

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

**Herausgeber:** Parkinson Schweiz

**Band:** - (2003)

**Heft:** 72

**Artikel:** La bonne pilule au bon moment

**Autor:** Baronti, Fabio

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-815740>

#### **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:** 08.02.2026

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

# La bonne pilule au bon moment

*Le choix du bon médicament est déterminant pour la qualité de la vie de chaque patient parkinsonien. Le neurologue et pharmacologue Fabio Baronti brossé un tableau de l'état actuel de la pharmacothérapie.*

Dans les années nonante, l'industrie pharmaceutique a introduit en Suisse un grand nombre de médicaments antiparkinsoniens. Ces dernières années toutefois, un seul nouvel agoniste dopaminergique (*Cripar*) a été introduit sur le marché alors que d'autres médicaments (*Artane*, *Madopar HBS*) ont été retirés de la vente et ce, uniquement sur la base de considérations commerciales. Le médicament allemand *Parkinsan* (substance active: budipine) qui avait suscité de grandes espérances, n'a jamais été en vente en Suisse parce qu'il avait été la cause de graves effets secondaires.

**Le boom des agonistes** dopaminergiques. La prescription de ces médicaments augmente de jour en jour. Leur indication est surtout recommandée en début de traitement, notamment chez les patients jeunes en bon état général. Pourquoi?

Certaines techniques diagnostiques modernes (PET et SPECT) permettent de visualiser les cellules productrices de dopamine dans le cerveau humain. Des examens pratiqués sur les patients parkinsoniens à des intervalles de quelques années ont permis de mesurer la perte en cellules au cours de la maladie. Dans deux études très récentes, des patients parkinsoniens traités avec des agonistes dopaminergiques (ropinirole: *Requip* et pramipexole: *Sifrol*) ont perdu, sur une période de deux à quatre ans, 7 à 10% en moins de cellules que les patients qui prenaient de la lévodopa. Ces résultats laissent espérer pouvoir ralentir la progression de la maladie de Parkinson grâce à un traitement adéquat. Il s'agit toutefois de données préliminaires dont la validité doit encore être vérifiée. Actuellement, on recommande de débuter le traitement

seulement lorsque les troubles compromettent considérablement la qualité de la vie des patients.

**Les agonistes dopaminergiques** préviennent-ils les mouvements involontaires? Deux études ultérieures réalisées avec plus de 500 patients parkinsoniens ont

## *Les agonistes causent plus d'effets secondaires.*

montré que le traitement à base de *Requip* et de *Sifrol* aurait considérablement retardé l'apparition des mouvements involontaires qui compliquent souvent le traitement de la maladie de Parkinson. Par exemple, dans la plus grande de ces deux études, seulement 28% des patients traités avec l'agoniste dopaminergique ont développé des mouvements involontaires deux ans après le début du traitement (contre 51% pour les patients sous lévodopa). Ce sont des données suffisamment crédibles et qui confirment les résultats d'études moins rigoureuses réalisées ces quinze dernières années avec des patients traités avec d'autres agonistes dopaminergiques.

Presque tous les agonistes dopaminergiques ont une durée d'action relativement longue. Cette propriété est particulièrement marquée chez la cabergoline (*Cabaser*) qui reste plusieurs jours dans l'organisme après avoir été absorbée. Au contraire de la lévodopa, ces substances doivent être prises moins fréquemment (dans certains cas, un comprimé par jour suffit). En outre, elles peuvent améliorer

la rigidité et la mobilité nocturne. En général, les agonistes dopaminergiques causent plus d'effets secondaires que la lévodopa - dans des dosages à efficacité similaire - surtout au niveau de l'appareil digestif, du système cardiovasculaire et du psychisme avec des altérations de la perception de la réalité, des hallucinations ou des modifications du comportement. Ces médicaments ne sont donc pas adaptés à tous les patients et ils doivent être prescrits avec une grande prudence surtout chez les personnes âgées ou chez les patients en mauvais état général. Le traitement devrait être initié très lentement et la dose optimale sera généralement atteinte après quelques semaines.

**Ergot ou non ergot?** Les agonistes dopaminergiques sont subdivisés en deux groupes selon qu'ils dérivent ou non de l'ergot (champignon de l'ergot de seigle). Cette distinction est importante du moment que les dérivés de l'ergot (bromocriptine: *Parlodel*; cabergoline: *Cabaser*; dihydroergocriptine: *Cripar*; lisuride: *Dopergin*; pergolide: *Permax*) peuvent causer un effet secondaire très rare et très grave: la fibrose (induration) des organes internes comme les poumons ou la membrane qui enveloppe le cœur. Les médicaments plus récents (*Requip* et *Sifrol*) ne présentent pas ce risque, mais ils causent plus fréquemment de la somnolence que les autres médicaments. Ils doivent être utilisés avec une extrême précaution chez les patients qui conduisent un véhicule ou qui utilisent des machines dangereuses!

L'apomorphine (un non ergot) que l'on injecte actuellement sous la peau, la plupart du temps avec une petite aiguille, est toujours d'actualité. Les patients qui pro-

fitent de ce traitement sont surtout ceux qui souffrent de blocages subits, sévères et imprévisibles. Le médicament est injecté avec des seringues semi-automatiques et l'effet se fait déjà ressentir 6 à 10 minutes après l'injection. Comme alternative, il existe de petites pompes qui sont placées sur le ventre et qui libèrent continuellement une quantité optimale d'apomorphine. Ce traitement est également réservé aux patients souffrant de fluctuations sévères qui ne sont pas contrôlées de façon satisfaisante avec la thérapie orale.

