

Aus der Wissenschaft = Nouveautés de la science = Novità della ricerca

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson**

Band (Jahr): - **(1988)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

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.

F.: Kann man etwas gegen die Halluzinationen tun?

A.: Sie stellen ausschliesslich eine Nebenwirkung von Medikamenten dar und können durch vorsichtige Dosierung vermieden werden.

F.: Was kann man tun, wenn plötzlich Blockierungen auftreten?

A.: Madopar in vielen kleinen Portionen über den Tag verteilen (ein guter Ofen brennt besser, wenn beständig ein «Schitli» nachgelegt wird). Mit dem Arzt Tages-Höchstdosis festlegen und selbst nach dem eigenen Lebensrhythmus die Einteilung versuchen vorzunehmen.

F.: Ist es schlimm, wenn man eine Dosis Madopar vergisst?

A.: Wenn man es spürt, darf diese nachgenommen werden. Sonst ist es nicht schlimm, wenn die Dosis einmal vergessen wird.

F.: Ist Parkinson eine neuzeitliche Krankheit?

A.: Nein, an Statuen von Römern und Griechen kann man an der

Haltung ablesen, dass diese wahrscheinlich auch schon Parkinson hatten. Heute nimmt die Krankheit wegen der Überalterung zu und scheint jetzt auch vermehrt jüngere Menschen zu treffen. Möglicherweise weist dies auf den Einfluss von Umweltfaktoren als Ursache hin.

F.: Gehören Depressionen zur Krankheit (MB Nr. 6, S. 12)?

A.: Ob eine Depression ein Symptom des Parkinsons darstellt oder lediglich eine Reaktion auf die Krankheit, kann nicht mit Sicherheit entschieden werden. Beim Schweregrad der Behinderung, welche der Parkinson bewirkt, ist es aber nicht erstaunlich, dass fast jeder Mensch mit Niedergeschlagenheit reagiert.

F.: Kennen Sie Atrium?

A.: Es ist ein altbekanntes Beruhigungsmittel, das auch beim Zittern vielleicht eine kleine Wirkung entfaltet.

F.: Während der Menstruationszeit sind die Symptome und vor allem das Schwitzen sowie die Anfälligkeit stärker. Kann man das etwas steuern?

A.: Während der Menstruation kann jede Krankheit vorübergehend vermehrt in Erscheinung treten, wir kennen dies vor allem auch bei der Migräne und der Epilepsie. Ein Wundermittel gibt es nicht. Gegen Schweissausbrüche hilft vorzüglich das Naturpräparat aus Salbei in Form von Tee oder Salvia-Zyma-Tropfen. Kann ohne Rezept bezogen werden.

F.: Was für Nebenwirkungen hat Symmetrel?

A.: Zu Beginn der Behandlung manchmal Übelkeit, selten geschwollene Beine oder Hautausschläge. Immer Arzt informieren, Nebenwirkungen oft dosisabhängig.

Aus der Wissenschaft Nouveautés de la science Novità della ricerca

Le diagnostic de la maladie de Parkinson

*Dr. C. Albani
membre du comité consultatif*

L'image classique de la maladie de Parkinson présente un ensemble caractéristique de symptômes: Tremblement (tremor) au repos, bradykinésie (ralentissement des mouvements), rigidité (rigor) des muscles, perturbation de la marche et de la tenue. On est donc parfois étonné que son diagnostic soit si difficile à établir. On peut répondre en affirmant que chaque patient subit une évolution personnelle de sa maladie dont les ennuis ne sont pas pareils à ceux d'autres parkinsoniens.

Les médecins de l'Antiquité qui nous ont transmis des observations

très exactes se sont heurtés aux mêmes problèmes. Bien que la maladie de Parkinson ait existé depuis des millénaires, personne ne l'avait déterminée avant James Parkinson, médecin anglais du 18^e siècle, dont on a donné le nom à la maladie et qui a fait un rapprochement entre de nombreux patients présentant des symptômes analogues. L'étude de cette maladie a été poursuivie et développée depuis par de nombreux chercheurs. Il y a 25 ans environ un grand progrès a été fait lorsque l'on a découvert qu'un manque de dopamine dans la substance noire du cerveau (locus niger) qui est un ensemble de cellules (neurones), était la cause de la maladie. Remé-

dier à ce défaut rendait donc un traitement possible. Malgré ce progrès réjouissant un faux diagnostic est encore possible dans certains cas.

Les symptômes de la maladie de Parkinson

De nombreux patients savent par leur expérience personnelle qu'au stade initial les symptômes de leur maladie peuvent être mal interprétés même par des médecins compétents. De faux diagnostics peuvent être émis lorsque manquent au début les principaux symptômes de la maladie de Parkinson ou qu'en ap-

paraissent d'autres. Le tremblement ou des mouvements involontaires ne se manifestent pas chez tous les parkinsoniens (le 25% ne présente pas de tremblement). La bradykinésie et la rigidité ne sont parfois pas nettement interprétables au début. Les perturbations de la marche et de la tenue ne se manifestent généralement qu'après des années de maladie.

Il arrive qu'au début le parkinsonisme soit douloureux. Chez les personnes âgées cela pourrait être le signe de transformations articulaires dues à l'âge. Cependant les mêmes douleurs chez un parkinsonien peuvent accompagner l'installation de sa rigidité et être la conséquence de la lenteur des mouvements d'un côté du corps. On attribue aussi parfois à l'âge avancé seulement un léger tremblement, la réduction des mouvements, des dépressions et des troubles du sommeil. A ce stade il est possible qu'un fait inattendu, psychique ou physique, révèle une maladie de Parkinson latente (deuil subit ou même effort exagéré). Des symptômes unilatéraux peuvent être interprétés comme le résultat d'une attaque cérébrale ou d'une autre maladie neurologique.

