



par les D<sup>rs</sup> Thomas ORBAN, Jimmy FONTAINE  
et Patricia EECKELEERS

médecins généralistes

contactRMG@ssmg.be

## Anxiété et Parkinson

Il convient de vérifier si les symptômes apparaissent davantage pendant les phases OFF moteurs ou résultent de fluctuations non motrices. Celles-ci peuvent être améliorées par l'ajustement du traitement dopaminergique. Sans études randomisées contrôlées il n'y a pas d'évidence d'un traitement de référence. Certains SSRI semblent aider: sertraline, citalopram et paroxétine. Les benzodiazépines ont des effets à long terme sur la cognition, le risque de chute et la dépendance. Mieux vaut les éviter. (TO)

Les symptômes psychiatriques dans la maladie de Parkinson.  
Pascal de Raykeer R. Repères en gériatrie. 2020; 22 (188): 171-2.

**Mots-clés :** anxiété, Parkinson.

## Diagnostic de dépression et Parkinson

Chez le parkinsonien, la dépression augmente le risque de mortalité et altère davantage encore la qualité de vie. Elle touche un tiers des parkinsoniens. Les facteurs de risque sont: le sexe féminin, les antécédents psychiatriques familiaux ou personnels, la présence d'autres symptômes neuropsychiatriques. Le diagnostic n'est pas simple car des symptômes tels que perte d'énergie, troubles du sommeil, troubles de l'appétit, troubles de la concentration et ralentissement idéatoire peuvent aussi être dus à une fluctuation non motrice (période de fin de dose des traitements dopaminergiques). Les cognitions négatives comme la culpabilité ou l'auto-dépréciation sont plus

### AVERTISSEMENT

La «Revue des revues» vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la «Revue de la Médecine Générale» estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes. Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

Les articles sont disponibles au secrétariat de la SSMG.

fréquentes en cas de présence d'une dépression caractérisée. En revanche l'amélioration des symptômes avec la prise du traitement dopaminergique plaide davantage en faveur de fluctuations non motrices qu'en celui d'une dépression. La recherche d'idées suicidaires doit faire partie de l'anamnèse. La *Geriatric depression scale* ([https://sofog.org/system/download\\_files/21/files/original/Geriatric\\_Depression\\_Scale.pdf?1469176343](https://sofog.org/system/download_files/21/files/original/Geriatric_Depression_Scale.pdf?1469176343)) et l'autoquestionnaire de Beck (<http://test-addicto.fr/tests/sans-produit/beck-depression-inventory.html#sucess>) sont des échelles diagnostiques faisant davantage appel aux aspects cognitifs et sociaux de la dépression qu'aux aspects somatiques. Elles peuvent donc faciliter le diagnostic au soignant. (TO)

Les symptômes psychiatriques dans la maladie de Parkinson  
Pascal de Raykeer R. Repères en gériatrie. 2020; 22 (188): 170-1.

**Mots-clés :** dépression, Parkinson.

## Dépression et Parkinson : traitement

La thérapie cognitivocomportementale améliore les symptômes anxieux et dépressifs en cas d'épisode léger à modéré.

Les SSRI (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) sont à utiliser en cas d'épisode sévère. Les mieux tolérés sont le citalopram, la sertraline ou la paroxétine. Ils seront donc privilégiés en **première ligne**. En cas d'échec, la venlafaxine peut être utilisée en **deuxième ligne**. Les tricycliques également, toutefois il convient d'être prudents à leurs contre-indications cardiologiques, aux effets secondaires anticholinergiques chez les sujets âgés et aux effets indésirables potentiels (rétention aiguë d'urine, confusion, hypotension orthostatique, chutes, majoration des troubles cognitifs...). Il faut éviter les tricycliques chez les patients présentant une dysautonomie (hypotension orthostatique par exemple), un glaucome à angle fermé.

Le pramipexole (agoniste dopaminergique) peut être utilisé en **troisième ligne**. Il améliore les symptômes moteurs et non moteurs. Il est prudent de s'assurer au préalable que le patient n'a pas d'antécédents d'addiction (y compris jeu pathologique), de troubles psychotiques ou du contrôle des impulsions. Cela se-

rait majoré par le traitement. Pour juger de l'effet du traitement choisi, 4 semaines sont nécessaires. (TO)

Les symptômes psychiatriques dans la maladie de Parkinson. Pascal de Raykeer R. Repères en gériatrie. 2020 ; 22 (188) : 170-1.

