

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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2018)

Heft: 130: Angehörige : Situation der Angehörigen verbessern = Proches : améliorer la situation des proches = Congiunti : migliorare la situazione dei congiunti

Rubrik: Nouvelles de la recherche

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: 13.05.2025

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



Les effets positifs du safinamide sur la psyché

Depuis trois ans, le médicament complémentaire Xadago® (safinamide) est disponible pour les parkinsonien(ne)s au stade avancé souffrant de fluctuations motrices. Après un traitement de longue haleine par L-dopa, l'effet du précurseur physiologique de la dopamine peut s'estomper et des complications motrices comme les fluctuations et les mouvements excessifs peuvent faire leur apparition. Le safinamide agit d'une part comme un inhibiteur de la MAO-B sur le métabolisme dopaminergique. D'autre part, à plus fortes doses (100 mg), il exerce un effet sur un autre système neurotransmetteur. Grâce à l'inhibition de la MAO-B, davantage de dopamine est mise à disposition. La modulation du glutamate réduit quant à elle les complications motrices.

Ce médicament complémentaire permet de réduire la dose de L-dopa. Certes, il a des effets secondaires comme l'insomnie, les céphalées ou la chute de tension, mais le safinamide apporte de nombreux avantages. Il améliore et prolonge l'efficacité de la dopamine, prolonge les phases « on » et réduit les mouvements excessifs à plus fortes doses.

Une analyse post hoc réalisée sur environ 670 personnes atteintes de la maladie de Parkinson a révélé que le médicament complémentaire exerce même un effet positif sur le bien-être émotionnel. Pendant six mois, les sujets ont été traités par safinamide en complément de leur traitement habituel. Par la suite, ils ont présenté des valeurs nettement meilleures sur l'échelle de dépression GRID-Hamilton Depression Rating Scale (GRID-HAMD) et l'échelle d'évaluation de la qualité de vie PDQ-39 par rapport aux sujets qui ont reçu un placebo. Les bienfaits de ce plus grand bien-être psychologique étaient encore perceptibles deux ans après.

Sources : Carlo Cattaneo et al. (2017), doi : 10.3233/JPD-171143 ; Medical Tribune du 31 mars 2018 et du 30 septembre 2017

Un antidiabétique contre le Parkinson

Parfois, les médicaments ont des effets positifs imprévus. Un antidiabétique et un antidépresseur pourraient avoir une influence bénéfique sur la maladie de Parkinson.

Les médicaments peuvent aussi agir sur des maladies pour lesquelles ils n'étaient pas du tout prévus. Deux études révèlent l'efficacité sur le Parkinson de deux médicaments à l'origine autorisés pour de tout autres maladies.

Antidiabétique

Le médicament Exenatid est autorisé pour le traitement du diabète. Une étude de l'University College de Londres vient de mettre en évidence que ce médicament peut aussi être utilisé chez les personnes atteintes du Parkinson. Il soulagerait les symptômes moteurs et pourrait même ralentir la progression de la maladie.

Dans le cadre de cette étude réalisée pendant 48 semaines, 30 parkinsonien(ne)s ont reçu, parallèlement à leur médication antiparkinsonienne, une injection d'Exenatid, tandis qu'un placebo était administré à un groupe de contrôle de 30 autres parkinsonien(ne)s. À l'issue de l'année de traitement, le groupe ayant reçu Exenatid a enregistré une meilleure performance dans les tests moteurs que le groupe de contrôle. Ses capacités motrices s'étaient même améliorées. D'après le directeur de recherche, le Dr Tom Foltynie, ces résultats sont prometteurs car le médicament pourrait influencer sur l'évolution de la maladie et non

seulement en soulager les symptômes. D'autres études sont prévues.

