

# Les traitements de la maladie de Parkinson (10-2023)

## Médicaments pour les symptômes moteurs

Les médicaments moteurs disponibles pour la maladie de Parkinson – qui réduisent principalement les tremblements, la raideur et la lenteur – sont regroupés en catégories selon leur mode d'action. La plupart peuvent être pris seuls ou combinés avec d'autres.

### Trouver le bon médicament

Trouver le bon médicament (ou une combinaison de médicaments) pour traiter vos symptômes de la maladie de Parkinson est un processus qui demande du temps et des efforts de votre part et de celui de votre médecin. Les médicaments contre la maladie de Parkinson agissent de différentes manières. Beaucoup sont des pilules que vous avez, mais certaines peuvent être administrées sous forme de patchs cutanés ou de perfusions intestinales. Cela peut parfois ressembler à un « essai et erreur » pour déterminer le meilleur médicament, la meilleure dose et le meilleur calendrier pour traiter vos symptômes. Au fil du temps, à mesure que les symptômes progressent ou que des complications surviennent, votre médecin pourra ajuster vos médicaments. Cela peut signifier modifier votre dose ou la fréquence à laquelle vous prenez un médicament, ou encore ajouter ou changer de médicament. Rester à l'écoute de vos symptômes et de ceux qui sont les plus gênants, et suivre l'efficacité ou l'inefficacité des médicaments peut vous aider à orienter les ajustements de votre schéma thérapeutique.

Nous décrivons ici les différentes catégories de médicaments contre la maladie de Parkinson : leur mode d'action, leurs avantages potentiels et leurs effets secondaires courants. Nous donnons également des exemples et soulignons par un astérisque les thérapies approuvées au cours des dernières années.

\*\*\*\*\*

- **Thérapie de remplacement de la dopamine : lévodopa/carbidopa**

Exemples : **Sinemet**, **Dhivy**\*, **Duopa**\*, **Inbrija**\*, **Parcopa**, **Rytary**\*, **Stalevo** (lévodopa/carbidopa et entacapone)

La lévodopa a été approuvée pour le traitement de la maladie de Parkinson à la fin des années 1960 et constitue le médicament le plus couramment prescrit pour la maladie de Parkinson. Il est absorbé dans l'intestin et le cerveau le convertit en dopamine, la substance chimique du cerveau qui alimente les mouvements normaux mais qui diminue dans la maladie de Parkinson (MP).

La carbidopa empêche la lévodopa de se transformer en dopamine avant qu'elle n'atteigne le cerveau et limite les effets secondaires de la lévodopa, tels que les nausées et les vomissements. Aux États-Unis, l'association de lévodopa et de carbidopa à libération immédiate est communément appelée Sinemet. Une forme à libération contrôlée est également disponible, tout comme une capsule (Rytary) qui combine à la fois de la lévodopa à libération immédiate et à libération prolongée.

La lévodopa/carbidopa peut être prise seule ou avec d'autres médicaments contre la maladie de Parkinson. Il se présente sous forme de pilule, de comprimé soluble (Parcopa) et de gel (Duopa). Le gel est perfusé directement dans l'intestin grêle, où la lévodopa est absorbée.

#### Avantages

Chez la majorité des patients, en particulier chez les personnes présentant des symptômes légers, la lévodopa améliore significativement les symptômes moteurs. En règle générale, le médicament reste efficace aussi longtemps que vous en avez besoin, mais comme les symptômes de la maladie de Parkinson progressent lentement avec le temps, vous devrez peut-être augmenter votre dose ou modifier la fréquence à laquelle vous le prenez.

#### Inconvénients et complications

Lors du premier traitement par la lévodopa, les effets secondaires potentiels les plus courants sont les nausées et les vomissements. Si cela se produit, les médecins recommandent généralement de prendre le médicament avec une petite collation glucidique, comme des craquelins ou du pain grillé, ou d'ajouter un supplément de carbidopa (Lodosyn). D'autres effets secondaires possibles incluent la somnolence, l'hypotension artérielle (pouvant provoquer des étourdissements ou des étourdissements) ou des hallucinations.

Avec l'utilisation à long terme de lévodopa (ainsi qu'une durée plus longue de la maladie de Parkinson), des complications peuvent survenir. Ceux-ci peuvent inclure une dyskinésie ou des temps « off ». La dyskinésie est une

contorsion ou un mouvement incontrôlé et involontaire. Cela se produit le plus souvent lorsque les symptômes sont par ailleurs bien contrôlés (appelés moments « on »). L'heure « d'arrêt » correspond au moment où les symptômes réapparaissent avant la date prévue de votre prochaine dose de médicament. Il peut apparaître progressivement ou soudainement et de manière imprévisible et peut alterner avec des moments « activés » tout au long de la journée. Certains facteurs alimentaires, en particulier la quantité de protéines que vous consommez et le moment où elle est consommée, peuvent affecter l'efficacité de la lévodopa. Ceci est souvent plus visible chez les personnes qui connaissent des périodes « off ». La lévodopa et les protéines alimentaires, présentes par exemple dans la viande et le poisson, sont absorbées au même endroit dans l'intestin. Ainsi, prendre le médicament avec un repas riche en protéines pourrait diminuer la quantité de lévodopa absorbée et l'effet que vous obtenez de cette dose.

