

## **Les interventions non médicamenteuses pour traiter la maladie à corps de Lewy**

La maladie à corps de Lewy (MCL) représente le deuxième trouble neurodégénératif le plus fréquent chez les patients de plus de 65 ans, ce qui engendre un impact social considérable. L'importance des approches alternatives, ou traitements non pharmacologiques, sont souvent évoquées et mise en avant en raison de la complexité de la gestion clinique de cette pathologie. Une équipe italienne composée de neurologues, neuroscientifiques a mené une revue systématique de la littérature et a analysé les traitements non médicamenteux pour la maladie à corps de Lewy et les troubles cognitifs associés à la maladie de Parkinson. Ce qui a abouti à la publication d'un article en 2023 dans la revue internationale : *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*.

Leur objectif était d'identifier les interventions efficaces pour améliorer les symptômes et la qualité de vie.

En effet, dans leur introduction ils soulignent que l'un des défis majeurs réside dans le fait que les interventions pharmacologiques présentent des risques intrinsèques : l'amélioration d'un symptôme peut entraîner l'aggravation d'une autre. Par exemple, un médicament prescrit pour traiter les symptômes neuropsychiatriques (comme les hallucinations) peut exacerber les troubles moteurs (Parkinsonisme), et vice versa. Ce "scénario conflictuel" rend l'utilisation des médicaments particulièrement délicate pour les cliniciens.

Ils soulignent que, dans cette perspective, les approches non pharmacologiques sont essentielles car elles visent à :

- Ralentir l'aggravation de la maladie et maintenir les performances cognitives au quotidien.
- Améliorer la qualité de vie non seulement des patients, mais aussi de leurs aidants, face à des manifestations cliniques invalidantes et complexes.
- Traiter spécifiquement des symptômes tels que les troubles de la marche, de l'équilibre ou de l'humeur, sans les effets secondaires croisés des traitements chimiques.

En conclusion, alors que des recommandations cliniques définitives font encore défaut, le développement de ces thérapies alternatives est crucial pour offrir une prise en charge plus sûre et globale d'une maladie dont les symptômes sont extrêmement hétérogènes d'un individu à l'autre.

Les auteurs ont analysé 1220 études, sur lesquelles ils en ont retenu 23 comme scientifiquement valides. Au total, ces 23 études ont impliqué 231 patients pour l'évaluation de l'efficacité des traitements non pharmacologiques. Les interventions étudiées étaient la kinésithérapie, la stimulation cognitive, la luminothérapie, la stimulation cérébrale (tDCS, TMS), et l'électroconvulsivothérapie.

Ce qu'il faut retenir des principales approches étudiées :

### **1. L'activité physique et la kinésithérapie**

L'activité physique est l'une des approches les plus prometteuses. Des programmes intensifs (de 4 à 12 semaines) ont montré des bénéfices réels sur :

- La mobilité : amélioration de la vitesse de marche et de l'équilibre.
- La sécurité : réduction du risque de chutes.
- Les fonctions cognitives : certaines études suggèrent un lien entre l'exercice physique et une amélioration des capacités d'organisation et de planification (fonctions exécutives).

## **2. La réhabilitation/ stimulation cognitive**

Contrairement à une simple "stimulation", la réhabilitation cognitive vise à aider le patient à atteindre des objectifs précis de la vie quotidienne. Les résultats montrent :

- Une meilleure qualité de vie et une plus grande satisfaction du patient.
- Une diminution de l'état dépressif et une meilleure implication sociale.
- Un maintien, voire une amélioration, de la mémoire à court terme.

## **3. La luminothérapie**

L'utilisation d'une lumière de forte intensité (entre 2 500 et 10 000 lux) est explorée pour réguler les rythmes biologiques. Bien que les résultats varient d'un patient à l'autre et que les preuves restent encore faibles, des améliorations ont été notées sur :

- La qualité du sommeil, particulièrement perturbée dans la MCL.
- L'humeur, avec une réduction des symptômes dépressifs.

## **4. Les stimulations cérébrales (innovations techniques)**

Plusieurs techniques de pointe sont en cours d'étude pour les cas où les médicaments ne suffisent plus :

- Stimulations non invasives (tDCS et TMS) : Elles peuvent aider à améliorer l'attention et à réduire les symptômes de dépression.
- Électroconvulsivothérapie (ECT) : Dans des cas spécifiques et encadrés, elle s'est montrée efficace pour réduire des hallucinations ou des délires sévères résistants aux traitements habituels. Il s'agit ici de résultats issus de petits nombres de patients et ne permettent pas de tirer des conclusions scientifiquement solides.
- Stimulation cérébrale profonde (DBS) : Cette chirurgie, bien que complexe, montre des résultats encourageants sur les troubles moteurs, même si ses effets sur la cognition sont encore discutés et nécessitent plus de recul. Ces résultats sont très hétérogènes et pas toujours durables.

En conclusion, il est important de noter que bien que ces résultats soient assez encourageants, les chercheurs soulignent que la plupart de ces études ont été menées sur de petits groupes de patients. Il est donc nécessaire de poursuivre les recherches pour établir des recommandations officielles et personnalisées.

Ces approches ne remplacent pas nécessairement les médicaments, mais elles constituent une boîte à outils indispensable pour ralentir la progression des symptômes et, surtout, pour améliorer le bien-être quotidien des patients et de leurs aidants.

*Guidi et al. Non-Pharmacological Treatments in Lewy Body Disease : A Systematic Review. 2023-Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*

**La conclusion du Professeur Claire Paquet, Neurologue, GHU APHP Nord Lariboisière Fernand-Widal**

*Seule la kinésithérapie, la stimulation cognitive montrent des résultats prometteurs cependant il manque encore de preuves solides. Des études à large échelle contre placebo seront indispensables pour définir des recommandations claires.*

*Anne Soudé, Chargée de mission scientifique au sein de l'A2MCL*