

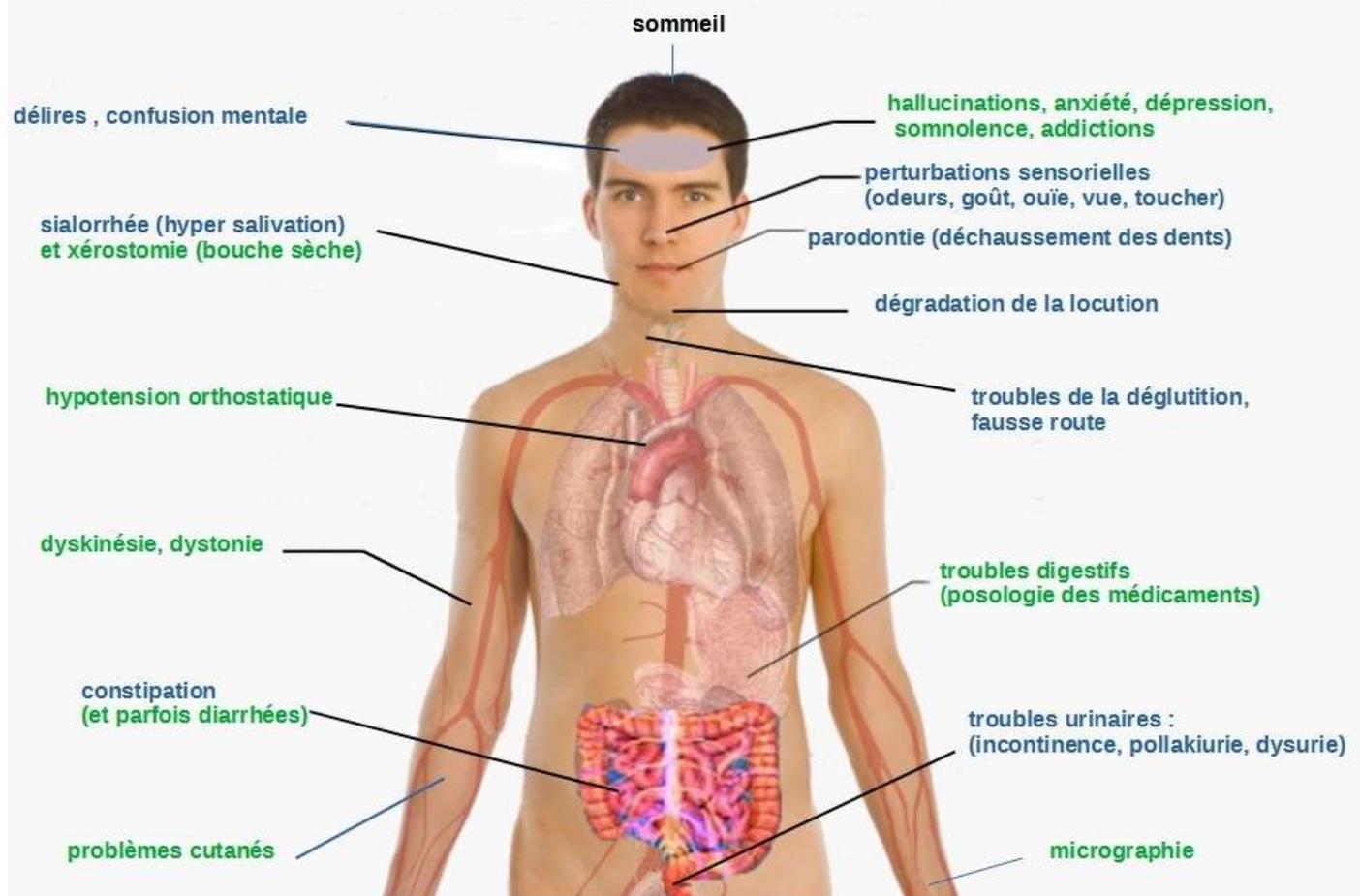


MALADIE DE PARKINSON- (Octobre 2021)

Symptômes peu connus et troubles possibles dus aux traitements médicamenteux.

Les différents aspects de la maladie de Parkinson dus essentiellement au déficit en dopamine de l'organisme sont bien connus, mais certains symptômes ou troubles moins fréquents, parfois causés par les traitements médicamenteux ou par l'évolution individuelle de la maladie, peuvent affecter les malades et mériter une attention particulière.¹

Maladie de PARKINSON:



1-Les symptômes peu connus ou rares.

Le déficit en dopamine provoque un ralentissement généralisé du fonctionnement de l'organisme.

Le système nerveux sympathique n'est pas épargné par cet effet. Or il est responsable du contrôle d'un grand nombre d'activités automatiques de l'organisme.

Parmi celles-ci: la contraction des muscles lisse, le péristaltisme (mouvement intestinaux), la variation de la pression artérielle, la mydriase (dilatation de la pupille) et bien d'autres comportements « autonomes » de l'organisme sont concernés.