- **Antagoniste des récepteurs de l'adénosine**

Exemple : **Nourianz\*** (istradefylline)

À propos

En août 2019, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a approuvé Nourianz (istradefylline) comme complément à la lévodopa/carbidopa pour traiter les périodes « off ». Le moment « off » correspond au moment où les symptômes de la maladie de Parkinson réapparaissent entre les doses de médicament. Nourianz agit différemment de tous les médicaments contre la maladie de Parkinson actuellement disponibles. Le médicament bloque l'adénosine, une substance chimique du cerveau, pour stimuler la signalisation de la dopamine, la substance chimique du cerveau qui diminue dans la maladie de Parkinson.

**Avantages**

Nourianz est un médicament oral à prendre une fois par jour. Dans des essais cliniques contrôlés par placebo, le médicament a considérablement réduit le temps d'arrêt lorsqu'il était ajouté à la lévodopa/carbidopa.

**Inconvénients et complications**

Les effets secondaires courants associés à Nourianz comprennent la dyskinésie (mouvements anormaux et involontaires), les étourdissements, la constipation, les nausées, les hallucinations (voir des choses qui n'existent pas) et l'insomnie.

**Ce médicament a été refusé en Europe le 12 novembre 2021 pour incohérence des résultats présentés**

- **Amantadine**

Exemples : **Amantadine à libération immédiate**, [Gocovri \(amantadine à libération prolongée\)](#) \* ; [Osmolex ER \(amantadine à libération prolongée\)](#)

Il existe trois médicaments à base d'amantadine, qui agissent sur les voies chimiques cérébrales de la dopamine et du glutamate.

L'amantadine à libération immédiate est approuvée pour traiter les symptômes de la maladie de Parkinson, tels que la lenteur, la raideur et les tremblements. Les médecins peuvent le prescrire seul pour traiter les symptômes bénins des premiers stades de la maladie de Parkinson, mais l'utilisent souvent pour [la dyskinésie](#), qui sont des mouvements involontaires et incontrôlés. (Il s'agit d'un exemple d'utilisation « hors AMM », car le médicament n'est pas spécifiquement approuvé par la FDA pour la dyskinésie.) Il est généralement pris deux ou trois fois par jour. En 2018, Osmolex ER, une formulation d'amantadine à libération prolongée, a été approuvée. Il est destiné à traiter les symptômes de la maladie de Parkinson et présente les mêmes avantages et effets secondaires potentiels. Il diffère en ce qu'il est pris une fois par jour, le matin.

Gocovri (amantadine à libération prolongée) a été approuvé en 2017 comme premier médicament spécifiquement pour la dyskinésie de la maladie de Parkinson. En 2021, il a obtenu une approbation supplémentaire pour les temps « off », lorsque les symptômes ne sont pas bien contrôlés. (Cela en fait le premier et le seul médicament pour les deux.) Il est pris une fois par jour au coucher afin que les niveaux de médicament soient les plus élevés pendant la journée, lorsque la dyskinésie et d'autres symptômes sont généralement les plus gênants.

**Avantages**

Dans les cas précoces et légers de la maladie de Parkinson, l'amantadine à libération immédiate ou Osmolex ER peuvent être des options pour atténuer les symptômes moteurs. Certaines personnes remarquent une diminution de la fatigue, en particulier avec l'amantadine à libération immédiate, mais ces deux médicaments peuvent provoquer de l'insomnie.

Gocovri peut être une option pour diminuer la dyskinésie, les temps « off » ou les deux.

Certains trouvent également pratique et avantageuse l'administration d'Osmolex ER ou de Gocovri une fois par jour. Pour les personnes ayant des problèmes de déglutition, l'amantadine à libération immédiate est disponible sous forme liquide (ainsi que sous forme de comprimé).

**Inconvénients et complications**

Pour l'amantadine à libération immédiate et Osmolex ER, les effets secondaires potentiels les plus courants comprennent l'insomnie, les nausées, les étourdissements et les taches rouge-violet sur la peau. Gocovri peut provoquer des hallucinations (voir des choses qui n'existent pas), des étourdissements, une bouche sèche, un gonflement des jambes et des pieds, de la constipation et des chutes. Avec l'un de ces médicaments, les personnes souffrant de problèmes rénaux devront peut-être diminuer leur dose.

En France, depuis le 19-1-2022 le **PARKINANE LP** (Chlorydrate de Trihexyphénidyle qui est un anticholinergique (voir ci-dessous)\_est disponible pour les même usage que le Gogovri , non disponible en France

- **Médicaments anticholinergiques**

Exemples : **benztropine, trihexyphénidyle**

Les médicaments anticholinergiques diminuent l'activité de l'acétylcholine, une substance chimique du cerveau, pour rétablir l'équilibre entre l'acétylcholine et la dopamine, la substance chimique du cerveau qui diminue dans la maladie de Parkinson. Cet équilibre est important pour un mouvement normal. Les anticholinergiques peuvent être utilisés seuls ou en association avec d'autres traitements contre la maladie de Parkinson.

**Avantages**

Ces médicaments sont généralement plus efficaces pour traiter les tremblements, en particulier chez les jeunes. Ils sont parfois également prescrits en cas de dystonie (contractions musculaires prolongées). Dans certains cas, les médecins utilisent des anticholinergiques pour traiter la bave, qui peut survenir lors d'un stade avancé de la maladie de Parkinson.

