

Utilisation de la nicotine dans le traitement de la maladie de Parkinson.

Jacques Le Houezec

Consultant indépendant en Santé publique et dépendance tabagique – Scientifique et Tabacologue
Honorary Clinical Associate Professor, UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies, School of
Medicine, University of Nottingham, UK.

En tant que spécialiste de la nicotine depuis plus de 30 ans, et en tant que chercheur ayant participé à la première étude en France (NicoPark 1), je souhaite apporter mon soutien à la poursuite des recherches cliniques sur le traitement nicotinique de la maladie de Parkinson.

Compte tenu des propriétés neuromodulatrice et neuroprotectrices de la nicotine, une étude clinique de son utilisation dans le traitement de la maladie de Parkinson est tout à fait justifiée. Compte tenu des résultats préliminaires obtenus dans l'étude pilote (NicoPark 1), et prenant en compte les données chez l'animal, une seconde étude (NicoPark 2) a été entreprise.

Les résultats publiés dans le European Journal of Neurology (Villafane et al.) ne montrent pas de différence significative entre le groupe traité par nicotine pendant 28 semaines (après un dosage progressif sur 11 semaines) et le groupe contrôle traité de façon classique par L-Dopa sur le critère principal d'évaluation (UPDRS III-OFF). Il y a cependant des effets positifs significatifs sur certains critères secondaires d'évaluation (UPDRS II-OFF, UPDRS IV, LEDD, dyskinésies) et sur la diminution de la dose de L-Dopa utilisée chez les patients du groupe nicotine. La tolérance du traitement est aussi très bonne avec très peu d'événements indésirables, la majorité étant modérés et disparaissant avec le temps ou en baissant la dose.

Cependant, alors que les résultats concernant les critères secondaires d'évaluation sont testés jusqu'à la semaine 50 (après l'arrêt du traitement nicotinique), les résultats concernant le critère principal d'évaluation n'est testé dans l'article que jusqu'à la semaine 39 (fin du traitement nicotinique au dosage maximal avant diminution progressive), ce qui n'est pas le cas dans une communication présentée en 2015 lors d'un congrès (San Diego), et où les résultats concernant le critère principal sont testés aussi à la semaine 50, avec semble-t-il un effet significatif ($p < 0,001$). Ces résultats sont encourageants, mais nécessiteraient d'être testés sur un plus grand nombre de patients, avec des stades de développement de la maladie plus homogènes, et sur une durée plus longue (au moins 1 an), mais aussi surtout avec un groupe placebo (patch à 0 mg de nicotine).

Ce n'est qu'après avoir réalisé un tel essai clinique que l'on pourra conclure définitivement sur l'efficacité ou non du traitement nicotinique dans la maladie de Parkinson.



Amzer Glas
176 rue de Brest
35000 Rennes
Tel: +33 (0)2 99 33 72 67
Mobile: +33 (0)6 87 75 18 44
courriel: jacques.lehouezec@amzer-glas.com
Blog : <http://jlhamzer.over-blog.com/>

Le Houezec J. Nicotine: abused substance and therapeutic agent. J Psychiatry Neurosci, 1998;23:95-108.