

**COMPTE-RENDU DE LA CONFERENCE/DEBAT DU 08 AVRIL 2010**  
**Maison des Associations de Biarritz**  
**«LA MALADIE DE PARKINSON»**

Cette Conférence s'est déroulée en présence des spécialistes :

- Docteur S. BANNIER, neurologue.
- Docteur N. FOUILLET, neurologue.

L'Association France Parkinson, organisatrice de cette conférence en partenariat avec le CIAPA, a présenté ses missions au niveau départemental et national :

- Accueillir, soutenir et assister les malades,
- Sensibiliser les personnels soignants : Paroles des malades devant les jeunes en formation,
- Création d'un Livret Blanc contenant des revendications et des demandes, qui doit être remis à Mme BACHELOT, à l'occasion de la Journée Mondiale le 12 avril 2010.
- Financer et promouvoir la recherche,
- Participer à la Fédération de Banque Tissulaire en partenariat avec l'Association France Alzheimer et l'Association de recherche sur la Sclérose en Plaque afin de favoriser la recherche.

La Conférence/ Débat s'est déroulée en présence d'une **soixantaine de personnes**.

**INTERVENTION**

**I - Définition** : La maladie de Parkinson est une des maladies neurodégénératives les plus répandues. Elle se traduit par une destruction lente et progressive des neurones de la substance noire du cerveau. Il en résulte des symptômes moteurs (tremblements, rigidité musculaire, impossibilité ou ralentissement des mouvements) mais aussi parfois des atteintes intellectuelles (détérioration de la mémoire et difficulté à adapter son comportement au changement de situation).

**II- Fréquence** : 10 à 20 nouveaux malades pour 100 000 habitants.  
100 à 200 parkinsoniens pour 100 000 habitants.

Dans le Pays Basque : 30 à 60 nouveaux cas par an.  
300 à 600 patients.

Les données concernant le Béarn sont identiques.

La maladie touche autant les hommes que les femmes avec 1.2% de femmes et 1% d'hommes.

**III- La maladie de Parkinson :**

**1- Syndrome Parkinsonien :**

- Akinésie, perte de mouvement,
- Tremblement,
- Rigidité,
- Instabilité posturale.

## **2- Eviter les erreurs de diagnostics :**

- Tremblement essentiel,
- Mélancolie,
- Trouble de la marche.

## **IV- Le diagnostic :**

1<sup>ère</sup> étape : Akinésie, tremblement.

2<sup>ème</sup> étape : Dans 70% des cas, on diagnostique la Maladie de Parkinson.

Dans 30% des cas, il s'agit d'autres syndromes Parkinsoniens :

- Syndrome Primaire dégénératif,
- Syndrome Secondaire induit par les médicaments tels que les somnifères, neuroleptiques, antimigraineux, antivertigineux, anxiolytiques ou induit par un accident vasculaire,
- Syndromes induits par la drogue.

Lors de la conférence, les neurologues ont évoqué que 20% des sujets âgés hébergés en institution sont exposés aux neuroleptiques. Parmi eux, 30% développeront la Maladie de Parkinson.

### **Le syndrome parkinsonien ou la maladie de Parkinson?**

Certains symptômes semblables à la maladie de Parkinson peuvent apparaître chez certains, sans toutefois que le diagnostic de Parkinson puisse être posé. En fait, la maladie de Parkinson fait partie d'un ensemble de maladies dites de « syndrome parkinsonien ». En quelque sorte, le Parkinson représente une forme pure de syndrome parkinsonien. Ce dernier se manifeste aussi par des troubles du mouvement, mais la physiologie de la maladie diffère. Dans l'ensemble, des différences sont visibles et le traitement ne sera pas le même. Parmi les conditions qui peuvent déclencher un syndrome parkinsonien, notons les dommages causés au cerveau à la suite d'un traumatisme ou d'une tumeur, des petits accidents vasculaires cérébraux et la consommation de certains médicaments pour soigner d'autres maladies (des troubles psychiatriques, des nausées, l'épilepsie, l'hypertension).

