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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2019)

Heft: 136: Umfeld : Arbeitsumfeld = Entourage : l'environnement professionnel = Entourage : l'ambiente professionale

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: 05.08.2025

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

Photo : Adobe Stock.

Parkinson Suisse encourage la recherche

Depuis trente ans, Parkinson Suisse apporte son soutien à la recherche dans le domaine du Parkinson. Deux organes sélectionnent les projets qui seront soutenus par l'association.

La recherche sur le Parkinson nourrit les espoirs de nombreuses personnes concernées. En effet, les scientifiques développent sans cesse de nouveaux traitements qui facilitent la vie avec la maladie.

Au sein de Parkinson Suisse, une commission composée d'expert(e)s reconnu(e)s apprécie chaque année, à titre bénévole, les demandes de subsides soumises pour des travaux de recherche universitaire et décide de leur attribution. Elle se constitue d'elle-même et est confirmée tous les quatre ans par le comité. Composée de treize membres, elle est présidée par le Prof. Dr méd. Stephan Bohlhalter, également président du comité consultatif. Elle réunit des représentant(e)s des domaines de la neurologie et de la recherche fondamentale de toutes les universités suisses.

Les projets retenus ces dernières années abordent différentes thématiques. Ils explorent les réseaux cérébraux responsables des hallucinations, analysent les signaux du cerveau dans le cadre des troubles de la marche comme modèle possible de traitement par stimulation électrique, portent sur la prévention des troubles cognitifs grâce à la neuroréadaptation intensive ou examinent de nouvelles régions cibles pour la stimulation cérébrale profonde.

Recherche extra-universitaire

En 2019, une nouvelle commission a été créée spécialement pour promouvoir les projets de recherche extra-universitaire, généralement soumis par des hautes écoles spécialisées. À la tête de cette commission chargée de l'attribution des subventions, on retrouve le Prof. Dr méd. Mathias Sturzenegger.

Prof. Dr méd. Stephan Bohlhalter

Projets soutenus par Parkinson Suisse

Total des projets soutenus depuis **1989**

Total des projets soutenus en **2019**

Prof. Dr méd. Stephan Bohlhalter
Président de la commission de recherche
Responsable de la recherche universitaire

Prof. ém. Dr méd. Mathias Sturzenegger
Responsable de la recherche extra-universitaire

La consommation d'aliments riches en protéines (viande, poisson, œufs, lait et produits laitiers, légumineuses, noix et produits à base de soja) peut influencer l'absorption de la lévodopa.
Photo : Adobe Stock

Attention à la malnutrition

La recherche sur le Parkinson n'accorde que peu d'attention à l'alimentation. Pourtant, elle soulève de nombreuses questions chez les personnes concernées et leurs proches. En effet, divers facteurs favorisent la malnutrition.

À l'heure des repas, les parkinsonien(ne)s se heurtent à de multiples problèmes. L'altération de l'odorat peut gâcher leur plaisir de manger. Nombre de personnes concernées souffrent de troubles de la déglutition et d'hypersialorrhée. D'autres encore ont du mal à découper leurs aliments et à mastiquer. Les efforts considérables et la concentration nécessaires pour manger et boire peuvent transformer la prise de nourriture en activité pénible. Qui plus est, l'intestin des parkinsonien(ne)s fonctionne au ralenti.

Afin d'éviter toute malnutrition au terme d'un processus long et insidieux, il convient de veiller à ce que la nourriture soit équilibrée et variée, notamment en cas de Parkinson. À ce jour, aucun régime alimentaire particulier ne semble influencer l'évolution de la maladie. Par conséquent, les personnes atteintes de la maladie de Parkinson peuvent manger ce qu'elles veulent, sans mauvaise conscience. Toutefois, leurs mouvements intestinaux étant limités, elles doivent privilégier les aliments riches en fibres – en remplaçant par exemple le pain blanc par du pain complet. Les parkinsonien(ne)s doivent également absorber suffisamment de liquides, environ deux litres par jour. Le yaourt ou le séré favorisent eux aussi le bon fonctionnement intestinal.

