

<b>Zeitschrift:</b>	Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera
<b>Herausgeber:</b>	Parkinson Schweiz
<b>Band:</b>	- (2003)
<b>Heft:</b>	71
<b>Rubrik:</b>	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:** 08.02.2026

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

# Questions concernant la maladie de Parkinson

**J'ai toujours été sujet à une tension artérielle basse. Je suis atteint de la maladie de Parkinson. Depuis que je dois prendre des médicaments, ma tension est encore plus basse. Est-ce que c'est normal? Que dois-je faire?**

Chez les patients parkinsoniens, on observe fréquemment des phénomènes orthostatiques, c'est-à-dire une chute de la tension artérielle surtout lorsque la personne se lève rapidement. Cette tendance à l'hypotension est probablement liée à la maladie. En effet, on suppose que la maladie de Parkinson n'est pas seulement caractérisée par une dégénérescence des cellules liées à la motricité, mais aussi aux cellules d'autres systèmes. Par exemple, lorsque les cellules nerveuses appartenant au système neurovégétatif dégénèrent, cela peut entraîner des troubles de la circulation. Un manque d'entraînement physique peut parfois aussi être la cause d'une hypotonie.

## Avez-vous des questions?

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

**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 lédopate?**

La pyridoxine (vitamine B6) appartient au même titre que la thiamine (vitamine B1) à la famille des vitamines hydro-solubles. Ces vitamines sont des acides aminés particuliers qui déplient leur efficacité dans le corps déjà à 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 la L-dopa en dopamine. Il n'y aurait alors plus

Comme vous l'avez remarqué, les médicaments antiparkinsoniens peuvent également influencer le système neurovégétatif et provoquer des chutes de tension. La L-dopa et les agonistes dopamnergiques sont connus pour avoir une tendance marquée à faire baisser la tension. Toutefois, ces effets secondaires sont surtout marqués en début de traitement et, le plus souvent, tendent à s'estomper avec le temps.

Du point de vue thérapeutique, il suffit d'observer quelques règles simples pour gérer la situation comme surélever les jambes, boire suffisamment et ajouter du sel aux aliments. D'autres mesures peuvent également s'avérer utiles comme porter des bas de soutien et faire de la physiothérapie. Si ces mesures ne suffisent pas, il faut envisager de réduire les médicaments antiparkinsoniens en accord avec votre médecin. Toutefois, une réduction de la médication antiparkinsonienne peut aggraver les symptômes de la maladie.



assez de L-dopa qui arriverait au cerveau. La dopamine manquante ne pourra pas être remplacée puisqu'elle 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.



Le Dr Claude Vaney, 52, 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 à Montana avec sa famille.

## Ma voix devient de plus en plus inaudible. Quelle en est la raison?

Parler et articuler normalement nécessite la coordination parfaite de nombreux muscles du visage, de la langue, de la gorge, du larynx, du diaphragme et des autres muscles liés à la respiration. Dans le cas de la maladie de Parkinson, la rigidité ne se manifestera pas seulement sur les extrémités, mais elle touchera également les organes vocaux susmentionnés qui produisent la voix et le langage. Il en résulte des contractions musculaires désordonnées qui donnent à la voix du patient parkinsonien un timbre bas, monocorde et peu modulé. Ces troubles peuvent même parfois mener jusqu'à l'aphonie.

Il arrive aussi parfois que le débit verbal s'interrompe sans raison particulière comme les blocages que l'on peut observer lors de la marche. Il ne faut pas oublier que ces différents troubles peuvent être accentués lorsque la personne est fatiguée ou lorsque l'effet des médicaments antiparkinsoniens s'est estompé.

Du point de vue thérapeutique, il s'agit tout d'abord d'exclure une autre pathologie des voies respiratoires auprès d'un spécialiste. Puis il faut chercher à doser au mieux les médicaments antiparkinsoniens. Si les troubles persistent malgré le changement de la dose des médicaments, il est conseillé de suivre un traitement chez un logopède qui conseillera des exercices consistant à contrôler la force de la voix à l'aide de signaux acoustiques ou visuels.