

Nouvelles de la recherche

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2019)**

Heft 134: **Umfeld : interdisziplinäre Unterstützung = Entourage : soutien interdisciplinaire = Entourage : sostegno interdisciplinare**

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.

« Les pharmacien(ne)s sont de bon conseil »

Parkinson Suisse a abordé le thème du problème d'approvisionnement avec le Prof. Dr méd. Paul Krack, neurologue.

Eva Robmann s'est entretenue avec le Prof. Dr méd. Paul Krack

Professeur Krack, il arrive que des médicaments ne soient plus disponibles pendant un certain temps. Que peuvent faire les parkinsonien(ne)s qui l'apprennent une fois franchi le seuil de leur pharmacie ?

En effet, les pénuries d'approvisionnement en médicaments sont récurrentes. Début 2019, c'était par exemple le cas de Sinemet® – une préparation combinée de carbidopa et de lévodopa. La formulation à effet retard Sinemet CR® était aussi concernée. Le générique carbidopa/lévodopa n'a pas pu combler la lacune occasionnée et les stocks se sont épuisés rapidement. Cependant, il existe de nombreux produits dont l'action est similaire à celle de ces médicaments. Les pharmacien(ne)s sont de bon conseil. Elles et ils ont accès à des bases de données qui proposent des produits de substitution. Il faut donc leur faire confiance. S'il est impossible de trouver un médicament équivalent, dans certaines circonstances une adaptation du traitement par les neurologues s'avère nécessaire.

Comment agissent Sinemet® et carbidopa/lévodopa ?

C'est en 1961 que la lévodopa a été utilisée avec succès contre la maladie de Parkinson pour la première fois. Elle est transformée en dopamine – le neurotransmetteur déficitaire chez les parkinsonien(ne)s – dans le cerveau. Cinq décennies après son introduction dans le traitement du Parkinson, la lévodopa reste le médicament antiparkinsonien le plus efficace. Depuis les années 1970, elle n'est plus prescrite qu'en combinaison fixe avec un inhibiteur de la décarboxylase comme le bensérazide (p. ex. dans Madopar®) ou la carbidopa (p. ex. dans Sinemet®), car ces préparations combinées sont mieux tolérées. En Suisse, la combinaison carbidopa/lévodopa est dis-

ponible sous le nom commercial Sinemet® ou sous forme de générique. Ces médicaments permettent, en remplaçant la dopamine, une amélioration des symptômes cardinaux que sont l'akinésie (immobilité), la raideur et les tremblements.

Comment trouver des produits de substitution ?

Parallèlement à la formulation standard, la lévodopa est également disponible sous forme de préparation à effet retard (p. ex. carbidopa/lévodopa Sandoz CR®, Madopar DR®, Sinemet CR®). Les préparations standard et à effet retard ne sont toutefois pas rigoureusement substituables. Les pharmacien(ne)s peuvent essayer de se procurer un générique disponible à l'étranger pour une formulation standard ou une préparation à effet retard.

Il est possible de changer de substance active. Qu'est-ce que cela signifie ?

Si carbidopa/lévodopa reste introuvable, ce médicament peut être remplacé par une combinaison en grande partie équivalente à base de bensérazide/lévodopa (Madopar®) ou par un générique à posologie identique. Les cas d'intolérance sont rares, mais ils existent. Au stade des variations d'action du traitement par lévodopa, les neurologues peuvent également pres-

crire une combinaison fixe de carbidopa, de lévodopa et d'une troisième substance, l'entacapone. Elle est commercialisée sous le nom de Stalevo® ou sous forme générique. La posologie de cette triple association doit être adaptée, mais elle permet en fin de compte d'allonger la durée d'action et ainsi, d'améliorer la stabilité de l'effet tout en limitant les variations d'action. Si, après la substitution, davantage de dyskinésies (mobilité excessive involontaire) font leur apparition sous l'impact de l'action plus puissante, la dose de lévodopa peut être réduite par petites étapes de 25 mg par dose simple.

Qu'est-ce qui peut aggraver le problème des pénuries d'approvisionnement ?

Les personnes privées ont peu d'influence sur les pénuries d'approvisionnement dans l'industrie pharmaceutique. Pour autant, le traitement antiparkinsonien ne doit être interrompu sous aucun prétexte. Il est donc essentiel que les pharmacien(ne)s et les médecins se coordonnent rapidement pour faire face à une telle situation. Comme pour toutes les autres questions relatives à la maladie, Parkinson Suisse est l'interlocutrice à privilégier pour obtenir de judicieux conseils.



Le Prof. Dr méd. Paul Krack est médecin-chef et directeur du Centre pour les troubles moteurs (Zentrum für Bewegungsstörungen) dépendant du service universitaire de neurologie à l'Inselspital de Berne. Photo : Julie Masson



Une douleur qui pèse

La douleur ressentie par près de 400 habitant(e)s de homes à Münster, en Allemagne, a fait l'objet d'une étude. Une analyse secondaire a comparé les données de 67 parkinsonien(ne)s, 63 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et 64 patient(e)s souffrant de cancer. L'une des principales conclusions est que les douleurs sont fréquentes dans les trois groupes, ce que les expert(e)s ont tendance à n'essayer de compter que dans le cas des patient(e)s souffrant de cancer. Le risque d'insuffisance de traitement des douleurs est donc élevé chez les parkinsonien(ne)s et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Selon l'étude, « par rapport aux autres groupes d'habitant(e)s, les personnes atteintes de la maladie de Parkinson sont celles pour qui l'hétéro-évaluation (observation par une tierce personne) sous-estime le plus la douleur », or les douleurs liées à la mobilisation sont fréquentes dans ce groupe.

