

Nouvelles de la recherche

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2017)**

Heft 126: **Mobilität : mental flexibel bleiben = Mobilité : conserver sa souplesse mentale = Mobilità : preservare la flessibilità mentale**

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.



Recherche sur le stress

Les symptômes non moteurs du Parkinson comme l'épuisement, l'apathie, la dépression, les troubles anxieux et l'insomnie altèrent la qualité de vie des personnes touchées. D'une manière générale, leur traitement est exclusivement médicamenteux. En guise d'alternative, l'Hôpital universitaire de Bâle propose une thérapie comportementale cognitive. Sous la direction du Prof. Dr méd. Peter Fuhr et du Priv. Doc. Dr méd. Ute Gschwandtner, qui est également psychologue diplômée, cette thérapie a été testée dans le cadre d'une étude soutenue par Parkinson Suisse.

L'étude non médicamenteuse axée directement sur les patients s'intitule « Entraînement antistress de groupe pour les patients parkinsoniens en vue d'améliorer la gestion de la maladie ». Les participants ont été répartis de façon aléatoire en deux groupes, un groupe-test et un groupe de contrôle. Après chaque session hebdomadaire de deux heures, des « devoirs » permettaient de pratiquer les stratégies d'adaptation nouvellement apprises. L'entraînement psychosocial de groupe a été réalisé trois fois. Les résultats de trente parkinsoniens ont pu être analysés.

Soumis à une thérapie comportementale cognitive, les participants du groupe-test ont réussi significativement mieux que le groupe de contrôle, qui a suivi un programme de santé aspécifique. Les parkinsoniens ont constaté une amélioration en termes de bien-être émotionnel, d'aptitudes sociales et de fonctions motrices physiques. La thérapie comportementale cognitive brise le cercle vicieux dans lequel le stress génère davantage de stress, et chez les parkinsoniens, encore plus de blocages. Cependant, la responsable de l'étude, le Priv. Doc. Dr méd. Dipl. Psych. Ute Gschwandtner, est très claire : « La recherche sur le stress n'en est qu'à ses débuts. »

Source : Priv. Doc. Dr méd. Ute Gschwandtner,
Hôpital universitaire de Bâle

Le cannabis suscite de grands espoirs

Le Dr méd. Claude Vaney, vice-président de Parkinson Suisse, se prononce sur l'utilisation du cannabis dans le traitement du Parkinson.

Un film publié sur YouTube a suscité de grands espoirs chez les parkinsoniens. Il montre la régression spectaculaire des mouvements dyskinétiques chez un patient dénommé Larry après la prise de cannabis. Existe-t-il effectivement une plante miraculeuse promettant la guérison dont les malades restent privés pour des raisons législatives ? En réponse aux nombreuses ques-

tions des membres (voir p. 30), Parkinson Suisse souhaite présenter les vertus thérapeutiques et les limites de cette plante.

Connu depuis plus de 4000 ans, le chanvre a été importé d'Inde en 1842 et a fait son apparition dans la médecine européenne pour soulager les douleurs et les convulsions tétaniques et épileptiques. Sous la dénomination *Tinctura Cannabis*, la plante était encore en vente libre en pharmacie au XX^e siècle. Dans un monde de plus en plus sujet aux abus de drogue, le cannabis a été supprimé des pharmacopées occidentales modernes sur pression politique en 1961, via la Convention unique sur les stupéfiants des Nations Unies qui stipule que le cannabis n'a aucun effet médicinal ou scientifique.

La découverte d'un système endocannabinoïde chez l'être humain a réveillé l'intérêt pour le chanvre. Parallèlement à ses

propriétés analgésiques, il peut agir sur les mouvements excessifs.

Les études cliniques et expérimentales sur les animaux prouvent que les symptômes parkinsoniens classiques tels que

les tremblements et l'akinesie réagissent plutôt négativement aux cannabinoïdes. En revanche, il semble que les symptômes non moteurs comme les douleurs, les

troubles du sommeil et la perte d'appétit puissent être influencés avantageusement.

Pour se procurer légalement du cannabis, les médecins suisses doivent demander une autorisation spéciale à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et délivrer une ordonnance de stupéfiants à leurs patients.

L'action impressionnante des cannabinoïdes sur les dyskinésies induites par la lévodopa, dont souffre par exemple Larry, fait l'objet d'appréciations divergentes dans la littérature médicale. Il est une autre question qui reste sans réponse : les cannabinoïdes peuvent-ils contrer la dégénérescence des neurones dopaminergiques par leur action neuroprotectrice ? Il est encore trop tôt pour recommander l'emploi du cannabis aux parkinsoniens. Il faut attendre les résultats d'autres études.

