

Sujet âgé parkinsonien en EHPAD

Isabelle Rivier, neurologue, CRG chantepie

Juin 2013

Une maladie motrice

- ❖ Tremblement (70% des patients)

de repos et unilatéral au début, devenant bilatéral
peut devenir un tremblement d'action

- ❖ Akinésie : diminution de la vitesse et de l'amplitude du mouvement

- ❖ Rigidité : augmentation du tonus musculaire de repos

- ❖ Fluctuations de l'état moteur

« **ON/OFF** » : alternance de périodes où le traitement est efficace ou insuffisant

Dyskinésies : mouvements involontaires induits par le traitement

liés à une adaptation de l'organisme qui devient hypersensible à l'apport de dopamine ; le plus souvent par surdosage : « excès de mouvement lié à un excès de traitement »

Se gère en adaptant le traitement (changement de produit, doses plus petites)

- ❖ Des gestes maladroits : perte de dextérité de la main

- ❖ Altération de la marche :
 - fatigabilité à la marche, petits pas, perte du ballant des bras
 - Risque de **chutes** par perte des réflexes de posture
 - Freezing** : difficulté au démarrage, pieds collés au sol, se reproduit lors des passages de porte ou passage étroit, lors des demi-tours (dopa sensible ou non dopa-sensible), si le sujet est surpris...
 - Festination** : déport du centre de gravité vers l'avant, le patient étant obligé de précipiter le pas pour essayer de rattraper son équilibre

.... Mais aussi cognitive

- ❖ Troubles de la mémoire, de l'attention, ralentissement
- ❖ Apathie
- ❖ Profil mnésique souscortical avec syndrome dysexécutif

- ❖ Risque de **confusion**
- ❖ Risque d'**hallucinations**, visuelles surtout, à prédominance nocturne, critiquées ou non, isolées ou associé à un délire de jalousie ou de persécution, spontanées ou provoquées par les traitements

❖ **Troubles neuro-psychiques induit par le traitement anti-parkinsonien :**

Confusion et hallucinations

Dysrégulation dopaminergique :

« Punding » : comportement répétitif sans finalité

Hypersexualité/Jeu pathologique/ achats/ boulimie
addiction à la dopa

Traitement de la motricité

Restaurer un taux de dopamine « normal » :
apport de dopamine (lévodopa) ou de substances
analogues (agonistes dopaminergiques)

1.Lévodopa : SINEMET/MODOPAR

- Délai d'action : 30 mn,
- durée :4 à 6 h maximum ou moins selon la dose prescrite :
3 prises par jour minimum

2. Anticholinergique: ARTANE / PARKINANE ... non utilisable chez le sujet agé

3. AGONISTES DOPAMINERGIQUES

Rapport bénéfice risque inférieur à celui de la lévodopa chez le sujet agé : à éviter ou à petite dose

4. Inhibition du catabolisme de la dopamine : IMAO B et ICOMT

IMAO B : DEPRENYL/ OTRASEL /AZILECT

Éviter le DEPRENYL (dérivés amphétaminiques)

ICOMT : augmente la durée d'action des prises de lévodopa

- COMTAN entacapone +levodopa = STALEVO

- TASMAR Tolcapone

❖ Penser à l' APOKINON (Apomorphine)

Agoniste dopaminergique injectable très proche de la levodopa

- **STYLO** : bolus de 1 à 6 mg, efficace en 10 mn, durée d'action de 1 heure

Dose propre à chaque patient, à déterminer avec lui.

Intérêt :

Pour les blocages imprévisibles échappant aux adaptations des traitements par voie orale

Pour des blocages prévisibles sévères (akinésie post-prandiale, akinésie du petit matin)

- **PERFUSION SOUS CUTANEE CONTINUE (POMPE)** chez des patients très fluctuants
bonne tolérance chez le sujet âgé.

Soins paramédicaux : indispensables kiné / orthophoniste

- Instabilité posturale qui s'aggrave et devient non modifiable par la levodopa
penser au chaussage. Toxine botulique
- Atteinte du carrefour : hypophonie et
Dysarthrie / Troubles de déglutition

.....prise en charge au long cours, à débiter
le plus tôt possible

traiter la dys-autonomie

Hypotension orthostatique

Favorisée par le traitement antiparkinsonien
domperidone (MOTILIUM) 60 mg/jour

Régime salé, Bas de contention, éviter sucre rapide

Midodrine et fludrocortisone si bilan cardiaque le permet

Troubles sphinctériens

Vessie hyperactive plus souvent : pollakiurie,
impériosités, surtout en période de sous dosage CERIS

Gastro-parésie et RGO (MOTILIUM)

Constipation et troubles de l'exonération.

Favorisé par les anti-parkinsoniens et les anti-
cholinergiques (CERIS)

Gestion des troubles cognitifs et du comportement

- Troubles cognitifs : rivastigmine
- **CAT en cas d'hallucinations :**
 - Réduction du traitement si possible en particulier des agonistes
 - Anticholinesthérasiques seuls peuvent suffire si hallucinations peu marquées
 - LEPONEX clozapine 25 mg : $\frac{1}{4}$ à 1 cp (NFS)
 - Très petite dose de RISPERDAL si CI au leponex

Les troubles du sommeil ...

- Troubles du comportement en sommeil paradoxal (rêves agités) : clonazepam si besoin
- Impatientes et akinésie nocturne :
augmenter la prise du soir, forme LP au coucher, ajouter une prise nocturne de levodopa
- Pollakiurie nocturne :
favorisée par le sous-dosage, CERIS en l'absence de résidu post-mictionnel.
- Apnée du sommeil centrale

....et Somnolence diurne

- Secondaire à un mauvais sommeil nocturne
- **Iatrogénie** : agoniste mais aussi levodopa, corrélé à la dose. Essayer de fractionner
- Parfois liée à l'**hypotension orthostatique** ou post-prandiale