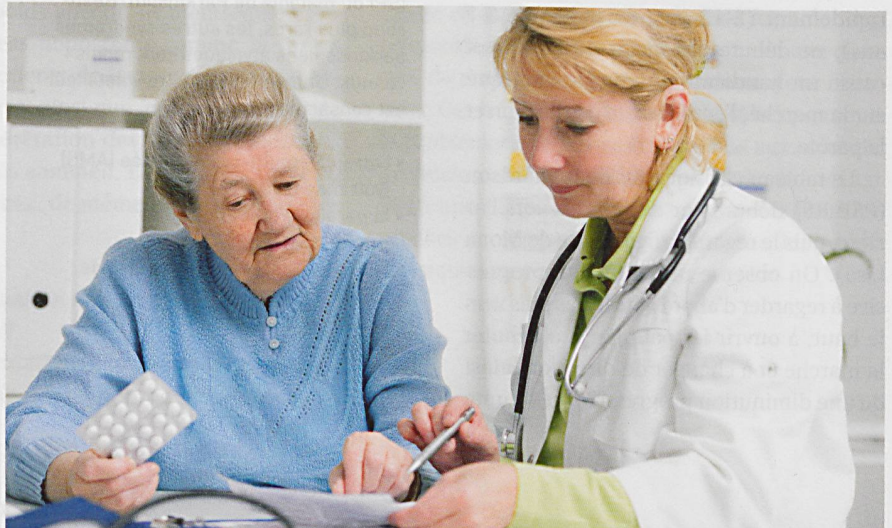
Antidépresseur

La nortriptyline est autorisée depuis cinquante ans pour le traitement des dépressions. Une étude de faisabilité de l'Université d'État du Michigan vient de révéler que ce médicament ralentit la progression de la maladie de Parkinson. Étant donné que les dépressions sont souvent associées au Parkinson, les chercheurs de l'équipe du Prof. Tim Collier voulaient déterminer si un antidépresseur pouvait influencer l'évolution de la maladie.

Les scientifiques ont analysé d'anciens dossiers médicaux et ont constaté que les patients ayant pris des antidépresseurs tricycliques ne requéraient un traitement par lévodopa que beaucoup plus tard. Des tests sur des rats ont confirmé que l'antidépresseur tricyclique nortriptyline pouvait effectivement réduire le nombre de protéines mal formées dans le cerveau à l'origine d'agrégats. Le groupe de chercheurs prévoit de réaliser une étude clinique à ce sujet.

Source pour l'antidiabétique : Presstext Schweiz, 4 août 2017. Source pour l'antidépresseur : Presstext Schweiz, 6 septembre 2017

Certains médicaments peuvent être utilisés pour soulager d'autres maux que ceux pour lesquels ils ont été conçus à l'origine. Photo : Fotolia





Immunothérapie

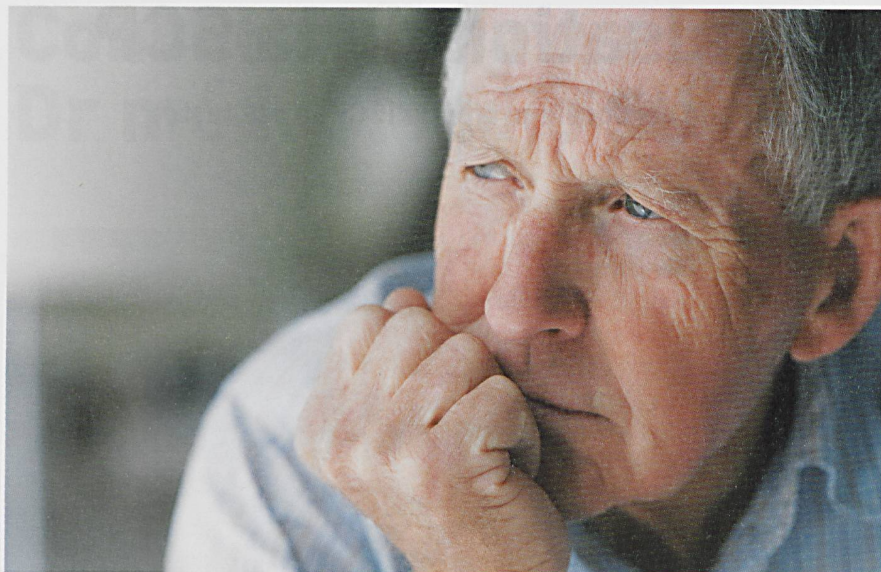
Cette année en France, la Journée mondiale du Parkinson a mis l'accent sur une étude clinique internationale en cours, l'étude PASADENA, qui teste une immunothérapie contre la maladie de Parkinson. Devant les médias, le professeur Philippe Damier, neurologue à l'Hôpital universitaire de Nantes et vice-président du comité spécialisé de Parkinson France, a fait état d'une « approche prometteuse ».

