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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2014)

Heft: 116: Atypische Parkinsonsyndrome im Fokus = Les syndromes parkinsoniens atypiques = Parkinsonismi atipici nel mirino

Rubrik: Consultation avec le Prof. Hans-Peter Ludin

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

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

Consultation avec le Prof. Hans-Peter Ludin

Hallucinations nocturnes – que faire ?

J'ai appris au mois de mars 2014 que j'étais atteint du Parkinson. J'ai commencé un traitement médicamenteux par trois doses quotidiennes de Madopar® 62,5 mg. Depuis trois semaines, je prends Madopar® 125 mg trois fois par jour. Je souffre désormais d'hallucinations nocturnes. Je ne prends plus de comprimé le soir. J'ai entendu dire que Madopar® ne doit pas être le premier, mais le tout dernier recours car quand il perd son efficacité, aucun autre médicament n'est disponible. Est-ce vrai ?

Madopar® et Sinemet®, sa préparation sœur aux États-Unis, qui contiennent toutes les deux la substance lévodopa en combinaison avec un inhibiteur de la décarboxylase (association L-dopa / ID), sont effectivement les médicaments antiparkinsoniens les plus efficaces connus à ce jour. Depuis plusieurs années, une rumeur tenace affirme que la lévodopa perd son efficacité et devrait donc être utilisée le plus tard possible dans l'évolution de la maladie. Cette affirmation est fausse ! Malheureusement, à ce jour elle n'a pas pu être déracinée.

La lévodopa agit toujours sur les symptômes moteurs du Parkinson. Si des problèmes apparaissent au cours de l'évolution ultérieure, ils sont imputables à la progression de la maladie et non à la perte d'efficacité de la L-dopa.

Jusqu'à présent, il a été recommandé de préférer un agoniste dopaminergique ou un inhibiteur de la MAO-B à la lévodopa pour démarrer le traitement des patients âgés de moins de 65 ans. Une étude publiée récemment a toutefois démontré qu'à long terme, les patients initialement traités par lévodopa se portaient mieux que ceux chez qui la substance avait été administrée plus tard. Vous trouverez plus d'informations à ce propos dans l'encadré bleu en page 26 de ce numéro. En ce qui vous concerne, commencer le traitement par Madopar® n'était certainement pas une erreur.

Dans votre question, vous évoquez des hallucinations nocturnes. Elles peuvent être provoquées par Madopar®. Vous devriez absolument en parler à votre neurologue pour prendre les mesures qui s'imposent.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?
Écrivez à : Rédaction Parkinson, case postale 123, 8132 Egg, courriel : presse@parkinson.ch

Photo : sdp, jro

Le Prof. Dr méd. Hans-Peter Ludin est membre fondateur de Parkinson Suisse. Ce professeur émérite de neurologie à l'Université de Berne était médecin chef de la clinique neurologique de l'hôpital cantonal de Saint-Gall de 1989 à 1999. Depuis sa retraite, il est médecin consultant dans différentes cliniques suisses. De 1985 à juin 2011, il était président du comité consultatif spécialisé et président de la commission de recherche de Parkinson Suisse.

Le coenzyme Q10 est-il efficace contre le Parkinson ?

J'ai lu que le coenzyme Q10 pouvait être utile en cas de Parkinson. Pourriez-vous m'en dire plus à ce propos ? (action, interaction avec d'autres médicaments, etc.)?

Ces dernières années, les chercheurs ont beaucoup débattu de l'utilité du coenzyme Q10 en cas de Parkinson. En effet, des éléments indiquent que le Parkinson s'accompagne d'un trouble de la chaîne de transport des électrons dans les mitochondries. Selon ces hypothèses, ce trouble entraînerait une formation accrue de radicaux libres d'oxygène (stress oxydatif) et en définitive, la neurodégénérescence. Le coenzyme Q10 est une composante essentielle de la chaîne de respiration. En tant que « piégeur de radicaux », il freine la formation de radicaux d'oxygènes nocifs.

En effet, les parkinsoniens semblent présenter trop peu de Q10 dans leurs mitochondries neuronales. Le Q10 a également démontré des propriétés neuroprotectrices dans des études de culture cellulaire et dans le modèle animal du Parkinson, l'effet du MPTP (1 - méthyle 4 - phényl 1,2,3,6-tétrahydro pyridine), destructeur des neurones dopaminergiques, a pu être atténué. Excellente raison, donc, pour supposer un effet neuroprotecteur chez l'homme également.

Cependant, d'autres études n'ont révélé aucune utilité clinique majeure. L'une d'entre elles a mis en évidence une tendance au ralentissement de la maladie et une autre a révélé une amélioration possible de la fonction des mitochondries.

Par la suite, des neurologues américains et canadiens ont fondé le Parkinson Study Group QE3. Ils ont recruté 600 patients ayant reçu le diagnostic de Parkinson six mois auparavant en moyenne. Chaque jour, ces derniers recevaient soit un placebo, soit 1 200 mg ou 2 400 mg de Q10. Le premier critère était la modification des valeurs motrices sur l'échelle UPDRS. La durée prévue était de 16 mois, mais l'étude a été interrompue prématurément quand il fut évident qu'aucune différence significative n'était plus possible.

Les résultats ont été décevants : la valeur UPDRS initiale était d'environ 23 points. À la fin de l'étude, elle avait augmenté de 6,9 points dans le groupe placebo et respectivement de 7,5 (sous 1200 mg de Q10 par jour) et 8,0 points (sous 2400 mg de Q10) dans les deux groupes Q10. Toutefois, les différences n'étaient statistiquement pas significatives.

Pour résumer, le coenzyme Q10 ne permet pas de ralentir le Parkinson, même au stade avancé, et aucun effet clinique considérable n'est observable. Les chercheurs concluent donc leur publication (JAMA Neurol 2014, en ligne le 24 mars 2014) par la phrase : « Nous ne pouvons pas recommander le Q10 pour le traitement du Parkinson précoce. » ■