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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2001)

Heft: 62

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: 09.12.2025

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

Questions concernant la maladie de Parkinson

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

Est-ce vrai que l'on observe toujours une baisse de la tension artérielle (hypotonie) au cours de la maladie? Si c'est exact, qu'elles en sont les raisons?

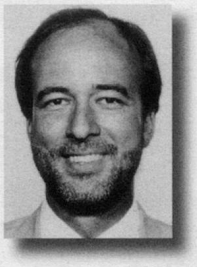
La maladie de Parkinson ne provoque pas uniquement des troubles de la mobilité. De nombreuses personnes souffrent aussi de troubles du «système nerveux autonome» ou «végétatif». Ce système gère d'une façon autonome certaines fonctions de notre corps sur lesquelles nous n'avons habituellement pas de contrôle volontaire. Il s'agit notamment de la transpiration, de la digestion, de la production de salive, de la miction, des fonctions sexuelles et de la régulation de la pression artérielle. L'hypotension orthostatique apparaît lorsqu'on se lève brusquement d'une chaise ou de son lit. La vasoconstriction (réduction du calibre des vaisseaux sanguins) au niveau des vaisseaux des membres inférieurs se fait de façon ralentie. Le sang a alors tendance à suivre la force de gravité (il descend dans les jambes) et la pression sanguine mesurée au niveau du bras est plus basse. L'éventuel étourdissement ou l'impression d'avoir des «taches noires devant les yeux» sont dus à une diminution momentanée de l'afflux sanguin dans le cerveau. On peut remédier à ces problèmes en évitant de se lever trop brusquement, en utilisant des bas de soutien et/ou en prenant certains médicaments. Ces phénomènes peuvent être accentués par les médicaments antiparkinsoniens. Mais ils ne sont observés que chez certains parkinsoniens et sont rarement très prononcés. Les symptômes parkinsoniens, par contre, sont accompagnés de graves troubles neurovégétatifs chez les patients souffrant d'atrophie multisystémique.
Pendant les périodes de blocages, les parkinsoniens peuvent parfois présenter une tension élevée. Cela peut être dû, en partie, au stress ou aux muscles devenus rigides et exerçant une pression sur les vaisseaux sanguins. Il faut également prendre la tension dans les phases de bonne mobilité avant de traiter une hypertension.

Quelles sont les différences entre les alcaloïdes dérivés de l'ergot et les alcaloïdes non dérivés de l'ergot ?

Certains agonistes de la dopamine: bromocriptine (*Parlodel*), lisuride (*Dopergine*), pergolide (*Permax*) et cabergoline *(Cabaser)* sont des dérivés de l'ergot qui est une substance produite par un champignon parasite du seigle. Ces substances peuvent provoquer, dans de rares cas, des effets secondaires importants dont la perte d'élasticité de certains organes comme les poumons ou le péricarde (membrane qui enveloppe le coeur). D'autres agonistes de la dopamine comme l'apomorphine, le ropinirole (*Requip*) ou le pramipexole (*Sifrol*) ne présentent aucune ressemblance avec l'ergot de seigle. Leur administration ne provoque donc pas les effets secondaires importants susmentionnés. En outre, il semblerait qu'à efficacité thérapeutique égale les alcaloïdes non dérivés de l'ergot soient mieux tolérés que les autres agonistes de la dopamine.

Ma grand-mère souffre de la maladie de Parkinson et mon père en est également atteint. Est-ce une maladie héréditaire?

Votre souci est tout à fait compréhensible et il est partagé par de nombreuses personnes. Nous savons actuellement que des facteurs héréditaires peuvent, dans certains cas, jouer un rôle dans le déclenchement de la maladie de Parkinson. Au moins deux gènes – qui pourraient être responsables de la transmission de la maladie – ont pu être identifiés. Une telle «mutation» génétique ne concerne heureusement qu'un nombre extrêmement limité de famille dans le monde. La grande majorité des parkinsoniens ne présente pas de signes de cette mutation. La recherche de la cause de cette mutation n'a d'intérêt que pour la recherche scientifique. Elle est également effectuée dans les services de génétique de certains hôpitaux universitaires suisses.
La maladie de Parkinson n'est donc héréditaire, au sens strict du terme, que dans des cas exceptionnels. Il semblerait toutefois que les personnes, dont un parent proche est atteint de Parkinson, aient plus de risques d'être également atteintes de cette maladie, et ce, même en l'absence d'anomalies génétiques susceptibles de transmettre la maladie à certains descendants directs. Il s'agit probablement d'une prédisposition à contracter la maladie de Parkinson légèrement plus élevée que la norme. Mais ce risque est tellement faible qu'il ne peut être quantifié avec exactitude.



Le Dr Fabio Baronti, 42, est pharmacologue et neurologue. Il est médecin adjoint de la clinique Bethesda à Tschugg (BE) et responsable du centre Parkinson. Il est membre du comité consultatif de l'ASmP depuis 1997. Il a reçu, en 1999, une contribution financière provenant du fonds pour la recherche de l'ASmP pour financer des études menées à l'hôpital de l'Ile concernant la maladie de Parkinson et la motricité. Il est papa depuis 1999 et il habite avec sa famille dans le canton de Berne.