La transmission des informations dans le cerveau est également affectée par le manque de dopamine.

Elle est aggravée pas l'apparition de formations anormales d'alpha-synucléine, une protéine indispensable à la communication entre cellules nerveuses. A terme le fonctionnement global du cerveau peut se trouver dégradé.

¹ Le BLOG france.parkinson91.blog.free.fr est indépendant des associations françaises ou européennes concernant la maladie de Parkinson : FRANCE PARKINSON, ASBL, La Fédération Française des groupement parkinsoniens et l'Européan Parkinson Disease Association

Il en résulte des symptômes parfois peu connus parmi lesquels on note :

- **La constipation**, due essentiellement à la diminution du péristaltisme intestinal.

L'affection est relativement fréquente et est parfois aggravée par le traitement médical

Un régime riche en fibre et un apport hydrique important peuvent améliorer la situation. La prise de laxatif ne doit se faire qu'avec l'avis du médecin, car ils peuvent être contre-indiqués avec le traitement Parkinson

- **Les troubles urinaires.** L'activité de la vessie est contrôlée par le muscle détrusor qui contacte la vessie alors que le sphincter vésical se relâche pour uriner. Ces deux muscles sont liés à l'activité de la dopamine dans les noyaux gris cérébraux.

L'affection est plus rare et survient rarement en début de maladie

Le résultat des perturbations de ce fonctionnement aboutit à trois troubles parfois contradictoires :

- **Pollakiurie**, c'est-à-dire des urgences mictionnelles, souvent nocturnes.
- **Incontinence**, fuite incontrôlable d'urine.
- **Dysurie** : gêne à l'émission urinaire et mauvaise vidange de la vessie.

Les solutions ne sont pas évidentes et doivent se faire en concertation avec l'urologue (couche ou vase d'évacuation portable, médicaments et plus récemment toxine botulique ou boîtier de stimulation nerveuse).

- **La sialorrhée**, écoulement involontaire de salive, due plutôt à une difficulté à avaler qu'à une surproduction de salive et/ou une rétention de salive dans la bouche.

L'affection est souvent due à la bradykinésie (ralentissement des mouvements volontaires) et le fait de baver est favorisé par une posture voutée et une tendance à maintenir la bouche ouverte.

- **Les troubles de la déglutition et le risque de fausse route** sont associés à la sialorrhée.

Leurs conséquences sont autrement graves car ils peuvent conduire à des situations catastrophiques si l'on y prend garde. (Pneumonie par obstruction des poumons)

La sialorrhée et les troubles de la déglutition sont assez courants dans la maladie de Parkinson mais le malade et les aidants ne sont pas toujours avertis des risques présentés par ces troubles

Traitement des sialorrhées et des troubles de la déglutition :

Pour la sialorrhée, il existe des médicaments de famille de la scopolamine qui limitent la bave mais avec de nombreux effets indésirables..

Depuis 2019 des **traitements à base de toxine botulique** ont été approuvés aux USA et testés en France (RimabotulinumtoxinB et Xeomin) (Essais SIAXI). Ils agissent par blocage des fibres sécréto-motrices parasympathiques cholinergiques de la glande salivaire.

Les anticholinergiques comme les dérivés d'atropine, bien qu'assez efficaces, sont à éviter pour les Parkinsoniens à cause de leurs effets secondaires.

Plus simplement **le rôle de l'orthophoniste est très important** pour lutter contre ces troubles et améliorer le confort du malade.

On peut également recommander de mâcher de la gomme ou sucer des bonbons (si possible sans sucre) pour entraîner à la déglutition et limiter l'écoulement de salive.

Pour les troubles de la déglutition, lorsque le malade a des difficultés à avaler des liquides ou à déjà présenté des fausses routes, il est recommandé de **gélifier les aliments trop liquides** (mélanger avec une poudre d'agar-agar) pour leur donner la consistance du miel.

Pour la nourriture solide, limiter la taille des morceaux à quelques millimètres, ce qui limite les risques de pneumopathie d'inhalation. (Mesure systématiquement appliquée dans les hôpitaux)

- **La dégradation de la locution** : Les symptômes déjà évoqués conduisent sans surprise à cette affection

Ce symptôme est presque toujours rencontré avec l'évolution de la maladie.

Le ton devient monotone, parfois chevrotant, mal articulé et inexpressif. Le niveau sonore baisse même au cours d'une phrase.

Ce n'est pas un diagnostic irréfutable de la maladie mais c'est un bon repère de son évolution.

Des chercheurs de l'Université d'Oxford et du MIT de Boston ont développé un logiciel qui appuyé par l'Intelligence Artificielle présente un diagnostic confirmé à près de 80% et un suivi de la maladie très performant.

Pratiquement le seul recours indispensable pour un Parkinsonien est l'intervention d'un orthophoniste.

