Consultation avec le Dr méd. Stefan Hägele-Link

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2015)**

Heft 118: **Ein Mikado für mehr Wissen über Parkinson = Un Mikado de savoirs sur le Parkinson = Un Mikado per conoscere meglio il Parkinson**

PDF erstellt am: **01.06.2024**

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 Dr méd. Stefan Hägele-Link

Le Dr méd. Stefan Hägele-Link est chef de service et médecin-chef adjoint dans la clinique de neurologie de l'hôpital cantonal de Saint-Gall et membre du comité consultatif de Parkinson Suisse.

Morosité, déprime et fatigue constante

Notre mère souffre du Parkinson depuis cinq ans. Grâce aux médicaments, tout va bien sur le plan physique. En revanche, elle a des problèmes de fatigue, elle manque de dynamisme et son état est dépressif. Que pouvons-nous faire ?

Parallèlement aux symptômes moteurs (comme la raideur, les tremblements ou le ralentissement généralisé), la maladie de Parkinson s'accompagne de divers symptômes non moteurs. Les problèmes psychologiques tels que la fatigue, le manque de dynamisme et l'humeur dépressive en font partie. Ces symptômes étant une composante du syndrome parkinsonien, toutes les possibilités du traitement par L-dopa ou par un agoniste dopaminergique doivent d'abord être exploitées. Dans un deuxième temps, un traitement antidépresseur peut être envisagé en complément, de préférence en demandant l'avis d'un spécialiste de la psychothérapie. Il convient en outre, dans la mesure du possible, de recourir aux thérapies non médicamenteuses telles que la physiothérapie et l'ergothérapie, la logopédie ou les formes d'activité physique attentive comme le tai chi et le sport en général. Et ce parce qu'en définitive, les symptômes moteurs et plus globalement, le bien-être et la qualité de vie des personnes, s'en trouvent améliorés sans effets secondaires.

Acuité visuelle

Mon père souffre du Parkinson depuis dix ans. Ces derniers temps, il se plaint de voir double et affirme qu'il ne peut presque plus lire, surtout le soir. Peut-il s'agir d'une conséquence du Parkinson ou est-ce le signe d'une maladie des yeux ?

Il existe un certain lien entre l'apparition des troubles de la vue et le Parkinson. Il n'est pas rare que se produisent une perte de la vue et de l'acuité visuelle, de la vision colorée et du champ visuel, accompagnée par un dysfonctionnement de la réaction pupillaire. De plus, la mobilité des yeux (oculomotricité) des parkinsoniens peut être limitée. Les troubles des mouvements oculaires sont un symptôme caractéristique d'un syndrome parkinsonien atypique en particulier, la paralysie supranucléaire progressive (PSP). Sous traitement médicamenteux par L-dopa, certaines maladies oculaires comme le glaucome doivent être soigneusement contrôlées par un ophtalmologiste car elles peuvent provoquer une augmentation de la pression intra-oculaire. La L-dopa peut aussi être contre-indiquée dans le cas d'une forme spécifique, le glaucome à angle étroit.

Toutefois, il ne faut pas oublier que pour nous autres neurologues, les troubles des mouvements oculaires constituent un signe clinique essentiel de pathologies du cerveau qui ne sont pas toujours directement liées à une maladie de Parkinson. Ainsi, la diplopie soudaine peut être un signe de trouble circulatoire du cerveau, susceptible d'entraîner un accident vasculaire cérébral qui exige d'être traité en urgence. La diplopie en cours de journée et le soir peut aussi être un signe non spécifique – et bénin – de fatigue générale et d'épuisement. Dans de rares cas, il s'agit d'un indice de trouble de la transmission de l'activité nerveuse à la musculature, ce qui peut être un symptôme clinique important en cas de myasthénie. L'apparition soudaine de nouveaux troubles de la vue ou des mouvements des yeux doit faire l'objet d'examens neurologiques et ophtalmologiques approfondis en urgence.

Troubles de la miction

Je m'occupe à titre professionnel d'une dame qui souffre du Parkinson depuis plusieurs années. Lorsqu'elle est éveillée, elle est si tendue qu'elle ne parvient pas à vidanger sa vessie et ressent de vives douleurs. Que puis-je faire ?

La maladie de Parkinson est notamment caractérisée par la destruction des neurones responsables de la production du neurotransmetteur dopamine. Ils participent aussi au contrôle de la fonction vésicale. Les troubles vésicaux constituent donc un symptôme non moteur fréquent du Parkinson. Près de la moitié des patients sont concernés et leur qualité de vie en pâtit considérablement.

Une vessie hyperactive associée au besoin impérieux de la vidanger est typique de la maladie. Ce problème peut s'accompagner d'une incontinence, car les patients ne peuvent souvent pas atteindre les toilettes à temps compte tenu de leur mobilité limitée. Certains troubles vésicaux provoquent au contraire une vidange incomplète de la vessie. En découlent une rétention urinaire (souvent douloureuse) et la formation de résidu mictionnel, qui présentent un risque accru d'infections des voies urinaires. Dans tous les cas, il convient de consulter d'abord un urologue afin d'exclure toute autre cause du trouble vésical (p. ex. affections malignes des voies urinaires). En l'absence d'une telle pathologie, le traitement dopaminergique par L-dopa ou agoniste dopaminergique doit être optimisé. Si cela ne suffit pas (ce qui arrive souvent), en cas d'hyperactivité de la vessie des médicaments (anticholinergiques) peuvent être utilisés pour calmer la vessie et permettre un meilleur contrôle de la miction. Toutefois, il n'est pas rare qu'ils aient des effets secondaires tels que les états de confusion (délire), en particulier chez les personnes âgées. ■

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