

Les mythes sur la lévodopa !

posté par

Rachel Dolhun, MD. USA

AVERTISSEMENT :

Cet article est la traduction d'une publication de la FONDATION Michael J. FOX (USA) en janvier 2019 <https://www.michaeljfox.org/>

Bernard SAUVESTRE – France Parkinson 91 Mail : france.parkinson91@free.fr

BLOG : (<http://france.parkinson91.blog.free.fr/>)

** NOTE: Les informations médicales contenues dans cet article sont des informations générales seulement. La Michael J. Fox Foundation a pour politique de ne pas défendre, endosser ou promouvoir un traitement médicamenteux, un traitement, une entreprise ou une institution spécifique. Il est essentiel que les décisions relatives aux soins et au traitement en rapport avec la maladie de Parkinson et toute autre affection soient prises en consultation avec un médecin ou un autre professionnel de la santé qualifié.*

La lévodopa a été approuvée pour traiter la maladie de Parkinson (MP) il y a plus de 50 ans et reste aujourd'hui le «standard de référence» du traitement. La lévodopa étant le médicament le plus efficace pour soulager les symptômes de la maladie de Parkinson, la plupart des gens en prennent au cours de l'évolution de leur maladie. Les idées fausses qui l'entourent peuvent cependant faire craindre de commencer ou de prendre des doses optimales. Ici, je traite des mythes courants sur la lévodopa, mais discutez toujours des appréhensions que vous pourriez avoir au sujet des médicaments avec votre médecin personnel.

Les idées ou mythes sur la LEVODOPA

La lévodopa est le seul médicament contre la maladie de Parkinson.

Ce médicament est le médicament le plus couramment prescrit pour la maladie de Parkinson, mais les agonistes de la dopamine (Mirapex ou pramipexole, par exemple) et les inhibiteurs de la MAO-B (Azilect ou rasagiline, par exemple) sont quelques-uns des autres médicaments disponibles pour gérer les symptômes moteurs de Parkinson. Ceux-ci peuvent être utilisés à la place ou avec la lévodopa

(Traitement de remplacement de la dopamine: lévodopa / carbidopa

Exemples: Sinemet, Modopar, Stalevo, Parcopa, Rytary, Duopa

La lévodopa a été approuvée pour le traitement de la maladie de Parkinson à la fin des années 1960 et est le médicament le plus prescrit pour le traitement de la maladie de Parkinson. Il est absorbé dans l'intestin puis converti dans le cerveau en dopamine - le neurotransmetteur, ou substance chimique du cerveau, qui diminue à mesure que les cellules cérébrales productrices de dopamine disparaissent dans la maladie de Parkinson.

La carbidopa est un médicament qui empêche la dégradation de la lévodopa (c'est-à-dire la conversion en dopamine) avant d'entrer dans le cerveau. Il limite également les effets secondaires de la lévodopa. Aux États-Unis, la combinaison de lévodopa à libération immédiate et de carbidopa est communément appelée Sinemet. Une préparation à libération contrôlée - Sinemet CR - est également disponible, de même qu'une gélule ([Rytary](#)) associant libération immédiate et libération prolongée. En France on utilise plus couramment le Modopar

La lévodopa / carbidopa (Sinemet) ou la levodopa bésérazide (Modopar)) peut être prise seule ou en association avec d'autres médicaments pour le traitement de la maladie de Parkinson. Il est disponible en plusieurs préparations - des pilules, un comprimé [soluble](#) et même un gel ([Duopa](#)) pour perfusion directement dans l'intestin grêle.

Avantages

Chez la majorité des patients, la lévodopa améliore considérablement les symptômes et peut même permettre un fonctionnement presque normal, en particulier chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Le médicament reste généralement efficace pendant toute la durée de la maladie, mais étant donné que la maladie de Parkinson progresse progressivement, il peut être nécessaire d'augmenter les doses au fil du temps.

Inconvénients et complications

Les nausées et les vomissements sont les effets secondaires les plus fréquents. Ceux-ci peuvent généralement être contrôlés en prenant de la lévodopa / carbidopa avec une petite collation (les glucides comme les craquelins ou le pain grillé sont recommandés) ou en ajoutant un supplément de carbidopa (Lodosyn) au traitement. La somnolence, l'hypotension artérielle (qui peut causer des vertiges ou des étourdissements) ou des hallucinations sont d'autres effets indésirables possibles.