➤ Perte du réflexe d'équilibre et de la capacité d'anticipation des positions stabilisatrices

La dégénérescence des neurones des noyaux gris associée à la maladie de Parkinson provoque *une perte du réflexe d'équilibre*. Le contrôle des postures devient alors géré par le cortex cérébral qui est la partie "pensante" de notre cerveau. *L'équilibre n'est plus un réflexe automatique*. C'est un processus conscient et volontaire. Toute perturbation externe de l'attention portée à la gestion de l'équilibre (ex : un épisode de *freezing* pendant lequel vous pensez à la stratégie pour vous en sortir, ou quelqu'un qui vous interpelle) peut provoquer une perte d'équilibre.

De plus, la rigidité de certains muscles des jambes ne permet pas de compenser les pertes d'équilibre qui entraînent les chutes en arrière. La contraction des muscles extenseurs et fléchisseurs, en même temps, rendent les patients vulnérables à la perte d'équilibre et aux chutes.

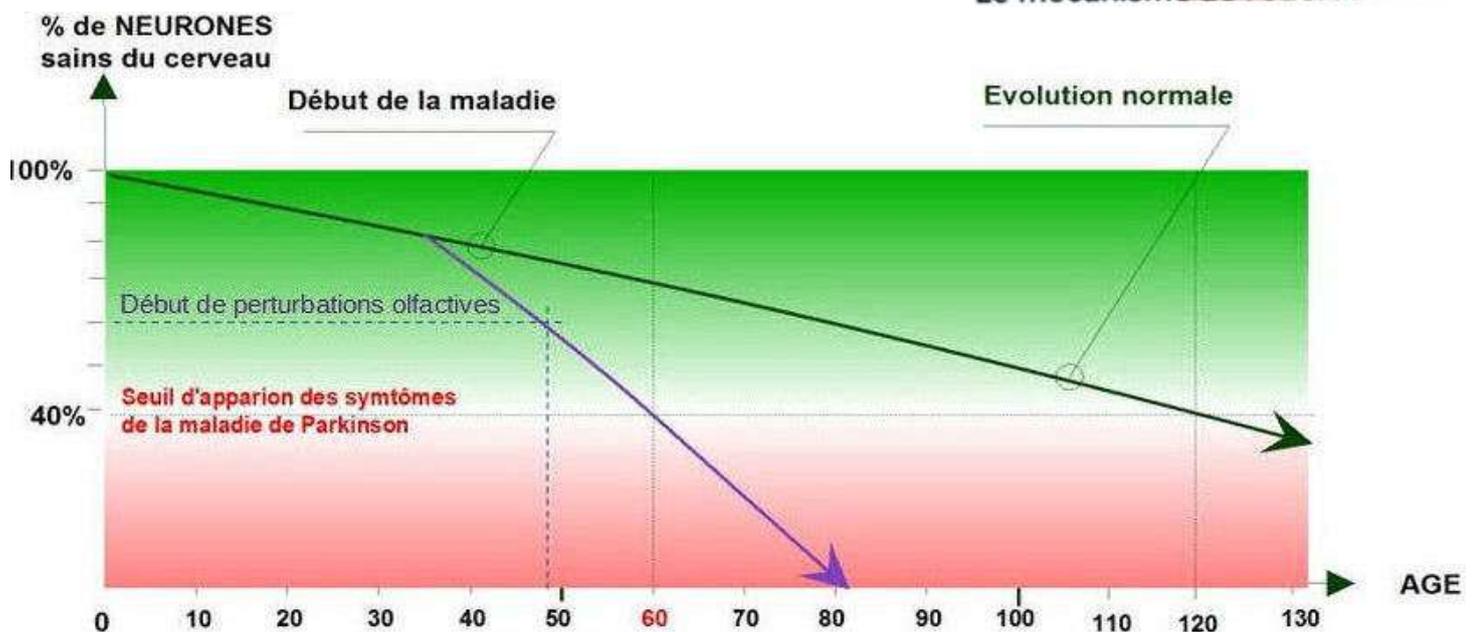
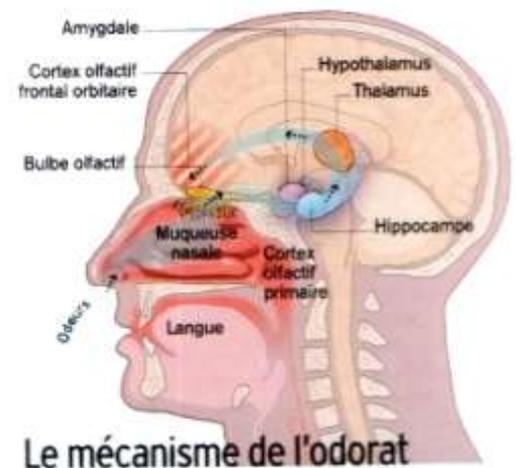
Avec les fausses routes c'est l'une des deux causes d'accidents, parfois graves, en dehors des complications de la maladie

➤ Les perturbations sensorielles.

Ces perturbations affectent essentiellement l'odorat, le goût, le toucher et la vue. Elles peuvent ou non apparaître au cours, et même bien avant, le diagnostic de la maladie.

