

Consultation avec le Priv.-doc. Dr méd. David Benninger

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2020)**

Heft 137: **Parkinson und körperliche Bewegung = Parkinson et activité physique = Parkinson e attività fisica**

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.



Le Priv.-doc. Dr méd. David Benninger, spécialiste FMH en neurologie, est médecin associé au sein du service de neurologie de l'Hôpital universitaire de Lausanne (CHUV). Dans ce cadre, il dirige l'unité des mouvements anormaux et tient une consultation Parkinson. Il est également membre du comité consultatif de Parkinson Suisse.
Photo : m&ad par David Benninger

Remplacer la dopamine

Après les analyses d'usage, il s'avère que ma femme ne réagit pas à la dopamine, et donc que ses « cures » de Madopar®, puis de Stalevo®, sont absolument inefficaces. A-t-on pu trouver un substitut à la dopamine ?

L'action des agonistes dopaminergiques est comparable à celle de la dopamine. Ils sont principalement recommandés pour retarder l'apparition de complications motrices chez les jeunes patient(e)s, qui ont tendance à les développer plus tôt. Toutefois, les agonistes sont généralement moins efficaces que la dopamine, ils requièrent une période d'adaptation plus longue et ils causent davantage d'effets secondaires – notamment de nature neuropsychiatrique. À long terme en revanche, aucune différence n'est constatée entre la dopamine et les agonistes en matière d'évolution de la maladie et de qualité de vie.

La non-réponse que vous mentionnez pourrait indiquer que votre épouse souffre d'un syndrome parkinsonien atypique. Il s'agit d'un groupe de maladies neurodégénératives qui, initialement, peuvent se manifester de la même manière qu'un Parkinson idiopathique. Au début, la réponse à la dopamine est bonne, ce qui justifie le diagnostic de Parkinson. Par la suite en revanche, l'évolution de la maladie est souvent caractérisée par une

Consultation avec le Priv.-doc. Dr méd. David Benninger

aggravation très rapide. Relativement tôt, des pertes d'équilibre, des difficultés à marcher et d'autres symptômes qui ne répondent qu'en partie – voire pas du tout – à la dopamine se déclarent et remettent en question le diagnostic. Un examen de suivi auprès d'un(e) neurologue peut s'avérer bénéfique. Si le diagnostic pré-somptif de syndrome parkinsonien atypique est confirmé, il n'existe malheureusement pas (encore) d'alternative efficace à la dopamine en termes de traitement médicamenteux.

La physiothérapie (entraînement à la marche et exercices d'équilibre), et en cas de besoin, la logothérapie et l'ergothérapie, sont également utiles. Dans la mesure du possible, les activités physiques et cérébrales sont recommandées.

Douleurs

Après chaque prise de Madopar®, je ressens des douleurs et des crampes. Madopar® peut-il me nuire ? Et que puis-je faire pour lutter contre mes douleurs ?

Les douleurs chroniques sont fréquentes en cas de Parkinson. Elles peuvent avoir différentes causes. Le traitement dépend de leur origine. La douleur peut constituer l'un des symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson. Notre compréhension des mécanismes d'apparition des douleurs parkinsoniennes et de l'influence de la dopamine sur l'assimilation de la douleur dans le cerveau est lacunaire. La recherche se poursuit.

La raideur musculaire (rigidité), mais aussi le ralentissement moteur et l'immobilité peuvent provoquer des douleurs. Quand elles répondent bien au traitement, celles qui sont localisées dans les épaules et les bras peuvent être des signes précoces de la maladie.

Les fluctuations motrices caractéristiques de la phase avancée du Parkinson peuvent s'accompagner de douleurs variables. Durant les phases « off », une dystonie (contraction musculaire involontaire soutenue) peut être douloureuse – par exemple la dystonie matinale

du pied et / ou de l'hallux qui précède la prise de médicaments. Ces dystonies douloureuses peuvent aussi se produire durant la journée, quand l'efficacité des médicaments s'amenuise. Les dyskinésies – mouvements anormaux involontaires accompagnant une efficacité médicamenteuse (excessive) – peuvent aussi s'accompagner de douleurs.

Sans oublier les dorsalgies et les douleurs articulaires dues à un défaut postural, ou encore les symptômes non moteurs comme la constipation qui provoquent des douleurs abdominales. La douleur peut aussi avoir une tout autre cause, par exemple musculaire, ligamentaire ou neuropathique dans le cadre d'une neuropathie périphérique (polyneuropathie). Un examen de suivi clarifiant son origine peut s'avérer utile. Des circonstances comme la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil et la fatigue peuvent l'aggraver.

Vous demandez si Madopar® peut vous nuire : rien n'indique que la dopamine puisse avoir des effets nocifs (toxiques). Au contraire, grâce aux progrès cliniques, l'espérance de vie est nettement plus élevée qu'à l'époque pré-dopamine.

Contre les douleurs parkinsoniennes, il est généralement recommandé d'optimiser le traitement antiparkinsonien en intégrant des options thérapeutiques avancées, des traitements antalgiques conventionnels et une consultation de la douleur.

La physiothérapie (exercices pour le dos) et les thérapies rhumatismales (application de chaud et de froid, massages, cures balnéaires) comptent parmi les approches thérapeutiques non médicamenteuses qui ont fait leurs preuves. D'autres mesures telles que l'activité physique, la méditation, la pleine conscience ou l'acupuncture sont également bénéfiques.

Vous trouverez d'autres questions et réponses sur www.parkinson.ch

DES QUESTIONS SUR LE PARKINSON ?

Écrivez à : Rédaction Parkinson
case postale 123, 8132 Egg
presse@parkinson.ch