

medisystempharmacy.com

CE QUE VOUS DEVEZ  
SAVOIR

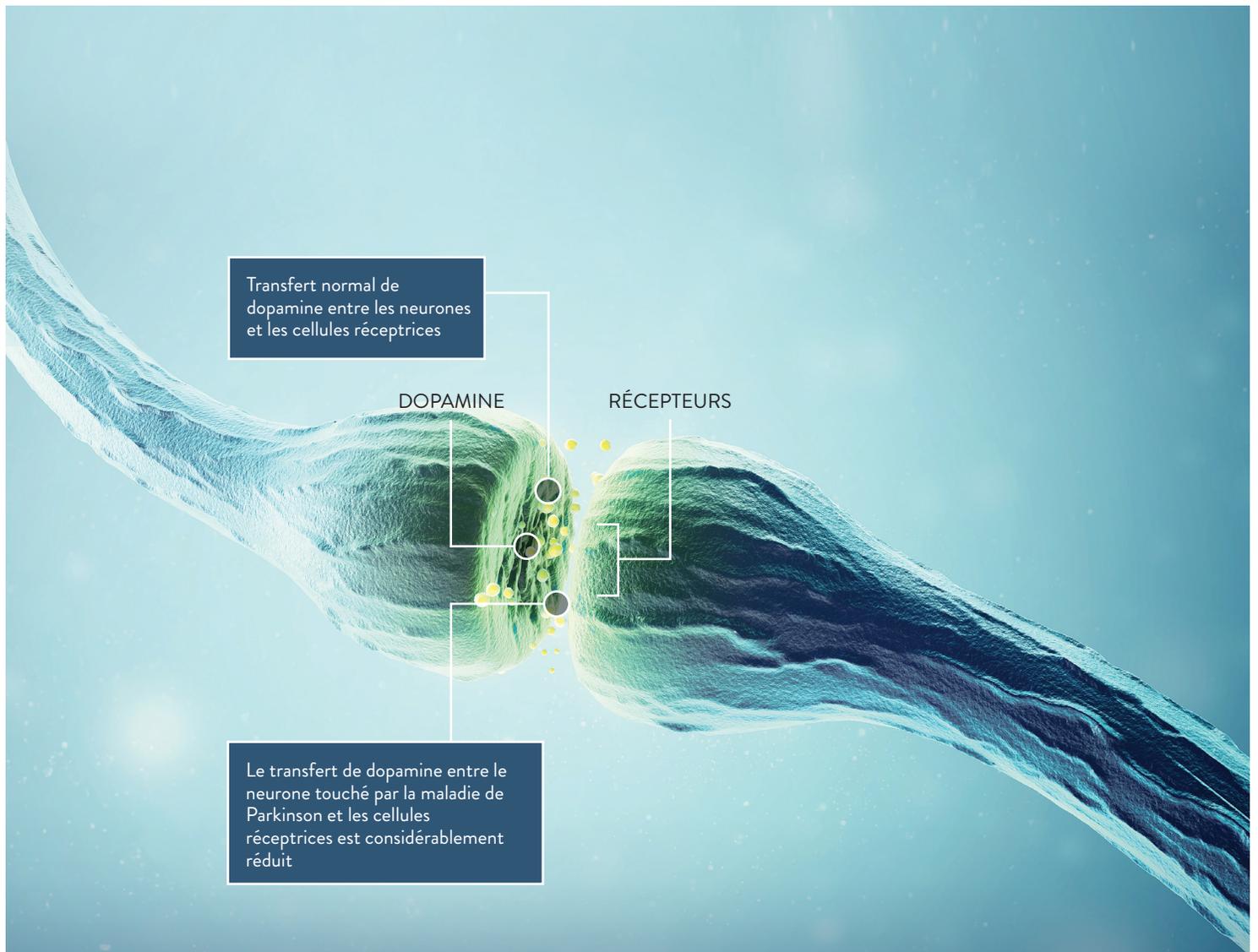
# LA MALADIE DE PARKINSON CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

CAMPAGNE ÉDUCATIVE DE  
2019/T2

**MediSystem™**  
Pharmacy

A SHOPPERS DRUG MART COMPANY





## QU'EST-CE QUE LA MALADIE DE PARKINSON?

La maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative liée à la production de dopamine. La dopamine est un neurotransmetteur, une substance chimique qui véhicule l'information entre les neurones du cerveau. Lorsque les cellules qui produisent la dopamine meurent, la communication entre les neurones est interrompue, ce qui entraîne des mouvements incontrôlés tels qu'on les voit dans la maladie de Parkinson.

