

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): - **(2021)**

Heft 143: **Parkinson und Störung der Riechfähigkeit = Parkinson et troubles olfactifs = Parkinson e disturbi dell'olfatto**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Nutzungsbedingungen

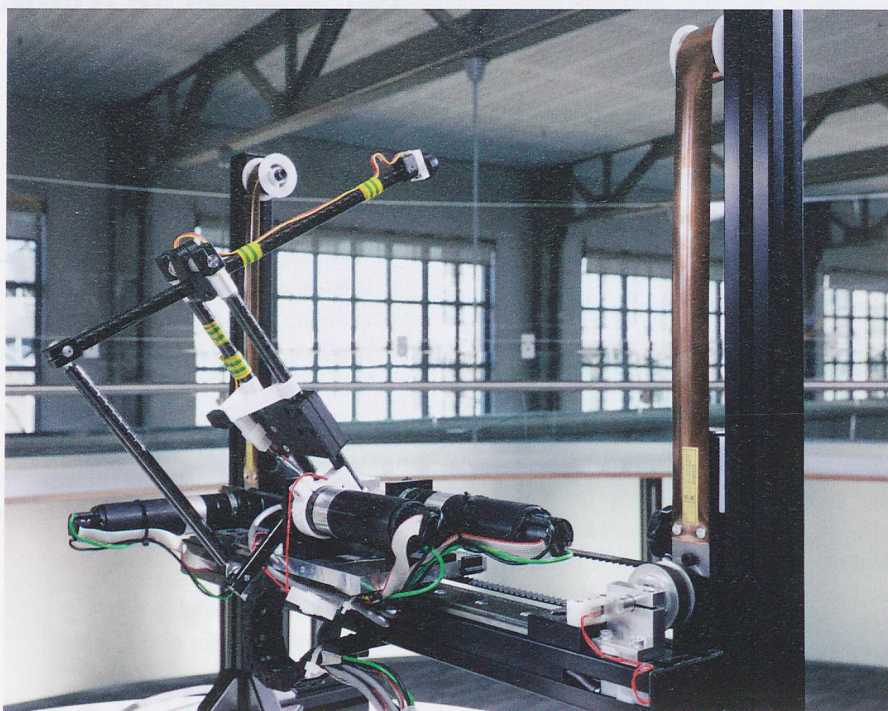
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

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.

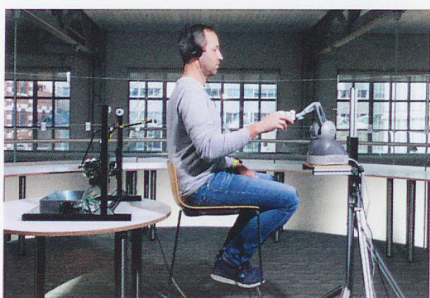


Le dispositif développé à l'EPF de Lausanne permet de détecter une hypersensibilité aux hallucinations. Photos : Alain Herzog

Sur la piste des hallucinations

Des scientifiques de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) ont mis au point un test permettant de mieux diagnostiquer les hallucinations dans la maladie de Parkinson.

Le Parkinson est généralement défini comme un trouble de la mobilité caractérisé par des tremblements, une raideur et un ralentissement moteur. Or ses symptômes sont bien plus nombreux. 40 à 60 % des parkinsonien(ne)s signalent des hal-



Le Dr Fosco Bernasconi présente le dispositif qui peut déclencher des hallucinations de présence chez les parkinsonien(ne)s.

lucinations, par exemple de présence (impression que quelqu'un se tient tout près alors que personne n'est là) ou visuelles (apparition de personnes, d'animaux ou d'objets fantômes). Malgré leur considérable importance, les hallucinations ne sont souvent pas diagnostiquées – pour des raisons diverses : parce qu'il n'existe pas de tests spécifiques et précis, parce que les médecins qui ne sont pas spécialisé(e)s dans l'anamnèse des hallucinations éludent la question, ou parce que les personnes concernées n'en parlent pas de peur d'être stigmatisées.

J. R., un parkinsonien genevois, a fait part de ses expériences étranges et récurrentes. Elles se caractérisaient par le sentiment d'être accompagné d'une ou de plusieurs personnes, derrière lui ou à ses côtés. Il n'a jamais considéré ces hallucinations comme importunes. « Je les appelle mes

anges gardiens, explique-t-il. Ils ne me font aucun mal. Ils me suivent partout. En un sens, c'est rassurant parce que je ne suis pas seul ».

En collaboration avec plusieurs hôpitaux de Suisse romande et de Barcelone, des chercheuses et des chercheurs de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) ont mis au point une nouvelle méthode d'évaluation des hallucinations de présence chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson (parmi lesquelles J. R.) faisant appel à la robotique. Les résultats ont été publiés en mai 2021 dans la revue spécialisée *Science Translational Medicine* (<https://stm.sciencemag.org/content/13/591/eabc8362>).

Les scientifiques ont démontré que leur dispositif médical robotisé est un moyen adéquat pour provoquer et mesurer les hallucinations de présence chez les parkinsonien(ne)s dans un environnement hospitalier sûr et contrôlé. En outre, les patient(e)s qui présentent des hallucinations de présence préexistantes y sont plus sensibles que celles et ceux qui n'ont jamais fait l'expérience de ces mirages. Ces observations suggèrent que leur procédure permet de détecter une hypersensibilité aux hallucinations avant l'apparition clinique d'hallucinations à proprement parler. Dans la seconde partie de l'étude, les neurones responsables des hallucinations de présence ont pu être identifiés. Par ailleurs, des lésions ont été mises en évidence dans les régions cérébrales correspondantes chez les parkinsonien(ne)s ayant des hallucinations de présence préexistantes.