**Inconvénients et complications**

Les effets secondaires possibles comprennent une vision floue, des yeux et de la bouche secs, de la constipation, des problèmes cognitifs (perte de mémoire à court terme ou confusion) et des hallucinations. Étant donné que les personnes âgées sont les plus sensibles aux effets secondaires, ces médicaments sont généralement utilisés chez les personnes de moins de 70 ans.

- **Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase (COMT)**

Exemples : **Comtan (entacapone)**, Ongentys (opicapone),\* **Stalevo (lévodopa/carbidopa et entacapone)**, **Tasmar (tolcapone)**

Les inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase (COMT) bloquent une enzyme de l'organisme qui décompose la lévodopa. Cela permet à davantage de lévodopa d'atteindre le cerveau, où elle est convertie en dopamine. Les inhibiteurs de COMT ne sont pas efficaces seuls et doivent être associés à la lévodopa. Comtan (entacapone) est généralement pris avec chaque dose de lévodopa, tandis qu'Ongentys (opicapone) est prescrit une fois par jour et Tasmar (tolcapone) est prescrit trois fois par jour, quelle que soit la fréquence de prise de lévodopa. Stalevo contient de la lévodopa/carbidopa et de l'entacapone dans un seul comprimé.

Les inhibiteurs de COMT aident la lévodopa à durer plus longtemps. Lorsque la lévodopa ne dure pas jusqu'à la prochaine dose programmée et que les symptômes réapparaissent (en d'autres termes, vous avez des périodes « d'arrêt »), les inhibiteurs de COMT peuvent prolonger la durée de l'effet de la lévodopa.

**Avantages**

Les inhibiteurs de COMT prolongent le bénéfice de chaque dose de lévodopa. Lorsque survient une période de repos, ils peuvent être utilisés, au moins dans un premier temps, au lieu de prendre de la lévodopa plus fréquemment.

**Inconvénients et complications**

Les effets secondaires potentiels des inhibiteurs du COMT comprennent la diarrhée et une décoloration inoffensive de l'urine. Tasmar (tolcapone) peut également provoquer des lésions hépatiques, votre médecin surveillera donc votre fonction hépatique au moyen d'analyses sanguines régulières. Étant donné que les inhibiteurs de COMT agissent avec la lévodopa, les effets secondaires ou les complications peuvent inclure ceux associés à la lévodopa, notamment la dyskinésie.

- **Inhibiteur de la décarboxylase**

Exemple : **Lodosyn (carbidopa)**

Ce médicament est pris avec la lévodopa. Il empêche le corps de convertir la lévodopa en dopamine, de sorte que davantage de lévodopa puisse atteindre le cerveau et s'y convertir en dopamine. La carbidopa aide également à prévenir ou à atténuer les effets secondaires de la lévodopa, tels que les nausées et les vomissements. La carbidopa est généralement associée à la lévodopa dans un comprimé (ou un gel, comme dans Duopa), mais si ces médicaments provoquent des nausées ou des vomissements importants, les médecins peuvent prescrire davantage de carbidopa pour atténuer ces effets secondaires.

- **Agonistes dopaminergiques**

Exemples : **Apokyn (apomorphine injectable); Mirapex, Mirapex ER (pramipexole); Neupro (rotigotine); Requip, Requip XL (ropinirole)**

Les agonistes dopaminergiques imitent l'effet de la dopamine, la substance chimique qui diminue la MP, dans le cerveau. Vous pouvez prendre ces médicaments seuls ou les combiner avec d'autres médicaments contre la MP, notamment la lévodopa/carbidopa. Ils se présentent sous forme de libération immédiate ou prolongée et peuvent être pris sous forme de pilules, de patch cutané et d'injection ou de bandelette soluble sous la langue. (L'injection ou la bandelette soluble sous la langue peuvent être utilisées selon les besoins, en plus des médicaments programmés contre la MP, pendant les périodes « off », lorsque les symptômes réapparaissent entre les doses de médicament, ce qui peut survenir à mesure que la maladie progresse.) Certaines personnes bénéficient également de tous les agonistes dopaminergiques disponibles ; d'autres pourraient subir des effets secondaires de l'un et pas d'un autre. Il n'y a aucun moyen de prédire votre réponse avant d'avoir essayé le médicament.

**Avantages**

Par rapport à la lévodopa, l'utilisation à long terme d'agonistes dopaminergiques peut être moins susceptible d'entraîner une dyskinésie ou des périodes « d'arrêt ». Et si ces complications surviennent, elles pourraient être moins graves. Les agonistes dopaminergiques ne rivalisent pas avec les protéines alimentaires pour l'absorption comme la lévodopa, il n'y a donc pas de restrictions alimentaires spécifiques. Les médecins peuvent recommander de prendre des agonistes dopaminergiques avec ou sans nourriture, en fonction de la réponse de la personne au médicament ou des effets secondaires. Si les symptômes d'une personne ne sont pas bien contrôlés, il peut être préférable d'essayer le médicament à jeun. En revanche, si le médicament provoque des nausées, vous voudrez peut-être le prendre avec de la nourriture.

**Inconvénients et complications**

Les agonistes dopaminergiques fonctionnent bien pour de nombreuses personnes. En général, cependant, ils peuvent être moins efficaces que la lévodopa pour traiter les symptômes moteurs. Ils ont des effets secondaires potentiels similaires à ceux de la lévodopa, les plus courants étant les nausées et l'hypotension (pouvant entraîner des étourdissements ou des étourdissements). Les agonistes dopaminergiques peuvent également provoquer un gonflement des jambes, de la somnolence, des « crises de sommeil » (apparition soudaine et imprévue du sommeil) ou des hallucinations. Chez certaines personnes, ces médicaments peuvent entraîner des troubles du contrôle des impulsions, tels que le jeu compulsif, l'hypersexualité (intérêt accru pour le sexe ou l'activité sexuelle) et les achats excessifs.

