherche et du comité consultatif de Parkinson Suisse.

Photo : mäd par Georg Kägi

Problèmes gastriques

Depuis quelque temps, mon compagnon a des problèmes d'estomac. Âgé de soixante ans, il est parkinsonien depuis dix ans. Il vomit et ne se sent pas bien. Son hypotension artérielle fait aussi l'objet d'un traitement. La prise de Motilium® n'a pas amélioré la situation. Que pouvons-nous faire ?

Les problèmes gastriques ou digestifs sont fréquents chez les parkinsonien(ne)s et il s'agit d'une préoccupation majeure. Une approche systématique doit être adoptée pour effectuer le bilan d'évaluation et prescrire le traitement adéquat. En premier lieu, il convient d'exclure toute autre cause susceptible d'expliquer la nausée et les douleurs à l'estomac. Une gastroscopie doit être envisagée. Elle permettra également d'identifier la présence éventuelle d'une infection à *Helicobacter pylori*, que de récentes études ont associée à une mauvaise absorption de la L-dopa et qui peut être traitée efficacement.

Si cet examen n'apporte pas davantage de réponses, l'attention doit être portée sur les médicaments et sur leurs effets secondaires. La meilleure stratégie consiste à rester fidèle à une substance (la lévodopa) et, le cas échéant, à la substituer aux autres antiparkinsoniens. Son profil d'efficacité et d'effets secondaires est optimal dans une telle situation. L'adjonc-

Consultation avec le Dr Georg Kägi

tion de dompéridone (Motilium®) dans une posologie suffisante (3x10 mg/jour) mérite la considération, car elle favorise la motilité gastrique. D'après le Compendium des médicaments suisses, la dose maximale de Motilium® est de 30 mg par jour. Dans le contexte d'une gastroparésie (réduction des mouvements de l'estomac), il est parfois nécessaire d'augmenter la posologie (3x20 mg/jour). La gastroparésie témoigne de la participation du système nerveux autonome. Les problèmes de tension artérielle auxquels votre compagnon est sujet sont un autre signe d'altération sensible de la partie du système nerveux responsable des fonctions non soumises au contrôle volontaire.

Il conviendrait également d'envisager la stimulation cérébrale profonde (SCP). Cette option invasive serait sans doute indiquée compte tenu de l'âge de votre compagnon et de la durée de sa maladie. Elle permettrait de réduire la prise de médicaments et par conséquent, de limiter la gastroparésie – tout au moins en partie.

Le rôle de Rivotril® dans la survenance de chutes

Je suis un homme de 73 ans. Je souffre de la maladie Parkinson depuis 14 ans. Ces derniers temps, je chute souvent. Est-ce que cela peut être dû à la prise de Rivotril® à forte dose ?

C'est une question délicate. 14 ans après le diagnostic de Parkinson, les chutes ne sont malheureusement pas extraordinaires. Ceci étant dit, deux questions essentielles permettent de préciser leur nature.

1. À quel moment les chutes se produisent-elles ? Pendant les phases « on » (c'est-à-dire quand les médicaments sont efficaces) ou pendant les phases « off » ?
2. Les chutes accompagnent-elles un *freezing* (blocage pendant la marche) ou une festination (accélération involontaire de la marche) ? Sont-elles indépendantes de ces phénomènes ?

Si les chutes apparaissent indépendamment des *freezings* et de la festination durant les phases « on », c'est probablement le contrôle postural qui est perturbé. En d'autres termes, les réflexes automatiques qui nous empêchent de tomber en temps normal ne sont plus suffisamment précis et rapides. Dans une telle situation, le traitement est très difficile et l'accent est mis sur la prévention des chutes grâce à la physiothérapie et aux moyens auxiliaires. En revanche, si les chutes se produisent durant les phases « off » ou en même temps que des épisodes de *freezing*, l'ajustement du traitement peut permettre certaines améliorations.

Je présume que vous prenez Rivotril® le soir, pour lutter contre un type de trouble du sommeil spécifique (le trouble du comportement du sommeil paradoxal). La très faible dose généralement requise pour cette indication ne devrait pas avoir une influence déterminante sur le risque de chute. Toutefois, dans votre cas la simultanéité entre le début du traitement par Rivotril® et les chutes revêt une grande importance. Si vous chutez davantage depuis que vous prenez Rivotril® ou depuis que la posologie a été augmentée, il se peut que ce médicament soit l'un des facteurs de risque. La règle « autant que nécessaire, aussi peu que possible » s'applique. Si vous ne prenez pas Rivotril® en raison d'un trouble du comportement du sommeil paradoxal, une tentative d'interruption du traitement pourrait s'avérer judicieuse.

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

Des questions sur le Parkinson ?

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