Selon les statistiques, environ 100 000 personnes sont atteintes de la maladie de Parkinson au Canada, l'âge étant le facteur de risque le plus important. Chez les populations âgées de plus de 65 ans, le nombre de Canadiens atteints de la maladie de Parkinson aura plus que doublé d'ici 2031. La maladie de Parkinson se classe au troisième rang des coûts directs les plus élevés en matière de soins de santé, derrière la maladie d'Alzheimer et autres formes de démence, et l'épilepsie. Ce sont les personnes atteintes de la maladie de Parkinson qui utilisent le plus de médicaments sur ordonnance.

## QUELS SONT LES MÉDICAMENTS POUVANT DÉCLENCHER DES SYMPTÔMES RESSEMBLANT À LA MALADIE DE PARKINSON?

Certains médicaments d'usage courant chez les personnes âgées peuvent provoquer le syndrome parkinsonien, soit de façon intense, soit dans les trois mois suivant l'utilisation (p. ex., amiodarone, olanzapine, rispéridone, halopéridol, acide valproïque, inhibiteurs calciques, méthyl dopa, métoprolol). Même lorsque le patient ne prend plus le médicament, il peut falloir jusqu'à deux à six mois pour que les symptômes disparaissent.

## SYMPTÔMES DE LA MALADIE DE PARKINSON

Pour diagnostiquer la maladie de Parkinson, le patient doit présenter deux des quatre symptômes distinctifs, après avoir écarté les causes secondaires, comme la consommation de drogues. Les premiers symptômes peuvent être subtils et sont souvent unilatéraux, mais ils peuvent finir par se manifester de manière bilatérale au fur et à mesure que la maladie progresse.

4 symptômes distinctifs (TRAP)	Autres symptômes moteurs
■ Tremblements au repos	■ Fatigue
■ Rigidité des extrémités	■ Parole faible
■ Akinésie (aucun mouvement) ou bradykinésie (lenteur des mouvements)	■ Difficultés pour écrire
■ Posture instable : problème d'équilibre, corps voûté	■ Posture voûtée
	■ Constipation
	■ Troubles du sommeil

## TOPTIONS DE TRAITEMENT

La maladie de Parkinson est incurable, mais ses symptômes peuvent être traités. La chirurgie peut parfois s'avérer bénéfique pour les patients atteints de la maladie de Parkinson. D'autres traitements permettent de gérer les symptômes, comme la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie et l'exercice physique. La maladie de Parkinson se manifeste différemment selon les patients; les symptômes et la progression de la maladie varient d'une personne à l'autre. C'est pourquoi le traitement de la maladie de Parkinson est personnalisé et demande une approche multidisciplinaire.

## MULTIDISCIPLINARY TEAM

Neurologist

Family Doctor

Parkinson's Nurse Specialist

Psychologist

Physiotherapist

Occupational Therapist

Speech Language Pathologist

Dietician

Social Worker

Pharmacist

**Les médicaments utilisés pour traiter la maladie de Parkinson** augmentent la quantité de dopamine dans le cerveau afin d'améliorer la communication entre les neurones. Le but du traitement est d'offrir aux patients des périodes de répit pendant lesquelles les symptômes sont minimes, et de réduire les périodes de reprise où les symptômes réapparaissent. Malheureusement, au fur et à mesure que la maladie progresse, l'efficacité des médicaments diminue lentement et les périodes de « reprise » vécues par le patient sont plus fréquentes. La **lévodopa (L-dopa)** constitue le traitement de référence de la maladie de Parkinson. Elle pénètre dans le cerveau en passant dans le sang et se transforme en dopamine. La L-dopa est administrée avec la **carbidopa (Sinemet)**, le **bensérazide (Prolopa)** ou une combinaison de **carbidopa et d'entacapone (Stalevo)** qui contribuent tous à augmenter la quantité de L-dopa pénétrant dans le cerveau pour se transformer en dopamine.