La maladie de Parkinson peut apparaître, rarement il est vrai, avant 30 ou 40 ans. Chez de jeunes patients le diagnostic est encore plus difficile vu le nombre d'autres maladies qui peuvent entrer en cause.

Le diagnostic de la maladie de Parkinson

La grande expérience et la faculté d'observation sont encore aujourd'hui les meilleurs garants d'un diagnostic exact. Si après un examen neurologique il y a encore une hésitation, le médecin aura encore la possibilité de faire des examens spéciaux comme la dérivation des courants électriques du cerveau au moyen d'un encéphalogramme, l'examen radiographique du crâne avec une tomographie par ordinateur, une analyse du sang et surtout du liquide cervical par une ponction lombaire. Une indication très utile peut être fournie par la prise de médicaments antiparkinsoniens à la L-Dopa (Larodopa®, Madopar®, Sinemet®). Si ces médicaments améliorent l'état du patient c'est

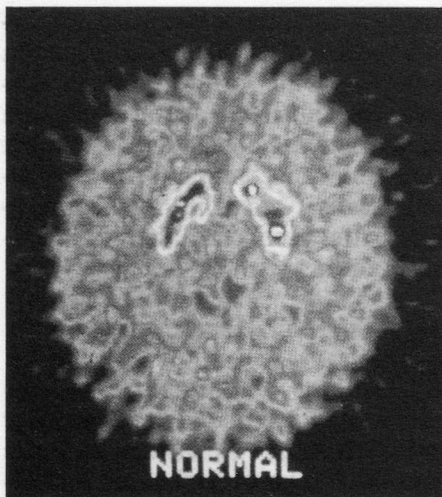


Figure 1:
Examen PET des neurones dopaminergiques chez une personne saine.

qu'il s'agit bien de Parkinson. Une nouvelle méthode dont nous allons parler est actuellement à disposition du médecin pour permettre un diagnostic objectif et absolument exact.

Tomographie par émission de positrons (PET) dans la maladie de Parkinson

Au moyen de cette méthode on réussit à détecter les neurones du locus niger contenant de la dopamine. Pour faire cela la L-Dopa, un élément primaire de la dopamine, est injecté dans la circulation sanguine et pénètre dans le cerveau où elle est emmagasinée dans les neurones du locus niger. L'état de ces neurones (figure 1) est établi au moyen d'un isotope radioactif qui signale la présence de la L-Dopa injectée. La position à un millimètre près des isotopes dans la profondeur du cerveau et l'intensité de leur rayonnement sont mesurées au moyen d'un appareil adéquat. Le procédé d'investigation est semblable à celui de la tomographie par ordinateur et elle est indolore. La dose de rayons utilisée est minime. Les figures 1 et 2 montrent des coupes transversales du cerveau au sommet des ganglions après l'administration de L-Dopa qui a été rendue visible par un isotope de fluor. La figure 1 montre la coupe transversale du cerveau d'une personne en bonne santé. La figure 2 est celle d'un parkinsonien. Les zones particulièrement

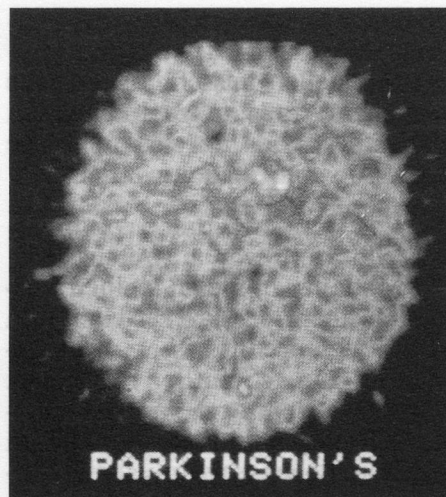


Figure 2:
Même examen chez un malade parkinsonien. Réduction sensible du rayonnement dans les zones contenant de la dopamine. (Depuis Garnett E.S., Firnau G., Calne D.B. et al. Can. J. Neurol. 1986.)

radioactives sont plus claires. Chez le sujet sain (figure 1) on remarque une grande concentration de neurones dopaminergiques dans les ganglions de base qui se trouvent au centre de la coupe. L'investigation exécutée chez le parkinsonien (figure 2) démontre une réduction sensible des zones contenant de la dopamine. Ceci doit être attribué au recul du nombre des neurones du locus niger. Cette investigation est très exacte et donne des résultats absolument sûrs. Nous savons que les premiers symptômes du parkinsonisme n'apparaissent que lorsque au moins le 80% des neurones contenant de la dopamine sont détruits. Ce nouveau moyen d'investigation peut être utilisé précocement et la réponse à beaucoup de questions sera donnée de cette manière. Certaines maladies avec lesquelles le parkinsonisme peut être confondu seront ainsi mises à jour. Actuellement cet examen en est encore à ses débuts; il est très coûteux et on ne trouve les appareils adéquats pour le moment que dans certains centres de recherche. Au stade de celle-ci on peut espérer également que de nouveaux médicaments pouvant freiner ou même arrêter complètement la progression de la maladie seront découverts au moyen de cette nouvelle méthode.

Traduction:

Mme Germaine Nicollier

Paru en allemand au numéro 8 du magazine