- ***L'anosmie ou perte de l'odorat.***
- *Cette affection est beaucoup plus fréquente que l'on ne pense et peut servir de diagnostic précoce.*

De nombreuses études indiquent que l'odorat est perturbé parfois plus de 10 années avant le diagnostic de la maladie. L'explication actuelle est que le déficit en dopamine perturbe très tôt la zone du cerveau chargée de l'interprétation des odeurs qui collabore avec les systèmes de récompense et d'aversion donc dépendant de l'hormone de la récompense qu'est la dopamine.



Contrairement à ce qui est observé pour le COVID 19, les cellules olfactives ne sont pas concernées par la maladie de Parkinson mais c'est l'interprétation par le cerveau qui est en cause avec une anosmie, soit complète (on ne sent plus les odeurs), soit partielle (on sent quelques odeurs, soit pervertie (on sent une odeur mais est incapable de l'identifier ou on l'identifie de travers)

Comme pour le COVID on peut tenter de réapprendre les odeurs mais les résultats sont peu concluants car la dégradation dopaminergique se poursuit avec l'âge.

- **L'agueusie (perte du goût)**

Cette affection survient généralement plus tard dans la maladie avec un mécanisme de dégradation voisin de l'anosmie.

On observe plus souvent une perversion du goût, par exemple le salé est ressenti comme amer, le sucré insipide etc. Puis le goût peut disparaître totalement, ce qui n'améliore pas l'appétit du malade.

Une rééducation est possible si le malade reconnaît systématiquement le même goût à un aliment (même s'il est erroné).

- **Sens du toucher et la vision**

- Le toucher.**

Bien que la maladie de Parkinson soit le plus souvent considérée comme un "trouble du mouvement", les scientifiques ont découvert que la maladie provoque également des anomalies généralisées du toucher et de la vision – Des effets qui ont maintenant été vérifiés à l'aide de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) du cerveau.

Les nouvelles découvertes, par des scientifiques de la faculté de médecine de l'université Emory (Emory University Health Center) et de la faculté de médecine de l'université du Zhejiang à Hangzhou en Chine, ont montré que les patients parkinsoniens avaient beaucoup moins d'activation des zones somatosensorielles dans le cortex cérébral que les témoins sains.

En ce qui concerne la vision des problèmes d'*accommodation* provoquée par le ralentissement de la mydriase (dilatation de la pupille), de la *détérioration de la discrimination chromatiques* et de la *perception des contrastes* sont observés chez les malades Parkinsoniens.

Le ralentissement du mouvement des paupières est aussi la *cause de blépharite* (inflammation de paupière pas manque de liquide lacrymal)

(Ref : *Société Française d'Ophtalmologie, Traitement du blépharospasme, Fiche d'information n°24*)

Le conseil que l'on peut donner est de programmer une visite régulière chez l'ophtalmologue en lui précisant que l'on est atteint de la maladie de Parkinson

- **Le sommeil**

Un trouble du sommeil paradoxal est assez fréquent dans la maladie de Parkinson

Des cris, des paroles et des mouvements parfois vifs indiquent une sorte de rêve éveillé assez caractéristique mais commun à plusieurs maladies neurodégénératives.

Des difficultés à s'endormir ou le besoin de se lever la nuit n'arrangent pas la situation.

Une bonne hygiène de vie est recommandée

L'usage de somnifère au delà de quelques jours n'est pas la bonne solution.

Des tisanes calmantes et éventuellement la mélatonine peuvent aider à s'endormir.

- **Activité mono tâche**

J'ai rajouté volontairement cet aspect de l'activité d'un malade Parkinsonien qui, n'est pas un symptôme mais une disposition à prendre en compte pour l'activité du malade et les relations de l'entourage avec lui.

La concentration nécessaire pour accomplir une tâche, et le ralentissement général du à la maladie doivent inciter le malade à n'entreprendre qu'une tâche à la fois et l'entourage à *ne pas lui demander d'en exécuter plusieurs simultanément*.

Dans le cas contraire, le résultat est garanti. Les tâches simultanées ne pourront être réalisées, et la reprise d'une mono tâche sera plus difficile.

- **Micrographie.**

Plus connu, cet effet est bien sûr lié à la perte de mobilité des muscles de la main qui, au cours du temps, conduit à une écriture de plus en plus petite, que souvent le neurologue examine pour apprécier le développement de la maladie.

Il est possible d'améliorer la situation par le réapprentissage de l'écriture comme à l'école maternelle sur du papier Sèyès avec des lignes de cadrage.

➤ **Délire et confusion mentale.**

Pour terminer l'inventaire des symptômes peu ou mal connus il faut citer une aggravation heureusement rare de la maladie lorsque le cerveau est trop atteint et envahi parfois d'*agglomérats d'alpha synucléine anormaux*.

À mesure que la maladie progresse, les personnes atteintes peuvent connaître des symptômes qui constituent ce qui a été appelé la psychose parkinsonienne.