Des complications motrices - **dyskinésie** et / ou **fluctuations motrices** (temps d'arrêt) - peuvent survenir avec l'utilisation à long terme de lévodopa (en association avec une maladie de Parkinson plus longue). La dyskinésie est un mouvement incontrôlé, involontaire (généralement tordu ou frétilant) qui se produit le plus souvent lorsque les symptômes de Parkinson sont par ailleurs bien contrôlés. "Off" l'heure est quand les symptômes ne sont pas contrôlés; le plus souvent, ces périodes apparaissent graduellement (l'effet de la lévodopa s'estompe avant la prochaine dose et le retour des symptômes), mais elles peuvent également apparaître soudainement ou de manière imprévisible.

Certains facteurs diététiques peuvent également avoir une incidence sur le fonctionnement de la lévodopa, en particulier chez les personnes souffrant de complications motrices. La lévodopa est en compétition avec les protéines alimentaires (comme dans la viande et le poisson, par exemple) pour l'absorption dans l'intestin. Les régimes riches en protéines diminuent l'absorption de médicaments et peuvent en réduire l'efficacité.

La lévodopa perd de son efficacité avec le temps.

Après avoir pris de la lévodopa pendant un certain temps, le médicament peut sembler moins efficace. Souvent, des doses plus élevées et / ou plus fréquentes sont nécessaires pour contrôler les symptômes. Cependant, cela est principalement dû à l'aggravation progressive de la maladie sous-jacente plutôt qu'à la diminution des effets du médicament. Tant que vous le prenez, la lévodopa restera bénéfique. Toutefois, si la progression naturelle de votre maladie nécessite des doses de lévodopa plus élevées, des effets indésirables, notamment une dyskinésie (mouvements irréguliers, involontaires et non contrôlés) peuvent survenir. Cela peut entraîner une réduction de la dose, ce qui peut limiter l'avantage du médicament sur les symptômes, tels que les tremblements. (Notez que certaines personnes peuvent ne pas tolérer une réduction de la dose, préférant une dyskinésie à d'autres symptômes.)

- **La lévodopa provoque toujours une dyskinésie.**

Bien que la plupart des personnes atteintes de la maladie de Parkinson développent éventuellement une dyskinésie, ce n'est pas tout le monde. Les mouvements incontrôlés de la dyskinésie se produisent souvent en même temps que d'autres symptômes de la MP (par exemple, tremblements ou rigidité) sont supprimés. Les principaux facteurs de risque comprennent des doses plus élevées de lévodopa, un plus jeune âge au moment du diagnostic et une évolution plus longue de la maladie. La gravité de la dyskinésie varie considérablement d'une personne à l'autre. cela peut ressembler à une légère agitation des jambes ou à un balancement de la tête ou du corps. L'amantadine, un médicament couramment prescrit, a été récemment approuvée par la FDA (Food and Drug Administration USA) Il s'agit du GOCOVRI (Amantadine extended release en capsules .), devenant ainsi le premier médicament spécifiquement indiqué pour traiter la dyskinésie induite par la lévodopa. Plusieurs options médicales et chirurgicales pour la dyskinésie sont également en développement.

- **Éviter la lévodopa est la meilleure façon de traiter la maladie de Parkinson.**

En raison des préoccupations susmentionnées, certaines personnes peuvent opter pour d'autres médicaments ou même recourir à une intervention chirurgicale (par exemple, une stimulation

cérébrale profonde) pour éviter la lévodopa. Les symptômes et la réponse aux médicaments de chaque personne sont différents, ce qui signifie que tout le monde ne tolérera pas la lévodopa ou ne l'ajoutera pas à son traitement. Cependant, cela ne devrait pas être évité simplement pour éviter les choses. Aucun médicament ou chirurgie ne s'est avéré supérieur à la lévodopa pour la MP, éviter de la lévodopa peut donc aggraver le traitement général des symptômes de la MP. (Les essais cliniques antérieurs avaient montré un risque de dyskinésie plus faible chez ceux qui avaient initialement commencé un agoniste de la dopamine par opposition à la lévodopa, mais ceux sous lévodopa ont rapporté une meilleure qualité de vie.) Recherchez avec votre médecin le (s) meilleur (s) traitement (s). Il n'y a pas de régime unique qui convient le mieux à tout le monde.

