

Nociception et Parkinson

Autor(en): **Bohlhalter, Stephan / Mylius, Veit**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2021)**

Heft 144: **Fühlen bei Parkinson = Nociception et Parkinson = Tatto e percezione del dolore**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1034974>

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.



Il est souvent délicat de distinguer les douleurs liées à la maladie de Parkinson de celles qui ne le sont pas. Photo : Adobe Stock

Nociception et Parkinson

Nombreux sont les parkinsoniennes et les parkinsoniens qui souffrent de douleurs. Dès les premiers stades de la maladie, leur prévalence est d'environ 20 %.

Chez les parkinsonien(ne)s, la sensibilité à la douleur est accrue.

Les douleurs unilatérales dans l'épaule et le bras, qui évoquent souvent à tort un premier diagnostic rhumatologique, sont par exemple typiques de la maladie de Parkinson. Au fil de l'évolution, la proportion des personnes concernées souffrant de douleurs peut atteindre 80 %. Les causes des douleurs sont multiples. L'on distingue les douleurs parkinsoniennes de celles qui sont indépendantes de la maladie de Parkinson, affectant généralement l'appareil locomoteur. Ces dernières proviennent des articulations (par exemple en cas d'arthrose du genou) ou du dos (en présence de lésions dégénératives du rachis fréquentes au sein de la population âgée).

Une douleur peut en cacher une autre

Souvent, il est délicat de distinguer les douleurs liées à la maladie de Parkinson

de celles qui ne le sont pas. La réponse au traitement antiparkinsonien spécifique par des médicaments qui visent à pallier le manque de dopamine est un critère de distinction important. La bonne réponse à la L-dopa de la douleur dans l'épaule et le bras mentionnée ci-dessus, laquelle ne s'explique pas du point de vue rhumatologique, étaye le diagnostic provisoire de début de syndrome parkinsonien – surtout quand les symptômes moteurs s'améliorent simultanément.

Lorsque des variations d'action des antiparkinsoniens se produisent au bout de quelques années, il est important de déterminer si la douleur s'intensifie tôt le matin ou aux heures de prise du médicament. Le raccourcissement des intervalles de prise ou l'augmentation de la dose constitue alors la principale stratégie antidouleur. Les douleurs dites « de phase off » s'accompagnent souvent de crampes musculaires (dystonies). Elles surviennent généralement la nuit ou tôt le matin, lorsque

la concentration sanguine du médicament est faible. Plus rarement, les mouvements excessifs peuvent aussi être douloureux. La mobilité est bonne, mais souvent les douleurs non parkinsoniennes sont intensifiées (par exemple en cas d'arthrose articulaire).

Questionnaire sur la douleur

Un groupe de travail des Cliniques Valens placé sous la direction du Prof. Dr méd. Veit Mylius a récemment développé un questionnaire sur la douleur dans le Parkinson (Parkinson's Pain Classification, PSC) en collaboration avec différents centres Parkinson suisses. Permettant de faire une distinction fiable entre les douleurs liées à la maladie de Parkinson et celles qui ne le sont pas (Mylius et al., 2020), il comprend des questions telles que « Votre douleur s'est-elle déclarée après l'apparition des symptômes de la maladie de Parkinson ? » ou « Vos douleurs s'améliorent-elles après la prise de médicaments antiparkinsoniens ? ». L'intensité et la localisation des douleurs sont systématiquement enregistrées. En outre, l'outil donne une indication sur le mécanisme douloureux. L'on distingue ainsi les douleurs neuropathiques (liées au système

nerveux) des douleurs principalement musculaires et articulaires. Cette différenciation revêt une importance critique pour l'utilisation d'analgésiques ciblés.

Causes

Pourquoi les douleurs liées à la maladie de Parkinson sont-elles si fréquentes ? La raideur et les crampes musculaires n'expliquent que partiellement la présence de douleurs. Certains indices laissent présumer qu'un trouble du traitement dans les centres cérébraux de perception de la douleur joue un rôle clé. Chez les parkinsonien(ne)s, le seuil douloureux est abaissé. En d'autres termes, leur sensibilité à la douleur est accrue. Il a été démontré que sous l'effet de la L-dopa, ce seuil revient à la normale.

Le traitement est essentiel

La douleur est l'un des principaux symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson. Elle affecte considérablement la qualité de vie des personnes concernées. Il est donc essentiel de la traiter efficacement. En outre, la douleur peut limiter la mobilité. La progression des symptômes parkinsoniens est à l'origine de défauts posturaux, lesquels favorisent les dégénérescences de la colonne vertébrale et déclenchent à leur tour des douleurs. Compte tenu de la relation réciproquement pernicieuse entre la douleur et les symptômes

parkinsoniens, il est important que les douleurs d'origine purement orthopédique ou rhumatologique soient traitées de manière ciblée chez les patient(e)s atteint(e)s de la maladie de Parkinson. Par conséquent, le Parkinson est une raison de plus justifiant le traitement chirurgical de l'arthrite douloureuse du genou ou de la hanche, dans la mesure où une intervention est indiquée.

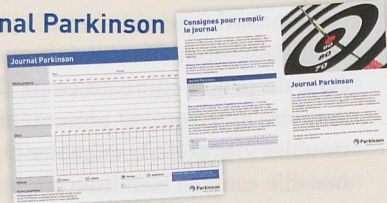
Que pouvez-vous faire vous-même ?

Que peuvent faire les parkinsonien(ne)s pour lutter contre la douleur ? Différentes études montrent que la pratique régulière d'une activité physique est efficace contre la douleur. Il a été prouvé que la marche nordique a notamment des effets analgésiques significatifs en cas de douleurs nucales, dorsales et coxales. À l'issue du programme, une personne concernée sur trois a déclaré ne plus souffrir d'aucune douleur. Les techniques de relaxation sont également bénéfiques, mais dans une moindre mesure.

Prof. Dr méd. Stephan Bohlhalter
Prof. Dr méd. Veit Mylius

Source :
Mylius et al. Pain, 1^{er} avril 2021, 162(4), p. 1201-1210.

Journal Parkinson



Complété pendant la semaine précédant la consultation médicale, le journal Parkinson (quatre pages) est utilisé pour optimiser la pharmacothérapie.
2018, Parkinson Suisse. Téléchargement gratuit

La médication antiparkinsonienne



Cette brochure de 32 pages décrit les principaux médicaments et la manière de les prendre correctement.

2019, Parkinson Suisse
CHF 9.- pour les membres
CHF 14.- pour les non-membres



Au fil de l'évolution, la proportion des personnes concernées souffrant de douleurs peut atteindre 80 %. Photo : Keystone