Dans les stades plus avancés de la maladie, ces symptômes incluent des hallucinations et des délires paranoïaques. Les malades deviennent très méfiants, même envers leurs amis les plus proches et les membres de leur famille. L'apparition de ces symptômes représente un tournant majeur dans l'évolution de la maladie.

Ces symptômes sont souvent traités avec des médicaments antipsychotiques puissants même si ces médicaments ont parfois de sérieux effets secondaires, particulièrement chez les personnes âgées, incluant une détérioration supplémentaire des habiletés motrices, une somnolence excessive, une augmentation des infections, des accidents vasculaires cérébraux, et la mort soudaine chez certains patients.

Il y a un grand besoin pour de meilleures options de traitement

2- Les troubles possibles dus aux traitements médicamenteux

Jusqu'à présent nous n'avons examinés que les symptômes liés directement à la maladie, dans prendre en compte l'effet des médicaments susceptibles d'être prescrits au malade.

Comme pour tout médicament il y a des contre indications généralement indiqués souvent par une longue liste de contre-indications sur la notice du médicament

Laissons au médecin le soin de choisir les médicaments adaptés, mais au malade ou à son entourage de noter les réactions suite à la prise du médicament.

Nous ne considérons pas les premières prises du traitement qui, souvent, nécessitent une période d'adaptation de quelques semaines, mais soyons attentifs à la suite. Certaines prescriptions doivent être adaptées selon le malade et de toute manière, au cours du temps, elles changeront régulièrement avec l'évolution de la maladie. :

Chaque malade Parkinsonien est un cas particulier et même si les traitements utilisent les mêmes molécules, il est rare de voir deux traitements strictement identiques.

➤ **Les troubles digestifs (absorption, constipation, diarrhées)**

(Publié pour la première fois dans le bulletin *Du cœur au ventre* ^{MD} numéro 210 – 2019- Canada)

La maladie de Parkinson peut altérer le mouvement normal de l'estomac, de sorte que les aliments ou les médicaments pris par voie orale ne s'écoulent pas naturellement dans les intestins. Ceci est également connu sous le nom de gastroparésie et peut entraîner des nausées, des vomissements, une plénitude excessive et des ballonnements. L'absorption de la levodopa peut être perturbée par ces réactions et provoquer des fluctuations du médicament dans la circulation sanguine et donc dans le cerveau

Ces troubles sont souvent accentués au *début du traitement* à la levodopa.

Un des rares traitements compatibles avec la maladie de Parkinson est la Dompéridone, qui bloque les récepteurs de la dopamine du tractus gastro-intestinal. Malheureusement ses risques cardiaques graves contre-indiquent son utilisation

Les médicaments sont destinés à être absorbés par l'intestin et on s'efforce d'éviter le mélange médicament nourriture avec le contenu acide de l'estomac pendant la digestion, d'où la recommandation d'espacer la prise des médicaments des repas (au moins ½ heure)

La constipation s'établit presque systématiquement avec la maladie.

La constipation peut être « de transit » (stagnation des selles) ou terminale (rectum ou anus).

Il arrive que des réactions inverses (diarrhées) soient produites par certaines associations de médicament comme le Stalevo, et la Tolcapone.

Le patch de rivastigmine (Stelovon) est également connu pour provoquer des diarrhées mais il est surtout utilisé pour les formes délirantes de la maladie (et la maladie d'Alzheimer)

Ces troubles doivent être signalés au médecin qui déterminera le meilleur traitement à suivre.

➤ **Les atteintes de la peau**

(*Parkinsonism & related disorders Volume 82- P61-76 January 01-2021*)

La maladie de Parkinson est associée à une variété de troubles dermatologiques et l'étude de la peau peut fournir des informations sur les mécanismes physiopathologiques sous-jacents à cette maladie neurodégénérative courante.

Chez les personnes atteintes de la MP, il peut y avoir des changements pathologiques dans les parties de votre cerveau qui régulent la température, ainsi que dans les nerfs qui régulent les glandes sudoripares

Les troubles cutanés chez les patients atteints de la maladie de Parkinson peuvent être divisés en deux grands groupes :

- *troubles non iatrogènes*, notamment mélanome, dermatite séborrhéique, troubles de la transpiration, pemphigoïde bulleuse et rosacée (dermatose auto-immune).
Un érythème plus ou moins étendu, des éruptions cutanées et une desquamation sont parfois observés.
Les personnes atteintes de la MP peuvent ressentir une augmentation ou une diminution de la transpiration, ou une combinaison des deux.
Un schéma courant est une transpiration réduite dans le corps avec une transpiration accrue du visage.
Un autre symptôme de régulation de la température ressenti par certaines personnes atteintes de la MP est la sensation de mains ou de pieds froids.
- *troubles iatrogènes* liés soit aux effets secondaires systémiques des antiparkinsoniens, médicaments ou au système d'administration du traitement antiparkinsonien, y compris principalement la carbidopa/lévodopa, la rotigotine et d'autres agonistes de la dopamine, l'amantadine, les inhibiteurs de la catéchol-O-méthyl transférase, l'apomorphine sous-cutanée, le gel intestinal lévodopa/carbidopa et la stimulation cérébrale profonde

Le dysfonctionnement de la transpiration est à l'étude en tant que bio-marqueur de la maladie de Parkinson

Traitements : C'est au dermatologue de prescrire les soins adéquats et le suivi correspondant. Les traitements anti-sudorifiques classiques à base de sels d'aluminium sont généralement efficaces. Le gel de glycopyrrolate topique et même les injections de toxine botulique sont parfois prescrites pour les cas plus complexes.

