

5 fois plus de problèmes de jeu chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson

Monsieur B. est actuellement âgé de 51 ans. A 46 ans, on lui diagnostique une maladie de Parkinson. Une maladie neurodégénérative notamment caractérisée par une diminution progressive de la production de dopamine et une perte du contrôle moteur. Il débute alors un traitement médicamenteux à base de Levodopa (la L-Dopa), une molécule pouvant être transformée naturellement en dopamine dans le cerveau. Suite à l'évolution de sa maladie, on lui prescrit également des agonistes dopaminergiques. Comme leur nom l'indique, ces derniers imitent la dopamine et vont se fixer sur ses récepteurs. Deux mois après l'introduction de ce nouveau traitement, Monsieur B. commence à fréquenter les casinos alors qu'il n'avait jamais joué auparavant. En une année, il se crée une dette de CHF 50'000.-. Conscient de son comportement et de sa situation financière, il ne parvient toutefois pas à résister à son envie viscérale de jouer. Son médecin décide de réduire le dosage des agonistes dopaminergiques et, en un mois, les problèmes de jeu de Monsieur B. diminuent grandement.

Les effets indésirables des médicaments antiparkinsoniens

Le cas de ce patient illustre les éventuels effets secondaires néfastes de la médication utilisée dans le traitement de la maladie de Parkinson. Certains de ces effets sont bien connus et ce depuis longtemps. Il s'agit par exemple des troubles du sommeil, d'hallucinations visuelles ou encore de comportement de *punding*. Ce dernier est un terme suédois désignant une attirance ou une fascination pour des objets banals que la personne va sans cesse manipuler, trier ou collectionner.

D'autres effets indésirables ont plus récemment suscité l'attention des chercheurs. Cela concerne notamment certains troubles du contrôle des impulsions. Plus précisément, les achats compulsifs, l'hypersexualité, la boulimie et le jeu excessif sont les manifestations les plus courantes. Selon une étude canadienne de 2010 réalisée sur 3'090 patients souffrant de la maladie de Parkinson, 13,6% d'entre eux présentaient au moins un de ces quatre troubles et 5% avaient un problème de jeu excessif. Même si les chiffres diffèrent, de nombreuses autres études ont mis en avant ces taux de prévalence de jeu excessif importants chez les personnes sous traitement médicamenteux antiparkinsonien.

Les agonistes dopaminergiques au cœur du problème ?

Cette classe de médicaments prescrits dans le but de réduire les symptômes moteurs engendrés par la maladie de Parkinson est le plus souvent liée au développement des problèmes de jeu excessif des patients parkinsoniens. Cela est d'autant plus fréquent si les agonistes dopaminergiques sont couplés

avec la L-Dopa. L'hypothèse principale avancée jusqu'à aujourd'hui pour expliquer le lien entre les agonistes dopaminergiques et l'apparition de ces troubles est que la voie mésolimbique, impliquée dans le système de la récompense, se retrouve sur-stimulée par la dopamine. Plus précisément, les récepteurs D3, présents en grand nombre dans cette voie, sont particulièrement sensibles à cette classe de médicaments. Ceux-ci sont impliqués dans le fonctionnement du système moteur mais aussi dans les processus liés au système de récompense, aux impulsions et à la prise de décisions. Néanmoins, ce lien n'est qu'une partie de l'explication car la grande majorité des patients traités avec les agonistes dopaminergiques ne développe pas de problèmes de jeu, ni d'autres troubles du contrôle des impulsions.

Facteurs de risque individuels

Si le rôle des agonistes dopaminergiques dans le développement du jeu excessif est indéniable, ils ne suffisent pas à eux seuls à expliquer l'apparition de ce trouble. Les chercheurs se sont intéressés aux caractéristiques spécifiques de ces patients et ont pointé différents facteurs de risque dont beaucoup se retrouvent également chez les joueurs excessifs dans la population générale. Ainsi, le fait d'avoir une histoire personnelle ou familiale d'addiction, être un homme, avoir des traits de personnalité impulsive ou encore des troubles associés tels que la dépression ou l'anxiété favoriseraient grandement les risques pour les patients parkinsoniens de développer un problème de jeu excessif. Il a également été relevé que les patients atteints de Parkinson et souffrant de jeu excessif ont été diagnostiqués à un plus jeune âge que les patients n'ayant pas de problèmes de jeu.

