



# 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 <sup>nde</sup> ligne	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 éloquution	p. 17

# Définition

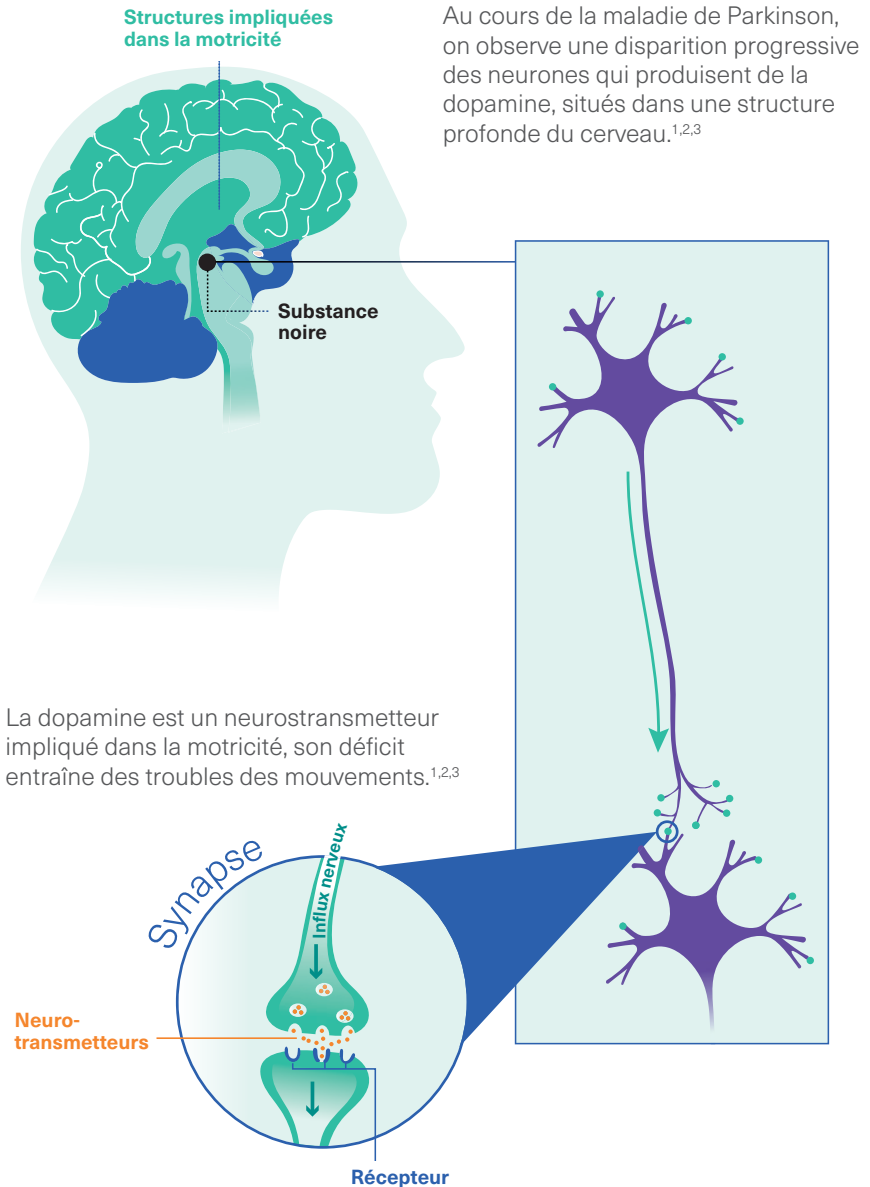
La maladie de Parkinson est caractérisée par la disparition des neurones qui produisent la dopamine dans le cerveau, au niveau d'une zone appelée la « Substance Noire ».

La dopamine est un neurotransmetteur qui permet l'initiation et le contrôle des mouvements.

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.

(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...)<sup>1</sup>.



# Quelques chiffres



## 2<sup>ème</sup> maladie neurodégénérative

La maladie de Parkinson est la **2<sup>ème</sup> maladie neurodégénérative la plus fréquente en France** après la maladie d'Alzheimer. **Ce sont plus de 165 000 personnes qui sont touchées par cette maladie en France.**<sup>5</sup>



**25 000**

**nouveaux cas** sont diagnostiqués chaque année en France.<sup>4</sup>



**60 ans**

**âge moyen** des personnes touchées par la maladie.<sup>6</sup>



### CHEZ LES HOMMES

une prévalence légèrement plus importante.<sup>4</sup>



**17%**

des nouveaux cas sont âgés de **moins de 65 ans.**<sup>4</sup>

# 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.<sup>3</sup>



## Prédispositions génétiques<sup>1</sup>

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<sup>7,8</sup>

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



# Symptômes moteurs



## Akinésie<sup>1,2</sup>

- 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<sup>1,2</sup>

- 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<sup>1,2</sup>

- 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<sup>1,3</sup>

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.<sup>2</sup>

**A terme, l'un au moins de ces symptômes non moteurs est présent chez près de 90%<sup>9</sup> des patients<sup>1,10</sup> :**

- **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.<sup>11</sup>



**Tous les patients atteints de Parkinson ne présenteront pas l'ensemble de ces symptômes, il existe une grande variabilité entre individus.<sup>2</sup>**

# 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.<sup>1</sup>



1

**Apparition des premiers signes de la maladie** qui au début, ne sont pas forcément identifiés comme étant en lien avec la maladie de Parkinson : symptômes moteurs et non moteurs.

