

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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2017)

Heft: 125: Parkinson und Finanzen : Sozialversicherungen = Parkinson et finances : assurances sociales = Parkinson e finanze : assicurazioni sociali

Rubrik: Nouvelles de la recherche

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: 16.01.2026

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

EN BREF

Un patch pour des nuits paisibles

Souvent, les parkinsoniens souffrent de troubles du sommeil. Nombre d'entre eux signalent qu'ils se réveillent plusieurs fois au cours de la nuit. À ce jour, il n'existe pas de recommandation thérapeutique spécifique. Un médicament administré par patch devrait cependant améliorer la qualité de leur repos nocturne. Deux études prouvent que la rotigotine, un agoniste dopaminergique, améliore la qualité du sommeil des personnes atteintes de la maladie de Parkinson.

Dans le cadre de l'étude réalisée sur soixante parkinsoniens par le scientifique espagnol Javier Pagonabarraga, un traitement de trois mois par patch de rotigotine a permis une nette amélioration du sommeil. Le nombre d'interruptions nocturnes était sensiblement inférieur. Les personnes qui ont pris part à l'étude urinaient aussi plus rarement durant la nuit, et elles présentaient moins de symptômes moteurs comme le syndrome des jambes sans repos.

Une autre étude réalisée par l'équipe de la chercheuse italienne Mariangela Pierantozzi a porté sur quarante parkinsoniens qui ont reçu soit de la rotigotine, soit un placebo. Le groupe traité par rotigotine s'est moins réveillé et présentait un sommeil plus stable.

Source : Medical Tribune du 2.12.2016

Le rôle de la flore intestinale en cas de Parkinson



Photo : Fotolia

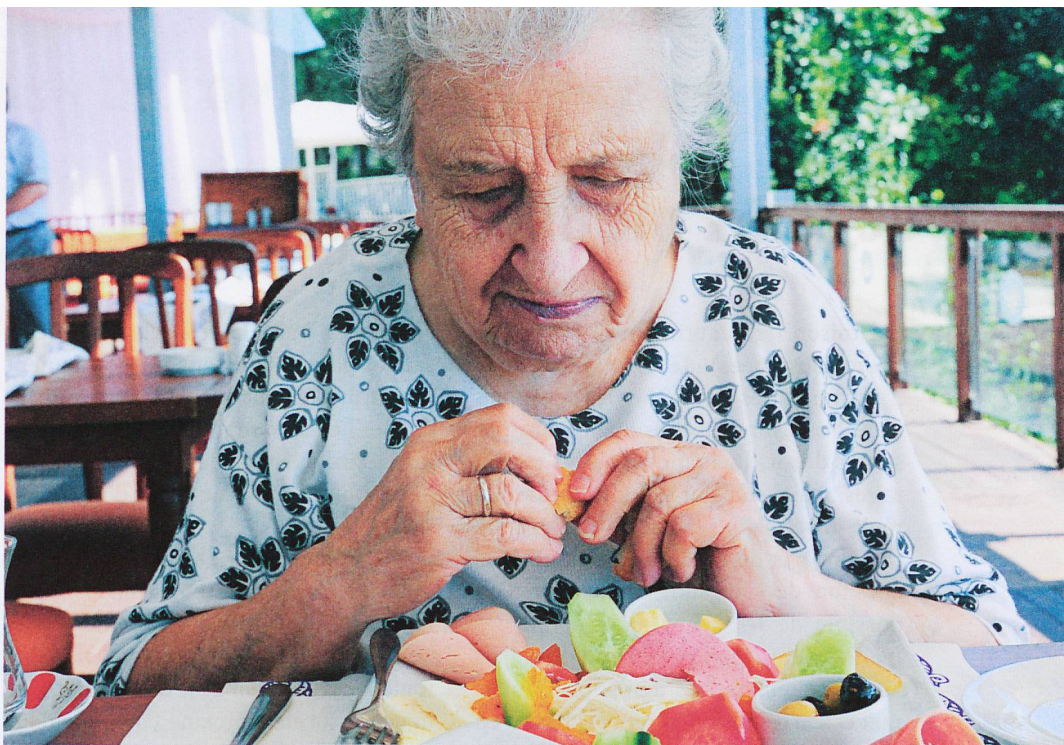
La constipation est considérée comme un symptôme précoce du Parkinson. Nombreuses sont les personnes concernées qui souffrent de problèmes digestifs bien avant que la maladie ne leur soit diagnostiquée. Dans le cadre d'une étude sur des souris, l'équipe de Sarkis Mazmanian, du California Institute of Technology (États-Unis), vient de mettre en évidence que certaines bactéries intestinales peuvent jouer un rôle dans l'apparition de la maladie. Les chercheurs ont récemment publié les résultats de cette étude.

