

(écart-type) de C-LDL sur 3 ans était de 69,1 (17,8) mg/dL dans le groupe du traitement jusqu'aux valeurs cibles et de 68,4 (20,1) mg/dL dans le groupe ayant reçu une forte dose de statine (n = 2200) (p = 0,21 ; comparativement au groupe du traitement jusqu'aux valeurs cibles). Des événements du principal paramètre d'évaluation sont survenus chez 177 patients (8,1 %) du groupe du traitement jusqu'aux valeurs cibles, et chez 190 patients (8,7 %) du groupe ayant reçu une forte dose de statine (différence absolue : -0,6 point de pourcentage [limite supérieure de l'IC unilatéral à 97,5 % : 1,1 point de pourcentage]; p < 0,001 pour la non-infériorité).

Chez les patients présentant une coronaropathie, la stratégie de traitement jusqu'aux valeurs cibles du taux de C-LDL comprises entre 1,3 et 1,8 mmol/L s'est avérée non inférieure au traitement par une forte dose de statine pour ce qui était du paramètre d'évaluation composé du décès, de l'infarctus du myocarde, de l'AVC ou de la revascularisation coronarienne sur une période de trois ans. Ces résultats viennent corroborer l'avantage de la stratégie de traitement jusqu'aux valeurs cibles, laquelle peut être personnalisée de manière à tenir compte de la variabilité individuelle de la réponse au traitement par une statine.

La bonne réponse est vrai.

Référence : Hong SJ, Lee YJ, Lee SJ, Hong BK, Kang WC, Lee JY et coll. Treat-to-Target or High-Intensity Statin in Patients With Coronary Artery Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. Le 4 avril 2023;329(13):1078-1087.

Lien : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2802214>

PMID : 36877807

Q36 Traitement de la maladie de Parkinson

Lequel des énoncés suivants concernant le traitement de la maladie de Parkinson est *faux* ?

- 1. Le fait de retarder l'instauration de la lévodopa jusqu'à l'apparition de symptômes sévères aggrave l'incapacité.
- 2. Les médicaments utilisés pour le traitement de la maladie de Parkinson ne doivent pas être arrêtés subitement.
- 3. Le psyllium est le traitement de choix de la constipation.
- 4. Les injections de toxine botulinique A sont très efficaces pour le traitement de la sialorrhée.

Résumé formatif : Les médecins de famille ont un rôle important à jouer dans la prise en charge de la maladie de Parkinson (MP), à la fois dans la détection précoce des symptômes et dans sa gestion continue. Il se peut que les médecins de famille doivent poser le diagnostic de la MP et amorcer son traitement, surtout lorsqu'il faut attendre longtemps pour accéder à des soins spécialisés. Bien que la prise en charge habituelle se concentre sur les symptômes moteurs, les symptômes non moteurs sont très fréquents dans la MP, et ils ont un impact considérable sur la qualité de vie et le fonctionnement des patients. Au nombre des symptômes moteurs figurent les caractéristiques emblématiques de la bradykinésie et du tremblement ou de la rigidité au repos. La lévodopa est le médicament le plus efficace pour les patients souffrant de la MP; son profil d'effets secondaires est plus sécuritaire que celui d'autres agents, surtout pour des adultes plus âgés. Un essai à la lévodopa peut être envisagé pour traiter des symptômes qui entravent le fonctionnement en attendant une évaluation spécialisée. **L'invalidité est aggravée si l'amorce de la lévodopa est retardée jusqu'à l'apparition de symptômes sévères.** Les patients développent souvent des fluctuations motrices avec l'épuisement thérapeutique (lorsque les effets de la lévodopa diminuent en fin de dose) et de la dyskinésie. Les médecins devraient surveiller chez les patients des effets secondaires comme la nausée, l'hypotension orthostatique (HO), la confusion et les hallucinations. **Les médicaments pour la MP ne devraient pas être arrêtés subitement, parce que la cessation peut précipiter le syndrome malin des neuroleptiques.** L'amantadine et les agonistes de la dopamine doivent être réduits progressivement pour prévenir les syndromes de sevrage.