Dr méd. Claude Vaney,
vice-président de Parkinson Suisse



Le chanvre est utilisé dans la pharmacopée européenne depuis près de deux siècles.

Photo : Fotolia



Pour les experts, il est essentiel de connaître le type de douleurs afin de déterminer quel traitement est le plus efficace. Photo : Fotolia

Différencier les douleurs

Un questionnaire sur les douleurs associées à la maladie de Parkinson élaboré à Valens entre en phase de test. Il doit permettre d'améliorer le diagnostic et le traitement.

Très fréquentes chez les patients parkinsoniens, les douleurs sont l'un des symptômes non moteurs les plus importants. Elles peuvent être un signe précoce de la maladie et souvent, elles s'intensifient au cours de son évolution, quand apparaissent des fluctuations motrices (phases « off »). Pour le médecin traitant, il est alors délicat de distinguer les douleurs liées à la maladie

de celles qui ne sont pas attribuables à des causes pathologiques. En effet, traitement et diagnostic sont deux choses complètement différentes. Les deux formes de douleurs apparaissent avec la même fréquence dans 60 % des cas de Parkinson.

La classification de Ford distingue les douleurs musculaires dues à la raideur (douleurs musculosquelettiques), les crampes musculaires (douleurs dystoniques, surtout le matin), les douleurs centrales (douleur brûlante difficilement localisable), les douleurs nerveuses et l'incapacité de rester immobile (akathisie). L'évaluation de la douleur n'est toutefois pas normalisée, il n'existe pas de questionnaire et seules les expériences permettent

d'en déterminer les causes. Le premier questionnaire sur la douleur pour les parkinsoniens a été présenté en 2015, mais il ne comportait aucun critère de différenciation des formes de douleur.

Parkinson Suisse soutient la validation du questionnaire.

Le Dr méd. Veit Mylius, chef du service Neurologie de la clinique de Valens, a développé un nouveau questionnaire sur la douleur en collaboration avec des confrères suisses, allemands et brésiliens. Il doit encore être testé auprès d'un vaste groupe de patients.

Parkinson Suisse soutient la validation de ce projet. Non seulement ce procédé de test fournira des renseignements sur l'adéquation du questionnaire, mais il donnera aussi des informations sur l'importance clinique des douleurs, les facteurs d'influence (p. ex. l'humeur et la mémoire), ainsi que sur la qualité de vie.

Par ailleurs, les différents types pourraient être plus précisément décrits. Le diagnostic correct des douleurs permet un traitement ciblé et le cas échéant, un approfondissement du diagnostic.

Priv. Doc. Dr méd. Veit Mylius

Test cutané pendant la phase précoce

Jusqu'à présent, la maladie de Parkinson était diagnostiquée sur le plan clinique à l'aide de symptômes cardinaux tels que les tremblements de repos, la raideur et l'immobilité. Or ces symptômes apparaissent plusieurs années après le début de la maladie. Un groupe de recherche de l'Université de Wurtzbourg dirigé par le Dr Katrin Doppler, neurologue, développe un test cutané qui serait susceptible de permettre le diagnostic du Parkinson dès la phase précoce. Et ce, grâce à un biomarqueur qui rend visibles les dépôts de la protéine alpha-synucléine sur la peau.

63 patients ont participé à une étude : 20 sujets en bonne santé, 18 patients sans symptômes moteurs présentant un risque accru de Parkinson et 25 patients au stade précoce. Des échantillons de peau de cinq millimètres ont été prélevés sur leur cuisse, leur dos et leur nuque. En laboratoire, un anticorps marquant l'alpha-synucléine, autrement dit la « preuve » de Parkinson, a été appliqué sur les échantillons de peau. Les dépôts protéiques ont ainsi été rendus visibles.

Ce test cutané est considéré comme une percée par les experts du Parkinson. Le Prof. Dr Jens Volkmann, président de la Société Allemande du Parkinson (Deutsche Parkinson-Gesellschaft, DPG), parle même de révolution. « Pour la première fois, la maladie peut être diagnostiquée avec certitude à un moment où aucun symptôme moteur n'est encore présent. »

D'après les chercheurs de Wurtzbourg, le test cutané enregistre un taux de réussite de 80 % chez les patients à risque et au stade précoce. Grâce à ce test, les scientifiques se rapprochent de leur objectif : le diagnostic précoce de la maladie de Parkinson.

Sources : SRF 1, 12 avril 2017 ; Acta Neuropathologica, avril 2017, 133 (4): pp. 535-545.