L'hypothèse de départ postule que les entérobactéries produisent des acides gras qui déclenchent une inflammation dans le cerveau et finissent par entraîner la mort de certains neurones. L'étude a pu démontrer que les souris porteuses d'une mutation d'un gène impliqué dans la maladie de Parkinson dont l'intestin était aseptisé

par antibiotiques développaient des symptômes nettement plus tardivement. Inversement, l'administration d'acides gras à des souris aseptisées ou la transplantation de bactéries intestinales de parkinsoniens ont provoqué une aggravation de la fonction motrice. Le groupe d'experts du Professeur Mazmanian a donc été amené à considérer que la composition de la flore intestinale et le mélange d'acides gras qu'elle détermine est un facteur déclenchant du Parkinson.

Les résultats de ces chercheurs alimentent le débat actuel sur l'éventuelle participation de l'intestin dans l'apparition du Parkinson. La composition de la flore intestinale, avec ses nombreuses souches bactériennes, semble jouer un rôle décisif en cas de Parkinson.

Source : Cell (167) du 1.12.2016



Manger et boire doivent être source de plaisir. Il est donc essentiel d'identifier précocement les troubles de la déglutition. Photo : Fotolia

Identifier et traiter les troubles de la déglutition

Aux stades avancés de la maladie de Parkinson, les troubles de la déglutition sont des symptômes fréquents. Florian Brugger et Julia Walch, médecins à l'hôpital cantonal de Saint-Gall, abordent ce thème.

Sept à huit parkinsoniens sur dix présentent des troubles de la déglutition (dysphagie) au bout de dix ans de maladie en moyenne. Cependant, il n'est pas toujours simple de les identifier. En effet, près de la moitié des personnes concernées n'en ont pas conscience. Les étouffements et la toux pendant les repas peuvent être des signes avant-coureurs, tout comme un enrouement après avoir mangé, les pneumonies à répétition ou la perte continue de poids. Souvent, l'hypersialorrhée est considérée comme une conséquence de la dysphagie.

Compte tenu du fait que les troubles de la déglutition s'accompagnent de complications souvent graves, il est essentiel de les reconnaître et de les traiter. Non seulement les difficultés à avaler entravent la qualité de vie, mais elles perturbent aussi la prise de médicaments. Peuvent s'ensuivre des carences alimentaires, une absorption de liquides insuffisante ou des infections respiratoires. Si la nourriture pénètre dans les voies aériennes, elle peut provoquer une pneumonie d'aspiration susceptible d'avoir des conséquences fatales. La pneumonie consécutive à des troubles de la déglutition est la première cause de décès des parkinsoniens.

Parallèlement aux questionnaires standards, les médecins disposent d'autres outils de diagnos-

tic. Le contrôle endoscopique par fibre optique et la vidéofluoroscopie font partie des techniques matérielles d'évaluation.

Traitement logopédique

La logopédie est la principale méthode pour traiter efficacement les troubles de la déglutition. L'entraînement logopédique fait par exemple appel au renforcement ciblé de la déglutition, qui doit être adapté au patient. Une étude a mis en évidence l'effet positif de l'entraînement des muscles expiratoires sur la fonction de déglutition. La thérapie de déglutition vidéo-assistée (VAST) est un autre outil. Après avoir été enregistré, le processus de déglutition du patient lui est présenté avant d'être comparé à un processus normal de déglutition.

D'après certaines études, le feedback visuel permet d'améliorer la fonction de déglutition. Si les troubles de la déglutition apparaissent principalement pendant les phases « off », la posologie médicamenteuse peut être optimisée. Dans les cas de dysphagie très graves, la pose d'une sonde d'alimentation PEG (gastrostomie endoscopique percutanée) peut être envisagée.

Source : Leading Opinions/Neurologie & Psychiatrie, 19.10.2016

EN BREF

Contrôle du diagnostic

Une équipe de chercheurs de l'*Institute of Neurology, University College* à Londres, a examiné 773 parkinsoniens après leur décès. Comme l'indique le bilan de l'étude du Dr Helen Ling et de ses confrères, ceux-ci ont fait des découvertes surprenantes : chez cinq des parkinsoniens, la substance noire du cerveau ne présentait aucun processus dégénératif.

En moyenne, les donateurs de cerveaux étaient âgés de 82 ans et la durée de leur maladie s'élevait à onze ans. Dans cinq cas, aucune anomalie macroscopique n'était décelable malgré le diagnostic clinique d'une maladie de Parkinson du vivant des patients. La pigmentation de la substance noire était normale, il n'y avait pas d'atrophie corticale, pas de dilatation ventriculaire et pas de corps de Lewy non plus. Dans cinq cas sur 773, les critères de diagnostic neuropathologique considérés comme la référence pour la maladie de Parkinson n'étaient donc pas réunis.

Les experts conseillent de réexaminer le diagnostic clinique des patients présentant un syndrome parkinsonien pendant l'évolution de la maladie, éventuellement aussi par scintigraphie des transporteurs de la dopamine par DaTSCAN.

Source : Medical Tribune du 2.12.2016 ; Ling, Helen, et al., *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2016, 87 (pp. 633-641)