

■ COMMENT VIVRE AVEC MA MALADIE ?

Mon traitement

- Respectez l’ordonnance prescrite par le médecin : posologie, intervalle entre 2 prises, forme du médicament (gélule, comprimé...).
- N’arrêtez pas votre traitement sans avis médical.
- Adaptez votre emploi du temps à vos prises. Prévoyez vos activités au moment de la journée où le traitement est le plus efficace.
- Adaptez vos heures de prises à votre emploi du temps. Ne vous levez pas exprès pour votre traitement, décalez vos prises en respectant l’intervalle entre les doses.
- En cas de soirée programmée, discutez avec le neurologue la possibilité d’introduire exceptionnellement une dose supplémentaire.

Au quotidien

- Evitez la consommation de protéines le midi conjointement à la prise de L-DOPA car celles-ci peuvent diminuer son efficacité.
- Pratiquez une activité physique régulière, celle-ci améliore l’efficacité de la L-DOPA et diminue les symptômes moteurs de la maladie.
- Poursuivez la rééducation et favorisez les interactions sociales : loisirs en groupe, activités associatives ou simplement sorties entre amis.

En cas d’oubli

- Conservez sur vous une copie de votre ordonnance et quelques comprimés de secours.
- Utilisez un pilulier et/ou des alarmes si besoin.
- Référez-vous à la conduite à tenir de votre livret médicament correspondant.

En cas de voyage et de décalage horaire

- Discutez de l’adaptation des heures de prises avec votre neurologue.

■ COMMENT ASSURER MON SUIVI ?

- Signalez tout effet indésirable ou nouveau symptôme à votre médecin.
- Prévenez les autres professionnels de santé de la prise de vos traitements antiparkinsoniens (notamment en cas de chirurgie).
- Trois jours avant votre consultation, tenez un carnet de surveillance. Lors de chaque prise, notez :

- les doses, les horaires de prise et l’état moteur à ce moment-là,
- le délai post-prise nécessaire pour ressentir l’effet du traitement,
- les moments de la journée où le traitement est moins efficace.

Ces informations permettront au médecin d’ajuster votre traitement.

Préparez vos rendez-vous et posez vos questions au médecin ou au pharmacien.

Ce livret a été élaboré par le Dr E. CARRE (pharmacien), le Dr T. DANAILA (neurologue) et P. BLONDEL (étudiante en pharmacie) à l’aide des documents issus du programme ETPPARK du CHU de Toulouse.

Hôpital Henry Gabrielle

Service de médecine physique et de réadaptation

20 route de Vourles  
69230 Saint-Genis-Laval

Hôpital Pierre Wertheimer

Centre Expert Parkinson

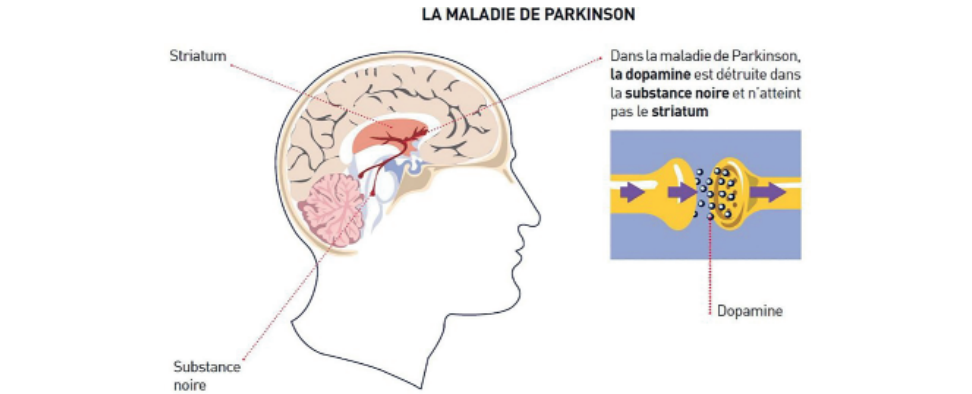
59 Boulevard Pinel  
69500 Bron

www.chu-lyon.fr



QU'EST-CE QUE LA MALADIE DE PARKINSON ?

La maladie de Parkinson est une maladie **neurodégénérative**. Elle est caractérisée par une **atteinte des neurones à dopamine** situés dans une zone du cerveau appelée **locus niger**. La maladie est **liée à l'agrégation de l'alpha-synucléine**, une protéine naturelle mutée dans la maladie de Parkinson, entraînant la **destruction des neurones**. En l'absence de ces neurones, la dopamine n'est pas libérée dans le **striatum**, impliqué principalement dans la réalisation des **mouvements volontaires et la motivation** (intellectuelle, alimentaire, sexuelle...) ce qui explique les symptômes de la maladie.



La maladie de Parkinson se caractérise par 3 signes principaux :

- le **tremblement** (présent dans 80 % des cas)
- l'**akinésie** (retard du mouvement, ralentissement, troubles de la parole)
- la **rigidité musculaire** (micrographie)

Le patient peut également ressentir d'autres signes dits « non-moteurs » comme des troubles :

- **cognitifs et comportementaux** (baisse de l'attention, de la motivation, anxiété, dépression, malaise hypotensif, fatigue, troubles du sommeil...)
- **musculosquelettiques** (douleurs)
- **digestifs** (constipation)
- **urinaires et sexuels** (troubles de l'érection et de la libido)
- **visuels et olfactifs** (perte de l'odorat)

COMMENT VA ÉVOLUER MA MALADIE ?

