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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2000)

Heft: 60

Rubrik: Questions concernant la maladie de Parkinson

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Questions concernant la maladie de Parkinson

Le Dr Claude Vaney, 49, est neurologue et médecin-chef du service de neurologie de la Clinique bernoise de Montana (VS). Il est membre du comité de l'ASmP depuis 1998. Le Dr Vaney est également membre du comité consultatif de l'ASmP. Il habite depuis 1990 à Montana avec sa femme et ses deux fils (19 / 15).

Je souffre depuis plusieurs années de la maladie de Parkinson. Actuellement, ma vue baisse fortement. Mon médecin traitant pense que l'on ne peut pas y remédier par des lunettes correctrices. Est-ce possible que cette faiblesse de la vue soit également liée aux médicaments antiparkinsoniens?

Il n'est pas rare que des parkinsoniens, comme vous-même, présentent des troubles de la vue ou des problèmes de lecture que l'on ne peut pas résoudre par une simple correction des verres. Ces troubles se manifestent sous des formes très variées et peuvent avoir différentes causes, liées soit à la maladie soit aux médicaments. Des hallucinations (perceptions visuelles de choses qui n'existent pas) peuvent parfois apparaître lors d'un surdosage aux médicaments dopaminergiques. Des médicaments anticholinergiques (p.ex. *Akineton*) peuvent entraîner une dilatation de la pupille, ce qui rendra la lecture plus difficile. Il est aussi fréquent qu'une photosensibilité apparaisse parce que la pupille a de la peine à se fermer lorsqu'une source de lumière est trop forte. Il y a lieu de réduire le dosage des médicaments si l'on suppose que les troubles de la vue sont dus aux mécanismes précités.

Lorsque les troubles sont dus à l'évolution de la maladie, il est possible que le parkinsonien ressente de la difficulté à suivre la ligne dactylographiée lors de la lecture. Les yeux suivent le texte de façon irrégulière et saccadée, le patient doit se concentrer pour suivre le texte. Il a de la peine à revenir au début d'une ligne après avoir terminé la lecture de la ligne précédente. Le patient se fatigue rapidement et lire lui devient pénible. Dans de telles situations, on peut envisager d'augmenter la dose des substances dopaminergiques. La vue peut également être troublée par une perception défectueuse au niveau de la rétine. La rétine a de la peine à intégrer les images qu'elle reçoit. Il est possible que les cellules de la rétine contenant de la dopamine présentent, elles aussi, une carence en dopamine. C'est pour cette raison qu'elles ne peuvent plus transmettre les informations visuelles qu'elles reçoivent.

Suite à une insuffisance cardiaque, ma mère doit prendre de la vitamine B6 à hautes doses. Est-ce que cette vitamine diminue l'efficacité de la lévodopa?

La pyridoxine (vitamine B6) appartient au même titre que la thiamine (vitamine B1) à la famille des vitamines hydrosolubles. Ces vitamines sont des acides aminés particuliers qui déploient leur efficacité dans le corps déjà à de petites doses. Ils revêtent une importance vitale pour l'organisme humain. Les germes de blé, le son, la levure de bière, les tomates et les pousses de soja en contiennent en abondance. Les besoins quotidiens s'élèvent de 0.5 à 1 mg. La pyridoxine sert au bon fonctionnement de l'enzyme qui transforme la L-dopa en dopamine. Un apport excessif de pyridoxine entraînerait toutefois, comme lors d'un surdosage pendant un traitement à la vitamine B6, une transformation prématurée et exagérée de L-dopa en dopamine. Il n'y aurait alors plus assez de L-dopa qui arriverait au cerveau. La dopamine manquante ne pourra pas être remplacée, puisque la dopamine ne peut pas passer la barrière hémato-encéphalique. La conversion prématurée est évitée en administrant systématiquement et conjointement un inhibiteur de la décarboxylase (bensérazide dans le *Madopar* et carbidopa dans le *Sinemet*). La vitamine B6, administrée à des doses normales, ne compromet pas le traitement à la L-dopa. On devrait toutefois éviter un dosage excessif de pyridoxine lorsqu'on est sous traitement avec de la L-dopa.

J'envisage de faire un long voyage en avion avec un décalage horaire de huit heures. Quand doit-on prendre les médicaments lors de décalages horaires ?

Les livres de médecine ne traitent pas ce sujet pourtant très important. Il s'agit donc d'y trouver une approche pragmatique. Comme les médicaments antiparkinsoniens ont une demi-vie relativement courte, il est important de les prendre à intervalles réguliers. De nombreux patients utilisent un agenda ou un timer (minuterie) comme aide-mémoire. Si l'on voyage outre-mer, il peut s'avérer utile de porter deux montres sur soi ou une montre affichant les deux heures différentes. Une montre indiquera, par exemple, l'heure suisse (p.ex. 12:00) et l'autre, l'heure du pays de destination (p.ex. 06:00 pour New York). Pendant le voyage, on prendra les médicaments en se référant aux heures suisses. Une fois arrivé dans le pays de destination, on pourra essayer d'adapter lentement l'heure de prise des médicaments aux heures des repas, par exemple. Des petits écarts d'une heure à une heure et demie ne devraient pas trop influer sur le traitement.

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