- **La prise de lévodopa nécessite *toujours* un ajustement de l'apport en protéines du régime alimentaire.**

- Les protéines alimentaires affectent l'absorption de la lévodopa. (Les deux sont absorbés au même endroit dans l'intestin grêle.) Pour de nombreuses personnes, cet effet est faible et ne se remarque pas. Pour d'autres, le fait de consommer des aliments riches en protéines (certains produits laitiers, le poulet et la viande rouge) en même temps que la lévodopa peut réduire les bénéfices médicamenteux (par exemple, atténuer l'effet des médicaments et en ramener les symptômes avant la dose suivante) est dû. Surtout dans ces situations, de nombreux médecins recommandent de séparer la lévodopa de la consommation de protéines alimentaires, généralement 30 minutes avant ou 60 minutes après un repas riche en protéines. (

DEVEZ-VOUS ÉVITER TOUT ALIMENT OU SUPPLÉMENT DE LA MALADIE DE PARKINSON?

Le médicament **lévodopa** (Sinemet ou Modopar) est un élément constitutif des protéines, de sorte qu'il entre en compétition pour son absorption avec d'autres protéines. Consommer un repas très protéique réduit le risque d'absorption efficace de la lévodopa. Vous pouvez donc laisser de la viande, du poisson et du fromage pour le dîner et manger plus de glucides et de légumes pendant la journée. La prise de médicaments à jeun, 30 minutes avant ou 60 minutes après un repas, permet au médicament d'atteindre l'intestin grêle et de s'absorber plus rapidement. Cependant, une collation glucidique (craquelins, pain grillé, gruau) avec le médicament peut être nécessaire pour prévenir les nausées.

Les agonistes de la dopamine (pramipexole et ropinirole) ne nécessitent aucun ajustement diététique. Ceux qui prennent des inhibiteurs de la MAO-B (rasagiline ou sélégiline) doivent manger avec modération - mais pas éliminer - les aliments riches en tyramine. Les inhibiteurs de la MAO-B augmentent la tyramine et l'association pourrait faire augmenter la pression artérielle. Cette liste d'aliments à éviter comprend:

- viandes ou poissons salés, fermentés ou séchés à l'air
- fromages vieillis: cheddar vieilli ou suisse, fromages bleus, camembert
- chou fermenté: choucroute, kimchi
- produits à base de soja, y compris la sauce soja
- vin rouge et bière pression

Les suppléments de fer peuvent également réduire l'absorption de la lévodopa; ils doivent donc être séparés des médicaments d'au moins deux heures.

QUELS CHANGEMENTS ALIMENTAIRES PEUVENT ATTEINDRE LES SYMPTÔMES DE PARKINSON?

La constipation est fréquente dans la maladie de Parkinson. Une consommation accrue de fluides et de fibres peut aider à maintenir la régularité. Essayez de boire de six à huit verres d'eau par jour. Les liquides chauds, surtout le matin, peuvent stimuler les selles. Les sources alimentaires de fibres sont constituées de fruits (avec la peau), de légumes, de légumineuses, de pains et de céréales à grains entiers. La plupart d'entre eux sont également riches en antioxydants.

Une hypotension artérielle est un symptôme de la maladie de Parkinson et un effet secondaire de certains médicaments. Augmenter la consommation de liquide et de sel augmentera la pression artérielle, mais parlez-en à votre médecin, surtout si vous avez des problèmes cardiaques ou rénaux. Augmentez les

liquides froids - eau, boisson énergétisante, jus fruits ou légumes- à cinq verres de 8 par demi-journée. Limitez les boissons contenant de la caféine, les liquides chauds et l'alcool, car ils favorisent la déshydratation et l'hypotension artérielle. La consommation fréquente de petits repas peut également atténuer les fluctuations de la pression artérielle.

Les problèmes d'ingestion peuvent se manifester par la toux, l'étouffement ou la sensation de nourriture «collée». Un orthophoniste peut prescrire des modifications alimentaires individualisées appropriées et des stratégies d'adaptation. Celles-ci peuvent inclure l'ajout d'aliments ayant un "apport sensoriel" accru (par exemple, des produits assaisonnés, froids, acides ou gazéifiés) ou une modification de la consistance des solides et / ou des liquides. En outre, il peut vous être demandé de vous asseoir bien droit, de prendre de petites bouchées à un rythme plus lent et d'accorder des repas plus longs.