- **Inhibiteurs de la monoamine oxydase (MAO) B**

Exemples : **Azilect (rasagiline); Xadago (safinamide) \* ; sélégiline**

Les inhibiteurs de la monoamine oxydase (MAO) B bloquent une enzyme du cerveau qui décompose la dopamine une fois son travail effectué. Ils permettent à la dopamine disponible (produite par les cellules cérébrales productrices de dopamine restantes et/ou administrée par d'autres médicaments, comme la lévodopa) de fonctionner pendant une période plus longue.

En fonction de l'inhibiteur spécifique de la MAO-B et des symptômes de la personne, ces médicaments peuvent être pris seuls ou en association avec la lévodopa et d'autres traitements contre la maladie de Parkinson. Azilect (rasagiline) est le seul inhibiteur de la MAO-B approuvé par la FDA pour être pris seul dans le traitement de la maladie de Parkinson. Lorsqu'il est prescrit de cette manière, c'est le plus souvent pour les symptômes légers et les premiers stades de la maladie de Parkinson. Aux stades intermédiaire et ultérieur, les inhibiteurs de la MAO-B sont généralement associés à de la lévodopa ou à des agonistes dopaminergiques pour renforcer les effets de ces médicaments. Lorsqu'ils sont associés à la lévodopa, les inhibiteurs de la MAO-B peuvent vous permettre de prendre moins de lévodopa tout en augmentant la durée pendant laquelle les symptômes sont contrôlés (temps « d'activation ») et en diminuant la durée pendant laquelle les symptômes réapparaissent (temps « d'arrêt »).

**Avantages**

Au cours des premières années de la maladie de Parkinson, la rasagiline peut atténuer les symptômes légers lorsqu'elle est prise seule et pourrait donc constituer une option pour ceux qui souhaitent retarder ou éviter la lévodopa ou les agonistes dopaminergiques pour quelque raison que ce soit. Chez certaines personnes, certains inhibiteurs de la MAO-B peuvent réduire la fatigue et même la dépression, bien que les effets des antidépresseurs soient généralement plus élevés que ceux prescrits dans la maladie de Parkinson. La rasagiline et le safinamide ne nécessitent qu'une seule



administration par jour, tandis que la sélégiline est généralement prise deux fois par jour. Tous ces médicaments se présentent sous forme de pilule, mais pour ceux qui ont des difficultés à avaler, la sélégiline se présente également sous forme de comprimé qui se dissout dans la bouche (Zelapar).

#### Inconvénients et complications

Les effets secondaires potentiels de la rasagiline et de la sélégiline comprennent des symptômes pseudo-grippaux, des douleurs articulaires et des modifications de la tension artérielle. La sélégiline peut également provoquer de l'insomnie ou des hallucinations, qui sont toutes deux plus susceptibles de survenir chez les personnes âgées ou celles dont la maladie de Parkinson est plus avancée. Xadago (safinamide) peut provoquer une dyskinésie (mouvements incontrôlés et involontaires), des chutes, des nausées ou de l'insomnie.

Lorsqu'ils sont pris avec certains médicaments, tous les inhibiteurs de la MAO-B présentent un risque de réaction rare, mais potentiellement grave, appelée syndrome sérotoninergique. Ces médicaments comprennent, sans s'y limiter, des antidépresseurs spécifiques, des relaxants musculaires et des analgésiques, ainsi que des suppléments à base de plantes (millepertuis, par exemple) et certains traitements en vente libre contre les sinus, la toux ou le rhume. Le syndrome sérotoninergique provoque une raideur musculaire, une augmentation des tremblements, une hypertension artérielle et une fréquence cardiaque élevée, des sueurs, de la diarrhée, de la fièvre, des frissons, de la confusion et de l'agitation.

Lorsqu'ils sont pris à des doses élevées (souvent supérieures à celles prescrites pour la maladie de Parkinson) et associés à de grandes quantités d'aliments contenant de la tyramine, tels que des fromages affinés et des charcuteries, les inhibiteurs de la MAO-B peuvent élever considérablement la tension artérielle. Cet effet secondaire potentiel, appelé crise hypertensive, est rare. Vous n'avez pas besoin d'éliminer les aliments riches en tyramine de votre alimentation, mais vous devriez probablement les consommer avec modération.

---

*Les informations médicales contenues dans cet article sont uniquement à des fins d'information générale. La Fondation Michael J. Fox pour la recherche sur la maladie de Parkinson a pour politique de s'abstenir de préconiser, d'approuver ou de promouvoir une thérapie médicamenteuse, un traitement ou une entreprise ou institution spécifique. Il est essentiel que les décisions en matière de soins et de traitement liées à la maladie de Parkinson et à toute autre condition médicale soient prises en consultation avec un médecin ou un autre professionnel de la santé qualifié.*

## Médicaments pour les symptômes non moteurs

Les chercheurs apprécient ce que les patients savent depuis longtemps : les symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson peuvent être débilissants et difficiles à traiter. Pendant que les scientifiques travaillent sur de nouveaux traitements, les médecins utilisent ce qui existe aujourd'hui sur le marché pour aider à gérer ces symptômes.

