

Nouvelles de la recherche

Objektyp: **Group**

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

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

Heft 139: **Bewegung und Neuropsychologie = Activité physique et neuropsychologie = Movimento e neuropsicologia**

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.

Les vidéoconsultations mises à l'épreuve

Afin de poursuivre le traitement des parkinsonien(ne)s malgré la pandémie de coronavirus, de nombreux établissements de santé ont proposé des consultations vidéo. Comptes rendus d'expériences de ces cliniques.

Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson constituent un groupe à risque de COVID-19 – souvent du seul fait de leur âge. Durant le confinement, elles ne pouvaient bénéficier de consultations dans les cabinets médicaux et les hôpitaux qu'en cas d'urgence. En effet, une simple poussée de fièvre est susceptible d'aggraver les symptômes parkinsoniens et d'exiger une adaptation de la médication dans les plus brefs délais. Au stade avancé de la maladie, la diminution pathologique de la respiration représente un facteur de risque supplémentaire d'infection de l'appareil respiratoire.

Afin de prendre en charge les patient(e)s de manière adéquate pendant le confinement, plusieurs cliniques suisses ont proposé des vidéoconsultations. Grâce à ce système, les neurologues peuvent s'enquérir de nombreuses informations cliniques pertinentes comme l'état de santé mentale, la mobilité, les tremblements ou les mouvements excessifs – exception faite de la raideur musculaire et de l'équilibre. Du reste, l'organisation faïtière du corps médical suisse a formulé des recommandations quant aux applications et logiciels garantissant une protection adéquate des données dans le cadre des consultations vidéo. De nos jours, la plupart des foyers sont équipés du matériel requis, à savoir d'un ordinateur et d'une bonne connexion Internet.

Hôpital de l'Île à Berne

Nous avons pu exploiter avec succès les ressources humaines dégagées grâce à la réduction du programme de routine pour gérer les problèmes techniques et organisationnels qui se sont posés initialement. Rétrospectivement, nous sommes convaincu(e)s de la viabilité des vidéoconsultations et nous les considérons comme des réussites vu les retours favorables que nous avons reçus de la part des patient(e)s. À la lumière de ces expériences positives,

nous souhaitons continuer de proposer cette option à certain(e)s patient(e)s – dont la mobilité est réduite, par exemple – en complément des consultations présentes. Des négociations sont actuellement en cours entre les associations professionnelles, le législateur et les assurances-maladie pour que cette offre soit également indemnisée de manière adéquate dans le cadre de la prise en charge courante des parkinsonien(ne)s, ce qui conforterait son ancrage.

Dre méd. Julia Müllner et al., Hôpital de l'Île à Berne

Hôpitaux Universitaires de Genève

Durant le confinement imposé par le coronavirus, les Hôpitaux Universitaires de Genève ont réalisé une trentaine de vidéoconsultations à l'aide du logiciel HUG@home. L'impression globale qui se dégage est bonne, mais il va de soi que cette offre ne remplace en aucun cas les visites médicales en personne. Je pense que d'une manière générale, les patient(e)s étaient satisfait(e)s. Toutefois, seuls celles et ceux qui sont équipés d'un ordinateur et d'une caméra ont pu profiter de cette option.

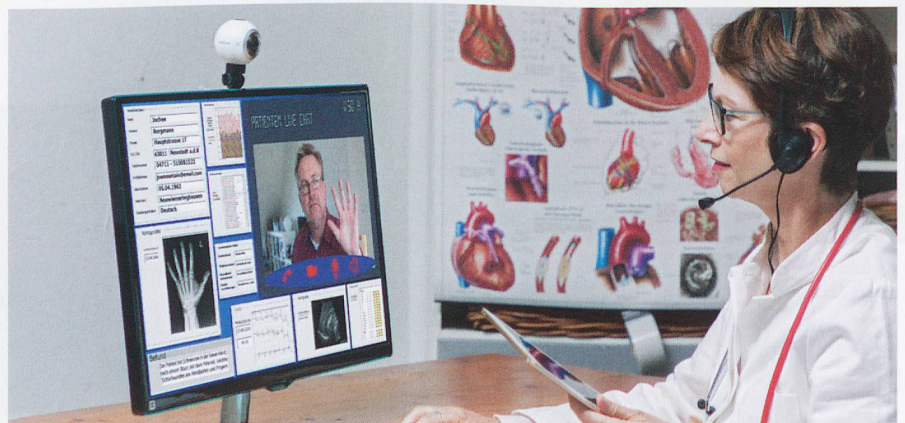
*Prof. Dr méd. Pierre Burkhard,
Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)*

Neurocentre Lugano

Aux mois de mars et avril, nous avons réalisé des consultations médicales à la fois par téléphone et par vidéoconférence, de dix à vingt fois par semaine, parmi lesquelles deux à quatre avec des personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Ces patient(e)s ont presque tou(te)s choisi l'option téléphonique. J'ai moi-même assuré une dizaine de consultations par téléphone.

