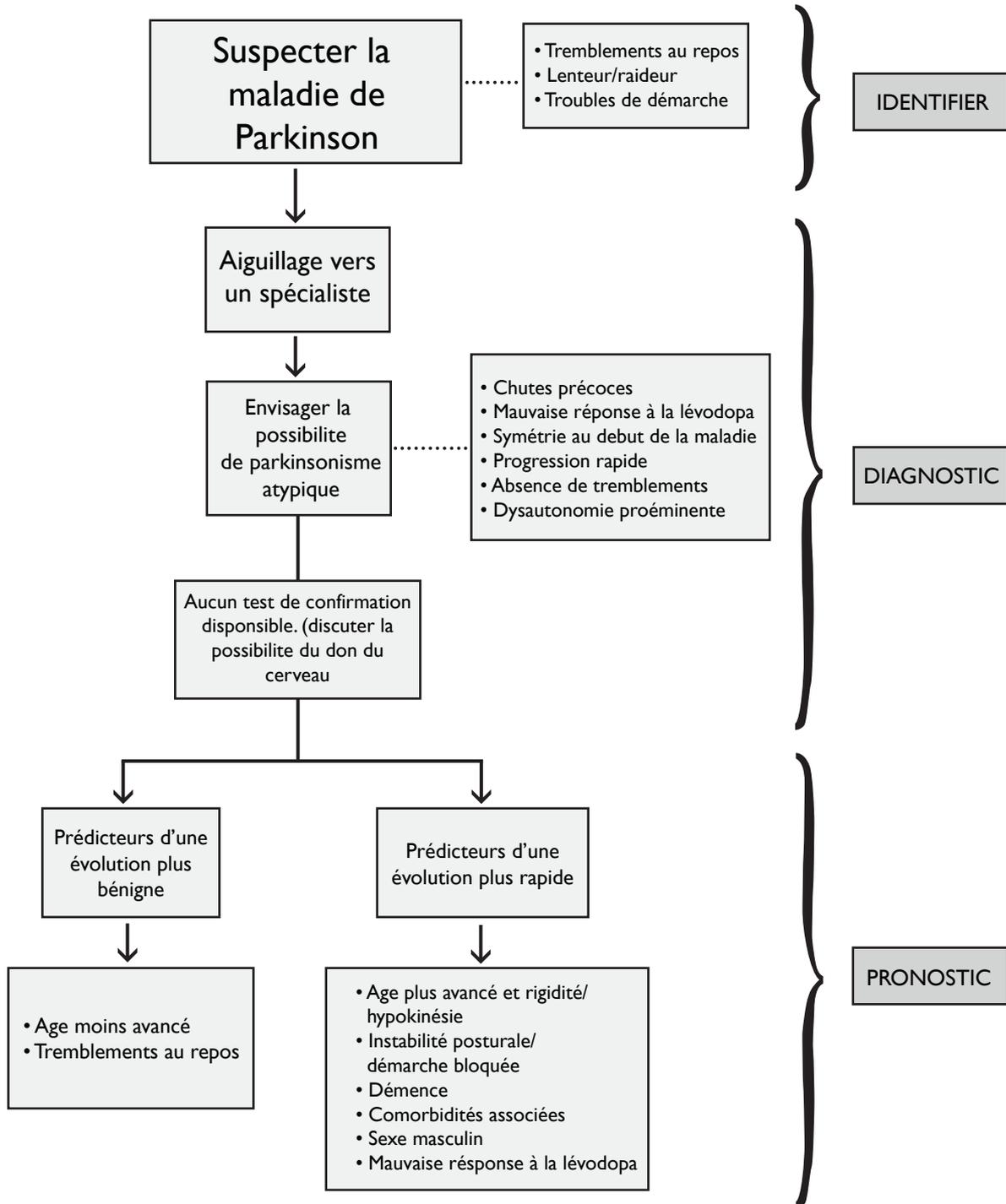


## Diagnostic et Pronostic



Ces lignes directrices sont agréées par la Fédération des Sciences Neurologiques du Canada

Ce guide de référence rapide est rendu possible grâce à des subventions à l'éducation sans restriction des Laboratoires Abbott, Limitée, de Merck Canada Inc., de Novartis Pharma Canada Inc., de Teva Canada Innovation et de UCB Canada Inc.

