Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2017)

Heft: 128: Mobilität : Gedächtnistraining = Mobilité : entraînement de la mémoire = Mobilità : allenamento della memoria

Rubrik: Nouvelles de la recherche

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EN BREF

Finalement, le café n'est pas si efficace

Les médias avaient essaimé leur enthousiasme pour des résultats d'étude vantant les avantages du café pour les parkinsoniens. Un groupe de chercheurs fait désormais marche arrière. Une étude de suivi réalisée par l'équipe du Dr Ronald Postuma, McGill University Health Center à Montréal, indique que la caféine n'a pas d'impact durable sur la motricité des parkinsoniens.

Photo : Fotolia

L'étude à long terme démontre qu'un traitement à base de caféine des problèmes moteurs dus au Parkinson s'avère inefficace. Elle contredit les résultats d'une étude à court terme préalable de la même équipe scientifique.

121 personnes souffrant du Parkinson depuis un à huit ans ont participé à cette étude. La moitié des sujets a reçu une capsule de 200 mg de caféine deux fois par jour, soit l'équivalent de trois tasses de café. Un placebo a été administré à l'autre moitié. Au bout de six mois, le groupe caféine semblait avoir moins de problèmes moteurs que le groupe placebo. Or l'étude de suivi qui devait confirmer ces résultats pendant 18 mois n'a pas permis d'identifier de différences en termes de motricité entre les deux groupes.

Source : Neurology du 27.9.2017

Hallucinations visuelles

Des chercheurs ont pu montrer qu'en cas de Parkinson, certaines zones du cerveau communiquent mal les unes avec les autres – en particulier chez les personnes affectées par des hallucinations.

Il est assez courant que les parkinsoniens soient victimes d'hallucinations. Le groupe de chercheurs dirigé par le Dr Dagmar Hepp, du VU University Medical Center à Amsterdam, vient de révéler le mécanisme à l'origine de l'apparition de ces visions. La déconnexion de régions du cerveau essentielles pour l'attention et le traitement visuel joue un rôle dans ce processus. En effet, d'après les scientifiques, la présence d'hallucinations est étroitement liée à la perte des capacités cognitives.

La présence d'hallucinations est liée à la perte des capacités cognitives.

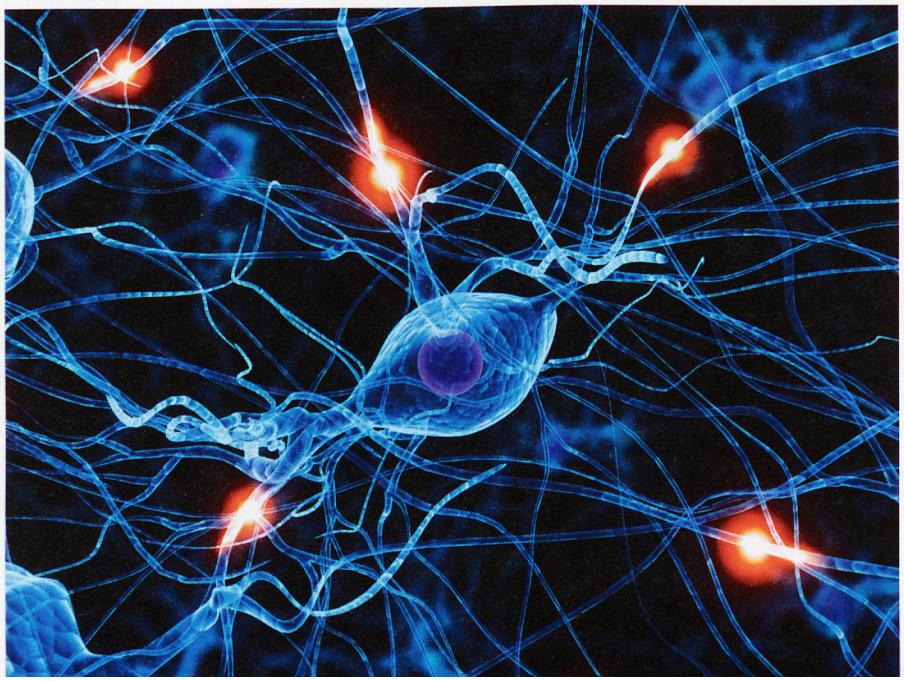
Pour l'étude en question, un examen d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle a été réalisé au repos dans le but d'analyser la communication entre les zones du cerveau. La connectivité a été mesurée chez 15 parkinsoniens sujets aux hallucinations visuelles et 40 parkinsoniens sans hallucinations, ainsi que chez 15 sujets en bonne santé (groupe de contrôle). Le niveau de synchronisation du schéma d'activation a été examiné dans différentes zones du cerveau.

