

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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (1999)

Heft: 56

Artikel: Thérapie médicamenteuse : les "drug-holidays" ont-elles un sens?

Autor: Baronti, Fabio

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-815630>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.05.2025

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

Les «drug-holidays» ont-elles un sens?

Les «drug-holidays» amènent peu d'amélioration, mais occasionnent des souffrances et de grands risques pour la santé. Malgré cela, il peut s'avérer utile d'arrêter temporairement les médicaments anti-parkinsoniens dans des cas particuliers, cependant uniquement sous contrôle médical.

De Fabio Baronti

Le concept des «drug-holidays» a été introduit dans le début des années 1980. La plupart des spécialistes avaient remarqué que le traitement prolongé de la maladie de Parkinson avec la lévodopa (*Madopar*® ou *Sinemet*®) – considérée initialement comme miraculeuse – provoquait malheureusement l'apparition de fluctuations motrices et des mouvements involontaires chez un grand nombre de patients. Ces symptômes n'étaient pas connus avant l'introduction de la lévodopa sur le marché. Ils représentaient donc des complications dues au traitement prolongé avec des médicaments antiparkinsoniens. Les mécanismes exacts qui les font apparaître ne sont aujourd'hui pas encore tous connus. Il y a environ vingt ans, l'hypothèse qui prédominait était la suivante: la substitution prolongée de la dopamine (cette substance est produite en quantité insuffisante dans la maladie de Parkinson) par des médicaments antiparkinsoniens causerait une perte de la sensibilité des parties du cerveau (récepteurs) sensibles à la dopamine elle-même.

«Recharger» les récepteurs

On pensait que l'interruption du traitement antiparkinsonien pendant au moins une semaine pouvait rétablir la sensibilité perdue de ces récepteurs. On espérait donc pouvoir revenir – au moins en partie – à la situation présente au début du traitement, lorsque les fluctuations motrices et les mouvements involontaires sont généralement absents ou de toute façon très discrets.

Nous savons aujourd'hui que l'hypothèse susmentionnée est excessivement simpliste. Les mécanismes qui causent les mouvements involontaires et les fluctuations motrices sont beaucoup plus complexes que l'on pouvait se l'imaginer il y a 10 ans. Les connaissances scientifiques et les médicaments à disposition des personnes atteintes de la maladie de Parkinson dans les années 1980 étaient toutefois moins performants que ceux proposés actuellement.

Rares améliorations

Il ne faut donc pas être étonné si un grand nombre de parkinsoniens étaient soumis aux «drug-holidays», et cela malgré la considérable souffrance que cette procédure causait aux intéressés et à leur famille. Les résultats étaient souvent décrits comme positifs, mais l'amélioration (dans le sens d'une réduction de la médication avec amélioration parallèle des fluctuations motrices et des mouvements involontaires) n'était longtemps limitée qu'à un certain nombre de cas. Diverses études présentaient, en outre, des problèmes de méthodique. Il était alors parfois difficile de déterminer si – et dans quelle mesure – l'amélioration constatée après des «drug-holidays» pouvait également être atteinte en réduisant simplement la dose des médicaments.

Les «drug-holidays» étaient habituellement prescrites aux patients présentant des symptômes parkinsoniens et des fluctuations relativement graves. L'arrêt prévu du traitement médicamenteux (seulement de la lévodopa ou – selon les cas et les différents courants d'idées – de tous les médicaments antiparkinsoniens)

causait l'apparition des symptômes parkinsoniens dans toute leur gravité. Tremblement marqué et ininterrompu, rigidité marquée et akinésie, transpiration profuse, douleurs musculaires, états d'anxiété intense ou de profonde dépression – n'étaient que trop souvent le lot des patients et de leur famille. L'immobilisation prolongée pouvait en outre causer l'apparition de thromboses des membres inférieurs et éventuellement d'autres complications. C'est pour cela que l'on proposait souvent d'effectuer ces «vacances thérapeutiques» en milieu hospitalier.

Trop grand risque

Le facteur qui a déterminé la disparition des «drug-holidays» de la pratique clinique est le risque d'une complication assez rare, mais extrêmement grave: «le syndrome malin des neuroleptiques». Il s'agit d'un état qui se manifeste principalement par une fièvre très élevée résistant aux médicaments courants, une confusion mentale, une rigidité marquée accompagnée de douleurs et parfois aussi des lésions musculaires. Une telle situation s'améliore généralement rapidement dès que le traitement antiparkinsonien est rétabli (les meilleurs résultats sont obtenus avec des médicaments administrés par voie intraveineuse comme l'amantadine, l'apomorphine et la lévodopa). Mais cet état peut causer des dommages permanents au niveau des muscles ou même être mortel s'il n'est pas reconnu à temps.

Eu égard aux risques et aux effets secondaires susmentionnés, il est actuellement absolument déconseillé de pratiquer des «drug-holidays» – et cela même si quelques patients ont pu tirer un bénéfice appréciable de l'interruption temporaire des médicaments antiparkinsoniens. Mais il existe des situations particulières dans lesquelles l'arrêt des médicaments antiparkinsoniens est inévitable ou même conseillé. Pour éviter toutes confusions, ces cas particuliers ne sont actuellement pas définis (ou ne devraient pas l'être) par le terme «drug-holidays».

Nota bene: les remarques susmentionnées se réfèrent aux cas d'arrêt prolongé des médicaments antiparkinsoniens: oublier de prendre une dose ou suspendre la médication pour quelques heures (p.ex. à l'occasion d'un test pharmacologique) n'occasionne en règle générale aucun risque.