Attention : des interactions peuvent exister entre les antiparkinsoniens et les aliments. C'est notamment le cas des protéines et des médicaments à base de L-dopa comme Madopar® ou Sinemet®. La prise de médicaments antiparkinsoniens doit donc avoir lieu au moins une demi-heure avant ou une heure après les repas et être accompagnée d'une grande quantité de liquide.

Dre phil. Eva Robmann

Sources : Nature Neuroscience du 24 juin 2019, doi : 10.1038/s41593-019-0423-2 ; communiqué de presse de l'Université de Bâle du 26 juin 2019

EN BREF

La vitamine D est-elle utile ?

D'après une étude chinoise, la vitamine D devrait également faire partie du traitement des symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson.

La carence en vitamine D est largement répandue chez les parkinsonien(ne)s. Une étude a examiné le lien entre de faibles taux sériques de 25-hydroxy-vitamine D (une vitamine qui régule le métabolisme du calcium et du phosphate), la densité minérale osseuse et les symptômes non moteurs du Parkinson. La comparaison de 182 personnes atteintes de la maladie de Parkinson avec 185 personnes en bonne santé a mis en évidence des taux de vitamine D nettement inférieurs dans le groupe de parkinsonien(ne)s par rapport au groupe témoin, corrélés à une propension accrue aux chutes et aux troubles du sommeil.

Par ailleurs, les parkinsonien(ne)s présentaient des scores plus élevés sur l'échelle de la qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI), ainsi qu'en matière de dépression et d'anxiété. En revanche, aucune association entre le faible taux de vitamine D sérique et la densité minérale osseuse n'a été observée. D'après les auteur(e)s, ces conclusions permettent de recommander une préparation de vitamine D sous forme de thérapie complémentaire pour le traitement des symptômes non moteurs du Parkinson (cf. p. 31).

Sources : InFo Neurologie & Psychiatrie du 31.8.2019 ; Zhang, Hui Jun, et al., Relationship between 25-Hydroxyvitamin D, bone density, and Parkinson's disease symptoms, Acta Neurologica Scandinavica 2019. doi : 10.1111/ane.13141

Sur le même thème

Manger, déglutir et s'exprimer en cas de Parkinson
Guide proposant des astuces pour l'alimentation et des recettes, 132 pages

Membres CHF 11.–, non-membres CHF 16.–
Disponible auprès de Parkinson Suisse, 021 729 99 20
info.romandie@parkinson.ch, www.parkinson.ch

Brochure sur la médication

Notre brochure sur la médication a fait peau neuve cette année. Le traitement médicamenteux, dans lequel la lévodopa joue toujours un rôle clé, évolue en permanence. Enrichi et remanié, ce guide reflète l'état actuel des options thérapeutiques médicamenteuses. Il s'inspire de la première édition rédigée par le Prof. ém. Dr méd. Hans-Peter Ludin, parue en 2012.

Cette publication présente les principaux médicaments, décrit le traitement dopaminergique à long terme et explique comment prendre ses médicaments de manière adéquate.