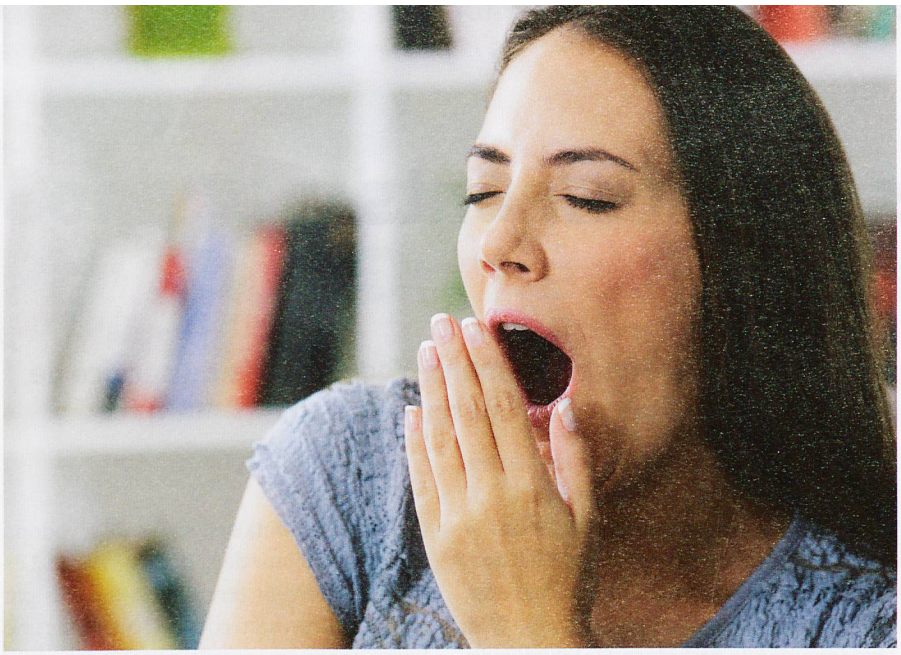
Chez tous les parkinsoniens, plusieurs régions communiquaient moins avec le reste du cerveau que dans le groupe de contrôle. Chez les parkinsoniens sujets aux hallucinations, le nombre de régions présentant cette moindre connectivité était plus important. Les zones concernées étaient principalement celles qui sont essentielles pour le maintien de l'attention et le traitement des informations visuelles. D'après les auteurs de l'étude, elles étaient moins liées au reste du cerveau. Ils en ont conclu que la déconnexion de ces régions cérébrales jouait un rôle dans l'apparition des hallucinations visuelles.

Les interruptions visibles à l'IRM fonctionnelle pourraient permettre d'anticiper l'apparition des hallucinations.

Sources : Radiological Society of North America du 27.9.2017 ; Pressetext Schweiz du 27.9.2017

Toutes les régions cérébrales des parkinsoniens ne sont plus aussi bien connectées. Illustration : activité neuronale. *Photo : Fotolia*





Pour de nombreux parkinsoniens, les troubles du sommeil et la somnolence diurne constituent un problème de taille. *Photo : Fotolia*

La luminothérapie contre les troubles du sommeil

Ce n'est qu'une petite étude, mais elle apporte des lueurs d'espoir aux parkinsoniens épuisés : deux heures de luminothérapie améliorent le sommeil.

La plupart des parkinsoniens souffre de fatigue et de troubles du sommeil. Une étude américaine a mis en évidence que la luminothérapie permet de réduire la somnolence des parkinsoniens. L'équipe du Dr Aleksandar Videnovic, Massachusetts General Hospital à Boston, a examiné l'impact de la lumière sur la qualité du sommeil de 31 patients dans le cadre d'une étude randomisée contre placebo. Les participants souffraient de somnolence diurne importante (mesurée à l'aide de l'échelle d'Epworth), n'étaient pas sujets à un trouble primaire du sommeil et ne présentaient aucune atteinte cognitive. Tous suivaient un traitement dopaminergique stable.

