

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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2005)

Heft: 77: Physiotherapie bei Parkinson = Physiothérapie et Parkinson = Fisioterapia del Parkinson

Rubrik: Questions au professeur Sturzenegger

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Questions au professeur Sturzenegger

Mon mari (83) est atteint de la maladie de Parkinson depuis 13 ans. Depuis quelques mois, il souffre d'hallucinations et d'une forte baisse de son état général. Récemment, il est sorti de la maison pendant la nuit, sans se faire remarquer. Il était en pyjama et pieds nus, bien qu'il n'arrive presque plus à marcher dans l'appartement et qu'il passe ses journées en chaise roulante. Une autre fois, il était assis au bord du lit et il chassait des «intrus» avec sa canne. Il a cherché à me frapper lorsque j'ai essayé de le calmer et de lui enlever sa canne. De tels accès surviennent également pendant la journée. Sommes-nous obligés de vivre avec de tels effets secondaires ?

Les hallucinations se manifestent malheureusement de plus en plus fréquemment plus l'âge des patients avance, et plus la durée de la maladie de Parkinson est longue. Les proches ne sont pas les seuls à souffrir de ces symptômes: les patients peuvent aussi être effrayés de ce qui leur arrive. Il s'agit la plupart du temps d'hallucinations visuelles, elles sont plus

rarement acoustiques (c'est-à-dire voir ou entendre des choses qui ne sont pas réelles). Ce ne sont que rarement des illusions (c'est-à-dire se méprendre sur une chose: par exemple, prendre un rideau pour une personne).

De telles hallucinations sont fréquentes chez les patients qui souffrent d'une dépression ou d'une importante somnolence diurne. Lorsque ces épisodes surviennent la nuit, ils peuvent fréquemment être accompagnés d'un état confusionnel avec des agitations, des idées paranoïaques et un comportement agressif. Le somnambulisme et un comportement nocturne agressif sont des signes typiques lors d'une perturbation de la phase REM du sommeil. Cette perturbation s'observe fréquemment chez les patients parkinsoniens et elle peut déjà se manifester avant le début de la maladie. Les hallucinations et les états confusionnels nocturnes peuvent être aggravées par certains médicaments (surtout les anticholinergiques comme l'*Akineton* et l'*Artane*) et par des agonistes dopaminergiques – mais ils sont beaucoup moins souvent aggravés par la lévodopa. Vous ne devez donc pas

accepter ces symptômes qui ne sont pas seulement – comme je l'ai mentionné – des effets secondaires dus aux médicaments! Il existe plusieurs mesures pour réduire les hallucinations et les états confusionnels:

1. Arrêter les sédatifs et les médicaments anticholinergiques, surtout les doses du soir.
2. Arrêter la sélégiline et l'amantadine.
3. Réduire les agonistes dopaminergiques (ropinirole, pergolide, pramipexole).
4. Si nécessaire, réduire aussi les préparations à base de lévodopa, surtout les doses du soir.
5. Très efficace et utile: prendre de petites doses de neuroleptiques (le *Léponex* est le plus efficace – attention: la dose de départ ne doit pas dépasser 6,25 mg).

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.

J'ai 82 ans et je suis atteint de la maladie de Parkinson depuis bientôt sept ans. Jusqu'à présent, je m'en suis sorti relativement bien avec le Sinemet CR, le Sifrol et l'Arimidex. Mais maintenant, des douleurs dans tout le corps me tourmentent de plus en plus. Une cause précise n'a pas pu être trouvée. De telles douleurs peuvent-elles être mises en rapport avec la maladie de Parkinson? Est-ce qu'elles sont typiques? Est-ce que ces douleurs sont des effets secondaires des médicaments? Comment puis-je y remédier?

Les douleurs causées par la maladie de Parkinson sont souvent, et la plupart du temps, telles que vous les décrivez: elles sont plus intenses le matin et elles diminuent après que vous bougiez. Les douleurs s'accroissent aussi souvent lorsque l'effet des médicaments s'amenuise (et que la mobilité est ainsi réduite). Ce ne sont certainement pas des effets secondaires des médicaments. Au contraire: une possibilité de traitement serait d'augmenter légèrement la dose des antiparkinsoniens (*Sinemet CR* ou aussi *Sifrol*). Le deuxième

traitement important consiste à bouger régulièrement: faire de la gymnastique et de la physiothérapie. La troisième possibilité serait de prendre des antidouleurs (comme le *Dafalgan* ou quelque chose de plus fort comme *Irfen*). Vous ne devriez pas hésiter d'y recourir. Parlez-en à votre médecin.

Je suis atteint de la maladie de Parkinson depuis une année et je prends 3 x 0.7 mg de Sifrol par jour. Ces six derniers mois, j'ai fait quatre infections urinaires. Ces infections sont-elles dues à ma maladie ou sont-elles des effets secondaires liés aux médicaments ?

Je pars de l'idée que vous aviez vraiment des infections urinaires confirmées sur la base d'examens de laboratoire faits par votre médecin. Les troubles comme les mictions fréquentes, les mictions impérieuses et les mictions nocturnes fréquentes (vessie hyperactive spastique) ne permettent pas d'établir le diagnostic d'une infection urinaire. Il s'agit d'un trouble de la coordi-

nation des différents groupes musculaires impliqués dans le processus de la miction. Ce sont des symptômes que l'on rencontre fréquemment dans la maladie de Parkinson (jusqu'à près de 80% des patients). On pense que le système cholinergique qui devrait avoir une fonction inhibitrice sur les contractions de la vessie ne fonctionne plus correctement. Des médicaments anticholinergiques comme l'*Urispas* ou le *Ditropan* permettent de remédier à ce problème. Mais il est également possible que la vessie ne se vide pas complètement (rétention urinaire). Dans ce cas-là, il y a le risque de faire une infection urinaire. Il faudra alors prendre d'autres médicaments que ceux qui sont utilisés en présence d'une vessie hyperactive spastique. Les rétentions urinaires sont fréquentes dans la maladie de Parkinson et la prescription d'antibiotiques s'impose donc lors d'une infection urinaire confirmée par un examen d'urine fait en laboratoire. Les médicaments dopaminergiques comme le *Sifrol* améliorent généralement les troubles dus à une vessie hyperactive spastique. Je n'ai pas connaissance de cas où ces médicaments auraient favorisé ou causé des rétentions urinaires.