

Enoncé

Monsieur B., 71 ans, a une maladie de Parkinson et un adénome prostatique, traité par un extrait de *Pygeum africanum* (Tadenan[®]), depuis une dizaine d'années.

Son traitement antiparkinsonien est le suivant :

lévodopa + bensérazide (Modopar[®] 250)..... 4/j (matin, midi, après-midi, soir)

trihexyphénidyle 2 mg.....3/j

Questions

QUESTION N° 1 :

A quelle classe d'antiparkinsoniens appartient chacun de ces médicaments ?

Lequel vous semble relever d'une erreur de prescription et pourquoi ?

Quels sont les effets indésirables de la lévodopa ? Quel est l'intérêt d'y associer du bensérazide dans la spécialité Modopar[®] ?

QUESTION N° 2 :

Lors de sa visite de contrôle, Mr B. se plaint de nausées et son médecin diagnostique également une tendance dépressive. A quoi peuvent être dus ces troubles ?

QUESTION N° 3 :

Le médecin prescrit à Mr B. de la dompéridone.

Comment agit ce principe actif ?

Pourquoi peut-on l'associer au traitement antiparkinsonien ?

QUESTION N° 4 :

Concernant les troubles dépressifs, quel(s) médicament(s) est-il possible de prescrire à ce patient parkinsonien ? Quel(s) médicament(s) ne peut (peuvent) pas être prescrit(s) à ce patient parkinsonien ? Justifier votre réponse.

QUESTION N° 5 :

Six mois plus tard, Mr B. présente des blocages matinaux et des dystonies on-off en cours de journée.

Quels sont les traitements (ou adaptations de traitement) que l'on peut lui proposer pour tenter de réduire ces fluctuations motrices ? Justifier votre réponse et préciser pour chacun d'entre eux leur mécanisme d'action.