

SYNTHESE

Maladie de Parkinson

Prescription d'activité physique

Validée par le Collège le 13 juillet 2022

Les données

Dans la maladie de Parkinson (MP), l'activité physique (AP) régulière agit sur les symptômes peu sensibles au traitement pharmacologique.

L'AP améliore la marche (vitesse de marche, longueur du pas, *freezing*), l'équilibre, le score moteur, la mobilité fonctionnelle et les activités de la vie quotidienne du patient. Elle réduit le risque de chutes et améliore les symptômes dépressifs, les troubles cognitifs et la qualité de vie.

La pratique régulière d'une AP pourrait également ralentir l'évolution de la maladie.

La consultation médicale d'AP

Une consultation médicale d'AP est recommandée avant prescription d'une AP, en coordination avec le neurologue du patient et en complément du programme de rééducation/réadaptation suivi par le patient selon le stade évolutif de la maladie.

Contre-indications et points de vigilance

Il n'y a pas de contre-indications à la pratique d'une AP chez ces patients en lien avec leur MP. Mais ces AP doivent être adaptées à l'âge du patient et au stade évolutif de la maladie.

- Aux phases avancées de la maladie, les limitations vont être liées aux troubles cognitifs, et, pour certaines activités, à l'importance de l'atteinte motrice (axiale et segmentaire). Il est préférable dans tous les cas de réaliser les AP en phase ON.
- La présence de manifestations dysautonomiques comme l'hypotension orthostatique doit conduire à une certaine prudence lors de la réalisation d'exercices pouvant favoriser des fluctuations tensionnelles.
- Les patients atteints de MP sont souvent âgés, fragiles et à risque de chutes (cf. référentiel d'aide à la prescription d'AP - personnes âgées).

Conseils et prescription d'AP

Diminuer le temps total de sédentarité et rompre les temps prolongés assis en se levant et/ou en bougeant au moins une minute toutes les heures.

Les AP doivent s'adapter à chaque patient et être prescrites en fonction du stade évolutif de la maladie, des capacités fonctionnelles restantes, de la présence de troubles cognitifs ou d'autres limitations.

- Elles doivent être progressives et variées pour améliorer l'observance sur le long cours.
- Elles doivent être adaptées à chaque difficulté éprouvée par le patient dans la vie quotidienne (orientation vers une tâche).
- En cas d'atteinte cognitive, les exercices d'endurance sont privilégiés.

Favoriser les activités physiques de la vie quotidienne

- Privilégier la marche pour les courts trajets, monter les escaliers et réaliser des activités de travail ménager ou de jardinage, etc.

Recommander certaines activités physiques ou sportives de loisir

- Le tai chi, le yoga et la danse améliorent l'équilibre et la marche, et pour le yoga et certaines danses, le *freezing*.
- La marche nordique améliore la vitesse et la distance de marche.

Prescrire un programme d'APA en collectif ou en individuel, combinant différents types d'exercices d'endurance, de renforcement musculaire, de souplesse, d'équilibre et de marche :

- AP d'endurance : au moins 150 minutes d'exercice d'intensité modérée ou 75 minutes d'exercice d'intensité élevée par semaine. Le temps peut être divisé en segments de 10-15 minutes tout au long de la journée ;
- AP de renforcement musculaire : des exercices de renforcement des différents groupes musculaires des membres inférieurs à raison de 2 à 3 fois par semaine sur 8 à 10 semaines ; des séances de renforcement spécifique des doigts et de la main ; un entraînement spécifique des muscles respiratoires à l'aide de dispositifs externes permettant des résistances de 75 % de la pression maximale inspiratoire et/ou expiratoire sont possibles ;
- Indicage : l'utilisation d'un indicage auditif ou visuel peut être proposée en complément, notamment chez les patients présentant des troubles de la marche et un *freezing* lors des entraînements avec un tempo +/- 10 % de la cadence du patient à raison de 20 à 45 minutes par jour 2 à 5 fois par semaine.