

Maladie de Parkinson : le parcours de soins

Actualités & Pratiques n° 42 - Octobre 2012

La HAS a publié un guide sur le parcours de soins des personnes atteintes de maladie de Parkinson. Explications du Dr Emmanuel Corbillon (HAS)

La prise en charge d'une personne atteinte de maladie de Parkinson vise avant tout à améliorer sa qualité de vie. Elle doit être assurée le plus longtemps possible en ambulatoire. Le plus souvent choisi comme médecin traitant, le généraliste est l'acteur pivot de l'offre de soins de proximité. Dans le parcours de soins du patient, il occupe une place centrale qui nécessite une bonne connaissance de la maladie de Parkinson.

Maladie de Parkinson, diagnostic et suivi

1 Un diagnostic clinique

Il n'y a aucun examen paraclinique de référence. Les signes cliniques sont polymorphes et de repérage difficile car d'apparition insidieuse et d'évolution intermittente.

Les symptômes moteurs, généralement unilatéraux au début de la maladie, deviennent bilatéraux lorsque la maladie progresse :

- akinésie (ou bradykinésie ou hypokinésie).
- Et un (ou plusieurs) des signes suivants :
 - rigidité, en tuyau de plomb, de type plastique (sensibilisation par la manœuvre de Froment) avec signe de la roue dentée ;
 - tremblement de repos ;
 - instabilité posturale (plus fréquente chez la personne âgée) ;
 - chez le sujet de moins de 40 ans : dystonie focalisée de la main ou du pied.

Il existe des **troubles non moteurs** :

- neuropsychiatriques, cognitifs et dysautonomiques.

Et à un stade avancé, des **troubles axiaux** apparaissent.

En cas de suspicion diagnostique de maladie de Parkinson : adresser le patient au neurologue avant de commencer un traitement.

L'atteinte de la voie dopaminergique est responsable des principaux symptômes moteurs.

Outre la dopamine, d'autres neurotransmetteurs sont impliqués dans les variantes cliniques de la maladie.

Systèmes monoaminergiques
Hypothalamus latéral (CRH, MCH)
Noyau basal de Meynert (ACh, GABA)
TMN (His)
Raphé (5-HT)

Systèmes cholinergiques
Noyau pédonculopontin (ACh)
Locus caeruleus (NA)

Neurone exciteur
Dopamine
Dégénérescence des neurones dopaminergiques

2 Un suivi personnalisé et pluriprofessionnel

Élaboration d'un programme personnalisé de soins

Suivi adapté aux besoins du patient et assuré par une équipe pluriprofessionnelle (médecin traitant, neurologue, pharmacien, kinésithérapeute, orthophoniste, infirmière, psychologue, assistant de service social...).

Gestion des traitements médicamenteux

- Revoir régulièrement les traitements médicamenteux en lien avec le pharmacien.
- S'assurer de la régularité des horaires des prises de médicaments.
- Adapter le traitement en lien avec le neurologue (augmenter les doses par paliers, ne pas interrompre soudainement un antiparkinsonien).
- Contrôler les antiparkinsoniens faisant l'objet d'une surveillance particulière [agonistes dopaminergiques à noyau ergoté (bromocriptine, lisuride), tolcapone, apomorphine].
- Connaître les médicaments déconseillés.

[Afficher le schéma en grand format](#)
infographie : Pascal Marseaud

Quelles sont les spécificités de la maladie de Parkinson ?

Il s'agit d'une maladie chronique **particulièrement complexe**. Les patients, les généralistes et les soignants en général sont confrontés à cette complexité, en rapport avec une importante variabilité.

- **La physiopathologie** de cette maladie implique non seulement le système dopaminergique mais aussi les autres systèmes de neurotransmetteurs : cholinergique, noradrénergique et sérotoninergique, ce qui explique l'existence de symptômes doparésistants et la variabilité des symptômes d'un parkinsonien à un autre.
- **La cause exacte de la maladie n'est pas connue**. Une origine multifactorielle est supposée, combinant des facteurs génétiques et environnementaux (dont les pesticides).
- **Le diagnostic peut être difficile à poser** : les symptômes sont variables au cours d'une même journée, et des atteintes multiples sont possibles : motrices, non motrices, psychologiques, cognitives, axiales...

Quatre phases évolutives sont décrites : phase de début (après l'annonce du diagnostic), phase d'état (accalmie), avancée (la maladie reprend le dessus), phase tardive (envahissement de la maladie) – leur

description est schématique car la maladie de Parkinson est variable dans sa progression et son retentissement sur la qualité de vie.

Quelles sont les caractéristiques de la prise en charge de cette maladie ?

La thérapeutique de la maladie repose à la fois sur des traitements :

- **médicamenteux multiples**, non curatifs, nécessitant une vigilance continue quant aux possibles effets indésirables ou interactions médicamenteuses ;

- **non médicamenteux**, avec les interventions de nombreux professionnels de santé qui nécessitent une coordination des soins dans une approche prospective car au long cours.

Le **retentissement social** de la maladie doit aussi être pris en compte, qu'il s'agisse de la personne atteinte (répercussion sur l'emploi, perte d'autonomie, isolement) ou des aidants naturels. Le généraliste, par son approche globale, somatique, psychologique et sociale, participe activement à la prise en charge.

À quel moment du parcours de soins un généraliste peut-il intervenir ?

- **En cas de suspicion de maladie de Parkinson**, le généraliste participe au diagnostic. Il recherche les signes de syndrome parkinsonien, et les autres causes possibles, en particulier médicamenteuses. Il a une écoute empathique pour les éventuels questionnements et craintes du patient. Il adresse systématiquement le patient à un neurologue, avant traitement, pour évaluation et si besoin confirmation diagnostique.

- **En cas de maladie de Parkinson confirmée**, le généraliste prend part à l'annonce du diagnostic. Il élabore avec son patient un programme personnalisé de soins. Enfin, il participe au traitement et au suivi du malade.

Comment le généraliste contribue-t-il au suivi ?

Le généraliste donne des informations sur la maladie au patient et à son entourage, et il participe à l'éducation thérapeutique.

Il mentionne l'existence d'associations de patients. Il anticipe l'apparition de nouveaux troubles en adressant précocement le patient au kinésithérapeute, à l'orthophoniste et à l'infirmier, pour évaluation.

Il identifie et prend en charge les symptômes moteurs et non moteurs et les troubles axiaux.

Il assure le suivi du traitement médicamenteux et a recours si besoin au neurologue, en particulier pour les changements de traitement.

Il répond aux besoins en soins palliatifs à toutes les phases de la maladie.

Il connaît l'offre de soins de proximité et coordonne la pluridisciplinarité. Il planifie une éventuelle hospitalisation et participe à l'organisation du retour à domicile. Enfin, il prête attention aux aidants.