Pendant deux semaines, ils ont bénéficié d'une heure de thérapie à la lumière vive deux fois par jour, alors que le groupe de contrôle était traité par lumière rouge diffuse. La luminothérapie a été bien tolérée. Le traitement à la lumière vive a permis une amélioration significative de la somnolence diurne (résultats mesurés sur l'échelle d'Epworth). Les deux types de lumière ont entraîné une amélioration de la qualité du sommeil. La thérapie par lumière vive a également amélioré d'autres facteurs comme la fragmentation du sommeil et l'endormissement. Par ailleurs, la luminothérapie a été associée à un regain d'activité physique pendant la journée.

Parallèlement aux conséquences sur le sommeil, les chercheurs ont évalué l'impact sur la gravité de la maladie à l'aide de l'échelle UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale). Dans les deux groupes étudiés, le score obtenu était moins élevé, ce qui témoigne d'une amélioration de l'état de santé des personnes concernées.

Les scientifiques qualifient la luminothérapie d'« intervention bien tolérée et adéquate en cas de troubles du rythme circadien chez les parkinsoniens ». D'après l'étude, la lumière vive permet d'améliorer différents paramètres du sommeil. En outre, elle pourrait avoir des retombées positives sur les symptômes moteurs du Parkinson.

Source : Videnovic A et al., Jama Neurology 2017, 74 (4) : pp. 411–418 ; Medical Tribune du 31.3.2017

EN BREF

Troubles de la motricité fine

De nombreux patients signalent une amélioration des tremblements et de la bradykinésie après la prise de médicaments. En revanche, ils ont toujours du mal à écrire et à boutonner leur chemise. Ces troubles de la motricité fine perturbent les activités manuelles au quotidien et portent atteinte à la qualité de vie d'une manière générale. Ils ne répondent pas suffisamment au traitement médicamenteux et peuvent faire leur apparition dès le stade précoce de la maladie. Bien que ces troubles soient fréquents et importants, leur cause n'est pas élucidée.

Depuis quelques années, l'équipe de scientifiques lucernois dirigée par le Prof. Dr méd. Stephan Bohlhalter étudie les causes et les approches thérapeutiques de ces troubles. Une étude d'imagerie médicale fonctionnelle a analysé l'activité cérébrale de 20 patients et 13 sujets témoins en bonne santé pendant la réalisation d'une tâche de motricité fine. Les chercheurs ont observé que les personnes malades hyperactivaient les aires de l'hémisphère gauche essentielles pour réaliser cette tâche – le lobe temporal et les aires motrices. De plus, ces aires présentaient une autre liaison fonctionnelle avec des structures mnésiques qui ne sont normalement pas impliquées dans cette tâche.

Ils en ont conclu que les patients tentaient de compenser ainsi leurs troubles de la motricité fine. Cependant, cet objectif n'est pas pleinement atteint et on observe tout de même une perte fonctionnelle au quotidien. Une autre étude d'imagerie médicale est prévue pour permettre le développement de nouvelles approches thérapeutiques compte tenu de ces résultats.

Prof. Dr méd. Stephan Bohlhalter, Stefanie Kübel M. Sc.

Campagne

Pro Senectute, le Bpa et d'autres partenaires lancent la campagne « L'équilibre en marche » avec des exercices à réaliser chez soi.
http://neuf.equilibre-en-marche.ch

Évolution des médicaments dopaminergiques

Le marché des antiparkinsoniens se transforme. Heide Baumann-Vogel, cheffe du service de neurologie à l'Hôpital universitaire de Zurich, a élaboré un aperçu général.

Elle énumère ci-dessous les nouvelles formes de traitement médicamenteux à action dopaminergique. Certaines sont en cours d'étude et ne sont pas encore autorisées en Suisse.

Traitements à base de lévodopa

La **pompe à Duodopa®** est un traitement autorisé en Suisse qui administre directement l'association des substances actives lévodopa/carbidopa dans l'intestin. Elle permet de réduire les fluctuations motrices tout en limitant le besoin de thérapies combinées.

Le traitement par Duodopa

Le traitement par Duodopa convient aux parkinsoniens dont les symptômes répondent bien à la lévodopa et qui sont sujets à des hyperkinésies et à des blocages en raison du stade avancé de leur maladie. Le traitement par pompe peut faire l'objet d'un test préalable.