### Trouver le bon traitement

La longue liste des symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson comprend la constipation, les changements de mémoire et de pensée (cognitifs), l'hypotension artérielle, la dépression ou l'anxiété, les problèmes de sommeil et autres. Un certain nombre de thérapies sont disponibles pour traiter les symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson (MP), mais de nombreux patients ne répondent pas bien aux thérapies ou ne voient pas suffisamment de soulagement. Certains médicaments sont approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis pour traiter ces affections chez les personnes atteintes de MP. Cependant, la plupart sont approuvés par la FDA pour la population générale mais n'ont pas été étudiés auprès d'un grand nombre de personnes atteintes de MP. Pourtant, les médecins les prescrivent couramment et les personnes atteintes de la maladie de Parkinson les trouvent souvent bénéfiques.

Nous décrivons ici les traitements des symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson. Avec tous les symptômes de la maladie de Parkinson, discutez des options de traitement avec votre médecin et travaillez ensemble pour trouver un régime adapté à vos besoins.

- **Constipation**

La constipation est une diminution ou une difficulté à évacuer les selles. L'exercice et le régime alimentaire, ainsi que les changements de mode de vie, sont généralement les premières étapes du traitement de la constipation

Aujourd'hui, il n'existe aucun **médicament sur ordonnance spécifiquement pour la constipation liée à la maladie de Parkinson**. Mais si l'exercice et les changements de mode de vie ne suffisent pas, votre médecin peut vous recommander des médicaments en vente libre ou sur ordonnance, notamment :

- **Suppléments de fibres** : Metamucil (psyllium)

- **Adoucisseurs de selles** : Colace (docusate)

Ils sont utilisés si les selles sont dures et difficiles à évacuer. Ils peuvent être pris quotidiennement pendant de courtes périodes.

- **Laxatifs** : Miralax (polyéthylène glycol), Dulcolax (bisacodyl), Senokot (séné)

Il existe différents types de laxatifs. Miralax aspire l'eau dans le côlon pour soulager la constipation ; c'est assez doux. Dulcolax et Senokot, laxatifs « stimulants », provoquent des contractions des muscles intestinaux. Ils peuvent être plus durs et ne sont donc pas recommandés pour un usage quotidien.

- **Lavements** : Différents types

Ils sont parfois recommandés en cas de constipation importante. Vous devez les utiliser avec prudence et uniquement sous les conseils de votre professionnel de la santé.

- **Médicaments contre la constipation sévère** : Linzess (linaclotide), Amitiza (lubiprostone), Trulance (plécanatide)

La FDA a approuvé plusieurs médicaments contre la constipation sévère sans cause médicale connue. Lorsque l'exercice, le régime alimentaire et le mode de vie changent et que les thérapies en vente libre ci-dessus échouent, celles-ci (et même d'autres) peuvent être envisagées.

- 

- **Démence**

La démence de la maladie de Parkinson (TED) survient lorsque des changements dans la mémoire ou dans la pensée (cognitive) interfèrent avec le travail, les activités quotidiennes ou les interactions sociales d'une personne.

- **Exelon (rivastigmine)** est approuvé par la FDA pour traiter le TED léger à modéré. Il augmente la quantité d'acétylcholine, une substance chimique cérébrale qui soutient la mémoire et la réflexion. Exelon est disponible sous forme de pilule, de liquide ou de patch cutané.

- **Aricept (donépézil)** ou **Razadyne (galantamine)** fonctionnent de la même manière mais ont été développés pour la maladie d'Alzheimer.

- **Namenda (mémantine)** : approuvé pour la maladie d'Alzheimer, mais parfois utilisé pour la démence de Parkinson, ce médicament agit sur la voie chimique cérébrale du glutamate.

Les avantages potentiels de ces médicaments peuvent inclure une amélioration de la mémoire et de la réflexion ; diminution des changements de comportement, tels que l'agitation ; et le besoin retardé d'établissements de soins de longue durée. Les effets secondaires courants peuvent inclure des nausées, des vomissements, de la diarrhée, une diminution de l'appétit, une perte de poids et une augmentation des tremblements.

- **Dépression et anxiété**

L'anxiété et la dépression peuvent survenir chez jusqu'à la moitié des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, à tout moment au cours de l'évolution de leur maladie. La thérapie par la parole au lieu ou en plus des médicaments peut être bénéfique. Votre médecin peut également vous prescrire un antidépresseur et/ou un anxiolytique :

- **Antidépresseurs** :

Il existe de nombreux types d'antidépresseurs. Les ISRS couramment prescrits comprennent les ISRS, tels que le Paxil (paroxétine), qui agit sur la sérotonine chimique du cerveau, et les ISRS, tels que l'Effexor XR (venlafaxine XR), qui agit sur la sérotonine et la noradrénaline pour réguler l'humeur. Dans des études menées auprès de personnes atteintes de MP souffrant de dépression, Paxil et Effexor XR ont amélioré la dépression sans aggraver les symptômes moteurs. Il existe d'autres types d'ISRS et d'IRSN (et d'autres types d'antidépresseurs) qui sont également couramment prescrits.