En cas de Parkinson, les douleurs non identifiées ou insuffisamment traitées obligent les patient(e)s à supporter un fardeau supplémentaire et compliquent la réalisation des soins infirmiers. C'est la raison pour laquelle les scientifiques à l'origine de l'étude plaident en faveur d'une bonne coopération entre le personnel soignant, les spécialistes et les médecins traitants en vue d'assurer une gestion de la douleur adaptée aux besoins. Pour que les soins soient optimaux, le personnel infirmier doit être dûment formé. En outre, les processus et structures doivent être acceptés par toutes les parties prenantes afin que les situations douloureuses soient signalées et que les douleurs puissent être prises en charge de manière adéquate.

Sources : Presstext du 14 février 2019 ; Kutschar, P. et al. 2018 : Morbus Parkinson, Morbus Alzheimer und onkologische Erkrankungen in der stationären Altenhilfe. *Der Schmerz*, 32(5), pp. 356-363

Informations sur la méthode LSVT Big®

De plus en plus populaire en Suisse, la méthode Lee Silverman s'appuie sur l'augmentation d'amplitude des mouvements. Elle est également utilisée pour traiter le Parkinson.

Quatre physiothérapeutes ont voulu en savoir plus. Quel est l'impact de l'entraînement LSVT Big® par rapport aux autres thérapies basées sur le mouvement chez les parkinsonien(ne)s légèrement à sévèrement atteint(e)s ? De nombreuses études ont démontré que parallèlement au traitement médicamenteux, l'intervention physiothérapeutique joue un rôle essentiel pour maintenir, voire améliorer les fonctions motrices des personnes souffrant de la maladie de Parkinson.

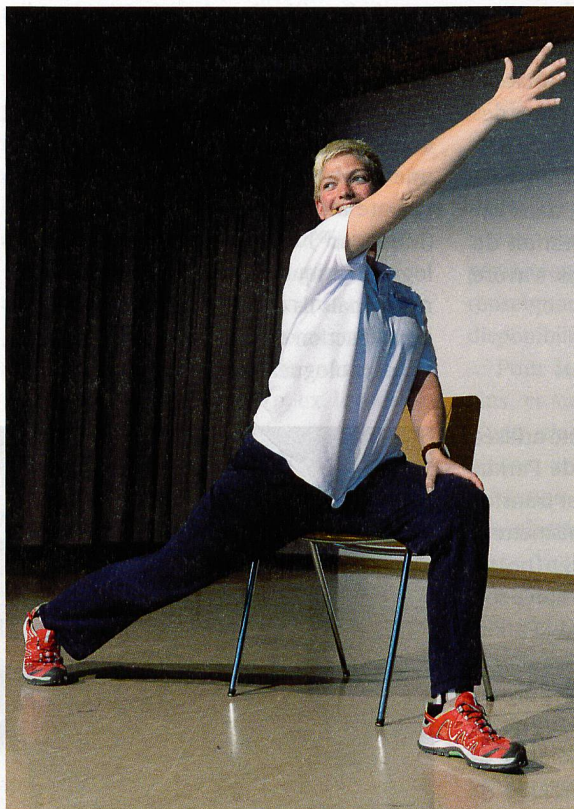
Aidé par ses collègues de la Haute école de santé de Bochum, Detlef Marks, physiothérapeute au sein de la clinique de réadaptation de Zihlschlacht, a synthétisé trois

études contrôlées et randomisées réalisées entre 2005 et 2017 pour comparer l'efficacité de la LSVT Big® avec celle d'autres interventions physiothérapeutiques.

L'entraînement intensif fondé sur la méthode Lee Silverman, qui consiste à pratiquer des mouvements de grande amplitude, est également utilisé dans les centres Parkinson suisses. Le concept s'inspire de l'approche logopédique du même nom (LSVT Loud®), qui met l'accent sur l'augmentation de l'intensité sonore et du volume vocal grâce à une rééducation de la motricité bucco-faciale. Le principe sous-jacent a été repris dans le cadre de la méthode LSVT Big® et transposé au niveau des bras, des jambes et du tronc. L'objectif de l'entraînement consiste à améliorer la perception des mouvements pour lutter, par exemple, contre la réduction de la longueur des pas.

Les résultats publiés dans la revue spécialisée *Physioscience* établissent qu'à dosage de l'entraînement similaire, l'efficacité de la LSVT Big® est comparable à celle d'autres interventions physiothérapeutiques telles que la marche nordique ou les programmes d'exercices généralisés.

Source : *Physioscience* 2018, 14(04) : pp. 153-160, doi : 10.1055/a-0749-0818



Inez Oving, physiothérapeute au sein de la clinique Bethesda, présente un exercice de l'entraînement LSVT Big® lors d'une séance d'information organisée à Tschugg.

Photo : Reto Schneider