

- La notice de certains **agonistes dopaminergiques** mentionne un comportement compulsif, p. ex. des **jeux pathologiques**, comme effet indésirable possible. Les données concernant un comportement compulsif ont été évaluées récemment au niveau européen; la conclusion est que cet effet indésirable est un effet de classe des agonistes dopaminergiques, et que les notices doivent être adaptées. Différentes formes de comportement compulsif (p. ex. jeux pathologiques et hypersexualité) peuvent survenir simultanément.

Nous donnons ici quelques informations concernant le risque de jeux pathologiques. La plupart des cas de jeux pathologiques associés aux agonistes dopaminergiques, publiés dans la littérature ou rapportés à un centre de pharmacovigilance, sont survenus chez des patients atteints de la maladie de Parkinson et concernaient le pramipexole, mais des cas ont aussi été rapportés avec le ropinirole, le pergolide, la bromocriptine et la cabergoline. Dans la plupart des cas, l'agoniste dopaminergique était utilisé en association avec la lévodopa. La réaction survenait souvent après une augmentation récente de la dose en raison d'une aggravation de l'affection. L'effet indésirable disparaissait dans la plupart des cas à l'arrêt du traitement ou après réduction de la dose.

Il faut signaler que la maladie de Parkinson elle-même est associée à une augmentation du risque de jeux pathologiques, et que ce risque est le plus élevé chez les patients qui développent la maladie de Parkinson à un

âge relativement jeune. La prévalence des jeux pathologiques est évaluée à 1% dans la population générale, 3,4% chez les patients atteints de la maladie de Parkinson et 7,2% chez les patients parkinsoniens traités par un agoniste dopaminergique.

[*Brit Med J* 2007; 334: 810-1; *Geneesmiddelenbulletin* 2006; 40: 86-7]

- Le Centre Belge de Pharmacovigilance a été récemment informé de la survenue de **dyskinésies** chez un patient atteint de la maladie de Parkinson traité par **Stalevo®** (lévodopa + carbidopa + entacapone). Stalevo® est disponible en 3 dosages : Stalevo 50®, Stalevo 100® et Stalevo 150® contenant respectivement 50/12,5/200 mg, 100/25/200 mg et 150/37,5/200 mg de lévodopa/carbidopa/entacapone. Le patient prenait depuis longtemps des comprimés de Stalevo 150®. Lors d'un séjour à l'hôpital, le Stalevo 150® n'étant pas disponible, celui-ci a été remplacé par du Stalevo 50® et du Stalevo 100® (prise simultanée d'un comprimé Stalevo 50® et d'un comprimé Stalevo 100® à la place d'un comprimé Stalevo 150®). Lors de ce changement, les doses de lévodopa et de carbidopa sont restées identiques, mais la dose d'entacapone a été doublée (400 mg par prise au lieu de 200 mg par prise). Or, il est bien connu que l'entacapone peut accroître l'effet dopaminergique de la lévodopa et ainsi favoriser l'apparition de dyskinésies.