Comme pour les autres affections, les anti-cholinergiques sont à éviter pour les Parkinsoniens

➤ **Parodontie (déchaussement des dents)**

La maladie de Parkinson entraîne souvent le serrement des dents. Très difficile à contrôler car souvent inconscient et parfois nocturne.

En cas de besoin le port d'une « gouttière » prescrite par le dentiste peut être envisagé.

La FDA (Certification des médicaments aux USA) poursuit une étude clinique en phase 4, sur la chute de dents liée à l'usage des médicaments dopaminergiques (Sinemet, Modopar essentiellement). Les

conclusions ne sont pour l'instant pas évidentes car le nombre d'autres médicaments pris également rend les corrélations difficiles.

Plus probablement, *une mauvaise hygiène buccale* liée à la maladie (mauvais brossage des dents du à la bradykinésie) et un risque d'inflammation de la gencive du au serrage des dents sont plus probablement la cause de la perte de dents constatée pour une partie non négligeable des Parkinsoniens.

➤ **Hypotension orthostatique.**

(Oka H, Yoshioka M, Onouchi K, Morita M, Mochio S, Suzuki M, Hirai T, Ito Y, Inoue K. Characteristics of orthostatic hypotension in Parkinson's disease. Brain. 2007 Sep;130(Pt 9):2425-32.)

(Chute de tension lors du passage de la position assise ou couchée à la position debout)

Cet état est déjà une conséquence directe de la maladie par manque de contrôle de la pression artérielle chez le Parkinsoniens.

L'hypotension orthostatique associée à la maladie de Parkinson est due à une défaillance du réflexe des barorécepteurs (les branches cardio-vagale et sympathique de celui-ci) et à une dénervation sympathique cardiaque.

La déshydratation, fréquente chez les Parkinsoniens chez qui la sensation de soif est moins présente, est un facteur aggravant de l'hypotension.

Solutions :

- Effectuer lentement les transferts, c'est à dire de se lever lentement et avec prudence
- Revoir avec le neurologue, la répartition entre médicaments dopaminergiques et agonistes.
- L'absorption d'au moins 1 litre ½ de liquide est recommandée, de même que le port de bas de contention qui aide le retour du sang vers le cœur
- Dormir avec la tête surélevée

Comme indiqué précédemment, la Donperidone, est un anti-nauséeux, qui permet de lutter contre l'hypotension mais ses contre-indications cardiaques doivent en limiter l'usage.

➤ **Dyskinésie et dystonie**

La dystonie et la dyskinésie sont des problèmes de mouvements musculaires brusques et de courte durée qui surviennent fréquemment dans la maladie de Parkinson.

On peut en rencontrer un ou les deux, *en particulier au stade avancé de la MP.*

La dystonie est un raidissement musculaire causé par la MP, tandis que *la dyskinésie est une sorte de torsion musculaire involontaire et désordonnée* causée par certains médicaments antiparkinsoniens, et en particulier par les dopaminergiques (Modopar, Sinemet..).

Principaux signes de la dystonie:

- Contractions musculaires prolongées et involontaires
- Affecte un muscle ou un groupe de muscles spécifique
- Provoque une posture anormale ou des spasmes musculaires
- Contorsion d'une partie du corps
- Provoque des douleurs (parfois débilantes)
- A tendance à se produire lorsque les effets des médicaments contre la MP diminuent

Principaux signes de la dyskinésie

- Mouvements musculaires involontaires et continus
- Affecte les grands groupes musculaires (bras, tête, tronc, jambes)
- Mouvement fluide et répétitif comme un mouvement de roulement
- Peut commencer soudainement et s'arrêter après plusieurs minutes
- Pas généralement douloureux
- Se produisent lorsque les effets des médicaments contre la MP sont à leur maximum, mais également en fin de dose
- Impressionnant et souvent incompris par l'entourage

Si cela est possible, faire faire une vidéo par un proche à présenter au neurologue lors d'une prochaine consultation.

