Consultation avec le Professeur Sturzenegger

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2014)**

Heft 113: **Es gibt nicht nur ein Parkinsonsyndrom = Il n'y a pas qu'un syndrome parkinsonien = Non esiste una sola sindrome di Parkinson**

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

Consultation avec le Professeur Sturzenegger

La confusion va croissant

Mon père (72 ans) souffre du Parkinson depuis dix ans. Son réglage médicamenteux est bon, il est mobile et en forme. Cependant, il parle parfois de façon incohérente, vit subitement dans le passé, voit des animaux alors qu'il n'y en a aucun, veut prendre la voiture pendant la nuit (il est réveillé à 3 heures du matin, il n'a plus sommeil). Que faire ?

Chez les personnes âgées, et en particulier chez les patients parkinsoniens, la confusion peut avoir plusieurs origines. Une banale infection virale accompagnée de fièvre, par exemple, un apport insuffisant en liquides, un trouble de l'équilibre hydrique et de la composition saline dans le sang, un effet secondaire de différents médicaments (y compris antiparkinsoniens) ou la maladie elle-même. En cas de Parkinson, ces troubles sont d'autant plus fréquents que la maladie est avancée. Souvent, ils apparaissent le soir ou la nuit et sont liés à une bonne mobilité, voire à des doses médicamenteuses élevées. Il vaut la peine d'observer et de consigner le moment où la confusion se manifeste dans la journée et le lien éventuel avec la prise de médicaments. Les hallucinations visuelles (la perception de choses qui ne sont pas réelles) sont souvent provoquées par un surdosage relatif des antiparkinsoniens. Il est décisif de délimiter les causes possibles mentionnées car les mesures thérapeutiques nécessaires sont très différentes. Pour ce faire, votre père doit consulter son médecin traitant ou un neurologue, et leur décrire ses symptômes en détail.

Agressivité

Mon frère (68 ans) souffre du Parkinson depuis sept ans et son comportement a beaucoup changé. Il s'isole, brusque ses amis, dort mal, n'a plus d'appétit et perd du poids. Il se plaint de tout et de tous, devient hargneux, voire agressif. Que pouvons-nous faire ?

La vie avec une maladie chronique comme le Parkinson et son assimilation pose, c'est bien concevable, un gros problème psychologique à de nombreux patients, sur qui elle pèse lourdement. Nous ne sommes pas tous de nature joyeuse. L'isolement et la résignation ne sont pas rares. Les troubles du sommeil, la perte d'appétit et la perte de poids peuvent être dus à la maladie, mais aussi être provoqués par les médicaments ou des causes tout autres. L'agressivité ne fait pas partie des symptômes typiques du Parkinson. Toutefois, elle peut être l'expression du refus ou d'une maîtrise incomplète du handicap dû à la maladie. Elle peut éventuellement être un effet secondaire des médicaments ou le signe d'une insuffisance cognitive naissante. En outre, un trouble du sommeil (votre frère dort-il souvent pendant la journée ?) peut être à l'origine d'une fatigue excessive et d'une irritabilité. Tout trouble du sommeil doit être précisément analysé. Il peut découler de douleurs en cas de raideur, de mouvements excessifs dus aux médicaments, de troubles vésicaux nocturnes, etc. Selon l'origine du trouble du sommeil, les approches thérapeutiques diffèrent. Votre frère doit donc absolument consulter son neurologue pour que ce dernier puisse rechercher les causes des problèmes et prendre des mesures efficaces.

Parkinson *normal* ?

J'ai 64 ans et je suis atteint de la maladie de Parkinson depuis 5 ans. Je présente peu de tremblements (seulement quand je m'énerve), mais je souffre d'une importante raideur et j'éprouve de grandes difficultés à me concentrer. Depuis quelques semaines, il arrive que mes jambes me lâchent et je ressens des douleurs partout. J'ai des troubles circulatoires et d'importants troubles de la déglutition. Parfois, je suis sujet à de véritables crises, accompagnées de « roulements des yeux ». Est-ce *normal* ?

La maladie de Parkinson – y compris le Parkinson « normal » (SPI) – possède de nombreux attributs et des combinaisons symptomatiques très variables. Par conséquent, il est difficile de définir ce qui est « normal ». Les tremblements ne sont pas forcément un symptôme du SPI. Un quart des parkinsoniens n'en présente pas. Les troubles de la concentration peuvent se déclarer au bout de quelques années et avoir des causes très variées. Ils doivent donc être analysés précisément. Les douleurs sont fréquentes chez les parkinsoniens. Souvent, elles apparaissent dès le début de la maladie, progressent parallèlement à la raideur et répondent très bien aux antiparkinsoniens. Les troubles de la déglutition sont également fréquents (souvent liés à la salivation). J'aimerais savoir ce que vous entendez par troubles circulatoires ; en tous les cas, les chutes de tension artérielle accompagnées de vertiges en cas de lever rapide ou de position debout prolongée ne sont pas rares dans le contexte du Parkinson. Les antiparkinsoniens peuvent même les aggraver. Le « lâchage » des jambes peut être la conséquence d'un blocage ou d'une raideur insuffisamment traitée. J'ai besoin de précisions quant aux « crises avec roulement des yeux ». Il peut s'agir d'effets secondaires de certains médicaments, mais il est possible aussi que vous soyez atteint d'un syndrome parkinsonien atypique. Il n'y a qu'une seule manière de répondre à toutes ces questions : abordez ces problèmes avec votre neurologue. ■

Le Prof. Dr Mathias Sturzenegger est le médecin-chef de la clinique universitaire de neurologie de l'hôpital de l'Île de Berne et le directeur de la division hospitalière. Depuis 1985, il travaille sur le Parkinson, notamment au moyen de diverses études thérapeutiques. Il fait partie du comité directeur et du comité consultatif spécialisé de Parkinson Suisse depuis 1995.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?
Écrivez à : Rédaction Parkinson, case postale 123, 8132 Egg, courriel : presse@parkinson.ch

Photos : sdp, MSD Merck Sharp & Dohme AG