

Les hallucinations et les troubles cognitifs dans la maladie de Parkinson

FAQ

1. Dans la maladie de Parkinson, les hallucinations sont-elles liées à la prise de médicaments dopaminergiques ?

Oui et non. La pratique clinique a souvent pensé que les médicaments provoquaient les hallucinations. Mais les recherches actuellement en cours montrent que les hallucinations peuvent faire partie de la maladie de Parkinson elle-même et survenir avant le diagnostic ou même en l'absence de traitement dopaminergique chez certains patients. En revanche, les traitements dopaminergiques favorisent leur apparition, notamment à doses élevées où elles peuvent alors se manifester comme un effet secondaire iatrogène. Les hallucinations résultent donc d'une interaction complexe : elles constituent un symptôme propre à la maladie, mais peuvent aussi être déclenchées ou amplifiées par l'action directe des médicaments. les traitements dopaminergiques peuvent favoriser leur apparition.

2. Les hallucinations sont-elles causées à la maladie de Parkinson ?

Les recherches montrent que les hallucinations sont sans doute causées par la maladie elle-même.

3. La présence d'hallucinations mineures sont-elles forcément un signe avant-coureur de l'apparition de troubles cognitifs sévères ?

Les données que nous avons obtenues semblent s'orienter dans cette direction, suggérant un lien potentiel entre les hallucinations mineures et une vulnérabilité cognitive à plus long terme. Néanmoins, de futures recherches plus approfondies et longitudinales restent indispensables pour confirmer cette tendance. Il convient également de souligner une grande variabilité interindividuelle : l'évolution est propre à chaque patient, et la présence de ces manifestations n'entraîne pas systématiquement le développement de troubles cognitifs sévères ; ces troubles pouvant demeurer légers.

4. Y-a-t-il un lien avec la durée des traitements dopaminergiques ou leur dosage ?

Il n'existe pas de relation simple et systématique : certains patients développent des hallucinations malgré de faibles doses, tandis que d'autres n'en présentent pas malgré un traitement prolongé. L'âge, l'évolution de la maladie et d'autres facteurs individuels jouent également un rôle important.

5. Des faibles doses de traitements dopaminergiques peuvent-elles à la longue causées des hallucinations ?
Pas forcément. L'âge, l'évolution de la maladie et d'autres facteurs individuels jouent un rôle important. Le lien entre dosage des médicaments et la survenue des hallucinations n'est pas systématique.
6. Existe-t-il des hallucinations olfactives ?
Dans la maladie de Parkinson, les hallucinations olfactives sont très rares. Les hallucinations mineures et visuelles sont les plus fréquentes.
7. Quel conseil peut-on donner aux proches qui sont souvent désemparés face aux hallucinations d'un proche
Face aux hallucinations d'un proche atteint de la maladie de Parkinson, l'entourage peut rapidement se sentir impuissant. Ce que vit le patient est réel, ainsi que les émotions qui accompagnent cette expérience. Le premier geste est d'en parler au neurologue, mais aussi aux proches et à d'autres patients qui peuvent vivre la même expérience.
Le proche peut adapter son attitude de communication, 1) éviter de contredire le patient en lui disant que ce n'est pas réel ou de lui prouver que ça n'existe pas ; 2) éviter de valider les hallucinations en disant que vous le voyez également ; 3) parler de manière posée et rassurante ; 3) essayer de parler de ce qu'il/elle perçoit comme hallucinations pour qu'il/elle puisse partager et s'exprimer.
Adapter l'environnement visuel lorsque les hallucinations se produisent, par exemple changer de pièce, faire une marche, augmenter la luminosité, ou simplement lui parler.
8. Est- ce que chaque personne atteinte de la maladie de Parkinson développera obligatoirement des hallucinations ?
Non. Les recherches montrent qu'environ 50-60% des personnes avec la maladie de Parkinson ne développent pas d'hallucinations.
9. La clozapine peut être prescrite contre les hallucinations. Ce médicament est-il aussi efficace contre les troubles cognitifs ?
La clozapine prescrite à des dosages adaptés dans la maladie de Parkinson a pour effet de réduire les troubles psychotiques (hallucinations et idées délirantes). Son efficacité sur la cognition n'est pas démontrée à notre connaissance. La pimavansérine, utilisée aux États-Unis, n'est pas validée pour un usage généralisé en Europe, sauf dans certaines conditions. Elle réduit efficacement les hallucinations sans aggraver les troubles moteurs. Tout comme la clozapine, elle n'améliore pas les troubles cognitifs.

10. Les hallucinations peuvent-elles aussi être un symptôme prodromale, c'est-à-dire qui apparaît avant les premiers symptômes moteurs qui permettent le diagnostic de Parkinson ?

Oui, de récentes études démontrent que les hallucinations mineures (illusions visuelles, hallucinations de présence) peuvent être un symptôme prodromal de la maladie de Parkinson chez certaines personnes, apparaissant parfois plusieurs mois à plusieurs années avant les troubles moteurs.

11. Est-ce que la présence d'hallucinations mineures très précoces (avant les premiers symptômes moteurs) peuvent conduire à une errance diagnostic (diagnostic de dépression ou bi-polaire) ?

L'errance médicale est tout à fait possible et peut conduire vers un diagnostic de troubles psychiatriques tardifs.

12. Les hallucinations sont-ils une forme de schizophrénie chez une personne atteinte de la maladie de Parkinson

Non, les hallucinations dans la maladie de Parkinson ne sont pas une forme de schizophrénie. Même si ces deux maladies partagent le symptôme des hallucinations, ces hallucinations sont très différentes. Leurs mécanismes cérébraux, leurs profils cliniques et leurs traitements sont différents.

13. Existe-t-il des études longitudinales* qui étudie et évalue la progression ou l'aggravation des hallucinations avec le temps ?

Oui, des études longitudinales existent et montrent l'évolution des hallucinations avec le temps. Toutefois, cela reste insuffisant, notamment pour étudier conjointement l'évolution des hallucinations mineures et des troubles cognitifs avec un suivi régulier des patients.

14. Quels sont les antipsychotiques compatibles avec le traitement dopaminergique

A ce jour, les seuls antipsychotiques compatibles avec le traitement dopaminergique de la maladie de Parkinson sont la clozapine, la quétiapine et la pimavansérine (distribuée uniquement aux USA). Contrairement aux neuroleptiques classiques (ex, la rispéridone, ils n'aggravent pas les symptômes physiques du Parkinson (rigidité, tremblements, akinésie). Toutefois, la prise de ces médicaments nécessite une surveillance médicale attentive en raison de leurs effets secondaires.

15. Est-ce qu'une façon de palier aux hallucinations serait de faire de l'activité physique et des activités pour stimuler les fonctions cognitives ?

En général toutes activités physiques et cognitives apportent un bénéfice aux patients. Ces stimulations peuvent ralentir le déclin cognitif. En ce concerne les hallucinations, il n'y a pas d'études à notre connaissance qui montrent que ces activités ont un effet direct sur la réduction des hallucinations. Des

protocoles scientifiques spécifiques sont nécessaires à cela. Mais les activités physiques ne peuvent faire que du bien aux malades.

16. Existe-t-il des programmes de rééducation qui permettrait de réduire ou prévenir les hallucinations ?

Malheureusement, les programmes actuels ne ciblent pas directement les hallucinations, et la stimulation ou réhabilitation cognitive n'offre que des bénéfices limités sur les hallucinations. De futurs efforts de recherche sont impérativement nécessaires pour améliorer la prise en charge spécifique des hallucinations. Les études scientifiques sont actuellement en développement pour tenter de cibler ces symptômes.