[www.parkinsonguideclinique.ca](http://www.parkinsonguideclinique.ca)

## Thérapie pharmacologique pour les symptômes moteurs de la MP à un stade précoce

Le choix du premier médicament prescrit doit prendre en compte les caractéristiques cliniques et de style de vie et la préférence du patient, après que le patient ait été informé des avantages à court et à long terme et des inconvénients des classes de médicaments.

Médicaments efficaces pour le traitement symptomatique précoce (actuellement disponibles au Canada) *	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inhibiteurs de la MAO-B (A)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- rasagiline</li> <li>- sélégiline</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agonistes dopaminergiques                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- pramipexole (A)</li> <li>- ropinirole (A)</li> <li>- bromocriptine**</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lévodopa (A)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- lévodopa/carbidopa - libération immédiate</li> <li>- lévodopa/bensérazide libération immédiate</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amantadine (D)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anticholinergiques (B)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- benztropine</li> <li>- éthopropazine</li> <li>- procyclidine</li> <li>- trihexyphenidyl</li> </ul> </li> </ul>

## Thérapie pharmacologique pour les symptômes moteurs de la MP à un stade plus avancé

La lévodopa est le traitement le plus efficace contre la MP. Dans les stades précoces de la maladie, la réponse clinique à la lévodopa est prolongée, mais, en quelques années, la durée des bienfaits de chaque dose peut devenir progressivement plus courte.

Options de traitement pour les complications motrices *	
Réduire la perte d'efficacité	
Première ligne	Autres options
Entacapone (A)	Lévodopa à libération modifiée (B)
Rasagiline (A)	SCP du NTS (C)
Pramipexole (B)	SCP du GPi (D)
Ropinirole (B)	
Réduire la dyskinésie	
Amantadine (C)	
Stimulation cérébrale profonde (SCP) du noyau sous-thalamique (NST) (C)	
SCP du globus pallidus internus (GPi) (D)	

## Symptômes non moteurs de la MP

Santé mentale	
Dépression	Signalée dans jusqu'à 50 % des cas de MP Maintenir un indice élevé de suspicion; les caractéristiques cliniques de la dépression et les caractéristiques motrices de la MP se chevauchent
Symptômes psychotiques	La progression typique des illusions de la présence, depuis les hallucinations psychiques jusqu'à de véritables hallucinations. Elles sont souvent accompagnées de paranoïa. Ce ne sont pas toutes les hallucinations qui nécessitent un traitement
Démence	La fréquence augmente avec la durée de la maladie. Simplifier les médicaments afin de réduire les effets potentiels indésirables sur le système nerveux central qui accentuent le dysfonctionnement cognitif
Troubles du sommeil	Incluent l'insomnie, la somnolence diurne excessive, les troubles du comportement en sommeil paradoxal et le syndrome des jambes sans repos Il est conseillé de prendre connaissance de la législation de sa province relativement à la conduite automobile chez les patients ayant des troubles du sommeil
Dysautonomies	
Dysfonctionnement urinaire	Les formes plus courantes sont l'urgence, la fréquence et la nycturie L'hypertrophie de la prostate doit être exclue chez les hommes
Constipation	La dysmotilité chez les personnes atteintes de la MP est causée par un dysfonctionnement gastro-intestinal inférieur et un ralentissement du temps de transit dans le tractus gastro-intestinal au complet Les données factuelles de bonne qualité font défaut pour la plupart des thérapies proposées pour le traitement de la constipation chez les personnes atteintes de la MP
Dysfonction érectile	En plus de la dysautonomie causée par la MP, le dysfonctionnement d'humeur, les troubles de motricité et les effets secondaires des médicaments peuvent également y contribuer de manière significative. Ajouter le sildénafil
Hypotension orthostatique	Les causes comprennent : un apport alimentaire inadéquat en fluides; les effets secondaires des médicaments généraux tels que les antihypertenseurs, les antidépresseurs, les diurétiques; les autres affections médicales telles que la dysfonction cardiaque, la neuropathie diabétique, la dysautonomie de la MP; et les effets secondaires de tous les médicaments contre la MP, en particulier les agonistes dopaminergiques.
Autres perturbations autonomes qui doivent être traitées de façon appropriée : sudation excessive, sialorrhoea, perte de poids, dysphagie	

\* Le niveau de données factuelles est indiqué après chaque type de thérapie

\*\* un agoniste non-dérivé de l'ergot est préférable dans la plupart des cas

www.parkinsonguideclinique.ca