- **Médicaments contre l'anxiété**

Les antidépresseurs, en particulier les ISRS, peuvent également soulager l'anxiété. Si l'anxiété n'apparaît qu'occasionnellement ou lors de crises de panique, votre médecin peut vous prescrire des médicaments au besoin, tels que l'Ativan (lorazépam) ou le Xanax (alprazolam). Ces types de médicaments peuvent provoquer de la confusion, de la somnolence et un déséquilibre.

- 

- **Baver**

Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson avalent moins souvent leur salive. Au cours des années ultérieures avec la MP, cela pourrait conduire à **une bave**, ce qui peut être embarrassant et isolant. Dans ces situations, les médecins peuvent prescrire des thérapies pour traiter la bave :

- **Injections de toxine botulique**, notamment **Xeomin** (incobotulinumtoxinA)

et **Myobloc** (rimabotulinumtoxinB)

- **Artane (trihexphénydyl)** : médicament contre la maladie de Parkinson qui peut provoquer une sécheresse buccale comme effet secondaire ; pourrait aider à soulager la bave ainsi que les symptômes de la maladie de Parkinson (cela fonctionne mieux contre les tremblements)
  - **Robinul (glycopyrrolate)** : un médicament qui diminue les sécrétions, comme la salive
- Étant donné que les médicaments peuvent provoquer de nombreux effets secondaires, tels que la constipation, les problèmes de mémoire et la somnolence, en particulier chez les personnes âgées, leurs avantages potentiels doivent être soigneusement pesés par rapport aux risques.

- **Fatigue**

Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson qui souffrent de fatigue ont souvent du mal à la décrire, mais il s'agit bien plus que de la somnolence ou d'une fatigue extrême. La fatigue est difficile à traiter avec des médicaments, c'est pourquoi les premières **étapes sont des stratégies comportementales**, telles que de l'exercice régulier et de courtes siestes en début d'après-midi. Les médecins s'assurent que d'autres conditions, telles que les problèmes de sommeil et la dépression, ne contribuent pas à la fatigue. Si les stratégies comportementales ne fonctionnent pas et que la fatigue est importante, des médicaments peuvent être essayés :

- **Stimulants : Ritalin (méthylphénidate)**
- **Agents favorisant l'éveil : Provigil (modafinil)**

Les effets secondaires courants des médicaments comprennent la nausée, l'anxiété et l'insomnie.

- Médicaments contre la maladie de Parkinson :
- **Amantadine à libération immédiate , Azilect (rasagiline) , sélégiline**

Bien qu'ils ne soient généralement pas prescrits spécifiquement pour traiter la fatigue, certaines personnes signalent une diminution de ce symptôme (en plus des symptômes moteurs de la MP) avec ces médicaments.

- **Basse tension artérielle (hypotension orthostatique)**

L'hypotension artérielle lors d'un changement de position, comme se lever après avoir été assise, est appelée **hypotension orthostatique** . **Les changements alimentaires et comportementaux sont les premières étapes du traitement de l'hypotension orthostatique** . Lorsque cela ne suffit pas, votre médecin peut vous recommander des médicaments pour augmenter la tension artérielle.

- **Northera (droxidopa)**
- Ce médicament se transforme en noradrénaline chimique, qui régule la tension artérielle. Les effets secondaires peuvent inclure des maux de tête, des étourdissements et des nausées, ainsi que de l'hypertension artérielle, surtout en position couchée la nuit. Votre médecin vous demandera de mesurer votre tension artérielle, en particulier lorsque vous augmentez la dose, pour surveiller les effets secondaires.

- **Florinef (fludrocortisone) ou ProAmatine (midodrine)**

Pour certaines personnes, les médecins peuvent recommander d'autres médicaments pour augmenter la tension artérielle. Les effets secondaires potentiels incluent l'hypertension artérielle, surtout en position couchée la nuit. Florinef peut également provoquer un gonflement des jambes et diminuer le potassium, les taux sanguins doivent donc être vérifiés périodiquement.

- **Douleur**

**La douleur** est courante dans la maladie de Parkinson. Mais cela peut avoir de nombreuses causes différentes (des crampes liées à **la dystonie** à l'inconfort lié à la constipation) et donc différents traitements. Le traitement commence par trouver la cause de la douleur et s'assurer que les symptômes moteurs sont aussi contrôlés que possible. En même temps, vous pouvez utiliser l'exercice et d'autres stratégies non médicamenteuses, telles que le massage, la thérapie par le chaud ou le froid ou la méditation, pour soulager votre douleur. Lorsqu'un traitement médicamenteux est nécessaire, il peut inclure :

- **Injections de toxine botulique** dans les crampes musculaires pour **la dystonie**
- **Médicaments anti-inflammatoires** : ibuprofène
- **Analgésiques** : Tylenol (acétaminophène) ou opioïdes (narcotiques)

Les médecins recommandent généralement les opioïdes uniquement en cas de douleur intense, car ils peuvent provoquer de la constipation, de la confusion et de la somnolence.

- **Psychose (hallucinations ou délires)**

[La psychose de la maladie de Parkinson](#) provoque **des hallucinations visuelles** (voir des choses qui n'existent pas) et **des délires** (fausses croyances, souvent paranoïaques). Les hallucinations et les délires sont **plus fréquents aux stades avancés de la maladie de Parkinson**. Lorsque les hallucinations et les délires sont effrayants ou bouleversants, les médecins peuvent recommander des traitements médicamenteux.

