



Comprendre sa maladie de **Parkinson**



Sommaire

1 Qu'est-ce que la maladie de Parkinson ?

Définition	p. 4
Quelques chiffres	p. 6
Causes	p. 7
Symptômes moteurs	p. 8
Symptômes non moteurs	p. 9
Évolution de la maladie	p. 10

2 Prise en charge de la maladie

Une équipe de soins à vos côtés	p. 12
Traitements oraux	p. 13
Traitements de 2 ^{nde} intention	p. 15

3 Quelques conseils pour mieux vivre sa maladie

Pour entretenir sa forme et sa mobilité	p. 16
Pour faciliter la marche	p. 16
Pour faciliter les gestes quotidiens	p. 17
Pour faciliter votre élocution	p. 17

Définition

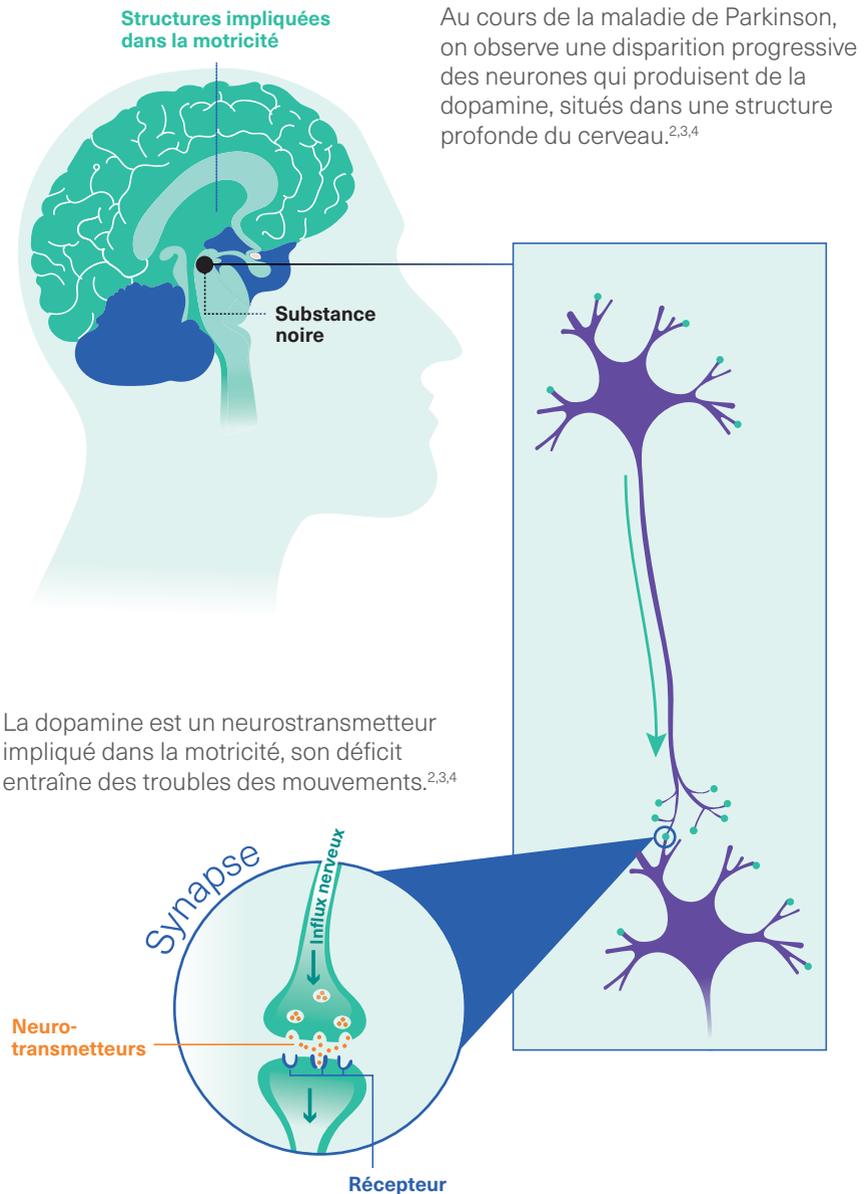
La maladie de Parkinson est caractérisée par la disparition des neurones qui produisent la dopamine dans le cerveau, au niveau d'une zone appelée la « Substance Noire ».¹

La dopamine est un neurotransmetteur qui permet le contrôle et la coordination des mouvements.¹

La quantité de dopamine produite n'étant alors plus suffisante, on observe **des symptômes qui affectent la motricité**. Il s'agit classiquement de la « triade parkinsonienne » qui comporte les tremblements, l'akinésie (ou bradykinésie) et la rigidité.⁴

(Définition de ces symptômes en page 8).