**Vient ensuite le diagnostic** : seuls les symptômes moteurs permettent de diagnostiquer avec certitude la maladie de Parkinson; il peut se passer plusieurs années entre l'apparition des premiers symptômes, le diagnostic et le début du traitement.

2

**La phase d'équilibre :**

Maîtrise des symptômes à l'aide d'un traitement oral adapté.

3

**Phase des complications motrices<sup>12</sup> :**

Après plusieurs années de traitement oral, on observe chez les patients parkinsoniens une rupture de l'équilibre entre les symptômes et le traitement. Apparaissent alors 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<sup>12</sup> :**

Progression des symptômes moteurs et non moteurs devenant de plus en plus handicapants avec instabilité posturale et chutes, freezing (immobilité soudaine de quelques secondes à quelques minutes à l'origine de déséquilibres), troubles de la parole et de la déglutition.

# Une équipe de soins à vos côtés<sup>1</sup>

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

Dietéticien  
Ergothérapeute  
Médecin traitant  
Pharmacien  
Orthophoniste  
Aidant



Neurologue  
Psychologue,  
Sophrologue  
Infirmier  
Assistante sociale  
Kinésithérapeute  
Auxiliaire de vie

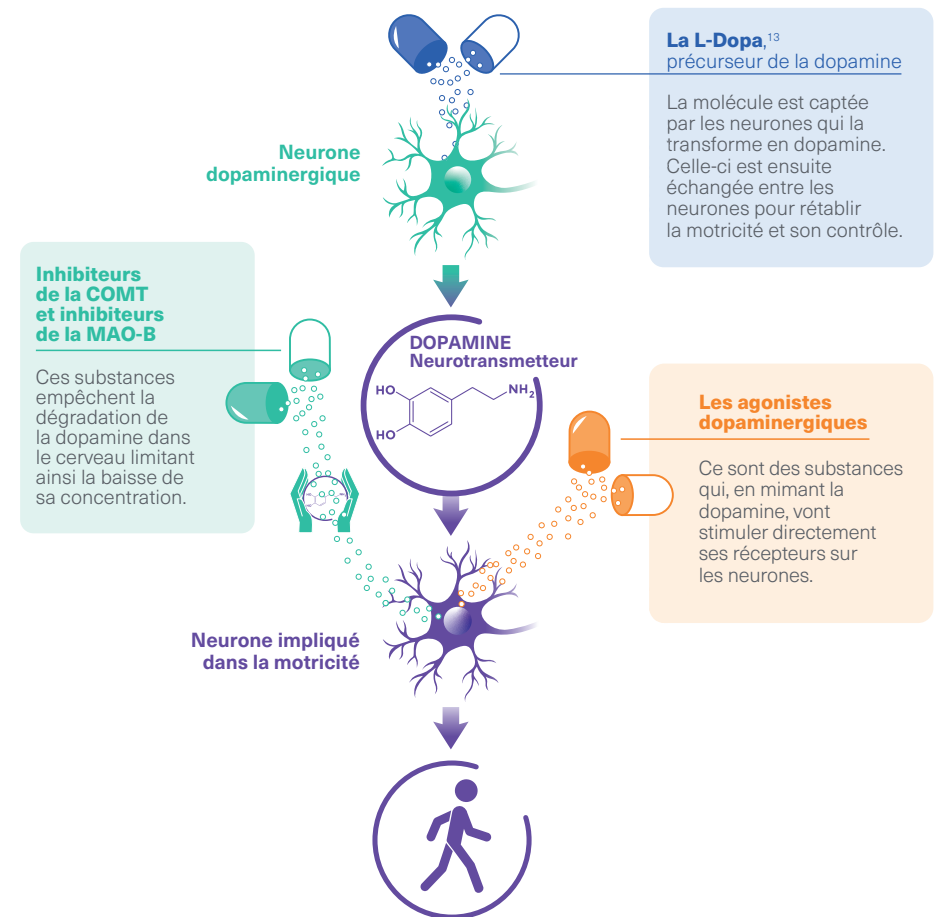
Chacun de ses professionnels apporte une expertise, un soutien, un accompagnement du patient parkinsonien tout au long de sa maladie.