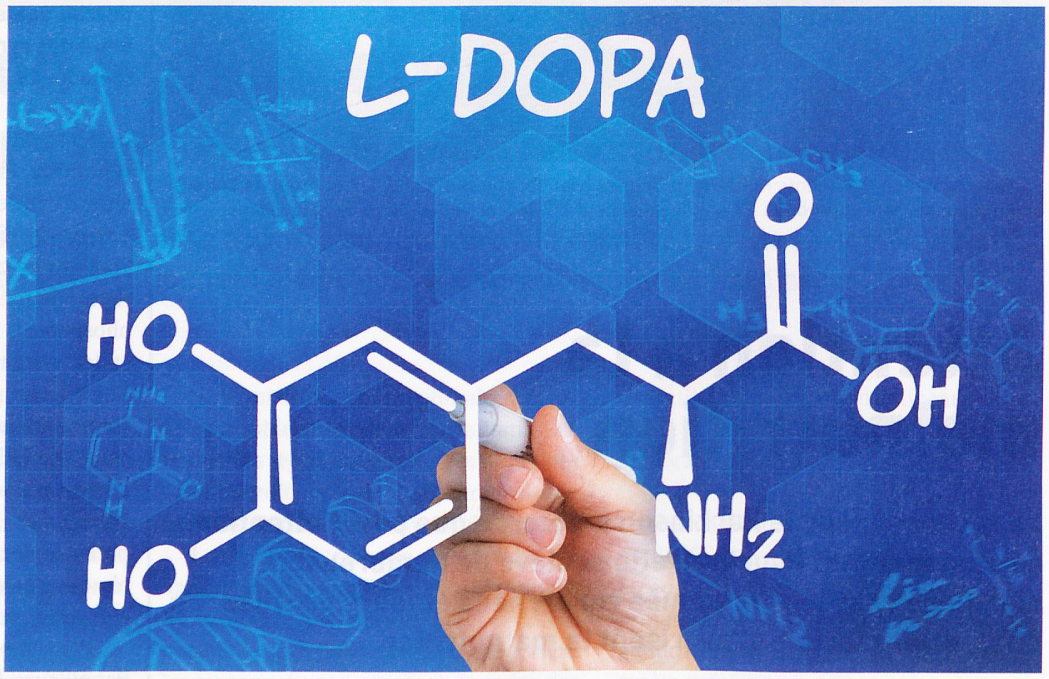
Éd. Parkinson Suisse, Egg, 2019, A5, 32 pages

Prix : CHF 9.–
pour les membres
CHF 14.–
pour les non-membres

Disponible auprès de
Parkinson Suisse
043 277 20 77
info@parkinson.ch
www.parkinson.ch

L'avènement de la lévodopa

Il y a une cinquantaine d'années, l'introduction de la substance active lévodopa révolutionnait la prise en charge thérapeutique des parkinsonien(ne)s en Suisse.



La lévodopa est considérée comme le plus efficace des antiparkinsoniens. *Photo : Adobe Stock*

La lévodopa a été mise à la disposition des services universitaires suisses de neurologie pour le traitement des parkinsonien(ne)s dans les années 1970. En qualité de chef de clinique à l'Inselspital de Berne, j'ai eu la chance d'être aux premières loges. Au tout début, la lévodopa a été commercialisée à l'état pur, sous le nom de Larodopa®. Nous n'avons reçu que plus tard une combinaison de lévodopa et de bensérazide (un inhibiteur de la décarboxylase), qui reste à ce jour le plus efficace des antiparkinsoniens : Madopar®.

Les attentes initiales des neurologues différaient considérablement de celles des personnes concernées. Les un(e)s espéraient pouvoir guérir rapidement la maladie, les autres étaient sceptiques quant à une quelconque efficacité du traitement de la pathologie neurodégénérative, alors considéré comme impossible. Comme souvent, la vérité se situait quelque part entre les deux extrêmes. Si le traitement a bien permis de lutter contre les symptômes du Parkinson, il n'a hélas pas pu ralentir ou stopper son processus pathologique.

Le traitement par lévodopa pure n'était pas une partie de plaisir pour les patient(e)s. Il leur fallait prendre jusqu'à huit grammes de substance par jour, ce qui provoquait dans de nombreux cas une nausée quasi permanente et des vomissements fréquents. Néanmoins, la majorité des parkinsonien(ne)s ont persévéré, les effets secondaires étant le prix à payer pour retrouver leur mobilité. À l'époque, nous avons également découvert qu'une lente augmentation de la posologie améliorait la tolérance.

La combinaison de lévodopa et de bensérazide, que j'ai mentionnée précédemment, a permis de limiter considérablement les effets secondaires. Cependant, des mouvements involontaires et des délires – particulièrement pénibles pour les patient(e)s et pour leurs proches – n'ont pas tardé à faire leur apparition. Les médecins se sont alors mis en quête de méthodes pour les traiter efficacement.

Longtemps, les parkinsonien(ne)s ne répondant presque pas au traitement sont resté(e)s un problème insoluble. Il s'est avéré par la suite que ces patient(e)s ne souffraient pas d'un Parkinson idiopathique, mais de l'un des syndromes parkinsoniens atypiques. C'est ainsi que la lévodopa est devenue un outil diagnostique.

Prof. ém. Dr méd. Hans-Peter Ludin