**Mots-clés :** dépression, Parkinson.

## Dexaméthasone chez les patients hospitalisés atteints de la COVID-19

Dans un essai contrôlé randomisé, 2014 patients ont été assignés dans le premier bras qui consistait à recevoir 6 mg de dexaméthasone per os ou intraveineuse une fois par jour pendant 10 jours. Un total de 4321 patients ont été placés dans le second bras qui consistait à donner les soins usuels (hydratation, oxygène, etc.) sans dexaméthasone.

Le taux de mortalité variait beaucoup selon le niveau d'assistance respiratoire que les patients recevaient au moment de la randomisation. Pour les patients sous ventilation mécanique invasive, l'incidence des décès était de 29,3 % dans le groupe dexaméthasone vs 41,4 % dans le groupe soins usuels sans dexaméthasone. Pour les patients recevant de l'oxygène sans ventilation mécanique invasive, l'incidence des décès était de 23,3 % dans le groupe dexaméthasone vs 26,2 % dans le groupe sans dexaméthasone. (JF)

The RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with COVID-19 – Preliminary Report. NEJM. Juillet 2020. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2021436?articleTools=true>

**Mots-clés :** COVID-19, dexaméthasone.

## Remdesivir pour le traitement de la COVID-19

Dans un essai randomisé en double aveugle, des patients hospitalisés pour une infection COVID-19 ont été séparés en deux groupes : 541 ont reçu du remdesivir intra-veineux et 521 un placebo (sérum physiologique). Le remdesivir est un inhibiteur de l'ARN polymérase virale. Les patients randomisés dans le groupe remdesivir recevaient une dose de charge de 200 mg le premier jour suivi de 100 mg par jour pendant 9 jours. Les patients ayant reçu l'antiviral avaient un temps de récupération (basé sur plusieurs facteurs dont la limitation des activités, les besoins en oxygène, etc.) médian de 10 jours vs 15 jours pour le groupe placebo. Le taux de mortalité était de 6,7 % à J15 et de 11,4 % à J29 dans le groupe remdesivir vs 11,9 % à J15 et 15,2 % à J29

dans le groupe placebo. Des événements indésirables graves (insuffisance respiratoire aigüe, anémie, défaillance rénale, etc.) étaient rapportés chez 24,6 % des patients du groupe antiviral vs 31,6 % dans le groupe placebo. (JF)

JH Beigel et al. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 – Final Report. NEJM. Octobre 2020. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2007764?articleTools=true>

**Mots-clés :** COVID-19, Remdesivir, antiviral.

## Appendicite : chirurgie ou antibiotiques ?

Une étude randomisée de non-infériorité<sup>a</sup> a été réalisée dans 25 centres chirurgicaux américains comparant une antibiothérapie (AB) de 10 jours versus l'appendicectomie chirurgicale dans les appendicites aigües.

Le critère de jugement principal était la qualité de vie à 30 jours. Les critères de jugement secondaires ont été l'appendicectomie dans le groupe AB et les complications dans les 2 groupes, et cela à 90 jours.

Au total, 1552 adultes ont été randomisés. 776 ont été mis sous AB dont 47 % non hospitalisés. Et 776 ont été opérés dont 96 % en coelioscopie.

Les scores de qualité de vie étaient identiques à 30 jours. En revanche, 29 % des patients sous AB ont subi une appendicectomie dans les 90 jours. Et il y a eu plus de complications dans le groupe AB (8,1 versus 3,5 %). Et le taux d'éléments indésirables graves (perforation, abcès) a été de 4 % dans le groupe AB par rapport à 3 % dans le groupe chirurgie. Ces complications (appendicectomie et effets indésirables graves) semblent clairement liées à la présence d'appendicolithe<sup>b</sup>, signe d'une souffrance chronique au niveau de l'appendice. En conclusion, si la qualité de vie est équivalente dans les 2 groupes à 30 jours, la présence de calcifications au niveau de l'appendice augmente le risque de devoir se tourner vers la chirurgie, et de complications (PE)

The CODA collaborative A Randomized Trial Comparing Antibiotics with Appendectomy for Appendicitis October 5, 2020 DOI: 10.1056/NEJMoa2014320

**Mots-clés :** appendicite aigüe, appendicectomie, antibiothérapie.

a. Étude de non-infériorité : intérêt, limite et pièges Minerva 2009 vol 8 (7) : 100.

<http://www.minerva-ebm.be/FR/Article/388>

b. Appendicolithe : calcifications apparaissant dans un appendice : très fréquent chez les enfants avec appendicite aigüe. On en retrouve aussi plus fréquemment dans les appendices rétrocaecales. On les voit à la RX ou au scanner. On en retrouve chez 10 % des patients mais 90 % de ces derniers développeront une appendicite aigüe.