○ [Le Nuplazid \(pimavansérine\)](#) a été approuvé en 2016 par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis pour le traitement des hallucinations et des délires associés à la maladie de Parkinson. Il agit sur la sérotonine chimique du cerveau. Nuplazid peut améliorer le sommeil nocturne et l'éveil diurne ainsi que réduire le stress du partenaire de soins. Les effets secondaires peuvent inclure un gonflement des jambes, des nausées et de la confusion.

○ **Clozaril (clozapine) ou Seroquel (quétiapine)**

Ces médicaments agissent sur les systèmes chimiques cérébraux dopaminergiques et sérotoninergiques. Ils sont approuvés pour les troubles de l'humeur et de la pensée, comme la schizophrénie. Avant Nuplazid, ces médicaments étaient parmi les seules options pour la psychose de la maladie de Parkinson. Parce que ces médicaments agissent sur le système dopaminergique, ils peuvent aggraver les symptômes moteurs de la maladie de Parkinson. D'autres effets secondaires incluent la somnolence, la prise de poids et le diabète associé. Le clozaril peut également diminuer les globules blancs qui combattent les infections, il nécessite donc une surveillance sanguine régulière.

Tous les médicaments contre la psychose portent une « boîte noire » avertissant d'un risque accru de décès chez les personnes âgées atteintes de démence. Comme pour tout médicament, ce phénomène et tous les effets secondaires possibles doivent être soigneusement étudiés. Les médicaments pour traiter la psychose ne sont envisagés que lorsque les symptômes sont importants et que les avantages potentiels du traitement dépassent les risques.

#### • **Problèmes sexuels**

Les problèmes sexuels sont fréquents chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Ils peuvent être complexes, impliquant des problèmes à la fois physiques et émotionnels. Les problèmes sexuels varient également d'une personne à l'autre et entre les hommes et les femmes.

**Chez les hommes atteints de MP, le problème sexuel le plus courant est la dysfonction érectile.** De nombreux traitements, y compris des médicaments, sont disponibles, mais tous ont un effet secondaire possible d'hypotension :

- **Viagra (sildénafil)**
- **Cialis (tadalafil)**
- **Levitra (vardénafil)**

**Chez les femmes atteintes de la maladie de Parkinson, les problèmes sexuels peuvent aller d'une diminution de la libido à des douleurs lors des rapports sexuels.** Si les problèmes proviennent de changements hormonaux, les traitements peuvent inclure un traitement hormonal substitutif ou une crème aux œstrogènes. D'autres fois, les médecins peuvent recommander une lubrification en cas de sécheresse vaginale ou des médicaments pour stimuler la libido.

#### • **Problèmes de sommeil**

Pour l'insomnie, votre médecin s'assurera que vos symptômes et vos médicaments ne contribuent pas aux troubles du sommeil. Des stratégies comportementales, comme faire de l'exercice régulièrement et éviter les siestes et la caféine en fin de journée, sont souvent les premières étapes pour lutter contre l'insomnie. [Téléchargez notre guide du sommeil pour en savoir plus](#).

Lorsque ceux-ci ne suffisent pas, les médecins peuvent recommander des somnifères :

- **Sédatifs** : Lunesta (eszopiclone), Ambien (zolpidem), Sonata (zaleplon)
- **Mélatonine** : un complément hormonal en vente libre
- **Antidépresseurs** qui aident au sommeil : Silenor (doxépine), Desyrel (trazodone)

Lorsqu'un médicament est nécessaire contre **une somnolence diurne excessive** (fatigue extrême qui rend difficile de rester éveillé pendant la journée), les médecins peuvent envisager :

- **Agents favorisant l'éveil** : Provigil (modafinil), Nuvigil (armodafinil)
- **Stimulants** : Ritalin (méthylphénidate)
- 

• **Le syndrome des jambes sans repos** provoque une envie inconfortable de bouger les jambes qui ne disparaît qu'en les bougeant. Les symptômes moteurs, tels que les tremblements, la lenteur et la raideur, à l'heure du coucher ou aux alentours de celle-ci, peuvent interférer avec le sommeil. Des ajustements aux médicaments contre la maladie de Parkinson peuvent aider.



Réaliser des rêves dans le **trouble du comportement en sommeil paradoxal** (RBD) peut être perturbateur ou dangereux. Une personne peut, par exemple, donner des coups de poing, donner des coups de pied et sortir du lit sans le savoir. Un traitement peut être nécessaire :

- **Klonopin (clonazépam)**
- **Mélatonine** : un complément hormonal en vente libre

Les somnifères pourraient potentiellement aggraver les symptômes de la maladie de Parkinson ou interagir avec d'autres médicaments. Prenez-les uniquement sur les conseils de votre médecin.

- **Problèmes urinaires**

Les personnes atteintes de MP peuvent avoir besoin d'uriner plus souvent et ressentir le besoin d'y aller presque immédiatement, ce qui peut entraîner une perte accidentelle d'urine ou une incontinence. Les médecins peuvent recommander divers traitements pour détendre la vessie :

- **Botox (injections de toxine botulique)** dans les muscles de la vessie
- **Ditropan (oxybutynine)** ou **Detrol (toltérodine)**

Les effets secondaires possibles, qui peuvent être plus probables chez les personnes âgées, sont la sécheresse des yeux et de la bouche, la constipation, la somnolence et la confusion.

- **Myrbetriq (mirabegron)**

Les effets secondaires possibles incluent l'hypertension artérielle.