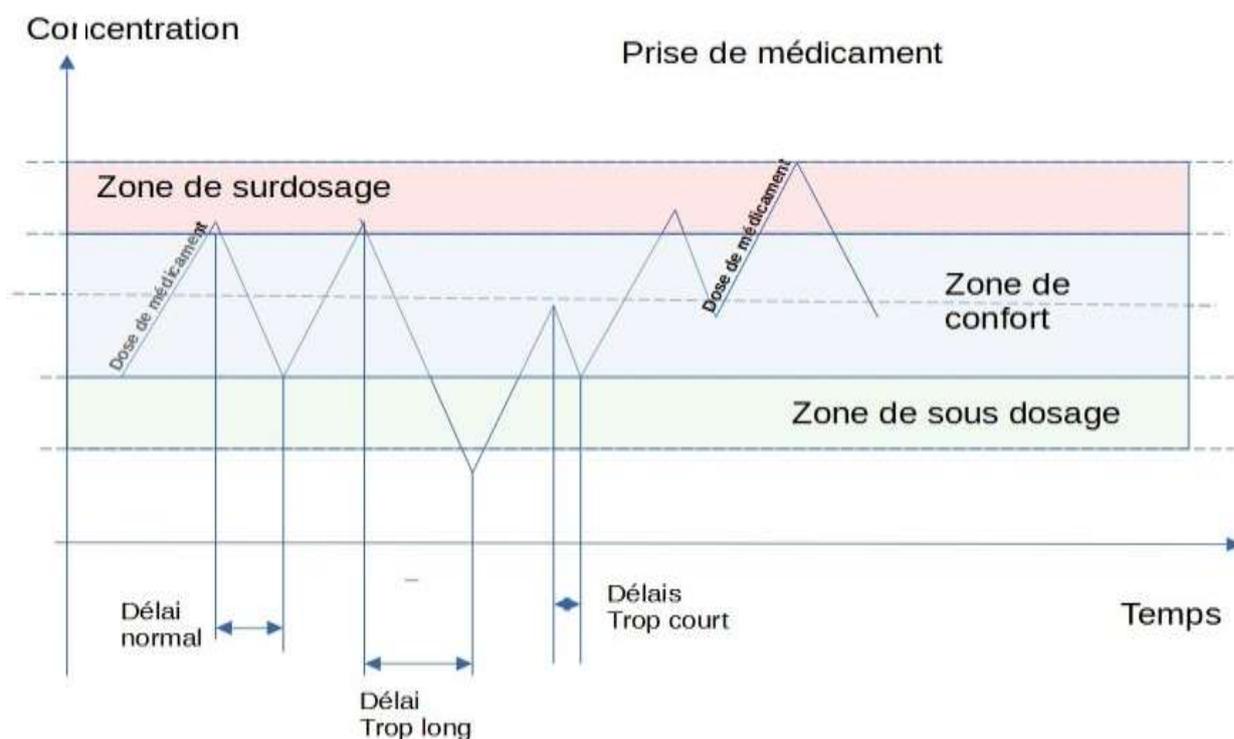
Traitements.

Une des causes identifiées est le traitement de longue durée avec la levodopa.

Certains neurologues évitent de commencer le traitement de la maladie avec des dopaminergiques, au profit de médicaments agonistes qui ont aussi leur propres effets, souvent réversibles, en modifiant le dosage ou le changement de spécialité. Alors que l'accumulation de levodopa au cours du temps conduit à une situation irréversible, actuellement difficile à maîtriser.

Il existe cependant quelques spécialités pour la dystonie comme le trihexyphénile (Artane en France) de la famille des anticholinergiques, avec leur panoplie d'effets secondaires (glaucome, troubles cardiaques, rétention urinaire...)

Pour les dyskinésies, en dehors du changement de traitement, il faut veiller à la posologie (horaires très régulier au ¼ d'heure près) et éviter les surdosages.



Les dyskinésies apparaissent dans deux cas :

La dyskinésie de surdosage. Les symptômes habituels de la maladie sont contrôlés mais suffisamment élevés pour provoquer cet effet secondaire inconfortable

La dyskinésie diphase qui se produit à la fin du cycle de dosage, lorsque la concentration du médicament dans le sang est à son minimum.

Ces effets sont également observés pour les dystonies.

La distinction est particulièrement difficile à reconnaître mais il faut toujours soupçonner une mauvaise posologie du médicament particulièrement difficile à résoudre car le dosage optimal peut changer au cours de la journée et même différer d'un jour à l'autre.

L'apparition de pompe à dopamine programmables pourrait être une solution d'autant que le produit injecté peut être différent de la dopamine, par exemple de l'apomorphine qui est un agoniste ayant peut d'effets indésirables de ce type.

➤ **Xérostomie, hyposialie ou asialies iatrogènes (bouche sèche)**

C'est un effet courant de nombreux médicaments.

Cette hyposialie chronique est pourtant fortement pourvoyeuse de complications, parfois graves, qui peuvent en être le mode de révélation.

Les complications dentaires peuvent avoir des conséquences parfois dramatiques. Ainsi, les caries de la xérostomie ont des caractéristiques typiques : une apparition précoce et une évolution rapide. Citons encore, le tartre, la plaque dentaire mais surtout la gingivite tartrique qui peut induire une parodontopathie avec un risque d'édentation par résorption de l'os alvéolaire. La prothèse dentaire qui en résultera sera mal tolérée du fait de la sécheresse buccale.

Les médicaments de la maladie de Parkinson font partie des causes de cette affection. Une hygiène dentaire est indispensable et les conseils du dentiste sont vivement recommandés.