- On distingue **2 stades** :
- **La phase de diagnostic et d'initiation du traitement ou « lune de miel »**. Le traitement permet de masquer les signes de la maladie.
  - **La phase de complications motrices**

- Avec des **phases de fluctuations** :
  - « ON » : le patient répond bien au traitement.
  - « OFF » : il y a une perte d'effet se traduisant par une réapparition des symptômes.
- Avec des **dyskinésies** (mouvements involontaires dus à un excès de dopamine)

LES TRAITEMENTS DE LA MALADIE DE PARKINSON

| NOM DU MÉDICAMENT                    | NOM DU GÉNÉRIQUE                     | RÔLE                                                                                                           |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L-DOPA + IDDC*                       |                                      |                                                                                                                |
| MODOPAR®                             | LÉVODOPA + BENSÉRAZIDE*              | Apporte la dopamine (L-DOPA) et empêche sa dégradation au niveau digestif (IDDC)                               |
| SINEMET®                             | LÉVODOPA + CARBIDOPA*                |                                                                                                                |
| DUODOPA®                             | LÉVODOPA + CARBIDOPA*                |                                                                                                                |
| AGONISTES DOPAMINERGIQUES            |                                      |                                                                                                                |
| REQUIP®                              | ROPINIROLE                           | Mime l'action de la dopamine au niveau des récepteurs à dopamine                                               |
| SIFROL®                              | PRAMIPEXOLE                          |                                                                                                                |
| NEUPRO®                              | ROTIGOTINE                           |                                                                                                                |
| APOKINON®                            | APOMORPHINE                          |                                                                                                                |
| TRIVASTAL®                           | PIRIBEDIL                            |                                                                                                                |
| PARLODEL®                            | BROMOCRIPTINE                        |                                                                                                                |
| OPRYMEA®                             | PRAMIPEXOLE                          |                                                                                                                |
| DOPACEPTIN®                          | APOMORPHINE                          |                                                                                                                |
| ICOMT                                |                                      |                                                                                                                |
| COMTAN®                              | ENTACAPONE                           | Prolonge l'action de la dopamine en empêchant sa dégradation dans le cerveau                                   |
| TASMAR®                              | TOLCAPONE                            |                                                                                                                |
| IMAO                                 |                                      |                                                                                                                |
| AZILECT®                             | RASAGILINE                           | Prolonge l'action de la dopamine en empêchant sa dégradation dans le cerveau                                   |
| DEPRENYL®                            | SÉLÉGILINE                           |                                                                                                                |
| ASSOCIATION L-DOPA + IDDC* + ICOMT** |                                      |                                                                                                                |
| STALEVO®                             | LÉVODOPA + CARBIDOPA* + ENTACAPONE** | Apporte la dopamine (L-DOPA) et empêche sa dégradation au niveau digestif (IDDC*) et dans le cerveau (ICOMT**) |
| CORBILTA®                            |                                      |                                                                                                                |
| ANTICHOLINERGIQUES                   |                                      |                                                                                                                |
| ARTANE/PARKINANE®                    | TRIHEXYPHENIDYLE                     | Agit sur le système cholinergique                                                                              |
| LEPTICUR®                            | TROPATEPINE                          |                                                                                                                |
| AUTRES                               |                                      |                                                                                                                |
| MANTADIX®                            | AMANTADINE                           | Mécanisme d'action mal connu                                                                                   |
| STIMULATION CÉRÉBRALE PROFONDE       |                                      | Électrodes implantées directement dans le cerveau et libérant une impulsion électrique                         |

COMMENT MON NEUROLOGUE VA-T-IL CHOISIR MON TRAITEMENT ?

Le traitement est **adapté et spécifique à chaque patient**. Le **choix, la dose, le nombre de prises** du/des traitements antiparkinsoniens **dépendent** d'un certain nombre **de facteurs** : âge, stade et type de la maladie, réponse du patient au traitement, effets indésirables ressentis, autres pathologies...

Les symptômes sont facilement contrôlables avec un traitement simple. **S'ils** ne sont **pas gênants**, le neurologue peut **retarder la mise en place du traitement** antiparkinsonien.

Dans la majorité des cas

Le neurologue choisit de mettre en place un traitement par **L-DOPA et/ou agonistes dopaminergiques** selon le patient. L'augmentation du nombre de prises et/ou de la dose du traitement peut être envisagée si celui-ci n'est pas assez efficace.

Dans certains cas

- + de 4-5 prises de L-DOPA par jour
- ET/OU
- + de 2h de phases « OFF » par jour
- ET/OU
- + de 1h de dyskinésies par jour

Un traitement de 2<sup>nde</sup> ligne peut être introduit afin de limiter les fluctuations de réponse au(x) traitement(s) pris par voie orale :

- La **SCP** (électrodes implantées directement dans le cerveau)
- La **pompe de L-DOPA** (DUODOPA® libéré au niveau de l'intestin)
- L'**apomorphine** (APOKINON®) chez les patients ayant des blocages moteurs (freezing)

Ces traitements **améliorent significativement la qualité de vie des patients, les fluctuations et les dyskinésies**.