Certaines personnes atteintes de la maladie de Parkinson souffrent du problème inverse, à savoir ne pas uriner suffisamment. Dans ces situations, une personne peut avoir besoin de vider périodiquement sa vessie avec un cathéter pour prévenir une infection ou des problèmes rénaux.

- **Trouble du sommeil paradoxal (TCSP ou RDB en anglais)**

L'annonce récente de l'acteur Alan Alda selon laquelle il vit avec la maladie de Parkinson (MP) a attiré l'attention du public sur la maladie. Mais ce qui a retenu l'attention de nombreuses personnes, c'est ce qui l'a conduit sur la voie du diagnostic : la réalisation de ses rêves, ou trouble du comportement en sommeil paradoxal (RBD). Ce trouble du sommeil est un symptôme moins connu de la maladie de Parkinson qui, chez certaines personnes, peut précéder les symptômes de mouvement (tremblements, raideur, lenteur) et le diagnostic de plusieurs années, voire plusieurs décennies.

**Qu'est-ce que le trouble du comportement en sommeil paradoxal ?**

Dans le trouble du comportement en sommeil paradoxal, une personne réalise ses rêves. Parce que ces rêves impliquent souvent d'être poursuivis ou attaqués, les gens crieront, donneront des coups de poing, donneront des coups de pied ou même sauteront du lit.

Le REM est la période de sommeil pendant laquelle nous rêvons. Normalement, le cerveau inhibe les mouvements musculaires pendant cette période. Dans le RBD, les voies cérébrales qui suppriment l'activité musculaire sont perturbées et les gens peuvent bouger pour réaliser leurs rêves.

**Comment le RBD est-il diagnostiqué ?**

Le diagnostic de RBD repose sur votre histoire et un test de sommeil. Un médecin du sommeil vous interrogera, vous et votre partenaire de lit, sur vos comportements pendant le sommeil. Une étude sur le sommeil nocturne enregistre les ondes cérébrales et l'activité musculaire pendant que vous dormez et peut également inclure la prise d'une vidéo pour vous montrer en train de réaliser vos rêves.

**Quel est le traitement du RBD ?**

Si le RBD provoque des blessures ou présente des risques de préjudice pour vous ou votre partenaire de lit, votre médecin peut vous suggérer des médicaments et des mesures de sécurité. Certains médicaments (tels que certains antidépresseurs ou analgésiques) peuvent provoquer un RBD, votre médecin peut donc modifier ces médicaments avant d'en ajouter un autre.

Les médicaments couramment prescrits pour le RBD sont le clonazépam et la mélatonine. Le clonazépam peut provoquer de la confusion et des chutes, c'est pourquoi les médecins le prescrivent avec prudence aux personnes présentant des changements de mémoire et de pensée ou des problèmes de marche et d'équilibre.

Les mesures de sécurité peuvent inclure l'ajout d'une barrière de lit, le rembourrage des coins des meubles et le retrait des objets potentiellement dangereux (tels que des armes à feu ou des objets pointus) de la chambre. Parfois, le partenaire peut avoir besoin de dormir dans une pièce séparée jusqu'à ce que le RBD soit contrôlé.

## Quel est le lien entre le RBD et la maladie de Parkinson ?

Les problèmes de sommeil, y compris les troubles du sommeil, sont fréquents chez les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie de Parkinson. Mais des études suggèrent que les troubles du comportement en sommeil paradoxal peuvent également être l'un des premiers symptômes de la maladie de Parkinson, survenant des années avant les symptômes moteurs. (D'autres signes précoces possibles incluent la constipation, la dépression et la perte d'odorat.) Ces études démontrent un lien étroit entre le fait d'avoir un RBD et le diagnostic ultérieur de la maladie de Parkinson ou d'affections connexes telles que la démence à corps de Lewy ou l'atrophie multi systématisée, qui présentent des symptômes de MP. Cependant, toutes les personnes atteintes de RBD ne développent pas la maladie de Parkinson.

## Et si j'ai un RBD ?

Si vous réalisez vos rêves, parlez-en à votre médecin. D'autres problèmes de sommeil peuvent imiter le RBD, il est donc important qu'un spécialiste du sommeil confirme le diagnostic. Si vous souffrez de RBD, vous souhaitez peut-être consulter un spécialiste des troubles du mouvement (un neurologue spécialisé dans la maladie de Parkinson et d'autres troubles du mouvement) qui pourra vérifier les symptômes moteurs de la maladie de Parkinson et discuter de votre risque de développer la MP ou des affections connexes. Votre spécialiste des troubles du mouvement peut recommander des visites régulières pour répéter l'examen et surveiller les changements.

---

*Les informations médicales contenues dans cet article sont uniquement à des fins d'information générale. La Fondation Michael J. Fox pour la recherche sur la maladie de Parkinson a pour politique de s'abstenir de préconiser, d'approuver ou de promouvoir une thérapie médicamenteuse, un traitement ou une entreprise ou institution spécifique. Il est essentiel que les décisions en matière de soins et de traitement liées à la maladie de Parkinson et à toute autre condition médicale soient prises en consultation avec un médecin ou un autre professionnel de la santé qualifié.*

Bernard SAUVESTRE  
Communication et information



Retrouvez-nous sur le blog de FP Essonne :

[france.parkinson91.blog.free.fr](http://france.parkinson91.blog.free.fr)

Ou par mail sur :

[france.parkinson91@free.fr](mailto:france.parkinson91@free.fr)