**Un possible concurrent** de l'injection continue d'apomorphine se trouve actuellement en phase expérimentale avancée: la rotigotine. Il s'agit d'un agoniste dopaminergique qui est administré au moyen d'un patch transdermique à libération continue (cette technique a déjà été expérimentée avec certains médicaments pour le cœur). Sauf imprévu, cette préparation devrait être introduite sur le marché ces prochaines années.

La lévodopa est encore aujourd'hui le médicament antiparkinsonien de référence le plus efficace. Certains patients ont l'impression (fausse) que la lévodopa peut être dangereuse et que leur dosage est trop élevé. Il est important de souligner que le besoin en lévodopa peut varier considérablement d'une personne à l'autre et que le dosage optimal doit être défini sur des bases individuelles. La règle suivante est de mise: prendre la dose la plus basse garantissant un contrôle satisfaisant des symptômes.

En plus des préparations «standards», il y a sur le marché suisse deux médicaments à effet retard: le *Madopar DR* et le *Sinemet CR*. Ils sont avant tout à conseiller aux patients qui doivent prendre la lévodopa chaque troisième ou même deuxième heure en raison de sa courte durée d'action. En outre, ces préparations retard peuvent calmer les blocages nocturnes si elles sont prises avant de se coucher. Par contre, elles sont contre-indiquées pour les patients présentant des dyskinésies marquées et/ou des troubles cognitifs ou des hallucinations. Dans ces cas, il est préférable de prendre des préparations standards. Par le passé, on conseillait d'initier le traitement à la lévodopa avec des préparations retard dans l'espoir de pouvoir retarder l'apparition

des dyskinésies. Les études réalisées à ce jour n'ont toutefois pas confirmé cette hypothèse.

Le *Madopar DR* est le résultat de la combinaison de lévodopa standard et retard dans le rapport 1 : 3. Il est prescrit lorsque l'effet des comprimés retard met

trop de temps à agir. Le *Madopar LIQ* est une forme de lévodopa qui se dissout dans l'eau pour être absorbée plus rapidement. Il est sur-

tout utilisé comme première dose matinale, comme médicament de réserve lors de blocages nocturnes, de crampes douloureuses et persistantes qui apparaissent aux premières heures du matin ou de blocages qui surgissent de façon imprévisible au cours de la journée.

**A quel moment initier** un traitement à base de lévodopa? Lorsque le patient a besoin d'un médicament plus puissant. Il est généralement déconseillé de prescrire de la lévodopa en début de traitement. Mais il existe des exceptions importantes: la lévodopa reste le médicament de premier choix pour les patients âgés; pour les patients en mauvais état général; en présence de troubles de la mémoire, du système cardiovasculaire ou de l'appareil digestif; dans les cas d'intolérance aux agonistes dopaminergiques ou lorsqu'un effet thérapeutique est désiré dans un court laps de temps.

**Un autre groupe de médicaments** sont les inhibiteurs de la COMT (entacapone: *Comtan* et tolcapone: *Tasmar*). Ils fonctionnent seulement en combinaison avec la lévodopa dont ils renforcent et prolongent l'effet. Leurs indications et effets secondaires sont les mêmes que pour ceux de la lévodopa retard. Le *Tasmar*, plus puissant et plus efficace, a causé quelques graves cas d'inflammations du foie qui ne se sont plus produites depuis l'obligation de faire périodiquement des examens du sang. L'administration du *Tasmar* est actuellement réservée aux cas qui ne permettent pas de contrôler la maladie de Parkinson avec d'autres médicaments. Ces prochains mois, un nouveau médicament sera introduit sur le marché suisse: il s'agit de la combinaison d'entacapone et de lévodopa en un seul comprimé. Cette préparation n'apportera probablement pas de grandes nouveautés dans le traitement de la maladie.

**Le seul anticholinergique** encore sur le marché est le bipéridène (*Akineton*). Son utilisation (également pour initier la thérapie) semble avantageuse dans les cas où le tremblement est le symptôme dominant de la maladie de Parkinson. Il peut aussi améliorer la vessie hyperactive de certains patients parkinsoniens. Par contre, il est contre-indiqué chez les personnes âgées; en présence d'un glaucome (maladie de l'œil) et surtout lors de troubles de la mémoire: les anticholinergiques peuvent provoquer une confusion mentale qui disparaît heureusement avec l'arrêt du traitement.

**L'amantadine** (*PK-Merz, Symmetrel*) est un médicament relativement ancien. Il a été revalorisé ces dernières années pour sa capacité à atténuer les mouvements involontaires de certains patients parkinsoniens. On a également parlé de sa capacité à retarder la progression de la maladie. Mais à ce jour, il n'existe pas d'études cliniques pour étayer ces hypothèses. L'hypothèse de pouvoir retarder la progression de la maladie de Parkinson n'a également pas été confirmée pour la **sélegiline** (*Jumexal*, préparations génériques). Actuellement, ce médicament joue



Le spécialiste de la maladie de Parkinson Fabio Baronti est médecin-chef de la clinique Bethesda à Tschugg et membre du comité consultatif de l'ASMP.

seulement un petit rôle dans le traitement de la maladie de Parkinson.

D'autres préparations servent à traiter les manifestations particulières de la maladie et/ou les effets secondaires des médicaments. L'incontinence, les vertiges ou les hallucinations peuvent être traitées par des médicaments appropriés. Pour des raisons de place, la description de ces médicaments se fera dans un prochain numéro.