

Le rapport risques/bénéfices des agonistes de la dopamine pour traiter les patients débutant une maladie de Parkinson est incertain

Question clinique

Comparativement au placebo ou à la lévodopa, quelle est l'efficacité et la sûreté des agonistes de la dopamine pour traiter les patients débutant une maladie de Parkinson?

Résultats

Comparativement au placebo ou à la lévodopa, les agonistes de la dopamine ont permis de réduire les complications motrices (dystonie, dyskinésie et fluctuations motrices) chez les patients débutant une maladie de Parkinson. Cependant, le contrôle des symptômes est plus faible avec les agonistes de la dopamine, et les effets secondaires non moteurs augmentent (œdème, somnolence, constipation, vertige, hallucinations, nausée et maux de tête).

Comparativement aux patients des groupes contrôle, les patients qui prenaient des agonistes de la dopamine étaient deux fois plus susceptibles de cesser le traitement prématurément à cause des effets indésirables, ce qui suggère que les effets secondaires non moteurs étaient suffisamment sévères pour entraîner un impact significatif sur la qualité de vie des patients, et ils se sont avérés probablement au moins aussi cliniquement importants que les complications motrices.

Mise en garde

Malheureusement, le rapport risques/bénéfices demeure incertain puisqu'un seul essai incluait la qualité de vie en général ainsi que le rapport coût/efficacité comme mesure des résultats.

Des essais cliniques comparatifs sur l'évaluation de la qualité de vie des patients, à plus long terme et avec des échantillons de patients plus importants, sont nécessaires afin d'évaluer le rapport risques/bénéfices des agonistes de la dopamine comparativement à la lévodopa avec plus de validité. Il est également important que le rapport coût/efficacité soit évalué en raison du besoin de résultats de recherche plus probants sur le rapport coût/efficacité des agonistes de la dopamine qui sont considérablement plus dispendieux.

Contexte

La maladie de Parkinson est une maladie dégénérative qui affecte plus de six millions de personnes à travers le monde. Il s'agit de la maladie neuro-dégénérative la plus commune après la maladie d'Alzheimer. En l'absence de traitement curatif, le traitement est dirigé vers le soulagement des symptômes caractéristiques de la maladie de Parkinson tels la bradykinésie, les tremblements, la rigidité et l'instabilité posturale. La lévodopa combinée avec un inhibiteur périphérique de la dopa-décarboxylase procure un contrôle efficace des symptômes. Cependant, l'utilisation de la lévodopa à long terme est associée avec l'apparition de complications motrices telles les mouvements involontaires (dyskinésie) et les fluctuations motrices (phénomène de perte d'efficacité et de fluctuations intermittentes 'on-off')

imprévisibles). Depuis l'introduction de la lévodopa en 1960, deux autres catégories de médicaments sont devenues également très populaires. Il s'agit des agonistes de la dopamine et de l'inhibiteur de la monoamine-oxydase de type B (IMAO), lesquels sont utilisés seuls (en traitement de première ligne) ou combinés avec la lévodopa, pour essayer de contrôler les symptômes ou de retarder le début des complications motrices, ou les deux, des patients débutant une maladie de Parkinson.

Sources

Stowe RL et al. Dopamine agonist therapy in early Parkinson's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008, Issue 2. Art. No.: CD006564. DOI: 10.1002/14651858.CD006564.pub2.

Cette revue de la littérature a retenu 29 essais cliniques impliquant 5.247 patients.

Ce Courriel Cochrane est fondé sur P.E.A.R.L.S. No. 72 (rédigé par Brian McAvoy) - Courriel Cochrane révisé par Pierre Pluye, Roland Grad et France Légaré (octobre 2009).

Informations additionnelles

Une autre revue systématique de la littérature a été publiée en 2009 et montre des résultats similaires.

Baker WL et al. Dopamine agonists in the treatment of early Parkinson's disease: A meta-analysis. *Parkinsonism and Related Disorders*, 2009, 15(4): 287-294.

Rédigé par Guylène Thériault.

La version originale des Courriels Cochrane en anglais (*Cochrane P.E.A.R.L.S.*) est également disponible à www.cochranepriarycare.org et www.nzgg.org.nz. Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* offrent des conseils concernant l'efficacité et l'inefficacité d'un traitement. **Il s'agit d'une ressource éducative qui ne remplace pas le jugement d'un clinicien dans la gestion de cas individuels.** Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* sont élaborés par le *Cochrane Primary Care Field* et sont financés par le *New Zealand Guidelines Group*.