

Un entraînement sur tapis roulant est-il sécurisant et améliore-t-il les paramètres de la marche pour les patients atteints de la maladie de Parkinson?



L'hypokinésie et surtout la vitesse de marche sont des paramètres perturbants chez des patients atteints de la maladie de Parkinson. Ceci empêche l'exécution des activités quotidiennes et diminue la qualité de vie de ces patients.

Dans la revalidation nous utilisons de plus en plus d'appareils électroniques.. Le tapis roulant (sans ou avec support corporel) est une des machines utilisées dans le cadre de la revalidation. Ceci nous donne beaucoup de possibilités pour avoir une marche correcte, en sécurité (sans risque de chute) mais l'effet sur les paramètres de ce type d'entraînement chez des parkinsoniens n'a pas encore été évalué.

Cette revue Cochrane fournit des données probantes issues de 18 essais cliniques. Ces essais évaluent l'effet de la revalidation avec tapis roulant par rapport à la revalidation sans tapis roulant chez des patients atteints de la maladie de Parkinson. Les études incluaient 633 patients. La stratégie de recherche documentaire allait jusqu'en septembre 2014.

Résultats

L'entraînement sur tapis roulant a amélioré la vitesse de marche (DM = 0,09 m/s ; intervalle de confiance (IC) à 95 %

de 0,03 à 0,14m/s) et il améliore aussi et la longueur de foulée (DM = 0,05 mètres ; IC à 95 % de 0,01 à 0,09m). On ne trouvait pas de différence dans la distance de marche (DM = 48,9 mètres ; IC à 95 % de -1,32 à 99,14m) et dans la cadence (DM = 2,16 pas/minute ; IC à 95 % de -0,13 à 4,46) .

L'entraînement sur tapis roulant était bien accepté par les patients et des accidents étaient très rares. L'entraînement sur tapis roulant n'a pas augmenté le risque de patients arrêtant l'intervention (DR = -0,02 ; IC à 95 % de -0,06 à 0,02) par rapport à ceux qui n'avait pas l'entraînement sur tapis roulant. Les événements indésirables n'étaient pas rapportés dans les études incluses.

Remarques

La qualité des RCT était standard haute. Le niveau de preuve pour la vitesse de marche et le risque de patients arrêtant l'entraînement était modéré en raison d'un risque élevé de biais d'études sélectionnés. Par exemple, l'étude en double aveugle (patients et thérapeutes) n'était pas possible. Pour les autres résultats, le niveau de preuve va-



riait de faible à très faible. Les événements indésirables n'étaient pas rapportés et il n'était pas clairement défini si cela ne s'était pas produit ou que ceux-ci n'avaient pas été étudiés. Cependant, les résultats doivent être interprétés avec prudence car on ignore combien de temps ces améliorations pourraient persister.

Conclusion

L'utilisation de l'entraînement sur tapis roulant pourrait améliorer certains paramètres de la marche cliniquement pertinents tels que la vitesse de marche et la longueur de foulée (preuves de qualité modérée et faible, respectivement). Ce bénéfice apparent pour les patients n'est toutefois pas étayé par toutes les variables secondaires (par ex. cadence et distance de marche). L'entraînement sur tapis roulant n'a pas augmenté le risque de patients arrêtant l'intervention par rapport à ceux qui n'avait pas l'entraînement sur tapis roulant. Cependant, les résultats doivent être interprétés avec prudence car on ignore combien de temps ces améliorations pourraient persister.

Implication pour la pratique

L'entraînement sur tapis roulant peut être utilisé dans la pratique pour améliorer les paramètres de marche chez des patients atteints de la maladie de Parkinson.

Référence

Mehrholz J, Kugler J, Storch A, Pohl M, Hirsch K, Elsner B. Treadmill training for patients with Parkinson's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD007830. DOI: 10.1002/14651858.CD007830.pub4.

Auteurs

Trudy Bekkering¹, Emmanuel Simons^{1,2}
 1. Belgian Centre for Evidence-Based Medicine (Cebam)
 2. UVC-Brugmann