La maladie peut toucher d'autres zones du cerveau impliquant d'autres neurotransmetteurs (sérotonine, acétylcholine), ce qui explique l'apparition conjointe de **symptômes non moteurs** (comme la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil...)²



Quelques chiffres



2^{ème} maladie neurodégénérative

La maladie de Parkinson est la **2^{ème} maladie neuro-dégénérative la plus fréquente en France** après la maladie d'Alzheimer.^{2,3} **Ce sont plus de 270 000 personnes qui sont touchées par cette maladie en France.**³



25 000

nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année en France.^{3,5}



58 ans

âge moyen du diagnostic.³



LES HOMMES

sont atteints environ **1,5 fois plus** souvent que les femmes.⁵

Causes



Les causes, mécanismes pathologiques et facteurs de risque mis en jeu dans la maladie de Parkinson sont encore **mal connus** à ce jour. Dans la grande majorité des cas, la maladie est dite « **idiopathique** », c'est à dire qu'on n'en connaît pas la cause d'apparition.⁴



Prédispositions génétiques²

Du point de vue des prédispositions génétiques, environ **15%** seraient des formes familiales. Ces formes débutent en général plus précocement (avant 50 ans).



Facteurs environnementaux^{7,8}

Il est établi que les pesticides, insecticides et autres solvants organiques augmentent le risque de développer la maladie.



Symptômes moteurs



Akinésie^{2,3}

- Difficulté d'initiation du mouvement. Il peut aussi s'agir de lenteur du mouvement (bradykinésie) ou de diminution de son amplitude (hypokinésie).
- On peut retrouver une perturbation des mouvements automatiques avec notamment une diminution de l'expression faciale, la perte du ballant des bras à la marche, une micrographie (écriture irrégulière de petite taille).



Hypertonie^{2,3}

- Rigidité musculaire excessive. Elle est de type « plastique » et cède par à-coups (phénomène de la roue dentée).
- On l'observe en particulier au niveau des muscles fléchisseurs, donnant ainsi à la personne une attitude penchée vers l'avant.
- L'hypertonie peut s'accompagner de douleurs articulaires.



Tremblements^{2,3}

- Il s'agit d'un tremblement de repos, il affecte en priorité les mains et les bras et est retrouvé chez 70% des patients.
- Il est souvent unilatéral, prédominant d'un côté.
- Le tremblement est exacerbé par les émotions, et disparaît en général lors de l'exécution de mouvements volontaires.

Diagnostic^{2,4}

Le diagnostic de la maladie de Parkinson repose sur l'**examen clinique** du professionnel de santé. Il recherche la présence des symptômes moteurs suivants : **akinésie** (difficulté à initier le mouvement), **bradykinésie** (mouvement lent), **hypokinésie** (amplitude du mouvement diminuée), **tremblement de repos**, **hypertonie** ou encore **instabilité posturale**.

Si vous ressentez ces symptômes, prenez rendez-vous avec votre médecin.

Symptômes non moteurs



La maladie de Parkinson débute **5 à 10 ans** avant l'apparition des premiers signes cliniques. Parfois, les premiers signes de la maladie sont les symptômes non moteurs.³

A terme, l'un au moins de ces symptômes non moteurs est présent chez près de 90% des patients⁹ :

- **Des perturbations du système nerveux autonome** tels que des troubles **digestifs** (constipation), **urinaires** (nycturie), **sexuels**, **cardiovasculaires** (hypotension orthostatique, arythmie), des troubles de la **thermorégulation** (sueurs).
- **Des troubles neuropsychiatriques** parmi lesquels on trouve la **dépression**, l'**anxiété**, l'**apathie**, ...
- **Des troubles du sommeil** peuvent apparaître avec notamment des difficultés à s'endormir, des **insomnies**, une **somnolence** de jour, une **fragmentation du sommeil**.
- **Des troubles sensoriels** qui correspondent à des **douleurs**, retrouvées chez 2 patients sur 3.¹⁰



Tous les patients atteints de Parkinson ne présenteront pas l'ensemble de ces symptômes, il existe une grande variabilité entre individus.³

Évolution de la maladie

La maladie de Parkinson évolue généralement lentement, il existe une grande variabilité dans sa progression et son retentissement dans la vie de tous les jours. On considère qu'une personne atteinte de maladie de Parkinson et son entourage vont traverser **4 phases** assez bien différenciées et de durée variable.²



1

Apparition des premiers signes de la maladie de Parkinson :¹¹

Au début, les premiers signes ne sont pas forcément identifiés comme étant en lien avec la maladie de Parkinson.