Cas particuliers

Interventions chirurgicales: l'arrêt des médicaments antiparkinsoniens est inévi-

table lors d'une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, lorsque la prise des médicaments par la bouche est impossible (en raison de la narcose) ou contre-indiquée, comme dans les cas d'opérations sur le système digestif. Dans ces cas, les médecins peuvent administrer des médicaments comme l'amantadine et l'apomorphine par voie parentérale (par injection dans la veine ou sous la peau) pour réduire la souffrance et les risques associés à un arrêt excessivement prolongé du traitement. La lévodopa peut également être administrée par voie intraveineuse. Mais elle n'est pas disponible sous cette forme dans la plupart des hôpitaux. Pour réduire les problèmes que Martin Ochsner évoque dans sa lettre (communication insatisfaisante, erreur éventuelle dans la compréhension ou dans la gestion thérapeutique), il est toujours conseillé que le neurologue du patient prenne contact avec l'équipe chirurgicale avant une intervention.

Différent avec la lévodopa

En ce qui concerne d'éventuelles interactions entre les médicaments antiparkinsoniens et les médicaments employés pour la narcose, il ne faut pas oublier de mentionner qu'elles sont négligeables dans le cas de la lévodopa. Si l'anesthésiste devait décider d'arrêter un ou plusieurs médicaments déjà quelques jours avant l'intervention, le médecin traitant pourrait décider d'augmenter les doses de *Madopar*® ou de *Sinemet*® pour compenser les désagréments et les risques dus à cet arrêt. Le traitement de la maladie de Parkinson ne va pas dans le sens d'une guérison. Son but fondamental est de soulager les symptômes de la maladie. C'est donc généralement le patient qui jugera si son traitement lui convient et qui constatera une amélioration significative de ses troubles de la mobilité. Dans certains cas, le patient et/ou le médecin ont cependant l'impression que les médicaments n'agissent pas. Prendre un comprimé n'amène aucune amélioration et en oublier un ne détériore pas l'état général. Cela signifie le plus souvent que le dosage est inadéquat. L'arrêt du traitement peut être indiqué si le fait d'augmenter les doses ne modifie toutefois pas significativement la situation. Car chaque thérapie médicamenteuse peut occasionner des effets secondaires «inutiles», même si elle n'apporte aucun effet bénéfique.

Agir rapidement

Une règle d'or: si vous avez décidé – en accord avec votre médecin traitant et pour

Dans l'optique des patients

Raisnable ou risque inutile?

Le concept des «drug-holidays» signifie le sevrage, l'arrêt des médicaments pour un court laps de temps. Les patients ressentent et endurent presque toujours «leurs» symptômes parkinsoniens, des douleurs, un vague malaise et souvent aussi d'autres troubles. Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson sont dépendantes des «drogues». Mais contrairement aux toxicomanes, ce sevrage ne signifie pas le chemin vers la guérison. La maladie de Parkinson n'est pas (encore) guérissable. Les médicaments antiparkinsoniens garantissent une meilleure qualité de vie – presque normale dans les premières années de la maladie. Il doivent être pris régulière-

ment et normalement pour toute la vie.

Des arguments contre les «drug-holidays» (ils ressortent de discussion au sein de groupes d'entraides):

- tourments et risques inutiles
- péjoration de l'état général pour une période prolongée
- troubles psychiques et angoisse
- mauvaise/insatisfaisante communication entre le médecin qui fait hospitaliser et le personnel de la clinique
- risques d'éventuelles erreurs dans la compréhension ou dans la gestion thérapeutique
- suivi psychologique indispensable

Questions aux médecins:

- est-ce que l'arrêt des médicaments antiparkinsoniens peut avoir des conséquences à long terme?
- où en est actuellement l'état des connaissances?
- que conseillez-vous concrètement au patient?
- que doit faire le patient sous sa propre responsabilité?
- que doivent faire les médecins, le personnel soignant?
- est-il courant ou respectivement raisonnable d'arrêter les médicaments en prévision d'une intervention chirurgicale?

Martin Ochsner

les raisons susmentionnées – d'arrêter une partie ou tous vos médicaments et que vous constatez une nette péjoration de votre état après quelques heures ou jours, n'attendez pas! Contactez votre médecin et décidez en commun par quels médicaments et quel dosage quotidien vous allez recommencer votre traitement. Prolonger la douleur n'apporte aucun bénéfice!

Les interventions chirurgicales fonctionnelles – que ce soit la méthode léSIONNELLE (ou «...tomie») ou par stimulation électrique (appelée de façon inappropriée «pacemaker») représentent une approche thérapeutique toujours plus répandue de cette maladie complexe. L'intervention ne nécessite pas de narcose, mais l'arrêt des médicaments antiparkinsoniens avant et après l'opération est souvent conseillé. Cela permet de mieux évaluer l'efficacité du traitement. Il est clair que cette procédure comporte de grands désagréments pour le patient. Elle est soumise à un protocole très strict et elle est exécutée par du personnel médical et paramédical spécialisé, ce qui rend les risques pour la santé négligeables.

Mêmes conditions lors d'études

Les mêmes observations sont valables lors de l'arrêt contrôlé de certains médicaments qui sont parfois inclus dans une étude de clinique comme, par exemple, pour vérifier l'efficacité d'une substance qui n'est pas encore sur le marché ou qui est à l'étude. La participation à de telles études est volontaire. Elles sont réalisées sous contrôle médical et elles peuvent être interrompues à tout moment.

Martin Ochsner demande aux médecins: «Que doivent faire les patients de leur propre initiative?» La réponse est simple: participer activement au traitement, s'informer, parler des propres doutes avec le médecin traitant. Ne pas oublier que l'Association Suisse de la maladie de Parkinson offre, selon les besoins, un service de consultation.

Concernant l'auteur

Le Dr Fabio Baronti est médecin adjoint au centre Parkinson de la Clinique Bethesda, Tschugg