Conclusion

Les agonistes dopaminergiques prescrits aux personnes souffrant de la maladie de Parkinson ont un lien avec les problèmes de jeu excessif que développent certains patients à la suite de leur médication. Toutefois, cette relation n'explique pas à elle seule les problèmes de jeu excessif puisque qu'une grande partie des patients parkinsoniens ne présente pas de troubles de ce genre. D'autres facteurs de risque individuels jouent également un rôle important, tel que l'âge de la personne lorsqu'elle a développé la maladie (et/ou du début de son traitement), le genre masculin ou encore une histoire personnelle ou familiale d'addiction. Dans tous les cas, il est indispensable d'avertir les patients et leur entourage du risque potentiel d'apparition d'effets indésirables, dont notamment le jeu excessif, avant la prise d'agonistes dopaminergiques. La vigilance sera de mise pendant toute la durée du traitement et une adaptation du dosage des médicaments suffit dans la majorité des cas à faire disparaître, ou du moins à diminuer largement, la problématique de jeu excessif.

Sources

- Bandini, F., Primavera, A., Pizzorno, M., & Cocito, L. (2007). Using STN DBS and medication reduction as a strategy to treat pathological gambling in Parkinson's disease. *Parkinsonism & related disorders*, 13(6), 369-371.
- Bonnet, A. M., & Czernecki, V. (2013). Les symptômes non moteurs dans la maladie de Parkinson: cognition et comportement. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 11(3), 295-304.
- Burkhard, P. R., Catalano-Chiuve, S., Gronchi-Perrin, A., Berney, A., Vingerhoets, F. J., & Luscher, C. (2008). Troubles du contrôle des impulsions et maladie de Parkinson. *Revue médicale suisse*, (156), 1145-1150.
- Depierreux, F., Cremers, J., Skawiniak, E., Parmentier, E., Delvaux, V., & Garraux, G. (2013). Les troubles du contrôle des impulsions associés au traitement dopaminergique substitutif antiparkinsonien. *Revue Médicale de Liège*, 68(mai-juin), 221-225.
- Castrioto, A., Funkiewiez, A., Debû, B., Cools, R., Lhommée, E., Ardouin, C., ... & Krack, P. (2015). Iowa gambling task impairment in Parkinson's disease can be normalised by reduction of dopaminergic medication after subthalamic stimulation. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 86(2), 186-190.
- Czernecki, V. (2005). Le punding dans la maladie de Parkinson. *La Lettre du neurologue*, 9(4), 128-129.
- Dodd, M. L., Klos, K. J., Bower, J. H., Geda, Y. E., Josephs, K. A., & Ahlskog, J. E. (2005). Pathological gambling caused by drugs used to treat Parkinson disease. *Archives of neurology*, 62(9), 1377-1381.
- Lenglet, A., Gras, V., Krystkowiak, P., Smail, A., & Andréjak, M. (2010). Le jeu pathologique et les médicaments dopaminergiques. *Pharmactuel*, 43(2).
- Nadeau, D., Giroux, I., Dufour, J., & Simard, M. (2012). Jeu pathologique chez les patients atteints de la maladie de Parkinson. *Santé mentale au Québec*, 37(1), 189-202.
- Nadeau, D. (2016). Portrait des habitudes de jeu de patients atteints de la maladie de Parkinson.
- Olley, J., Blaszczyński, A., & Lewis, S. (2015). Dopaminergic Medication in Parkinson's Disease and Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 1085-1106.
- Pontieri, F. E., Assogna, F., Pellicano, C., Cacciari, C., Pannunzi, S., Morrone, A., ... & Spalletta, G. (2015). Sociodemographic, neuropsychiatric and cognitive characteristics of pathological gambling and impulse control disorders NOS in Parkinson's disease. *European Neuropsychopharmacology*, 25(1), 69-76.