Mise en place du diagnostic :²

Suspecter un diagnostic commence par le repérage de signes moteurs, qui au début de la maladie sont généralement localisés d'un seul côté. Plusieurs années peuvent s'écouler entre l'apparition des premiers symptômes, la confirmation du diagnostic et le début du traitement.

2

La phase d'équilibre thérapeutique :¹³

Une fois le diagnostic établi, un traitement oral est mis en place permettant une diminution de la manifestation des symptômes du patient pendant plusieurs années.

3

Phase des complications motrices :¹⁴

Après plusieurs années de traitement oral, on observe l'apparition des fluctuations motrices et des dyskinésies, qui sont le reflet du caractère discontinu de l'effet du traitement associé à l'évolution de la maladie.

4

Phase tardive :^{2, 12, 15}

Progression des symptômes moteurs et non moteurs devenant de plus en plus handicapants avec instabilité posturale et chutes, freezing (incapacité temporaire et involontaire à initier le mouvement), troubles de la parole et de la déglutition.

Une équipe de soins à vos côtés²

La prise en charge d'un patient parkinsonien nécessite une coopération pluridisciplinaire des soignants :

Diététicien
Ergothérapeute
Médecin traitant
Pharmacien
Orthophoniste
Aidant



Neurologue
Psychologue,
Sophrologue
Infirmier
Assistante sociale
Kinésithérapeute
Auxiliaire de vie

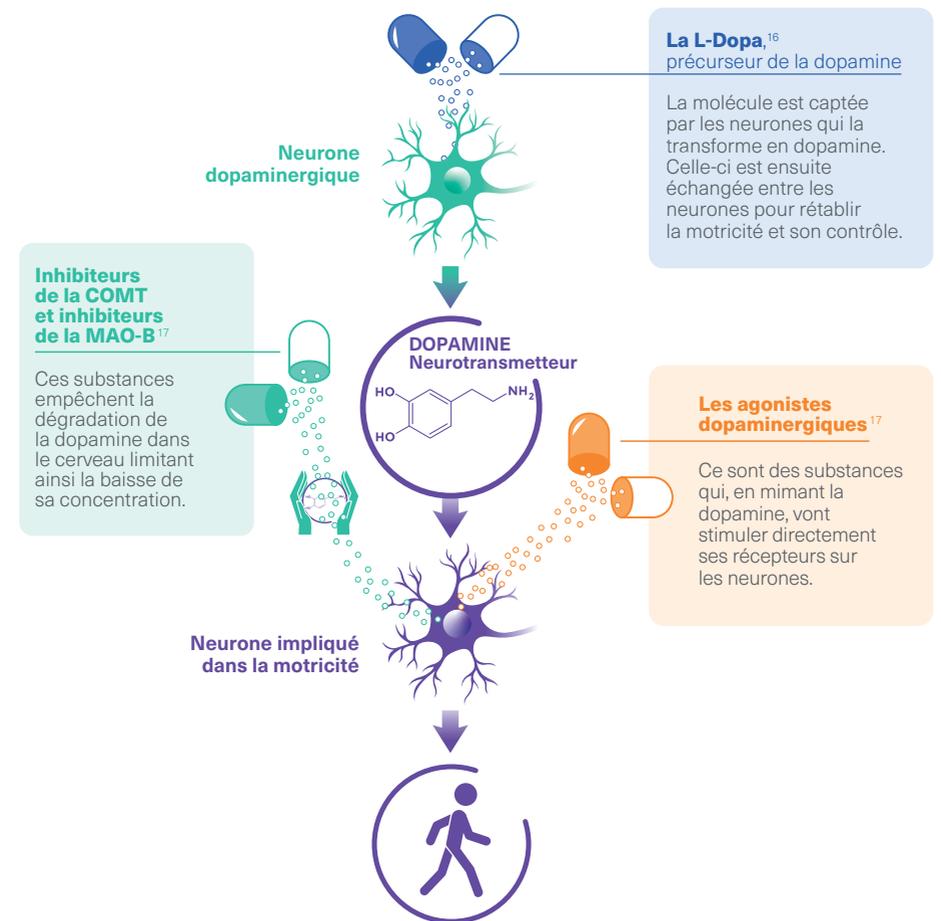
Chacun de ces professionnels apporte une expertise, un soutien, une aide au patient parkinsonien tout au long de sa maladie.

Le médecin adressera son patient à l'un ou l'autre de ses professionnels s'il le juge adapté.