Traitement : Un spray buccal, comme l'Aequasyl, permet de soulager les sensations de bouches sèches mais ne doit pas empêcher le réexamen du traitement médical.

➤ **Trouble neurologique : (hallucinations, dépression, somnolences, addictions..)**

Ces troubles neurologique sont très fréquents et apparaissent parfois dès le début de la maladie.

De nombreux traitements, en particulier les agonistes comme le Ropinole (Requip) ou les complexes antiparkinsoniens comme le Stalevo peuvent provoquer ou aggraver les symptômes.

- ❖ **Les hallucinations, les délires et les psychoses, médicamenteuses** sont observées dans un certains nombre de cas, souvent à la suite de sur dosage d'agonistes.

Par exemple

- **Jalousie ou possessivité.** Le malade croit que quelqu'un dans sa vie est infidèle ou déloyal.
- **Persécution.** Le malade croit que quelqu'un veut lui faire du mal d'une manière ou d'une autre.
- **Somatique.** Le malade croit qu'ils a une blessure ou un autre problème médical.
- **La culpabilité.** Le malade a des sentiments de culpabilité qui ne sont pas basés sur des comportements ou des actions réels.
- **Les Illusions mixtes.** Le malade fait l'objet de plusieurs types de délires avec des troubles visuels ou auditifs,
- **L'anxiété, la dépression** à la fois liés à la prise des médicaments et aussi à l'annonce de la maladie

La paranoïa, la jalousie et la persécution sont les délires les plus fréquemment rapportés. Ils peuvent présenter un risque pour la sécurité des aidants et de la personne atteinte de la MP elle-même.

L'apparition de psychoses doit alerter l'entourage du malade pour savoir si ce trouble est d'origine médicamenteuse, ou s'il s'agit d'un début d'affection plus grave pouvant conduire à une démence.

Une forme de démence rencontrée dans les maladies neurodégénérative est appelée « démence à corps de Lewy » qui est une maladie différente de la maladie de Parkinson, mais qui présente des similitudes au début de son apparition.

L'adaptation du traitement par le neurologue doit permettre de préciser ce point

❖ Les addictions

Un célèbre procès opposant un malade et le laboratoire GlaxoSmithKline producteur de la Ropinole à défrayé la chronique il y a quelques années.

Comme plusieurs agonistes, un effet indirect de ces molécules conduit à une désinhibition de l'individu, libérant des tendances pouvant conduire à :

- *Addiction au jeu*
- *Addiction sexuelles*
- *Difficulté de contrôle des imputions*
- *Boulimie*
- *Hyper créativité (musique, peinture, chant etc.)*
- *Achats compulsifs*

Le Ropinole n'est pas seul en cause dans ces troubles.

les agonistes dopaminergiques (pramipexole – Sifrol®; piribédil – Trivastal®; pergolide – Célance®; bromocriptine – Parlodel®, Bromokin®; rotigotine—Neupro® ...), et, à un moindre degré, la L-dopa elle-même et l'amantadine - (Mantadix®), modifient le comportement et, bien sûr, la fonction motrice.

Un aspect rassurant de ces addictions est *qu'elles sont souvent réversibles* si l'on ajuste le traitement. C'est souvent le rôle de l'entourage de noter ce problème pour en faire part au neurologue car le malade ne s'en rend pas toujours compte.

La somnolence.

Pour terminer cet inventaire, la prise de certains agonistes induit parfois des *somnolences médicamenteuses qui peuvent être parfois soudaines* au même titre que les blocages de la marche souvent observés dans la maladie de parkinson.

Les médicaments pour la maladie de Parkinson **développés par les Laboratoires Français** ne risquent pas d'induire des effets indésirables pour les malades, **en effet il n'y en a pas.**

(Voir l'article « Qui conçoit et fabrique les médicaments pour la maladie de Parkinson » sur <http://france.parkinson91.blog.free.fr/>)

L'intégralité de cette catégorie de médicament est importée.

On ne s'étonnera pas des fréquentes pénuries de ces médicaments indispensables pour les malades.

(Le Sinemet LP200 vient d'être à nouveau disponible – depuis une usine en Italie - après 2 ans d'absence).

En dehors de l'Association FRANCE PARKINSON qui finance chaque année des projets de recherche, les avancées françaises pour cette affection qui touche près de 200 000 français, n'intéresse guère les grands laboratoires Français.

CONCLUSION.

Par bien, des aspects, la maladie de Parkinson, vue comme un ralentissement général de l'organisme est **une affection beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît.**

Le malade, dans la plupart des cas, conserve toute sa lucidité, à l'inverse du malade atteint de la maladie d'Alzheimer. Par contre un nombre important de troubles, directement causés par la maladie, ou dus au traitements médicamenteux, vont lui « gâcher la vie ».

Dans de nombreux cas il existe des solutions à condition de bien identifier le trouble et d'en discuter avec le neurologue

Bernard SAUVESTRE pour « france.parkinson91 »

Tous droits réservés © Octobre 2021