

M. Z., 52 ans, est atteinte d'une maladie de parkinson idiopathique depuis l'âge de 32 ans. Au début de sa maladie, les manifestations principales étaient essentiellement des tremblements traités par le trihexiphénidyle (ARTANE®).

**Questions :**

- 1. Citer les 3 signes cliniques caractéristiques de la maladie de Parkinson. Sous quel terme regroupe-t-on ces 3 signes ?**
- 2. Quel est le mécanisme d'action du trihexiphénidyle ? Citer 3 effets indésirables (et seulement 3) de ce médicament**

Le traitement antiparkinsonien a été modifié, le trihexiphénidyle est remplacé par l'association lévodopa-carbidopa (SINEMET®)

- 3. Qu'est ce que la carbidopa ? Quels sont ses rôles dans cette association ?**

Quelques années plus tard, Le traitement de M. A. est devenu :

- Sinemet® 250 mg/25 mg 1 à 8h00 et à 14h00
- Sinemet® LP 100 mg/10mg : 1 à 20h00 et à 22h30
- Sinemet® 100 mg/10 mg :
  - 1 cp à 9h00
  - 2 cps à 10h30
  - 1 cp à 12h
  - 1 cp à 16h00
  - 2 cps à 19h

- 4. Des fluctuations motrices existent au cours de la journée, mais sont surtout invalidantes le matin au réveil. A quoi peut-on attribuer ces fluctuations motrices ?**

L'entacapone (Comtan®) est ajoutée à la posologie de 1 cp à 200mg pris en même temps que le Sinemet® à 8h00, 12h, 16h00, 20h00 et 22h30.

- 5. Quel est le mécanisme d'action de l'entacapone et quel est son intérêt dans le traitement des fluctuations motrices ?**
- 6. Dans ce contexte, quelle autre classe pharmacologique aurait pu être associée à la lévodopa pour limiter les fluctuations motrices ? Citer 2 médicaments (DCI) appartenant à 2 classes pharmacologiques différentes.**
- 7. Outre la voie buccale, par quelle voie peut-être administrée la L-Dopa ? quel est son intérêt ?**