

FICHE 7- MALADIE DE PARKINSON

CONNAITRE LE PARCOURS MEDICAL DU PRATIQUANT ET LE STADE DE SA MALADIE

Chaque pratiquant bénéficie de l'accord de son médecin traitant et de son neurologue pour la pratique d'une activité physique en complément de son programme de rééducation/réadaptation et bénéficie d'une réévaluation régulière du stade évolutif de sa maladie.

La maladie de Parkinson est provoquée par une insuffisance de production en dopamine.

Cliniquement, elle se manifeste par des symptômes moteurs : un syndrome parkinsonien (tremblement de repos, akinésie et hypertonie plastique) asymétrique, d'aggravation progressive, avec apparition au cours du temps de troubles de la posture et de l'équilibre d'origine multifactorielle qui vont entraîner une instabilité à la marche avec un risque accru de chute ; des signes non moteurs qui augmentent au cours de l'évolution : troubles du sommeil, syndrome anxio-dépressif, altération cognitive ; et dans les formes à début tardif (La moitié des patients ont plus de 75 ans), les troubles de la marche, les troubles de la posture et une tendance plus précoce aux chutes.

Le traitement est actuellement uniquement symptomatique et doit être adapté à l'évolution de la mal. Les traitements actuels visent à compenser ce déficit. Ces traitements permettent de diminuer durablement les symptômes moteurs mais n'empêchent pas la dégénérescence des neurones et donc, la progression de la maladie.

La maladie touche 275 000 personnes en France, 25 000 de plus chaque année.

Les dernières études montreraient que la pratique d'un exercice physique, à condition d'être intense améliore la fonctionnalité des neurones dopaminergiques et freine l'évolution de la maladie. Il devrait idéalement combiner différents types d'exercices de renforcement musculaire, d'endurance, de souplesse, d'équilibre, de coordination et de marche.

PROPOSER DES ACTIVITES DIVERSIFIEES ET COMPLEMENTAIRES :

- Bateau :
L'activité physique dans le cadre de la pratique du canoë-kayak **améliore l'équilibre, le score moteur, la mobilité fonctionnelle, la coordination et les activités de la vie quotidienne** du patient. Elle **peut permettre de réduire le risque de chutes et améliorer les symptômes dépressifs, les troubles cognitifs** et la qualité de la vie du pratiquant.
- Marche :
Elle doit être associée, particulièrement dans le cadre de cette pathologie, à **la pratique de la marche** qui permettra progressivement d'allonger la longueur du pas, d'augmenter la vitesse de pratique, de lutter contre le FOG « *freezing of gait* » (= blocage de la marche).
- E-gaming
- Formule « stage » car la pratique d'un sport de manière plus intensive, sur plusieurs jours consécutifs, améliore l'état des pratiquants sédentaires qui s'y prêtent, ainsi que, par le bénéfice ressenti, leur assiduité sur une pratique sportive au-delà du stage en lui-même. A noter : des stages de 5 semaines consécutives de rééducation intensive et multidisciplinaire en groupe homogène de 7-8 patients, dans un format d'hôpital de semaine (Lyon, Houlgate...)

RAPPELER DES PRECAUTIONS

- De nombreux patients sont équilibrés avec des prises médicamenteuses régulièrement répétées dans la journée pour maintenir un taux de dopamine assez constant dans le sang.
- Des périodes de bien-être (ou périodes « ON ») alternent avec des périodes de blocage ou de mouvements involontaires (ou périodes « OFF ») : ce phénomène porte le nom de « fluctuations motrices » ou « effet ON/OFF », que l'on retrouve parfois en fin de dose, quand le taux sanguin du médicament baisse, c'est à dire avant la prise du médicament suivant.
- Respecter une progressivité des temps d'activités et une diversification des gestes de pratique
- Savoir réorienter le pratiquant en cas de difficultés ou d'échec vers d'autres activités physiques : tai chi, yoga, Qi gong, Shiatsu, longe-côte, vélo stationnaire avec pédalage rapide sans résistance, aquagym, danse (notamment le tango), marche nordique avec bâtons...