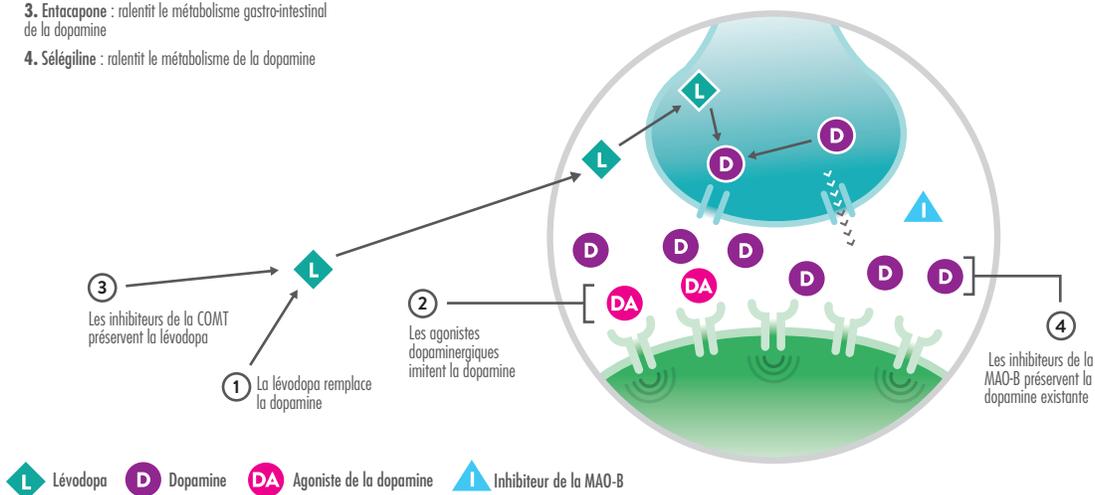
Il est important d'administrer la L-dopa à intervalles réguliers pour éviter les périodes de « reprise » et de la prendre à jeun dans la mesure du possible. Un apport élevé en lipides et en protéines peut retarder l'absorption de 2 heures; il est donc recommandé d'administrer la L-dopa 30 minutes avant les repas ou 2 heures après. Les boissons gazeuses peuvent également favoriser l'absorption. Si on observe des périodes de « reprise » le matin, on peut donner la formulation « CR » de Sinemet à l'heure du coucher.

D'autres médicaments sont indiqués pour traiter la maladie de Parkinson, comme les agonistes de la dopamine tels que le **pramipéxole (Mirapex)**, le **ropinirole (Requip)** et la **bromocriptine**. Ces médicaments sont généralement utilisés comme adjuvants thérapeutiques en cas de complications dans le cadre d'un traitement à la L-dopa, mais ils peuvent aussi s'utiliser seuls, particulièrement chez les patients plus jeunes. L'**entacapone (Comtan)**, qui entre aussi dans la composition de Stalevo, est un inhibiteur de la COMT qui augmente l'absorption de la L-dopa dans le cerveau en bloquant son métabolisme dans le sang. En raison de ce mécanisme, il est important de doser l'entacapone en même temps que la L-dopa. On utilise souvent l'entacapone pour réduire les périodes de « reprise » dans le cadre d'un traitement à la L-dopa. La **sélégiline**, un inhibiteur de la MAO-B, peut également contribuer à réduire les périodes de « reprise ». **Amantadine** est un agent antiviral utilisé depuis de nombreuses années pour traiter les tremblements au stade précoce de la maladie de Parkinson. Une étude récente a également confirmé qu'Amantadine peut réduire la dyskinésie causée par la L-dopa sans en altérer les effets thérapeutiques. Enfin, les agents anticholinergiques comme la **benztropine** peuvent améliorer les tremblements, mais ils ne sont par ailleurs que d'une efficacité modérée.

Chez les patients âgés, la L-dopa demeure le traitement privilégié. Il est préférable d'éviter les anticholinergiques en raison des risques de confusion et de chute qu'ils présentent. Étant donné que la L-dopa peut s'accompagner d'effets indésirables potentiellement importants, notamment des nausées, des hallucinations et de la dyskinésie, un traitement complémentaire faisant appel à des médicaments d'autres classes peut réduire la dose de L-dopa et permettre au patient de mieux tolérer ses médicaments. À un stade avancé, la maladie est compliquée par des fluctuations motrices (périodes de « reprise » plus nombreuses), de la dyskinésie et des problèmes psychiatriques. En procédant à un dosage plus fréquent de L-dopa ou en passant à une formulation CR à l'heure du coucher, on peut réduire les périodes de « reprise », la dyskinésie peut être atténuée en ajoutant des agonistes de la dopamine ou Amantadine, et un traitement symptomatique des psychoses et des crises de délire sans aggraver les symptômes parkinsoniens est possible avec la clozapine.

1. **Prolopa, Sinemet (Levocarb), Stalevo** : se transforme en dopamine dans le cerveau
2. **Pramipéxole, ropinirole, bromocriptine** : agit sur les récepteurs de la dopamine pour en limiter les effets
3. **Entacapone** : ralentit le métabolisme gastro-intestinal de la dopamine
4. **Sélégiline** : ralentit le métabolisme de la dopamine

