

## **Réponses :**

- 1. Citer les 3 signes cliniques caractéristiques de la maladie de Parkinson. Sous quel terme regroupe-t-on ces 3 signes ?**

\***Tremblements** (statiques au repos) des extrémités des membres (doigt, poignet), lent, de 3 à 6 cycles par seconde, régulier, augmente aux émotions et au calcul mental.

\***Hypertonie (rigidité spastique)**, homogène, en « tuyau de plomb »

\***Akinésie** ou perte des mouvements automatiques : lenteur des gestes, disparition de la mimique (facès du « joueur de poker »)

### **Triade parkinsonienne**

- 2. Quel est le mécanisme d'action du trihexiphénidyle ? Citer 3 effets indésirables (et seulement 3) de ce médicament**

Antiparkinsonien **anticholinergique**.

Antiparkinsonien à action anticholinergique centrale et périphérique : **antagonisme des effets muscariniques de l'AC**.

Effets indésirables de type **atropinique** (ou **anticholinergique**) : **sécheresse buccale, troubles de l'accommodation, hypertonie oculaire, troubles mictionnels et constipation**.

En général, ces effets sont plus fréquents chez les personnes âgées qui peuvent présenter **hallucinations** et **confusion mentale**.

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

**Inhibiteur de la dopa-décarboxylase périphérique** (*tous les termes sont nécessaires*).

Permet : une **réduction de la quantité ingérée** pour un effet thérapeutique équivalent ou supérieur de la L-dopa, la **réduction des EI périphériques de la L-Dopa**.

- 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 ?**

Dues à des **fluctuations de concentrations** (sanguines et cérébrales) **de L-Dopa**.

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 ?**

Mécanisme d'action : **diminution de la dégradation de la Dopamine au niveau central**, pourrait de ce fait normaliser et **lisser les concentrations en dopamine**, donc **réduire les 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

**IMAO B** : rasagiline, sélégiline

**Agoniste dopaminergique** : Rotigotine, Lisuride, Bromocriptine, Ropinirole, Pramipexole, Piribédil (Amantadine)

Réponse également acceptée dans les agonistes dopaminergiques : Apomorphine

7. Outre la voie buccale, par quelle voie peut être administrée la L-Dopa ? quel est son intérêt ?

L-dopa en suspension dans un gel pour une perfusion entérale continue

Meilleure stabilité des concentrations sanguines de L-Dopa, évite (réduit) les fluctuations motrices.