À mon avis, les problèmes techniques et le manque de sécurité lors du transfert des données durant la vidéoconsultation expliquent pourquoi les patient(e)s parkinsonien(ne)s – pour la plupart, d'un certain âge – ont boudé l'option vidéo. L'expérience acquise lors de la pandémie de coronavirus nous permettra probablement de continuer à offrir ce nouveau type de visite médicale à l'avenir, s'il y a une demande – et ce malgré les difficultés d'ordre administratif, technique ou médical.

*Prof. Dr méd. Dr phil. Alain Kaelin,
Neurocentre de la Suisse italienne EOC*

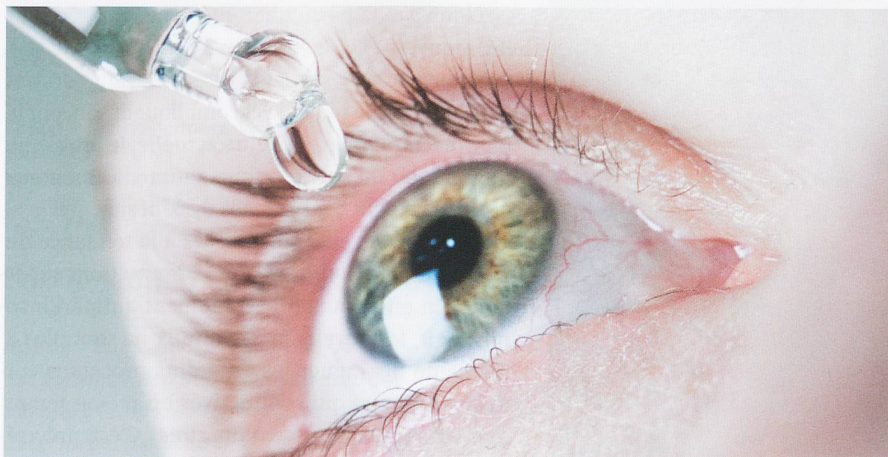


Dans un cabinet médical, une praticienne communique avec son patient par l'intermédiaire d'une webcam. Le dossier médical et les résultats d'examen sont visibles sur l'écran.

Photo : Keystone, Jochen Tack

Les problèmes oculaires et leurs répercussions

Les troubles de la vue sont plus fréquents chez les parkinsonien(ne)s que dans la population générale. Ils s'accompagnent d'un risque de chute accru.



Les parkinsonien(ne)s souffrent souvent de sécheresse oculaire. Photo : Keystone

Les symptômes moteurs ne sont pas les seuls à compliquer la vie des personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Les parkinsonien(ne)s sont aussi nettement plus fréquemment sujet(te)s aux problèmes oculaires. C'est ce qu'a mis en évidence une étude néerlandaise menée par la Dre Carlijn Borm, de l'Université Radboud à Nimègue.

Près de 850 parkinsonien(ne)s âgé(e)s de 70 ans en moyenne et 250 personnes en bonne santé du même âge y ont participé. Les patient(e)s d'un hôpital autrichien et de deux hôpitaux néerlandais ont été interrogé(e)s quant à leurs troubles oculaires. Le questionnaire contenait 17 points relatifs aux problèmes de vue et à leurs répercussions.

82 % des parkinsonien(ne)s ont indiqué avoir des problèmes ophtalmologiques, contre seulement 48 % des membres du groupe de contrôle. Les parkinsonien(ne)s interrogé(e)s ont mentionné des diplopies, un manque d'acuité visuelle et des hallucinations. La sécheresse oculaire a également été citée à maintes reprises.

Les problèmes oculaires compliquent le quotidien avec la maladie de Parkinson. Plus de la moitié des personnes interro-

gées avaient de la peine à lire, 28 % éprouvaient des difficultés pour regarder la télévision ou l'écran d'ordinateur. Ces problèmes de vue affectent de toute évidence la qualité de vie et ils menacent aussi la sécurité. Une personne sur trois discernait un impact négatif sur la conduite automobile, 22 % des répercussions sur la marche. Un bon quart des participant(e)s signalait des difficultés à percevoir les contrastes, tandis que la perception de la profondeur était problématique pour 17 %.

D'après cette étude, les troubles de la vision vont de pair avec un risque de chute accru. 28 % des parkinsonien(ne)s ont affirmé chuter une à deux fois par mois (groupe témoin du même âge : 12 %). Pour 4 %, les chutes étaient au minimum hebdomadaires (groupe témoin : 0 %).

Afin de pouvoir traiter les problèmes de vue et ainsi, d'améliorer la qualité de vie et la sécurité des personnes concernées, les médecins et les neurologues doivent en avoir connaissance. Il incombe donc aux parkinsonien(ne)s et à leurs proches de les mentionner lors des visites médicales.

Dre phil. Eva Robmann

Source : *Neurology* 2020, vol. 94 (n° 14) : p. e1539-e1547, doi : 10.1212/WNL.0000000000009214.



