

# Maladie de Parkinson, en bref

Idées-Forces tirées de *Prescrire* jusqu'au n°341 (mars 2012)



- Les principaux symptômes moteurs de la maladie de Parkinson résultent de la dégénérescence progressive des neurones dopaminergiques du "locus niger" (alias substantia nigra), un des noyaux gris centraux situés à la base du cerveau. Cette destruction neuronale rompt l'équilibre physiologique entre les neurones dopaminergiques et les neurones cholinergiques, ces derniers devenant prédominants. (n° 329, p. 202) (n° 338 suppl., 12-4-Introduction)



**Lire aussi les Idées-Forces Prescrire "Maladie de Parkinson : traitement au stade précoce" et "Maladie de Parkinson : traitement à un stade avancé"**

## Épidémiologie

### Causes

- La cause de la maladie de Parkinson est inconnue. Le rôle de facteurs environnementaux, toxiques ou génétiques est évoqué, entre autres. Le vieillissement jouerait un rôle accessoire. (n° 120, p. 364)
- Certains médicaments interagissent avec la maladie de Parkinson en aggravant ou en induisant des syndromes parkinsoniens : les neuroleptiques antipsychotiques, les neuroleptiques antiémétiques (notamment *alizapride*, *métoclopramide*, *métopimazine*), les neuroleptiques dits "cachés" (*alimémazine*, *amoxapine*, *flunarizine*, *prométhazine*, etc.) ; certains antidépresseurs, notamment les inhibiteurs dits "sélectifs" de la recapture de la sérotonine ; des inhibiteurs calciques (*amlodipine*, *diltiazem*, *vérapamil*) ; la *trimétazidine* ; les anticholinestérasiques ; les sétrons ; l'*acide valproïque* ; etc. En cas d'association avec un médicament antiparkinsonien, ces substances diminuent l'efficacité du traitement antiparkinsonien. (n° 338 suppl., 12-4-1)

### Fréquence

- La prévalence de la maladie de Parkinson a été estimée à environ 1,5 % dans la population âgée de plus de 65 ans. (n° 338 suppl., 12-4-Introduction)

## Évolution naturelle

- Trois troubles neurologiques moteurs caractérisent la maladie de Parkinson : un tremblement de repos (4 cycles à 6 cycles par seconde), des troubles moteurs à type de bradykinésie (lenteur des mouvements) et d'hypokinésie (rareté des mouvements) et une rigidité. (n° 329, p. 201)
- Outre les troubles moteurs, de nombreux patients parkinsoniens souffrent de troubles liés à la perturbation du système nerveux autonome : hypotensions orthostatiques, hypersalivations, dysuries, constipations, etc. Certains patients présentent aussi des troubles de l'équilibre, des troubles de la marche avec piétinement au démarrage ou au demi-tour, causes de chutes. Ces troubles sont en général peu soulagés par les médicaments dopaminergiques et participent à l'aggravation progressive du handicap fonctionnel engendré par la maladie au cours de son évolution. (n° 120, p. 362)
- La maladie de Parkinson est associée à des troubles du sommeil et à des troubles de la vigilance diurne. Aux stades avancés de la maladie de Parkinson, certains troubles psychiques sont fréquents : troubles de l'humeur (dépressions surtout, mais aussi épisodes maniaques), troubles anxieux, troubles d'allure psychotique, apathie, conduites d'addiction, troubles cognitifs (troubles de la mémoire et démences). (n° 338 suppl., 12-4-2) (n° 332, p. 442) (n° 332, p. 443)

# Maladie de Parkinson, en bref

Idées-Forces tirées de *Prescrire* jusqu'au n°341 (mars 2012)



- Les hallucinations visuelles affectent environ un tiers des patients atteints de maladie de Parkinson. D'autres hallucinations, notamment auditives, et plus rarement des interprétations délirantes (persécution, jalousie, etc.), surviennent parfois au cours de la maladie. (n° 332, p. 442)
- Environ 40 % des patients traités par *lévodopa* souffrent de fluctuations motrices quotidiennes après 4 à 6 années de traitement. Certaines fluctuations motrices surviennent à des moments réguliers, d'autres sont imprévisibles. (n° 330 p. 275)

## Diagnostic

- Le diagnostic de la maladie de Parkinson est avant tout clinique. La triade symptomatique caractéristique est : bradykinésie et hypokinésie ; rigidité ; tremblement de repos. Ces symptômes sont présents à des degrés variables selon les patients et sont d'installation lente. Certains présentent surtout un tremblement, d'autres une rigidité et une bradykinésie, d'autres enfin présentent les trois types de symptômes conjugués. (n° 329, p. 201) (n° 120, p. 362)
- Une réponse favorable au traitement par *lévodopa* fait partie des arguments en faveur du diagnostic de maladie de Parkinson. (n° 329, p. 201)
- Certains syndromes parkinsoniens sont secondaires : postencéphaliques, iatrogéniques, environnementaux, etc. (n° 338 suppl., 12-4-Introduction)

©Prescrire

## Sources

- "12-4. Patients parkinsoniens" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (338 suppl. interactions médicamenteuses).
- "Traitement de la maladie de Parkinson. Troisième partie. Troubles psychiques : optimiser le traitement antiparkinsonien en cherchant un compromis" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (332) : 441-444.
- "Traitement de la maladie de Parkinson. Deuxième partie. Réduire les fluctuations motrices sous *lévodopa*" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (330) : 273-279.
- "Traitement de la maladie de Parkinson. Première partie. D'abord une monothérapie par *lévodopa* ou agoniste dopaminergique" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (329) : 200-205.
- "Traiter la maladie de Parkinson en 1992" *Rev Prescrire* 1992 ; **12** (120) : 361-367.