

Paris le 23 septembre 2009,

Information presse

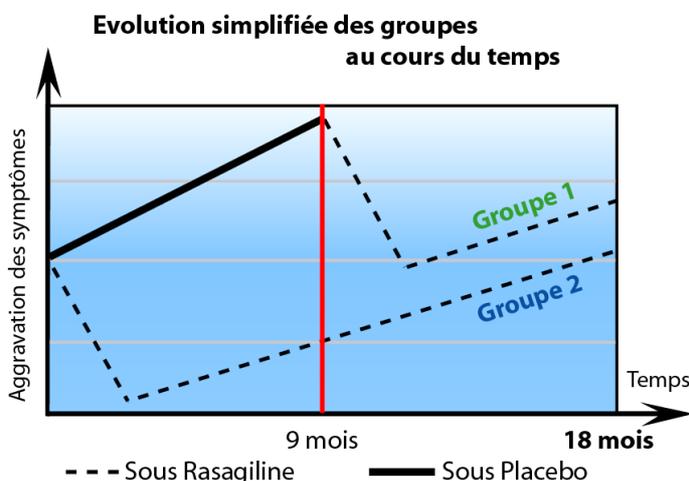
Parkinson : traiter les symptômes et la maladie

Deuxième cause de handicap d'origine neurologique chez les personnes âgées, la maladie de Parkinson touche près de 150 000 personnes en France. S'il existe des médicaments qui atténuent les symptômes de celle-ci, aucun n'a encore prouvé sa capacité à ralentir l'aggravation progressive et inexorable de la maladie. L'équipe de Olivier Rascol (CIC 9302 Inserm/CHU Toulouse), en collaboration avec celle de Warren Olanow (USA) et du laboratoire TEVA (Israël) vient de montrer dans l'essai ADAGIO qu'un médicament antiparkinsonien, la rasagiline, ne se contente pas seulement de lutter contre les symptômes mais freine aussi leur progression.

Ces travaux sont publiés dans *The New England Journal of Medicine*

La maladie de Parkinson résulte de la dégénérescence, dans le cerveau, des neurones dopaminergiques. La détérioration de ces neurones, impliqués dans les activités motrices, explique ainsi par exemple les tremblements, raideurs caractéristiques de l'affection. Afin de pallier aux symptômes de la maladie de nombreuses substances dites « dopaminergiques » sont employées. Parmi elles, la rasagiline. Prescrite lorsque les manifestations extérieures deviennent trop handicapantes, elle posséderait en outre d'autres qualités.

C'est la conclusion à laquelle vient de parvenir l'équipe coordonnée par Olivier.Rascol, au terme d'une étude de 18 mois portant sur 1200 patients. Les investigateurs de l'étude ont scindé la cohorte de patients en différents groupes, certains traités dès le début, durant 18 mois, d'autres seulement pendant les 9 derniers mois de l'étude. Ils ont ensuite suivi l'évolution des patients afin de mesurer par des tests l'aggravation de la maladie au fil du temps.



Si le médicament ne jouait que sur les symptômes à court terme et non pas réellement sur la dynamique d'aggravation de la maladie (ex. : l'aspirine ne guérit pas la grippe mais

Si la rasagiline jouait seulement sur les symptômes et non sur les causes de leur aggravation, les 2 groupes devraient parvenir au même résultat au bout des 18 mois. La rasagiline a donc, en plus de son effet symptomatique immédiat déjà connu, un effet sur la progression des symptômes de la maladie.

influe sur le symptôme de douleur), les deux groupes auraient du obtenir des résultats identiques en fin d'étude. Un résultat différent a pourtant été enregistré. Au terme des 18 mois, le groupe traité plus tôt a obtenu de meilleurs résultats que le groupe traité plus tard. Une telle observation ne peut avoir qu'une signification : sur ce groupe, durant les 9 premiers mois, la rasagiline a eu un effet de fond, ralentissant la progression du handicap.

Ces conclusions soulèvent pour Olivier Rascol la question du moment optimal de l'initiation du traitement chez un patient atteint de la maladie de parkinson. Alors que cette étude montre qu'un traitement initié plus précocement apporte un avantage ultérieur, les recommandations officielles incitent actuellement à attendre que les symptômes deviennent suffisamment gênants pour traiter les patients. L'auteur souligne par ailleurs qu'il faut désormais approfondir la compréhension des mécanismes expliquant l'avantage du traitement précoce et mieux en apprécier l'importance pratique dans la prise en charge à long terme des malades, en particulier en continuant à suivre les malades de la cohorte ADAGIO.

A Double-Blind Delayed-Start Trial of Rasagiline in Parkinson's Disease

C Warren Olanow M.D.,*, Olivier Rascol M.D., PhD*, Robert Hauser M.D., Paul D Feigin PhD., Joseph Jankovic M.D., Anthony Lang M.D., William Langston M.D., Eldad Melamed M.D., Werner Poewe M.D., Fabrizio Stocchi M.D., Eduardo Tolosa M.D,

From the Department of Neurology and Neuroscience (CWO) Mount Sinai School of Medicine, New York, NY; Inserm CIC-9302 and UMR-825, Departments of Clinical Pharmacology and Neurosciences, CHU and University UPS of Toulouse, France (OR), Faculté de Médecine, Toulouse, France; Department of Neurology (RH), University of South Florida, Tampa, Florida, USA; Department of Industrial Engineering and Management (PF), Technion - Israel Institute of Technology, Haifa, Israel; Department of Neurology (JJ), Baylor College of Medicine, Houston Texas, USA; Division of Neurology (AL), University of Toronto, Toronto, Canada; California Parkinson Institute (WL), Sunnyvale, California, USA; Department of Neurology (EM), Rabin Medical Center, Beilinson Campus, Petah Tikva and Sackler School of Medicine, Tel Aviv, Israel; Department of Neurology (WP), Innsbruck Medical University, Innsbruck, Austria; Institute of Neurology (FS), IRCCS San Raffaele Pisana, Rome, Italy; Department of Neurology (ET), University of Barcelona, Barcelona , Spain.

NEJM Octobre 2009

Contact chercheur :

Olivier Rascol

Coordonateur du centre d'Investigation Clinique de Toulouse, CIC9302

Tel :05 61 77 91 03 // 05 61 14 59 62

Email : rascol@cict.fr