On soulignera le rôle prépondérant de l'aidant qui soutient chaque jour le patient dans la gestion de sa maladie et de son quotidien.

Traitements oraux

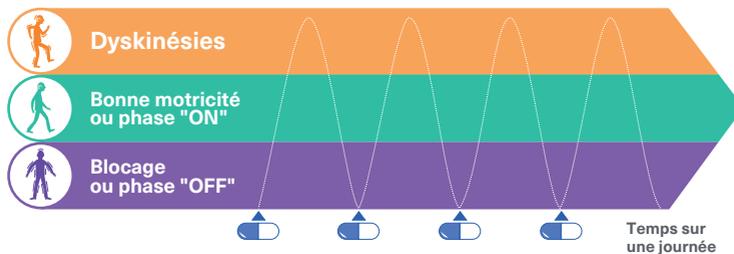
Actuellement, aucun traitement ne guérit la maladie de Parkinson. Néanmoins, ils permettent de contrôler les symptômes et améliorer la qualité de vie des patients.²



Apparition des complications motrices

Après plusieurs années de traitement durant lesquelles les symptômes de la maladie sont bien contrôlés, des complications apparaissent : ce sont les fluctuations motrices (alternance de phases « ON » et de phases « OFF ») et les dyskinésies.¹⁴

Schéma de la survenue des complications motrices en fonction de la quantité de dopamine dans l'organisme



Les blocages ou phase « OFF » correspondent à un manque de dopamine, la conséquence est la difficulté à amorcer les mouvements volontaires, voir même l'impossibilité totale de bouger (akinésie).¹⁸



Les phases « ON » correspondent à une quantité de dopamine optimale.



Les dyskinésies apparaissent lorsqu'il y a un excès de dopamine dans l'organisme et se caractérisent par l'apparition de mouvements incontrôlés involontaires, d'amplitude variable et pouvant toucher différentes parties du corps (bras, jambe, tête).¹⁹

La tenue d'un journal peut être utile pour suivre l'évolution de ces complications et ainsi adapter le traitement.



Traitements continus

Lorsque l'adaptation du traitement oral ne suffit plus, deux approches thérapeutiques sont actuellement possibles :

La stimulation cérébrale²

Cette technique utilise un dispositif médical implanté dans le cerveau par voie chirurgicale pour **stimuler électriquement** les parties du système nerveux impliquées dans le contrôle des mouvements.

Les systèmes de pompe²

Ces techniques reposent sur le **caractère continu de l'administration du traitement**.

La diffusion du traitement en continu permet de **réduire les variations** de concentration du médicament.²⁰

Pour entretenir sa forme et sa mobilité

- **Continuez à faire des exercices quotidiens**, pour entretenir vos articulations, votre musculature, votre souplesse, votre équilibre, votre posture, l'agilité de vos gestes... et votre bien-être.^{2,21}
- **Entraînez-vous à vous maintenir bien droit(e)** aussi bien en position assise que debout, à maintenir l'équilibre lorsque vous êtes en mouvement. Marchez régulièrement.^{2,21}
- **En cas de raideur**, le matin au réveil, commencez par bouger vos bras, vos épaules, vos jambes, vos chevilles... Étirez-vous.²
- Dans tous les cas, **adaptez les exercices à votre rythme**, aux fluctuations de votre état. Arrêtez-vous lorsque vous sentez arriver la fatigue. Faites certains exercices en position assise. Prévoyez régulièrement des périodes de repos.²¹



Pour faciliter les gestes quotidiens

- **Si vous avez un tremblement :** ne limitez pas vos gestes, le mouvement améliore le tremblement.²¹
- **À la maison**, calez vous bien au bord de la table, du plan de travail de la cuisine, du lavabo.
- Préférez les vêtements faciles à enfiler, un peu larges, s'attachant sur le devant, les fermetures éclair plutôt que les boutons, les chaussures sans lacets...
- **Pour écrire**, préférez des stylos un peu gros, à trait épais, utilisez un papier avec des lignes.



Pour faciliter la marche²¹

- **Tenez-vous bien droit(e)**, regardez loin devant vous.
- **Faites de grands pas** en déroulant bien les pieds au sol.
- Prenez le bras de la personne qui vous accompagne, utilisez une canne seulement si cela est nécessaire.
- Préférez les semelles antidérapantes.