300 personnes atteintes de la maladie de Parkinson encore jeunes, sans traitement ou très peu médicamenteuses, participent à l'étude PASADENA dans le monde. Sept d'entre elles sont suivies à l'Hôpital universitaire de Nantes. Cette étude de phase II randomisée en double aveugle est contrôlée contre placebo.

Son objectif consiste à ralentir, voire dans l'idéal de stopper l'évolution de la maladie de Parkinson le plus tôt possible afin d'éliminer les accumulations de protéines toxiques (dépôts d'alpha-synucléine) dans certaines régions cérébrales. Le traitement des personnes testées consiste, pendant 52 semaines, en une injection mensuelle d'anticorps qui se lient aux protéines et signalent au système immunitaire qu'elles sont indésirables. Elles sont alors rendues inoffensives.

Les résultats sont attendus en 2020. Cette approche suscite un débat animé dans la communauté scientifique.

Source : *Le Parisien* du 6 avril 2018 ;
clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03100149 ;
[www.movementdisorders.org/MDS/](http://www.movementdisorders.org/MDS/News.htm)
News.htm > Immunotherapies



L'anosmie peut être un symptôme précoce de Parkinson. En effet, la maladie altère le bulbe olfactif. Photo : Fotolia

Anosmie

Les atteintes de l'odorat constituent un symptôme précoce fréquent de la maladie de Parkinson. Des chercheurs viennent d'identifier des différences entre les bulbes olfactifs des personnes en bonne santé et ceux des parkinsonien(ne)s.

De nombreux parkinsoniens déclarent avoir perdu le sens de l'odorat bien avant de recevoir le diagnostic. Dans les faits, la part d'unités fonctionnelles, ou glomérules, dans le bulbe olfactif (région du cerveau à proximité du nez) des personnes atteintes de la maladie de Parkinson est inférieure de moitié à celle des personnes en bonne santé. C'est ce qu'ont constaté les scientifiques de l'Unité de recherche en neurogénétique Max-Planck de Francfort en collaboration avec l'Université d'Auckland en Nouvelle-Zélande. Les chercheurs ont examiné les bulbes olfactifs de parkinsonien(ne)s décédé(e)s et les ont comparés avec ceux de sujets sains. Ils ont mesuré le volume total occupé par les glomérules. La méthode de mesure employée ne permet pas de dire si les parkinsonien(ne)s ont moins de glomérules ou si ces derniers sont plus petits que ceux des personnes en bonne santé.

Le bulbe olfactif est affecté dès les premiers stades de la maladie de Parkinson. Des corps de Lewy y sont observés avant même d'atteindre la substance noire (et d'avoir des conséquences sur la motricité). Les corps de Lewy sont des agré-

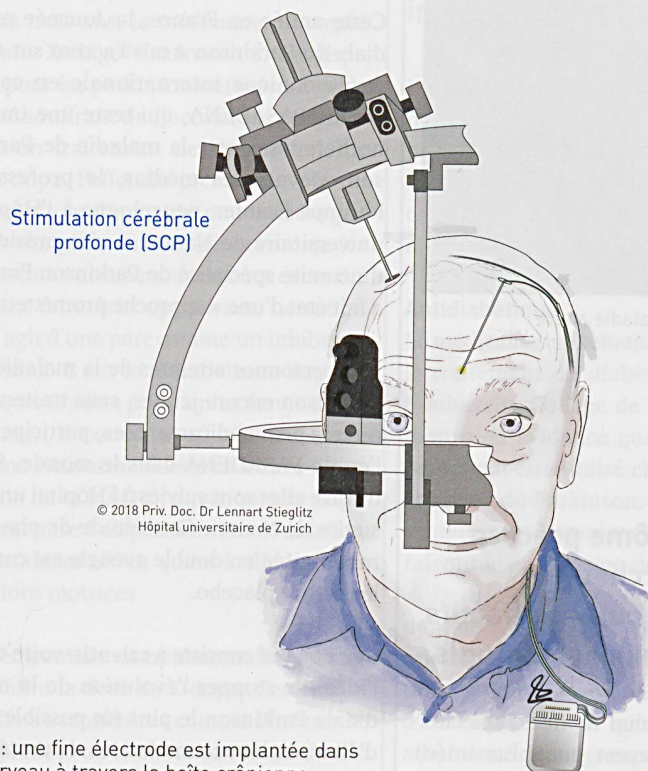
gats de protéines mal repliées. Les chercheurs ont découvert que plus un(e) parkinsonien(ne) présente de corps de Lewy, moins la part de glomérules dans son bulbe olfactif est importante. Par ailleurs, la répartition des glomérules dans les bulbes olfactifs de parkinsonien(ne)s est différente. Seuls 44 % des glomérules se trouvent dans la partie inférieure du bulbe olfactif, alors que chez les personnes en bonne santé la proportion est de 77 %.

