

Efficacité d'exercices d'aérobie, réalisés à la maison, surveillés à distance dans la Maladie de Parkinson : Un essai en double-aveugle randomisé et contrôlé. (Nom : Park-in -shape)

Nicolien M van der Kolk, Nienke M de Vries, Roy P C Kessels, Hilde Joosten, Aeilko H Zwinderman, Bart Post, Bastiaan R Bloem

Patients externes gérés par la clinique de Radboudumc, Nijmegen, Netherlands.

Lancet Neurol 2019; 18: 998–1008 Published Online September 11, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30285-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30285-6)

Objectifs de l'étude : démontrer l'efficacité d'exercices physiques de haute intensité d'aérobie sur les symptômes moteurs de la maladie de Parkinson chez des patients traités normalement.

Méthodes utilisées pour l'étude : Des patients traités par L-Dopa, stables, âgés de 30 à 75 ans, ont été triés au hasard et assignés à l'un des deux groupes de l'étude

- a) Le groupe d'intervention d'aérobie « aérobic intervention » avec un home trainer à la maison
- b) Le groupe d'étirement « active control » ou groupe témoin.

Les patients n'étaient pas informés du groupe auquel ils appartenaient, les évaluateurs non plus.

Les deux groupes avaient un programme d'exercices à réaliser 3 fois par semaine durant 30 à 45 minutes pendant 6 mois.

L'objectif principal de l'étude était la mesure de l'écart entre les deux groupes selon le score des symptômes moteurs du MDS-UPDRS (Movement Disorders Society—Unified Parkinson's Disease Rating Scale) pendant la période OFF du traitement (>à 12 h00 après la prise de médicaments ou stimulation cérébrale inactivée)

L'analyse a été effectuée en intention de traiter chez les patients qui ont terminés l'évaluation de suivi, qu'ils soient allés à la fin du programme ou non.

Les patients ont signalé des événements indésirables directement à leur entraîneur et également après la visite de 6 mois.

Détermination du résultat principal (objectif primaire) de l'étude : L'objectif était d'atteindre une différence du score (MDS-UPDRS) de **3,5 points** ou plus entre les 2 groupes, objectif jugé comme cliniquement pertinent.

Résumé des principales données sur le déroulement de l'étude : Entre le 2 février 2015 et le 27 octobre 2017, 130 patients ont été assignés au hasard au groupe d'intervention d'aérobie (n = 65) ou au groupe d'étirement témoin (n = 65).

Les données de 125 (96%) patients ont été disponibles pour l'analyse du résultat primaire ; cinq patients ont été perdus de vue (quatre dans le groupe d'intervention d'aérobie, un dans le groupe d'étirement témoin) ; 20 patients (dix dans chaque groupe) n'ont pas terminé leur programme assigné.

Le score MDS-UPDRS a révélé une différence entre les groupes de **4,2 points (IC à 95%)** en faveur de l'exercice d'aérobie (moyenne 1,3 points dans le groupe d'intervention d'aérobie et 5,6 points dans le groupe témoin d'étirement).

11 patients ont présenté des événements indésirables potentiellement liés au programme (7 dans le groupe d'intervention d'aérobie, 4 dans le groupe témoin)

7 patients ont présenté des événements indésirables non liés au programme (3 dans le groupe d'intervention d'aérobie et 4 dans le groupe témoin)

Interprétation des résultats par les auteurs :

L'exercice d'aérobie peut être réalisé à domicile par les patients atteints par la maladie de Parkinson (avec une gravité légère de la maladie). **Il atténue les symptômes moteurs en période OFF** de celle-ci. Des études futures seront nécessaires pour en établir son efficacité à long terme et les éventuelles modifications sur la maladie de Parkinson

Discussion sur cette étude : points importants relevés

L'importance de cet essai est qu'il a été réalisé en conformité avec les meilleurs standards connus, il s'est aussi déroulé à la maison et les tests d'évaluation ont été faits en période OFF (donc hors influence du traitement – 6 patients étaient neuro stimulés).

Les patients étaient âgés de 30 à 75 ans (moyenne 59,3 ans) et 39 d'entre eux (sur 130) travaillaient encore ; Ils étaient exempts de comorbidités neurologiques, orthopédiques, cardiaques.

A l'inclusion des patients dans l'étude ils ont été évalués en période OFF du traitement (> 12 h00 après la dernière prise de médicament ou neuro-stimulation désactivée).

Les patients du groupe d'intervention d'aérobie ont été formés pour l'utilisation d'un home-trainer (vélo d'appartement) avec fixation d'une fréquence de pédalage basée sur le rythme cardiaque adapté par l'entraîneur.

Les patients du groupe témoin étirement ont été formés pour réaliser des exercices d'étirement, de flexion et de relaxation, 30 minutes et 3 fois par semaine (les exercices de force, d'équilibre, et d'aérobie ont été exclus).

L'objectif principal ou primaire de cette étude a été d'évaluer l'évolution du score « Unified Parkinson's Disease Rating Scale » normalisé par la société savante « Disease Movement Disorders Society » ; cette société indique que une évolution de ce score de 2.5 est une différence minimale pour valider un essai, de 5.2 pour un effet modéré et de 10.8 pour une grande différence cliniquement significative pour des patients atteints par la maladie de Parkinson ; l'objectif primaire de cet essai était fixé à 3.5 comme écart à atteindre.

Pour inclure 130 patients dans l'étude il a été nécessaire d'en présélectionner 429.

Points de discussion des auteurs :

« Cet essai en double aveugle, randomisé et contrôlé chez des patients atteints par la maladie de Parkinson, montre qu'un programme d'exercices d'aérobie réalisé à la maison atténue le score « MDS – UPRDS » de 4.2 points en comparaison avec un groupe témoin d'étirement, et ceci en faveur du groupe exercices d'aérobie...

...Le fait qu'un programme soit réalisé à la maison pour une meilleure adhésion des patients.

Contrastant avec cette différence significative en période OFF il n'y a eu aucun effet significatif sur ce même score « MDS – UPRDS » en période ON du traitement.

De même les autres symptômes moteurs ou non moteurs de la Maladie n'ont pas été améliorés par l'exercice d'aérobie ».

NDR : Le rédacteur de ce résumé est le seul responsable des propos tenus, cette étude très intéressante ne signifie en aucun cas que l'auteur préconise à une personne atteinte par la Maladie de Parkinson doit s'astreindre à de quelconques exercices physiques sans l'avis préalable de son Neurologue, médecin traitant, kinésithérapeute...