Pour faciliter votre élocution

- **Veillez au maintien d'une utilisation maximale de la parole**, parlez beaucoup et avec énergie.²
- **Lisez à haute voix** et respirez profondément.²¹
- Discutez avec votre médecin de l'utilité d'un suivi par un **orthophoniste ou kinésithérapeute**.²



Références



1. Inserm.fr. La science pour la santé. Maladie de Parkinson. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/parkinson-maladie/> (Consulté le 13 Décembre 2022).
2. HAS. Guide du parcours de soins Maladie de Parkinson. Septembre 2016.
3. Ministère de la Santé et de la Prévention. La maladie de Parkinson. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/article/la-maladie-de-parkinson> (Consulté le 21 Novembre 2022).
4. Collège des Enseignants de Neurologie. Maladie de Parkinson. Disponible sur : <https://www.cen-neurologie.fr/deuxi%C3%A8me-cycle%20/maladie-parkinson> (Consulté le 21 Novembre 2022).
5. Santé publique France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 10 avril 2018, n°8-9 Épidémiologie de la maladie de Parkinson, données nationales. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives/maladie-de-parkinson/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-10-avril-2018-n-8-9-epidemiologie-de-la-maladie-de-parkinson-donnees-nationales> (Consulté le 21 Novembre 2022).
6. Defebvre L, Vérin M. La maladie de Parkinson. Éd. Elsevier Masson 2015.
7. Pesticides et effets sur la santé. Nouvelles données. Inserm. 2021. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2021-07/inserm-expertisecollective-pesticides2021-rapportcomplet-0.pdf>
8. Moisan F, Spinosi S, Dupupet JL et al. The relation between type of farming and prevalence of Parkinson's disease among agricultural workers in five French districts. *Mov disord* 2011 ; 26:271-9.
9. Fernandes M, Pierantozzi M, Stefani A, Cattaneo C, Bonizzoni EA, Cerroni R, Mercuri NB, Liguori C. Frequency of Non-motor Symptoms in Parkinson's Patients With Motor Fluctuations. *Front Neurol*. 2021 Jun 29;12:678373.
10. Martínez-Fernández R, Schmitt E, Martínez-Martin P, Krack P. The hidden sister of motor fluctuations in Parkinson's disease: A review on nonmotor fluctuations. *Movement Disorders*. 2016 ; 31(8):1080-1094.
11. National Institute on Aging. Parkinson's disease: Causes, symptoms, and treatments. Disponible sur : <https://www.nia.nih.gov/health/parkinsons-disease> (Consulté le 13 Décembre 2022).
12. Gao, C., Liu, J., Tan, Y. et al. Freezing of gait in Parkinson's disease: pathophysiology, risk factors and treatments. *Transl Neurodegener* 9, 12 (2020).
13. ameli.fr. Maladie de Parkinson : Symptômes, diagnostic et évolution. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/maladie-parkinson/symptomes-diagnostic-evolution> (Consulté le 14 Décembre 2022).
14. Aradi, S.D., Hauser, R.A. Medical Management and Prevention of Motor Complications in Parkinson's Disease. *Neurotherapeutics* 17, 1339-1365 (2020).
15. Debû, B., De Oliveira Godeiro, C., Lino, J.C. et al. Managing Gait, Balance, and Posture in Parkinson's Disease. *Curr Neurol Neurosci Rep* 18, 23 (2018).
16. Pharmacomedicale.org. Collège National de Pharmacologie Médicale. L-DOPA. Disponible sur : <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/l-dopa> (Consulté le 21 Novembre 2022).
17. Pharmacomedicale.org. Collège National de Pharmacologie Médicale. Antiparkinsoniens : Les Points essentiels. Disponible sur : <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/antiparkinsoniens-les-points-essentiels> (Consulté le 14 Décembre 2022).
18. Poewe W, Antonini A, Chaudhuri K R, Rodríguez-Oroz M C. Beyond Motor Symptom Wearing-off in Parkinson's Disease – What Have We Learned? *European Neurological Review*. 2019 ; 14(Suppl.3):2–12.
19. Parkinson's Foundation. Dyskinesia. Disponible sur : <https://www.parkinson.org/Understanding-Parkinsons/Symptoms/Movement-Symptoms/Dyskinesia> (Consulté le 21 Novembre 2022).
20. Sujith OK, Lane C. Therapeutic options for continuous dopaminergic stimulation in Parkinson's disease. *Ther Adv Neurol Disord*. 2009 Mar ; 2(2):105-13.
21. Vanderheyden JE. Le Mouvement comme traitement chez le patient parkinsonien. De l'empirisme aux premières preuves scientifiques ! *Parkinsonien Indépendant* 2009 ; 38. Disponible sur : <http://gp29.net/?p=809> (Consulté le 21 Novembre 2022).



Pour plus d'informations
sur la maladie de Parkinson,
rendez-vous sur :

www.abbviecare.fr

abbvie
care 
with you