Cette disparité étaye la thèse de nombreux chercheurs, selon lesquels les métaux lourds ou les produits phytosanitaires sont de possibles facteurs de risque dans l'apparition de la maladie de Parkinson. En effet, la partie inférieure du bulbe olfactif se trouve à proximité immédiate de la muqueuse olfactive du nez. D'après le Prof. Dr méd. Peter Mombaerts, directeur de l'Unité de recherche Max-Planck, c'est un signe de l'influence des facteurs environnementaux sur la maladie de Parkinson.

Source : Société Max-Planck (25 septembre 2017) ;
 Bolek Zapiec et al. (3 septembre 2017),
<https://doi.org/10.1093/brain/awx208>

Technique d'optimisation de la SCP

Une technique d'optimisation de la stimulation cérébrale profonde (SCP) a été testée avec succès à l'Hôpital universitaire de Zurich.



SCP : une fine électrode est implantée dans le cerveau à travers la boîte crânienne. Ensuite, un stimulateur module de manière ciblée les fonctions de certaines régions cérébrales.

Illustration : m&D Lennart Stieglitz

L'efficacité de la stimulation cérébrale profonde dans le traitement de la maladie de Parkinson est parfaitement prouvée. En revanche, les méthodes concrètes permettant de placer précisément les électrodes pratiquées dans les différents centres sont très éclectiques et donnent lieu à de nombreuses controverses.

Une équipe médicale de l'Hôpital universitaire de Zurich a déterminé la portée effective et les risques éventuels des procédures neurophysiologiques peropératoires dans le cadre d'une étude. 101 personnes atteintes de la maladie de Parkinson y ont participé. Pendant l'intervention, le site

d'implantation prévu des électrodes a tout d'abord été testé. Les ondes cérébrales spécifiques (activités électriques du cerveau) ont été mesurées à l'aide de microélectrodes. Par ailleurs, l'effet stimulant immédiat a été contrôlé afin d'optimiser le site d'implantation des électrodes. Des corrections pouvant aller jusqu'à deux millimètres peuvent découler de ce processus. Chez 47 des 101 patients, les résultats recueillis ont motivé un changement de position des électrodes par rapport au plan initial et donc permis un plus grand succès de la stimulation. Il a été démontré que l'intégration de ces techniques neurophysiologiques a une influence décisive sur la position définitive des électrodes. Elles contribuent à éviter que les bénéfices du traitement soient insuffisants.

Les champs de stimulation localisés dans le noyau sous-thalamique à l'aide de cette méthode ont mis en évidence une forte probabilité de succès et une grande fiabilité pour la future stimulation cérébrale profonde permanente optimisée. Dans l'ensemble, le risque de complications concomitantes était faible : seul un saignement symptomatique a pu être observé. Comme les résultats cliniques réjouissants et la réduction consécutive des médicaments, ces conclusions correspondent aux données sur la stimulation cérébrale profonde publiées dans la littérature. Les bilans de ces travaux ont été soumis pour publication et la procédure neurophysiologique est déjà pleinement intégrée dans la routine clinique.

Prof. Dr méd. Christian Baumann

Dr méd. Markus Oertel

Priv. Doc. Dr méd. Lennart Stieglitz