

# Questions concernant la maladie de Parkinson

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2005)**

Heft 79: **Schlafprobleme bei Parkinson = Troubles du sommeil et Parkinson = Il sonno : problemi con il Parkinson**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

## **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.



## Questions concernant la maladie de Parkinson

*J'ai 78 ans, je souffre de la maladie de Parkinson depuis deux ans et je porte une prothèse de la jambe. Le diagnostic a été posé en raison de la subite perte de mobilité de ma main droite (l'écriture est devenue toujours plus petite) ainsi que d'une rigidité du cou et du menton (salivation excessive). Je tombe souvent ces derniers temps et je ne peux faire quelques pas qu'avec l'aide de mon rollator. Je passe le reste du temps en fauteuil roulant. Depuis une année, je prends du Madopar et des gouttes Salvia-Wild. D'autres troubles: un fort bourdonnement d'oreilles, des yeux troubles et humides, une voix à peine audible, des crises en formes, de poussées avec raidissement du tronc, une miction impérieuse la nuit. La dose de médicaments que je prends est-elle suffisante? Existe-t-il de nouveaux médicaments qui remplacent le Madopar?*

J'ai des doutes quant au diagnostic que l'on vous a posé (maladie de Parkinson). Ceci pour de nombreuses raisons: 1. La maladie de Parkinson ne débute presque jamais de façon «subite». 2. Il est très inhabituel qu'un patient souffrant de la maladie de Parkinson doive déjà passer la plupart de son temps en fauteuil roulant, et ce, seulement deux ans après le début de sa maladie. 3. Les «bourdonnements d'oreilles» et la «rigidité du tronc apparaissant sous forme de crises» sont plutôt inhabituels dans le cadre de la maladie de Parkinson. Mais d'autres symptômes que vous mentionnez sont parfaitement compatibles (entre autres aussi) avec un Parkinson. Pour répondre de façon plus précise à votre question ou pour mieux juger du bien fondé de votre traitement médicamenteux, il faut d'abord établir le diagnostic exact en se basant sur les troubles dont vous souffrez. Qui a posé votre diagnostic – un neurologue? Avez-vous fait un examen de résonance magnétique du cerveau? Vous pouvez aussi demander à votre médecin de famille de vous envoyer consulter un neurologue pour vérifier le diagnostic.

*Il est souvent question d'ergothérapie dans le cadre de la maladie de Parkinson. De quoi s'agit-il exactement et quelle en est l'utilité dans le cadre de la maladie de Parkinson?*

L'ergothérapie, par des activités entraînées de façon ciblée, veut parvenir à une amélioration de diverses fonctions, surtout motrices, et éventuellement à soulager les douleurs. Les ergothérapeutes diplômées sont des experts en ce qui concerne l'accomplissement des activités quotidiennes. Elles analysent les activités et évaluent le degré d'incapacité des patients dans leur quotidien, elles coordonnent les activités par rapport aux fonctions conservées et entraînent les gestes de la vie quotidienne. Selon les besoins, elles facilitent ces activités en adaptant l'environnement (chaises, tables, ustensiles, lit etc.) et / ou avec l'aide de moyens auxiliaires spécifiques.

Les patients de toutes les tranches d'âge sont stimulés en utilisant différents concepts thérapeutiques qui se basent sur des données neurophysiologiques, neuropsychologiques et/ou psychosociales ainsi qu'en utilisant différentes techniques manuelles, créatrices et ludiques. Le but principal étant d'exercer des activités utiles à la vie de tous les jours. Le patient doit retrouver une certaine indépendance et liberté de mouvements dans le quotidien (p.ex. s'entraîner à se laver / s'habiller avec des patients qui ont subi un accident cérébrovasculaire ou exercer la perception des enfants souffrant d'un retard dans leur développement) en rétablissant ou en compensant les capacités qui sont diminuées. Chez les patients parkinsoniens, des exercices spécifiques permettent de réduire le handicap qui peut être très différent d'un patient à l'autre.

*Mon épouse (65) est atteinte de la maladie de Parkinson depuis cinq ans. Actuellement, elle prend du Sifrol et du Madopar 125. Le dosage actuel lui convient bien. Mais la prise des médicaments est quelque peu*

*compliquée puisque le Sifrol est réparti en trois prises quotidiennes et le Madopar en quatre. Avec du Madopar DR 250, nous pourrions réduire les prises de quatre à deux fois par jour; nous devrions alors casser un comprimé en quatre. Devons-nous nous en tenir aux prises actuelles ou pouvons-nous choisir la deuxième solution, plus facile?*

Les médicaments devraient si possible être pris de façon continue. Le but étant de remplacer le manque en dopamine dans le corps (qui est normalement produite de façon continue et régulière) le plus conformément possible à ce qui se fait dans la nature, donc de la remplacer de façon continue. Ainsi, le danger pourra être réduit d'avoir – au stade avancé de la maladie – des fluctuations de l'efficacité des médicaments, avec des blocages ou des dyskinésies.

Pour autant que j'aie bien compris vos indications, la dose de médicaments dont votre épouse a besoin est apparemment très faible (une dose totale de 125 mg de Madopar par jour; elle prend donc 4 x 31.25 mg de Madopar par jour). Mais c'est très bien ainsi, car il ne faudrait prendre que la quantité de médicaments qui est nécessaire.

Vous pouvez, sans autres, choisir un dosage plus simple et prendre, par ex., 2 x 1/2 tablette de Madopar DR le matin et à midi par exemple. Si votre épouse devrait surtout être immobile le soir ou pendant la nuit, il vaut alors mieux prendre le médicament le matin et le soir. Si l'effet ne devait pas suffire, vous pouvez sans autres augmenter la dose à 3 x 1/2 tablette de Madopar DR. La dose et les intervalles entre les prises des médicaments s'adaptent en principe aux besoins individuels des patients.

Le professeur Matthias Sturzenegger est médecin adjoint dans le service de neurologie de l'hôpital universitaire de l'île à Berne. Il travaille depuis 1985 dans le domaine de la maladie de Parkinson et il participe à de nombreuses études. Il est membre du comité de Parkinson Suisse depuis 1995. Il vit à Berne avec sa femme et ses deux filles.