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

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

# Traitements oraux

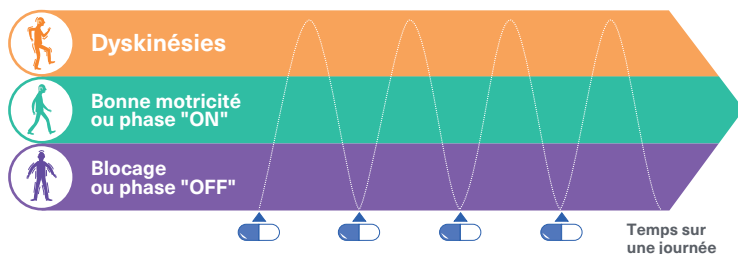
Actuellement, **aucun traitement ne guérit la maladie de Parkinson**. Néanmoins, ils atténuent les symptômes en rétablissant la connexion entre les neurones.



# 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.<sup>14,15</sup>

## 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).<sup>16</sup>



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).<sup>17</sup>

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



# Traitements de 2<sup>nd</sup>e ligne

Lorsque l'adaptation du traitement oral ne suffit plus, deux approches thérapeutiques sont disponibles.

En fonction de la place du traitement dans la stratégie thérapeutique et après discussion, le médecin pourra adresser son patient à une structure hospitalière habilitée à initier l'un de ces traitements.

## La stimulation cérébrale<sup>1</sup>

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 pompe<sup>1</sup>

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.<sup>18</sup>

## 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.<sup>1,19</sup>
- **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.<sup>1,19</sup>
- **En cas de raideur**, le matin au réveil, commencez par bouger vos bras, vos épaules, vos jambes, vos chevilles... Étirez-vous.<sup>1</sup>
- 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.<sup>19</sup>



## Pour faciliter les gestes quotidiens

- **Si vous avez un tremblement :** ne limitez pas vos gestes, le mouvement améliore le tremblement.<sup>19</sup>
- **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 marche<sup>19</sup>

- **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.<sup>1</sup>
- **Lisez à haute voix** et respirez profondément.<sup>19</sup>
- Discutez avec votre médecin de l'utilité d'un suivi par un **orthophoniste ou kinésithérapeute**.<sup>1</sup>



# Références

---



1. HAS. Guide du parcours de soins Maladie de Parkinson. Septembre 2016.
2. Ministère des Solidarités et de la Santé. La maladie de Parkinson. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/article/la-maladie-de-parkinson>
3. Collège des Enseignants de Neurologie. Maladie de Parkinson. Disponible sur : <https://www.cen-neurologie.fr/deuxi%C3%A8me-cycle%20/maladie-parkinson> (Consulté le 10 décembre 2018).
4. Moisan F, Kab S, Moutengou E, Boussac-Zerebska M, Carcaillon-Bentata L, Elbaz A. « Fréquence de la maladie de Parkinson en France. Données nationales et régionales 2010 - 2015. »
5. Circulaire SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA no 2015-281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014 - 2019.
6. Defebvre L, Vérin M. La maladie de Parkinson. Éd. Elsevier Masson 2015.
7. Pesticides - Effets sur la santé. Inserm. 2013.
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. Storch A, Schneider BC, Wolz M et al. Nonmotor fluctuations in Parkinson disease: severity and correlation with motor complications. *Neurology* 2013 ; 80:800-9.
10. Martinez-Martin P, Rodriguez-Blazquez C, Kurtis MM et al. The impact of nonmotor symptoms on health-related quality of life of patients with Parkinson's disease. *Mov Disord* 2011 ; 26(3):399-406
11. Martínez-Fernández R, Schmitt E, Martinez-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.
12. Gershanik OS. Clinical problems in late-stage Parkinson's disease. *J Neurol*. 2010 ; 257(S2):S288-S291
13. Pharmacomedicale.org. Collège National de Pharmacologie Médicale. <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/l-dopa> Mis à jour le 15/05/2019.
14. LeWitt PA. Levodopa Therapy for Parkinson's Disease: Pharmacokinetics and Pharmacodynamics. *Mov Disord* 2015 ; 30 : 64-72.
15. Stocchi F, Tagliati M, Olanow C. Treatment of levodopa-induced motor complications. *Movement Disorders*. 2008 ; 23(S3):S599-S612.
16. 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.
17. Parkinson's Foundation. <https://www.parkinson.org/Understanding-Parkinsons/Symptoms/Movement-Symptoms/Dyskinesia>
18. Nyholm D. The rationale for continuous dopaminergic stimulation in advanced Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*. 2007 ; 13:S13-S17.
19. Vanderheyden JE. Le Mouvement comme traitement chez le patient parkinsonien. De l'empirisme aux premières preuves scientifiques ! *Parkinsonien Indépendant* 2009 ; 38. Disponible à <http://gp29.net/?p=809>



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

[www.abbviecare.fr](http://www.abbviecare.fr)

abbvie  
**care**   
*with you*