Certaines personnes atteintes de la maladie de Parkinson souffrent de crampes musculaires douloureuses, surtout la nuit et lorsque les médicaments disparaissent. Manger de la moutarde jaune, qui contient le curcuma aux épices, ou de l'eau tonique, qui contient de la quinine, peut aider. D'autres approuvent le sel, le vinaigre ou le jus de cornichon. Maintenir une hydratation adéquate peut prévenir ou limiter les crampes.

QUELS SONT LES ANTIOXYDANTS ET QUELS ALIMENTS EN CONSERVE?

Les antioxydants sont une de ces choses «bonnes pour vous» dont vous entendez parler tout le temps. Ce sont des molécules qui éliminent les radicaux libres - des substances toxiques formées à partir de stress tels que la pollution de l'air, le soleil, la fumée de cigarette et même le processus de conversion des aliments en énergie. Le stress oxydatif est une maladie biologique causée par un trop grand nombre de radicaux libres. Elle est associée au vieillissement et à la maladie de Parkinson. Une alimentation riche en antioxydants peut donc compenser le stress oxydatif et les dommages cellulaires.

Les antioxydants sont présents dans:

- légumes: artichauts, gombos, chou kale, poivrons, pommes de terre
- fruits: baies, poires, pommes, raisins
- céréales
- des œufs
- légumineuses: haricots rouges, edamame, lentilles
- noix: noix de pécan, noix, noisettes
- chocolat noir
- certaines boissons telles que le vin rouge, le café et le thé.
-

DOIS-JE MANGER DES HARICOTS FAVA OU D'AUTRES ALIMENTS SPÉCIFIQUES?

Les fèves contiennent de la lévodopa. Il est donc séduisant de les ajouter à son alimentation. Malheureusement, la concentration et la disponibilité de la lévodopa dans la fève sont inconnues et probablement minimes.

Aucun autre aliment spécial n'est recommandé aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Parlez à votre médecin ou à votre diététicien pour élaborer un régime alimentaire qui vous aidera à gérer les symptômes de votre maladie de Parkinson et à vous sentir énergique et en bonne santé.

• La lévodopa est toxique.

Il y a longtemps, la lévodopa s'est avérée sûre et efficace pour le traitement de la maladie de Parkinson et a rapidement été acceptée dans le monde entier. Cependant, motivés en grande partie par la survenue fréquente de dyskinésies, certains chercheurs se sont demandé si le médicament pouvait potentiellement être nocif pour les cellules cérébrales productrices de dopamine et ainsi accélérer la progression de la maladie. De nombreuses études ont échoué, et une étude chez des patients nouvellement traités a montré que ceux qui prenaient des doses plus élevées de lévodopa avaient une meilleure qualité de vie et moins d'incapacité que ceux qui prenaient des doses plus faibles, ce qui plaidait contre la toxicité.

• La posologie de lévodopa est normalisée.

Il existe plusieurs formulations de carbidopa / lévodopa (par exemple, Sinemet, Sinemet LP,

Rytary) ou de Levodopa Benzéraside (Modopar, Modopar LP) approuvées et la dose maximale de lévodopa indiquée pour l'étiquette n'est pas la même pour chacune d'entre elles. Cela peut entraîner la confusion du patient et le refus de la couverture d'assurance-médicaments par l'assurance maladie. Par exemple l'étiquette de Sinemet indique un maximum de huit comprimés par jour, que la dose de lévodopa soit de 100 ou de 250 mg, alors que Rytary, une formulation à libération prolongée, indique une dose maximale de 2450 mg de lévodopa par jour. Cela s'explique en partie par les différences de quantité de lévodopa absorbée, mais cela peut varier considérablement d'une personne à l'autre. La dose optimale de lévodopa d'un individu doit être déterminée en étroite collaboration avec son spécialiste des troubles du mouvement. Selon les symptômes, la durée de la maladie et l'efficacité de l'absorption, une personne peut avoir besoin de plus que ce est indiqué sur l'étiquette du médicament. Comme avec tous les médicaments, cependant, la dose la plus faible qui contrôle efficacement les symptômes est toujours préférable.

John Y. Fang, MD, spécialiste des troubles du mouvement et professeur agrégé de neurologie au centre médical de l'université Vanderbilt, a révisé ce contenu.