En bref

Test de dépistage de l'AMS

Dans la majorité des cas, le Parkinson diagnostiqué est un syndrome parkinsonien idiopathique. Toutefois, certaines personnes souffrent de syndromes parkinsoniens atypiques. L'atrophie multisystématisée (AMS) est l'un d'entre eux. Durant la phase précoce, il est particulièrement difficile de distinguer l'AMS du Parkinson idiopathique sur la seule base des examens cliniques, car les deux pathologies sont associées à un mauvais repliement de l'alpha-synucléine (agrégats de protéine dans le cerveau) et présentent une symptomatologie similaire. Pour la première fois, des scientifiques du Health Science Center de l'Université du Texas à Houston ont réussi à identifier dans le liquide cérébro-spinal différentes formes de la protéine alpha-synucléine mal repliée, rendant ainsi possible un diagnostic différentiel précoce. Leur test n'est pas encore homologué, mais il permettrait de faire la distinction entre les différentes formes de la maladie dès le premier stade et ainsi de mettre en place le traitement adéquat. En effet, la lévodopa n'est pas efficace contre l'AMS. En revanche, les médicaments contre l'hypotension artérielle, l'incontinence urinaire et les troubles de l'érection s'avèrent utiles pour les personnes concernées. Le test doit encore faire ses preuves dans le cadre d'autres études. Dre phil. Eva Robmann

Sources : *Nature*, février 2020, vol. 578 (n° 7794), p. 273-277 ; communiqué de presse de la DGN du 3 mars 2020.

L'opicapone

D'après le groupe pharmaceutique Bial, Ongentys®, un médicament à base d'opicapone (inhibiteur de la COMT), sera disponible sur le marché suisse dès cet automne. Cette substance active est autorisée dans de nombreux pays européens. Les inhibiteurs de la COMT sont administrés en association avec la lévodopa chez les parkinsonien(ne)s présentant des fluctuations motrices de fin de dose. Ongentys® 50 mg doit être pris une fois par jour.

Source : Bial S. A.

Sommeil et Parkinson

L'intérêt pour le sujet du sommeil des parkinsonien(ne)s n'a cessé de croître ces dernières années. Dans ce contexte, des scientifiques tessinois analysent plus particulièrement les mouvements involontaires.



Mise en place de la vPSG-hdEEG (video polysomnography-high-density EEG).
Photo : m&ad par Salvatore Galati

Le sommeil n'est pas passif. Il s'agit d'un processus actif essentiel qui remodèle l'activité cérébrale. Il remplit une fonction de décongestion des connexions synaptiques neuronales. Les informations superflues sont éliminées afin de libérer de l'espace pour les plus récentes et renforcer celles qui sont les plus utiles.

L'intérêt pour le sujet du sommeil des parkinsonien(ne)s n'a cessé de croître ces dernières années. Il a notamment été établi que certains troubles du sommeil étaient des symptômes non moteurs du Parkinson : l'absence de relaxation musculaire pendant les rêves, le sommeil fragmenté et la somnolence diurne. Souvent, ils apparaissent avant les symptômes moteurs et peuvent servir de premiers indicateurs de la maladie.

Les travaux de recherche que nous avons menés ces dernières années se fondent sur l'hypothèse selon laquelle l'altération des processus physiolo-

giques durant le sommeil n'est pas un simple symptôme, mais bel et bien un phénomène susceptible d'influencer l'évolution clinique de la maladie et de modifier son tableau symptomatologique.

Nous avons particulièrement mis l'accent sur les mouvements involontaires (les dyskinésies), qui peuvent survenir de manière variable durant l'évolution de la maladie et compliquent souvent la pharmacothérapie. À l'heure actuelle, le problème tient au fait qu'aucun traitement médicamenteux efficace ne peut contrôler les dyskinésies.

Il semble qu'elles soient dues à la tendance du cortex cérébral à conserver les informations superflues. En effet, quand le traitement antiparkinsonien agit, les noyaux gris centraux ne sont plus à même de distinguer les différents processus corticaux moteurs qui sont activés en même temps que les mouvements volontaires. C'est précisément cette activation aléatoire qui est à l'origine des dyskinésies.

Dès lors, nous avons avancé l'hypothèse selon laquelle les processus de remodelage de la plasticité cérébrale associés au sommeil jouent un rôle clé dans l'apparition des dyskinésies. Afin de tester cette hypothèse, nous avons examiné le corrélat électrophysiologique de l'élimination des informations superflues durant le sommeil, qualifié de slow wave activity (SWA – activité à ondes lentes, AOL), d'abord sur un modèle animal porteur du Parkinson puis sur des parkinsonien(ne)s. Nous avons observé que l'état dyskinétique était associé à une altération de ce mécanisme.

La confirmation de ce constat conduirait à un développement clinique présentant un avantage diagnostique et thérapeutique évident. Il pourrait avoir pour conséquence immédiate le remplacement de médicaments qui limitent l'AOL par des molécules qui la renforcent.

Grâce au soutien de Parkinson Suisse, nous avons entrepris une étude dont l'objectif consiste à évaluer prospectivement l'AOL d'une cohorte de patient(e)s pendant le sommeil nocturne, avant et après le développement de dyskinésies, en vue d'explorer au cas par cas les changements se produisant lors de l'apparition des dyskinésies.

*PD Dr Salvatore Galati, Institut de neurosciences cliniques de la Suisse italienne, Lugano ;
Faculté de sciences biomédicales, Université de la Suisse italienne, Lugano*