

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

**Herausgeber:** Parkinson Schweiz

**Band:** - (2015)

**Heft:** 120: Jahresthema 2016 : unterwegs mit Parkinson = Thème annuel 2016 : en chemin avec Parkinson = Tema dell'anno 2016 : in cammino con il Parkinson

**Artikel:** La situation actuelle du traitement antiparkinsonien

**Autor:** Ludin, Hans-Peter

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-815408>

### **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:** 06.02.2025

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

# La situation actuelle du traitement antiparkinsonien

Pour les 30 ans de notre association, le Professeur Hans-Peter Ludin se penche sur le passé et rend hommage à ceux et celles qui ont contribué à la recherche sur la maladie de Parkinson. Dans le dernier chapitre de cette série de quatre, il expose les progrès accomplis par le traitement depuis l'introduction de la L-dopa.

Près de quarante ans après son introduction, la combinaison de la L-dopa avec un inhibiteur de la décarboxylase (L-dopa / ID) est toujours considérée comme la plus efficace des options médicamenteuses. Aujourd'hui, la médecine dispose d'autres substances actives « dopaminergiques » permettant d'augmenter la concentration de dopamine dans le cerveau et de soulager les symptômes.

## Les autres substances actives

Jadis utilisée contre la grippe, l'amantadine a été l'une des premières substances actives utilisées parallèlement à la L-dopa. En 1969, on a découvert par hasard qu'elle pouvait soulager les symptômes de la maladie de Parkinson. Elle est toujours employée, notamment pour lutter contre les dyskinésies d'origine médicamenteuse.

Les inhibiteurs de la MAO-B ont aussi un effet dopaminergique : ils ralentissent la dégradation de la dopamine dans le cerveau. Leur action symptomatique est certaine, mais relativement faible ; ils sont notamment utilisés pour limiter les fluctuations motrices.

Outre la L-dopa, les principaux groupes de médicaments sont les agonistes dopaminergiques. Ils peuvent occuper les mêmes récepteurs que la dopamine dans le cerveau et ainsi imiter son action. La bromocriptine a été introduite en 1974. Elle n'est presque plus utilisée de nos jours en raison de ses effets secondaires, certes rares mais graves. D'autres agonistes dopaminergiques sont disponibles, la plupart sous forme de comprimés. Seule la rotigotine (patch Neupro®) est appliquée par voie cutanée. L'apomorphine est un cas particulier. C'est elle qui imite le mieux l'effet de la L-dopa, mais elle ne peut pas être administrée par voie orale et doit être injectée sous la peau.

## Renaissance du traitement chirurgical

L'introduction de la L-dopa a fait chuter le nombre d'opérations stéréotaxiques. Ce n'est que dans les années 1990 que le traitement antiparkinsonien invasif a connu un regain de popularité. Les pionniers de ce développement sont Alim-Louis Benabid (né en 1942) et Pierre Pollak (né en 1950), basés à Grenoble, et Jean Siegfried (1931-2014), qui exerce à Zurich. Indépendamment les uns des autres, ils ont développé la stimulation cérébrale profonde (SCP, DBS), qui permet à l'aide d'impulsions électriques haute fréquence de moduler les perturba-

tions d'origine pathologique des neurones dans des régions cérébrales aux contours précis afin d'apaiser les symptômes, rendant dès lors superflues les interventions classiques qui détruisaient de manière irréversible les neurones dans les régions cérébrales concernées. Par ailleurs, il s'est avéré qu'une modification des points cibles à l'aide de la SCP pouvait limiter efficacement non seulement les tremblements, mais aussi l'immobilité (akinésie), la rigidité (raideur), les dyskinésies et les variations d'action. Grâce aux procédés modernes d'imagerie médicale (TC, IRM), les interventions ont également nettement gagné en sécurité et en précision.

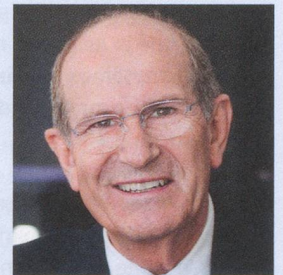
## Une meilleure compréhension du tableau clinique

Peu après l'introduction de la L-dopa, il a été constaté que 15 % des patients environ ne répondaient pas ou peu au traitement. Des analyses plus précises des symptômes et de l'évolution de la maladie ont révélé que dans ces cas-là, le syndrome parkinsonien était atypique, différent du tableau clinique « classique ». Aujourd'hui, ces syndromes parkinsoniens atypiques (ou encore Parkinson Plus), à savoir l'atrophie multisystématisée (AMS), la paralysie supranucléaire progressive (PSP), la démence à corps de Lewy et la dégénérescence cortico-basale (DCB) sont clairement distingués du syndrome parkinsonien idiopathique (SPI). Malheureusement, les options thérapeutiques restent très modestes.

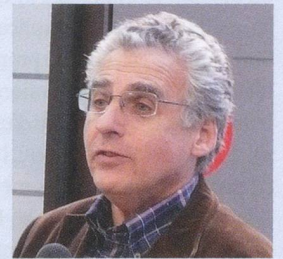
## Les symptômes non moteurs dans la ligne de mire

Les possibilités thérapeutiques permettent d'améliorer l'espérance de vie des patients et fournissent à la médecine un aperçu sur les stades encore plus avancés de la maladie. Les symptômes non moteurs, qui vont grandissant au fil de la maladie, ont pris de l'importance. James Parkinson avait certes déjà attiré l'attention sur ces symptômes, mais ils n'ont fait l'objet de recherches intensives et d'analyses qu'au cours des dernières années. Grâce à ces études, certains d'entre eux peuvent être très bien traités aujourd'hui. Cependant, de nombreux autres problèmes tels que les troubles cognitifs aux stades avancés de la maladie n'ont pas encore de solution satisfaisante. L'encouragement de la recherche reste donc l'une des principales missions de Parkinson Suisse.

hpl ■



Alim-Louis Benabid



Pierre Pollak



Jean Siegfried