## **V- Stratégie thérapeutique :**

Quatre éléments guident la thérapie. A savoir, la cognition, la comorbidité, les syndromes handicapants et l'âge.

### **1- Le traitement pharmacologique anti-parkinsonien :**

- L. Dopa ou le Levodopa et potentialisateur,
- Agoniste dopaminergique,
- Mantadix,
- Anticholinergique.

### **2- Le traitement est à personnaliser en fonction des patients et dépend :**

- Du neurotransmetteur,
- De la chronologie,
- De la stimulation la plus continue,
- De la biodisponibilité des médicaments (Mesure de la vitesse d'absorption et de la quantité de médicament absorbée).

### **3- Chronologie de la prise de traitement :**

La fréquence est de trois doses par jour : matin, midi et soir. A chaque élimination du produit on constate une Akinésie que l'on nomme, **Akinésie prévisible de fin de dose**. C'est pourquoi on peut noter le phénomène d'érection du gros orteil en fin de nuit. Pour limiter ce phénomène, on peut décaler la dernière prise de traitement de la journée.

### **4- La pompe :**

Ce traitement entraîne certaines contraintes et notamment le passage d'une infirmière tous les jours. Au Pays Basque, 5 patients possèdent ce traitement.

### **5- Le patch :**

N'existe pas encore en France

### **6- Autres traitements utiles pour traiter la Maladie de Parkinson :**

- Anti- Psychotique, Anti-dépresseur
- Anti-Alzheimer,
- Anti- Nauséux (Motilium),
- Kinésithérapie,
- Orthophonie,
- Ergothérapie.

<b><u>DEBAT</u></b>
---------------------

***Q : Quel est le dosage médicamenteux maximum requis ?***

Le dosage maximum requis est de 28 mg/jour.

***Q : Quelle est la compatibilité des traitements avec l'alimentation ?***

Certains aliments sont intolérants avec le traitement de la Maladie de Parkinson. La prise doit se faire 30 minutes avant le repas. Cependant cela dépend des personnes et de leurs intolérances. Chaque cas est unique.

***Q : Que reproche t-on au Parlodel ?***

Il s'agit d'un dérivé de l'ergotamine qui peut entraîner une ischémie des artères (diminution de l'apport sanguin, au niveau d'un tissu ou d'un organe).

***Q : Suite à un Accident Vasculaire Cérébral, s'il existe des troubles parkinsoniens, le traitement est-il le même que pour la Maladie de Parkinson ?***

Non, on oriente le patient vers le Kinésithérapeute.

***Q : Quelle alimentation quand on est Parkinsonien ?***

Il existe une grande influence des protéines. La diète protéique entraîne une dénutrition et un amaigrissement des patients. En effet, la rigidité musculaire fait augmenter les dépenses énergétiques et favorise l'amaigrissement. Cependant, quand on neurostimule le patient, on constate une reprise de poids.

Afin de majorer l'action bénéfique de la lévodopa, le médecin peut faire certaines recommandations alimentaires. Le fait de consommer la majorité des protéines au repas du soir, par exemple, constitue une mesure favorable.

On peut également recommander d'avoir une diète riche en fruits, légumes et céréales entières, qui fournissent des antioxydants naturels protecteurs contre les dommages oxydatifs. Ces aliments sont aussi une bonne source de fibres alimentaires, ce qui favorise un meilleur transit intestinal.

## **CONTACTS**

- Le siège social de l'Association France Parkinson à Paris : Des permanents, salariés ou bénévoles, vous proposent :

- Une écoute téléphonique au 01 45 20 22 20 ou au 0 811 11 22 20
- Un accueil, pour les malades et toute personne concernée, le jeudi.

- Antenne locale « Association France Parkinson »  
Mme DELABORDE (déléguée départementale)  
05 59 23 12 65  
26 bvd Notary  
64200 BIARRITZ.