Questions concernant la maladie de Parkinson

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2002)**

Heft 67

PDF erstellt am: **29.05.2024**

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.

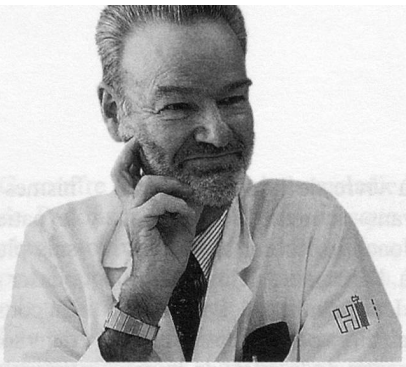
Haftungsausschluss

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Questions concernant la maladie de Parkinson



Le professeur **Hans-Peter Ludin,** 66, est membre fondateur et président du comité consultatif de l'Association Suisse de la maladie de Parkinson (ASmP). Il est professeur en neurologie de l'université de Berne. Il était médecin-chef de la Clinique de neurologie de l'hôpital cantonal de St-Gall depuis 1989. Il a pris sa retraite anticipée en 1999. Il vit à St-Gall et s'occupe encore de ses patients de longue date dans un cabinet de cette ville. Il est le médecin-conseil de la clinique de réadaptation Zihlschlacht (TG).

J'ai lu un article concernant une étude avec des médicaments à base de dopamine. Cette étude semble démontrer que le fait de remplacer la dopamine fait plus de tort que de bien. Cela me met dans une situation d'insécurité. Que faut-il en penser?

Je ne sais malheureusement pas exactement de quelle étude vous parlez. Je suppose que vous pensez aux recherches qui ont montré que la L-Dopa serait nuisible pour les cellules nerveuses.

De telles études existent effectivement. Les tests dans les éprouvettes ont montré que des cellules nerveuses qui n'avaient pas de tissu de soutien (cellules gliales) dégénéraient en présence d'une concentration exceptionnellement forte de L-Dopa. La plupart des experts s'accordent à dire que ces résultats n'ont aucune signification pratique pour les patients parkinsoniens. De nombreuses raisons peuvent être avancées dont seules les plus importantes sont énumérées ci-après:

- Comme je l'ai déjà mentionné, de fortes concentrations de L-Dopa ont été utilisées dans le cadre de ces études. Ce cas de figure n'existe pas dans des conditions normales.
- La L-Dopa exerce un effet plus protecteur que nuisible lorsque les cellules nerveuses sont introduites dans l'éprouvette avec leur tissu de soutien.
- La L-Dopa est utilisée à grande échelle depuis plus de 30 ans dans le traitement des patients parkinsoniens. Il a été constaté, sur une longue période, que les patients vivent résolument mieux qu'auparavant et qu'ils vivent également plus longtemps. Ces faits ne sont donc pas conciliables avec un effet toxique de la L-Dopa.
- Au cours des années, de nombreux patients non parkinsoniens ont été traités pour différentes raisons et sur une longue période avec de la L-Dopa. Il n'y a jamais eu d'indication pouvant mettre en évidence une action toxique de cette substance.

Malgré ces arguments, des problèmes peuvent apparaître lors d'un traitement de longue durée. Mais ils ne sont pas dus à une action toxique de la L-Dopa.

Mon père est âgé de 77 ans et on devrait lui poser une sonde alimentaire. Il peut encore marcher et il est intellectuellement en bonne santé. Par contre, son état général se dégrade. Ces derniers temps, il souffre de plus en plus de troubles de la déglutition. Quel genre de sonde serait la mieux indiquée dans son cas: une sonde gastrique, une sonde intestinale ou une sonde nasale?

Comme je ne connais pas le cas de votre papa, je ne peux que vous donner une réponse globale qui ne répond probablement pas entièrement aux problèmes qui lui sont spécifiques.

L'alimentation par une sonde s'impose surtout chez les patients qui avalent souvent de travers. En avalant de travers, de la nourriture solide ou liquide risque de passer dans les bronches et dans les poumons. Le risque est alors très élevé que la personne fasse une pneumonie. Les patients qui souffrent de troubles de la déglutition ont inconsciemment tendance à ne pas beaucoup s'alimenter et surtout à boire de trop petites quantités de liquide.

S'il s'agit d'une mesure à long terme, les sondes qui sont introduites par la peau dans l'estomac (sonde PEG) se sont avérées efficaces. Ces sondes sont moins gênantes pour le patient que les sondes nasales. Elles sont en outre plus esthétiques.Il m'est impossible de vous dire si les patients parkinsoniens peuvent être nourris sur une longue période par une sonde intestinale. Je n'ai aucune expérience dans ce domaine.

Mon partenaire prend trois comprimés de *Sinemet* par jour, mais il pense que cela ne l'aide pas beaucoup. Il ne boit que deux à trois verres de Cola ou d'eau par jour et il bouge très peu. Est-ce que l'action du *Sinemet* serait améliorée s'il buvait plus?

Je ne peux vous donner qu'une réponse générale. Bien que votre partenaire boive vraisemblablement trop peu, je ne pense pas que cela soit la raison pour l'effet peu satisfaisant du *Sinemet*. Le *Sinemet* est un médicament antiparkinsonien qui a fait ses preuves. Il est possible que le dosage soit trop faible. Ce médicament peut être dosé de différentes façons. Par ailleurs, chaque patient a besoin de doses très différentes. Si une amélioration ne se produit pas en l'espace d'un à deux mois, même avec un dosage plus élevé, il y aura lieu de reconsidérer le diagnostic.

Avez-vous des questions concernant la maladie de Parkinson?

Ecrivez à: Rédaction **Parkinson**, Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg, Fax 01 984 03 93 ou johannes.kornacher@parkinson.ch