En Suisse, les personnes sous traitement par Duodopa sont accompagnées par le service de soins à domicile de Curarex Swiss. Elles ont accès gratuitement à une hotline 24h/24 et 365 jours par an. Des professionnels des soins spécialisés peuvent leur rendre visite en cas de besoin.

Silke Feldmann, Curarex Swiss AG

www.parkinson.ch > boutique > livres et brochures

Commandez la brochure *Pompes à médicaments* dans la boutique de Parkinson Suisse.

La **perfusion intrajéjunale « TriGel »** est en cours de développement. Elle sera administrée directement dans l'intestin, de manière continue. Parallèlement à la lévodopa et à la carbidopa (inhibiteur de la décarboxylase), TriGel contient aussi un inhibiteur de la COMT. Elle devrait permettre d'améliorer la disponibilité et l'efficacité de la lévodopa, ce qui réduirait dans le même temps le coût du traitement.

La « **lévodopa sous-cutanée** » (ND0612) est en cours de développement. Il s'agit d'une nouvelle formule liquide de lévodopa et de carbidopa qui est administrée à travers la peau par une pompe portable ou appliquée par une pompe reliée à un patch transdermique. Son objectif est de permettre une action plus continue de la lévodopa.

La « **lévodopa inhalée** » (CVT-301) est en cours de développement. Les parkinsoniens sujets aux blocages ont besoin d'un médicament qui agit rapidement. Actuellement, la formulation buvable Madopar liq® est disponible, mais elle doit d'abord être assimilée dans l'intestin. La poudre sèche-aérosol à inhaler (CVT-301) vise à limiter les phases « off » dans les meilleurs délais. Les études réalisées ont révélé une absorption rapide et des concentrations médicamenteuses élevées dans le sang, ainsi qu'une action dans les 10 à 60 minutes.

La lévodopa « **à libération prolongée** » n'est pas encore autorisée en Suisse. En revanche, elle est disponible depuis 2015 aux États-Unis sous l'appellation commerciale Rytary®. Il s'agit d'une formulation de carbidopa et de lévodopa à action rapide et de longue durée qui se présente sous la forme d'une capsule renfermant de petits granulés.

Autres traitements

L'**opicapone** est un inhibiteur de la COMT autorisé en Allemagne. Pour limiter les phases « off », l'opicapone doit être associée à une quantité nettement plus importante de lévodopa. Elle est administrée avec une combinaison stable de lévodopa et d'un inhibiteur de la décarboxylase. Les capsules doivent être prises une fois par jour au moment du coucher, au moins une heure avant ou après la prise de la combinaison de lévodopa.

Une **formulation à inhaler**, une ***pompe-patch*** et une **formulation sublinguale d'apomorphine** sont en cours de développement. L'apomorphine est un agoniste dopaminergique dont l'action est de courte durée. La poudre sèche d'apomorphine (VR040) devrait– une fois inhalée – agir plus rapidement, au bout de 10 minutes environ. L'efficacité d'un patch à apomorphine associé à une pompe fait aussi l'objet d'études. Cette application conviendrait aux personnes chez lesquelles la pompe-patch de lévodopa n'a aucun effet. Une formulation d'apomorphine sublinguale, c'est-à-dire administrée sous la langue (APL-130277), est une autre forme galénique possible.

La pompe et le stylo APO-go® sont autorisés en Suisse. La pompe permet une libération continue d'apomorphine sous la peau, le stylo se prête à une utilisation intermédiaire.

Le **safinamide** (Xadago®) est un antiparkinsonien autorisé en Suisse depuis 2015. Son mécanisme d'action est double. Il agit comme un inhibiteur de la MAO-B sur le métabolisme dopaminergique. À plus fortes doses (100 mg), il exerce un effet supplémentaire sur un autre système neurotransmetteur (le glutamate). Il permet d'améliorer et de prolonger l'action de la dopamine, d'améliorer les phases « on » et d'agir sur les mouvements excessifs. Il peut être utilisé sous forme de thérapie complémentaire à une préparation à base de lévodopa chez les parkinsoniens présentant déjà des fluctuations motrices.

Dr méd. Heide Baumann-Vogel

Dans le prochain magazine :
évolution des médicaments non dopaminergiques