ETRE ATTENTIF A DES POINTS DE VIGILANCE

- Précautions nécessaires sur les phases d'embarquement et de débarquement (instabilité, imprécision des gestes, chute...)
- Choisir des phases « ON » pour faire les exercices concernant les bras et le tronc
- Tenir compte des troubles cognitifs de compréhension des exercices au stade avancé de la maladie et privilégier dans ce cas l'endurance plutôt que la diversité
- Attention au risque d'hypotension orthostatique et de chute dans certains exercices rapides ou de maintien de position debout prolongée
- L'âge avancé est un facteur supplémentaire de risque de chute

ETRE INFORME DE LA PRISE DE CERTAINS MEDICAMENTS OU DE L'IMPLANTATION DE POMPES

Les différentes thérapeutiques à connaître :

- La **lévodopa (ou L-Dopa) est le traitement de référence**. C'est une molécule que le cerveau transforme lui-même en dopamine. Très efficace les premières années, elle s'accompagne quasi systématiquement de complications à moyen terme.
- Les **agonistes dopaminergiques**, dont fait partie l'apomorphine, miment l'action de la dopamine en se fixant sur ses récepteurs cérébraux et augmentent ainsi la neurotransmission, notamment si le patient est âgé de moins de 70 ans avec des symptômes faibles de la maladie de Parkinson, ces médicaments permettent de différer la prise de L-Dopa. Ils peuvent être administrés **par voie orale ou par voie sous cutanée à l'aide d'une pompe ou d'un stylo**.
- D'autres médicaments existent. La solution chirurgicale consiste à **implanter des électrodes directement dans le cerveau**. La **jejunostomie** est aussi un acte chirurgical au niveau de la sortie de l'estomac, permettant à une pompe externe est raccordée par un tuyau de délivrer un gel de L-dopa en continu dans le tube digestif. Dans les années prochaines, il sera possible plus aisément d'utiliser ce gel en sous-cutané.

Bien identifier :

- Les **horaires de prises** de certains médicaments contenant de la Dopamine (Modopar®, Sinemet®, Levodopa®...) pour adapter l'activité
- L'accessibilité sur le bateau à un **traitement de réserve en Dopamine**, particulièrement au format **orodispersible** plus pratique à absorber

CHOISIR L'EMBARCATION

- Choisir l'eau calme
- Préférer un **bateau stable** et plutôt large, ou une pirogue
- Préférer la pagaie simple mais la double reste possible

APPLIQUER L'ADAGE : « *un effort intensif plus efficace qu'un effort doux* » MAIS ADAPTER LA PRATIQUE AU STADE DE LA MALADIE

- Souligner l'**importance de la marche** particulièrement dans cette pathologie
- L'exercice musculaire de haute intensité est bénéfique pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson en phase initiale**, car il retarde la progression des symptômes liés aux capacités motrices (muscles des cuisses et des mollets, équilibre, marche) et diminue la lenteur et la rigidité musculaire. A raison de trois fois par semaine à une fréquence cardiaque entre 80 % et 85 % du maximum.
- Si activité d'endurance : 150 minutes d'exercice d'intensité modérée (canoë en eau calme) ou 75 minutes d'activité d'intensité élevée (canoë plus dynamique) chaque semaine, avec séquençage de 10 à 15 minutes tout au long de la journée si fatigue
- Si activité de renforcement musculaire : travail sur les groupes musculaires des membres inférieurs ou supérieurs 2 à 3 fois par semaine, sur l'équilibre et travail spécifique sur les muscles des doigts et de la main et sur les muscles de la cage thoracique pour améliorer la respiration.
- Les exercices en aérobie à haute intensité, comme par exemple 60 minutes de travail intense sur une bicyclette ou un tapis roulant, peuvent également avoir des effets importants sur le métabolisme, et favoriser les performances cognitives, ainsi que l'absorption et l'utilisation de médicaments comme la L-DOPA.