



# *L'hypotension orthostatique dans la maladie de Parkinson idiopathique: les faits essentiels pour les patients*

## **QU'EST-CE QUE L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE ET QUELLE EST SA FRÉQUENCE DANS LA MALADIE DE PARKINSON (MP)?**

La pression artérielle (PA) est l'une des constantes vitales les plus importantes. La PA peut subir des variations physiologiques normales. Elle est, par exemple, légèrement plus élevée durant la journée que durant la nuit. La PA peut aussi augmenter en situation de stress. Quand les personnes se mettent debout, leur PA peut légèrement baisser pendant quelques secondes mais revient rapidement à la normale.

Quand la PA ne revient pas à la normale rapidement après s'être mis debout, cela s'appelle hypotension orthostatique ou hypotension posturale. Cette hypotension orthostatique est retrouvée chez environ un tiers des patients atteints de MP. Elle est moins fréquente au début de la maladie, mais survient plus souvent avec l'évolution de la maladie.

La lecture de la PA comprend deux valeurs, par exemple : 120/80 mm Hg. Le chiffre le plus élevé correspond à la PA systolique. Il s'agit de la pression la plus élevée quand le cœur se contracte et pousse le sang dans les différentes régions du corps. Le chiffre le plus faible correspond à la PA diastolique. C'est la pression la plus basse retrouvée lors de la relaxation cardiaque entre deux battements. L'hypotension orthostatique est définie par la survenue d'une chute d'au moins 20 mm Hg de la valeur de la systolique ou d'au moins 10 mm Hg de la valeur de la diastolique après 3 minutes en position debout par rapport à la PA mesurée au préalable en position couchée.

## **QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE? SONT-ILS DANGEREUX?**

Les patients qui ont une hypotension orthostatique peuvent présenter différents symptômes quand ils se lèvent, incluant:

- Sensation de tête vide
- Etourdissement
- Faiblesse
- Fatigue
- Nausée
- Vision floue
- Ralentissement cognitif
- Dérobement de jambes
- Céphalées ou douleurs de la nuque irradiant aux épaules (appelées douleur en porte manteau)

L'un des dangers de l'hypotension orthostatique est qu'elle peut être responsable de chutes. Dans certains cas, la chute de la PA peut être suffisamment sévère pour provoquer un évanouissement et une perte de connaissance (ceci s'appelle une syncope).

L'hypotension orthostatique peut être plus fréquente dans les situations suivantes:

- Le matin tôt
- Lorsque le climat est chaud
- Après un repas (en particulier après un repas copieux)
- Après la prise d'alcool
- Pendant la miction ou lors de mouvements de l'intestin
- Pendant un exercice physique

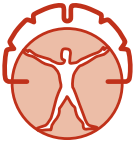
## **EST-CE QUE LES MÉDICAMENTS DE LA MP PEUVENT ÊTRE RESPONSABLES D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE?**

Certains médicaments de la MP peuvent causer cette forme de PA basse ou l'aggraver. Ces médicaments comprennent la lévodopa et d'autres médicaments similaires. Mais cette hypotension orthostatique peut s'observer même chez les patients ne prenant pas de médicaments antiparkinsoniens. Les traitements de l'hypertension artérielle et d'autres médicaments peuvent aussi causer cette forme de PA basse chez les patients atteints de MP.

## **QUE PEUVENT FAIRE LES PATIENTS ATTEINTS DE MP POUR AMÉLIORER LEURS PROBLÈMES D'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE?**

Les patients atteints de MP peuvent essayer les stratégies suivantes pour soulager leurs problèmes d'hypotension orthostatique, éventuellement avec l'aide de leurs aidants:

- Boire plus de liquides
- Boire rapidement 250-500 ml d'eau sur une période de 3-4 min. Faire cela en premier, dès le réveil, si les manifestations d'hypotension orthostatique surviennent en se levant du lit ou durant la matinée.
- Minimiser ou éviter la consommation d'alcool
- Se lever lentement et s'immobiliser en cas d'étourdissement ou de sensation de tête vide
- Éviter la position debout immobile et de rester couché à plat de manière prolongée
- Éviter l'exposition à un environnement chaud tel que les bains chauds, saunas etc...
- Surélever la tête du lit quand on se couche--- essayer de mettre une cale sous la tête du lit
- Augmenter la quantité de sel dans la nourriture (si vous n'avez pas de problème d'hypertension artérielle)



# *L'hypotension orthostatique dans la maladie de Parkinson idiopathique: les faits essentiels pour les patients*

- Fractionner la prise alimentaire (repas plus légers et plus fréquents)
- Porter des bas de contention élastiques ou des ceintures abdominales. Il est important que les bas de contention remontent jusqu'aux hanches ou jusqu'à l'abdomen.

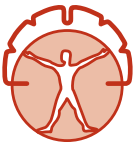
## **EXISTE-T-IL DES MÉDICAMENTS POUR TRAITER L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE DANS LA MP?**

Le patient ayant une MPI doit revoir la liste de tous ses médicaments avec son médecin. La prescription de certains médicaments peut nécessiter d'être arrêtée ou leur dose diminuée.