Les scientifiques de l'EPFL testent actuellement leur dispositif et leur approche dans le cadre d'une étude multicentrique de plus grande envergure menée en Suisse et en Espagne, afin d'évaluer leur pertinence en tant que nouveau biomarqueur pour la détection précoce, sûre et contrôlée des hallucinations dans la maladie de Parkinson. Ils ont également mis au point une étude en ligne anonyme et sécurisée (<https://alp-phd-soc-num-5.epfl.ch/>) (en français et en anglais) pour mieux appréhender les hallucinations dans la maladie de Parkinson.

Prof. Dr méd. Olaf Blanke, Dr Fosco Bernasconi

Pour en savoir plus sur la procédure robotisée et l'étude en ligne :

Dr Jevita Potheegadoo
jevita.potheegadoo@epfl.ch
 021 693 95 68.



Recommandations en cas de troubles du sommeil

Un sommeil agité et la fatigue diurne qui en découle altèrent la qualité de vie des personnes concernées et de leurs proches. Photo : Keystone

Nombre de parkinsonien(ne)s souffrent de troubles du sommeil. Les nouvelles lignes directrices de la DGN contiennent des suggestions de traitement.

L'insomnie est un terme générique qui englobe les troubles de l'endormissement, les troubles de la continuité du sommeil et le réveil matinal précoce. L'hypersomnie (tendance pathologique à trop dormir), les problèmes respiratoires liés au sommeil, les perturbations du rythme circadien et le syndrome des jambes sans repos (un trouble de la mobilité lié au sommeil) sont également fréquents. Les troubles du sommeil sont caractéristiques du syndrome parkinsonien idiopathique et de certains syndromes atypiques tels que l'atrophie multisystématisée (AMS) ou la paralysie supranucléaire progressive (PSP). S'ils deviennent chroniques, la qualité de vie des personnes concernées s'en trouve considérablement altérée – et souvent, leurs proches en souffrent aussi.

L'insomnie peut être diagnostiquée à l'aide d'un questionnaire standardisé. Avant de se diriger vers un type de thérapie, la ou le médecin doit exclure tout autre trouble du sommeil ou, le cas échéant, le traiter de manière ciblée. En outre, il convient de contrôler et d'optimiser la médication antiparkinsonienne.

La ligne directrice « S2k » (consensus) relative à l'insomnie dans les maladies neurologiques de la Société allemande de neurologie (DGN) énumère les options thérapeutiques contre les troubles du sommeil connexes au Parkinson et à d'autres maladies neurodégénératives. « Étant donné qu'il n'existe pas d'études contrôlées de plus grande envergure sur l'insomnie dans la maladie de Parkinson, les données empiriques sont globalement insuffisantes », a déclaré la Prof. Dre méd. Svenja Happe

lors du congrès annuel de la DGN organisé au mois d'octobre. Néanmoins, il est judicieux de combiner la pharmacothérapie à des mesures non médicamenteuses. L'exercice physique, la luminothérapie et la thérapie comportementale cognitive associée à une bonne hygiène du sommeil comptent parmi les approches fondées sur des données probantes qui se sont avérées efficaces contre l'insomnie.

Dre phil. Eva Robmann

Sources : *Insomnie beim Parkinsonsyndrom, Leading Opinions Neurologie & Psychiatrie, 1.5.2021* ; Mayer, G. et al., *Insomnie bei neurologischen Erkrankungen, S2k-Leitlinie, 2020.*

Conseils pour mieux dormir

- Activité physique pendant la journée (p. ex. marche, danse ou tai chi)
- Optimisation de l'hygiène du sommeil (heure de coucher et de lever régulière, aération de la chambre avant le coucher)
- Luminothérapie à 1000 à 7500 lux pendant 30 à 90 minutes
- Thérapie comportementale cognitive (mettant l'accent sur la perception de soi et les changements de la cognition, c'est-à-dire des processus de pensée)
- Médication : passage aux agonistes dopaminergiques à longue durée d'action, à l'administration transdermique ou aux préparations de lévodopa à libération prolongée (amélioration de l'akinésie nocturne, c'est-à-dire de l'immobilité)

Source : Ligne directrice « S2k » de la DGN relative au traitement de l'insomnie



En bref

Test du dipraglurant contre les dyskinésies

L'étude de phase III du dipraglurant, un médicament censé limiter les dyskinésies, a commencé.

À l'heure actuelle, la lévodopa est le médicament le plus efficace pour lutter contre les symptômes moteurs du Parkinson. Or dans le cadre du traitement à long terme par L-dopa, des dyskinésies (mouvements excessifs incontrôlables) peuvent se développer. Un médicament administré par voie orale pour traiter les dyskinésies fait actuellement l'objet de tests en vue de sa mise sur le marché. De nombreuses études ont dû être reportées en raison de la pandémie de COVID-19. La société romande de biotechnologie Addex therapeutics avait elle aussi différé ses essais cliniques sur le dipraglurant. Ce médicament est destiné à réduire les dyskinésies induites par la lévodopa dans la maladie de Parkinson. Au mois de juin, soit plus d'un an après la date prévue initialement, l'étude de phase IIb/III contrôlée par placebo a pu commencer aux États-Unis. Près de 140 personnes parkinsoniennes présentant des dyskinésies y participent. L'une des hypothèses actuellement retenues pour expliquer ces mouvements excessifs est celle de la transmission de signaux glutamate-dépendants dans les neurones. Le dipraglurant inhibe la transmission de ces signaux. Les résultats de l'étude seront disponibles fin 2022.

Dre phil. Eva Robmann

Source : *awp informations financières, 29.6.2021* ; *Marktpuls, 29.6.2021*