#### NEURONE PRODUISANT DE LA DOPAMINE



MÉDICAMENT	POSOLOGIE HABITUELLE	EFFETS INDÉSIRABLES	COMMENTAIRES
PROLOPA (lévodopa/bensérazide)	100/25 mg, trois fois par jour	Nausées, hypotension orthostatique, hallucinations, délire, psychose, dyskinésie  (pour limiter les nausées, le médicament peut être administré avec de la nourriture, mais cela peut réduire l'absorption du médicament.)	À avaler en entier, ne pas écraser.
SINEMET (lévodopa/carbidopa)	IR : 100/25 mg, trois à quatre fois par jour jusqu'à 250/25 mg, trois fois par jour CR : 100/25 mg, trois fois par jour à 200/50 mg, deux à trois fois par jour		CR : à avaler en entier ou ouvrir la capsule et consommer immédiatement. Augmenter la dose de 20 à 30 % au moment de passer d'une formulation IR à une formulation CR pour une dose équivalente.
STALEVO (carbidopa/lévodopa/entacapone)	Trois fois par jour : jusqu'à 8 comprimés par jour 50 = 12,5/50/200 mg 75 = 18,75/75/200 mg 100 = 25/100/200 mg 125 = 31,25/125/200 mg 150 = 37,5/150/200 mg		À avaler en entier, ne pas écraser. Ne donner qu'un seul comprimé par dose.
MIRAPEX (pramipéxole)	0,5 à 1,5 mg, trois fois par jour	Moins de complications motrices qu'avec la L-dopa, mais plus d'hallucinations, de nausées, d'étourdissements, de somnolence diurne et d'œdèmes	À administrer avec de la nourriture.
REQUIP (ropinirole)	1 à 5 mg, trois fois par jour		
PARLODEL (bromocriptine)	5 à 10 mg, trois fois par jour		
COMTAN (entacapone)	200 mg, trois à quatre fois par jour	Nausées, décoloration de l'urine et de la sueur, hypotension, diarrhée, hallucinations	À ne donner qu'avec de la L-dopa.
SELEGILINE	5 mg par jour, deux fois par jour	Nausées, insomnie, hallucinations, dyskinésie	À administrer avec de la nourriture.
AMANTADINE	100 mg, deux fois par jour (8 h et midi) : trois fois par jour	Confusion, somnolence, insomnie, effets anticholinergiques, hypotension, œdème, hallucinations	Essayer le traitement pendant deux semaines avant de considérer qu'il est inefficace. À administrer plus tôt dans la journée afin de réduire l'insomnie.
NEUPRO (rotigotine)	2 à 6 mg par 24 heures	Nausées, vomissements, hallucinations/comportement psychotique, hypotension, œdème périphérique, somnolence/étourdissements, céphalées, troubles du sommeil, dyskinésie	Commencer à 2 mg/24 heures et augmenter la dose de 2 mg/24 heures chaque semaine. Diminuer la dose de 2 mg/24 heures un jour sur deux pour arrêter le traitement.

### Neupro : L'acteur le plus récent sur le marché

Neupro (rotigotine) est le médicament le plus récent sur le marché pour le traitement de la maladie de Parkinson. Il se présente sous la forme d'un timbre transdermique à appliquer quotidiennement sur la peau, ce qui est un avantage par rapport aux agents traditionnels où l'administration de plusieurs doses par voie orale chaque jour peut être gênante. On ne connaît pas entièrement son mécanisme d'action, mais il agit sur des récepteurs particuliers de la dopamine d'une manière comparable aux agonistes dopaminergiques. Il n'est pas exempt de certaines réactions indésirables importantes, comme la somnolence, les œdèmes périphériques, l'hypotension et la dyskinésie. Une réaction sur le site d'application causée par le timbre a également été signalée, laquelle peut s'avérer intolérable pour certains patients. Neupro peut être utilisé comme traitement initial pour la maladie de Parkinson ou en complément de la lévodopa. En Ontario, il est couvert dans le cadre du code de médicaments à usage restreint en tant qu'adjuvant thérapeutique à la lévodopa au stade avancé de la maladie de Parkinson.

#### RÉFÉRENCES

La maladie de Parkinson. Tiré de : <https://www.parkinson.ca/fr/la-maladie/fr-understanding-parkinsons/> Canadian Study of Neurological Conditions. Tiré de : <https://parkinsonsociety.ca/canadian-study-of-neurological-conditions/>  
Pharmacological Treatment of Parkinson's Disease. Tiré de : <https://pmj.bmj.com/content/76/900/602>  
Parkinson's Disease - Pathology: Etiology & Symptomatology. Tiré de : <http://parkinsonsdysarthria.weebly.com/pathology--associated-msd.html>  
Medications Used to Treat Parkinson's. Tiré de : <https://parkinsonsdisease.net/medications/RxFiles>. Parkinson's Treatment « Tips & Pearls », Juin 2005.  
Diagnosis. Tiré de : <https://parkinson.org/Understanding-Parkinsons/Diagnosis>  
RxFiles. Maladie de Parkinson : Tableau comparatif des médicaments, février 2019.  
Lexicomp. Neupro. Consulté le 22 mars 2019.  
CPS Online 2019. Neupro. Consulté le 22 mars 2019.

**MediSystem™**  
Pharmacy

A SHOPPERS DRUG MART COMPANY