Plusieurs médicaments peuvent être utiles pour traiter l'hypotension orthostatique chez des patients atteints de MP. Ils comprennent la fludrocortisone, la midodrine et la droxidopa. Ces médicaments peuvent être utilisés seuls ou en association. Les doses peuvent être ajustées afin d'éviter que la PA ne chute jusqu'à des valeurs très basses. Il faut être attentif à s'assurer que la PA n'atteigne pas des valeurs trop élevées en position couchée.

## **QUE DOIVENT FAIRE LES PATIENTS ATTEINTS DE MP QUAND ILS PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES D'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE?**

Le patient atteint de MP doit s'asseoir ou s'allonger immédiatement quand il ou elle présente des symptômes d'hypotension orthostatique. Ceci doit permettre la disparition des symptômes. D'autres manœuvres que les patients atteints de MP peuvent faire pour soulager les symptômes posturaux sont illustrées ci-dessous.



# *L'hypotension orthostatique dans la maladie de Parkinson idiopathique: les faits essentiels pour les patients*

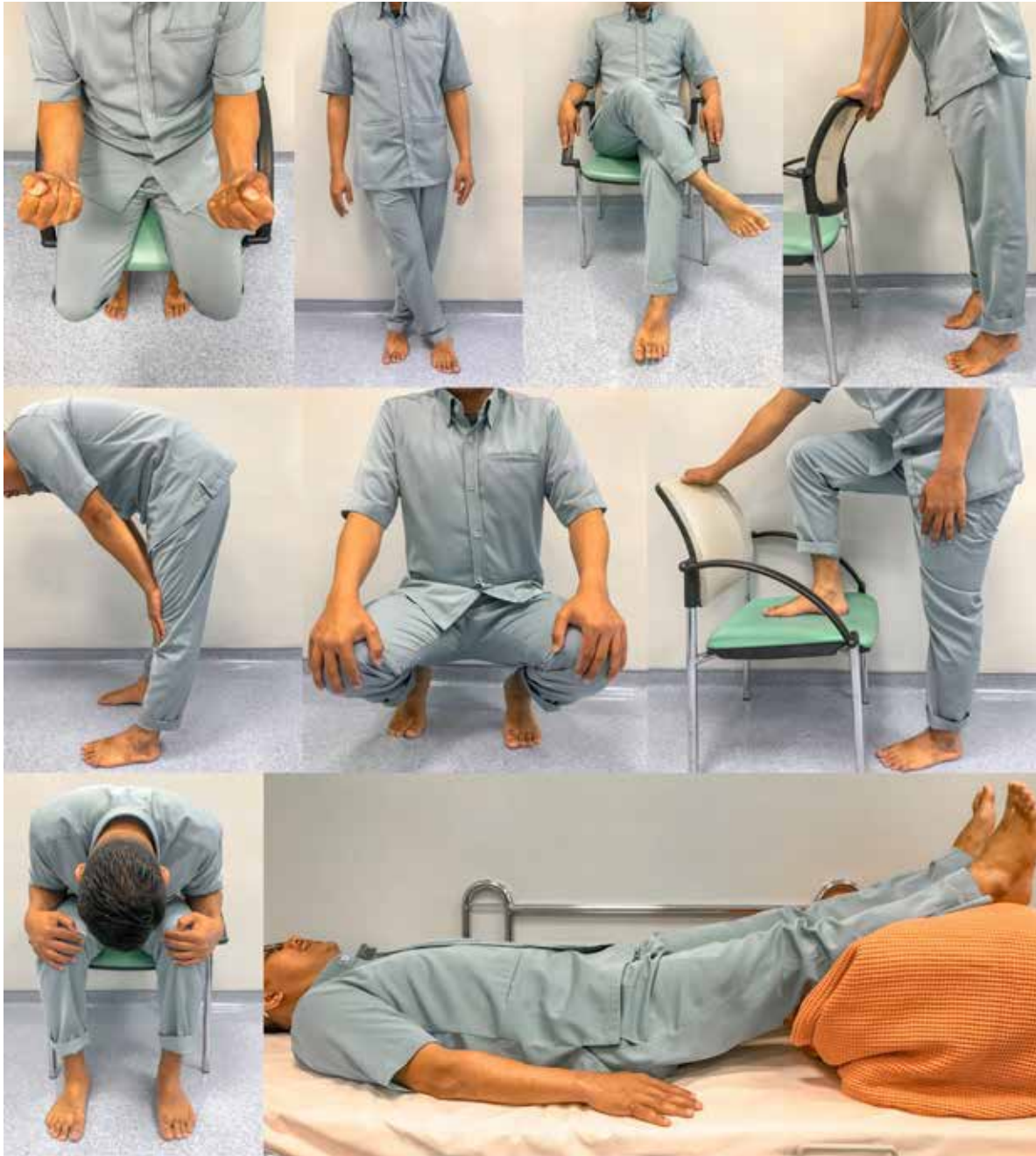


Figure: Les choses que vous pouvez faire quand vous ressentez des symptômes d'hypotension orthostatique. A. Serrer les poings. B. Croiser les jambes. C. S'asseoir jambes croisées. D. Se tenir sur la pointe des pieds. E. Se pencher en avant. F. S'accroupir. G. Poser un pied sur un tabouret ou une chaise. H. S'asseoir en fléchissant le tronc sur les genoux (position du « crash »). I. S'allonger en surélevant les pieds.

Note: Ces manœuvres sont à adapter en fonction des capacités du patient, avec une vigilance accrue chez ceux qui présentent un risque de chute.