

QUE

CHOISIR

Santé

EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

181

AVRIL 2023

UNE PUBLICATION DE L'UNION FÉDÉRALE
DES CONSOMMATEURS - QUE CHOISIR

2 ACTUALITÉS

Diabète : gencives
soignées, glycémie
contrôlée

8 SANS ORDONNANCE

La sieste
sans complexe

9 MISE AU POINT

Apte à la conduite ?
La révision des
critères divise

10 MÉDICAMENTS

Ceux qui affectent
la sexualité

11 TÉMOIGNAGE

"J'aide les autres
à mieux vivre avec
un lymphœdème"

12 MÉDICAMENTS PÉRIMÉS

Les prendre
ou les rendre ?

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS

Le rôle essentiel
du nerf vague

INFLAMMATION

Une réaction à double tranchant



Utile quand
elle répare

●
Nocive
quand elle
dérape

DOSSIER
Page 4



POUR LA SANTÉ, POUR LA PLANÈTE

Les régimes très riches en viande (de type paléo et kéto) ne sont pas les plus bénéfiques pour notre santé. Mieux vaut s'orienter vers une alimentation végétarienne, quitte à y inclure du poisson. Pour la planète aussi, c'est la meilleure option : à calories égales, les régimes végan et végétarien ont l'empreinte carbone la plus faible.

📖 *Am. Journal of Clin. Nutrition*, 01/03/23.

CONNAISSEZ-VOUS LE MYCOBIOTE ?

C'est la partie de notre microbiote constituée par les champignons (parmi lesquels les levures). Le rôle de cette flore est de plus en plus étudié, notamment dans le développement de certaines tumeurs.

📖 *Cell*, 09/22.

Des gélules qui en font voir de toutes les couleurs

Q u'ont en commun de la glace plombière, une brioche aux fruits confits et une conserve de cocktail de fruits ? Réponse : des cerises bien rouges, traitées à l'E127. Cet additif alimentaire appelé aussi érythrosine est utilisé comme colorant. Aux États-Unis, nos confrères de *Consumer Reports* et plusieurs associations ont adressé une pétition à la FDA, l'agence de sécurité sanitaire, exigeant son interdiction dans les produits alimentaires. L'argumentaire est simple et imparable : la FDA elle-même a interdit l'érythrosine dans les cosmétiques et les médicaments appliqués sur la peau il y a 30 ans, en raison de risques d'allergie et de perturbations de la thyroïde (avec des inductions de cancer chez les rats). « La FDA dit que cela n'est pas assez sûr pour être appliqué sur nos joues, mais cela le serait assez pour mettre dans notre bouche ? », ironise une des signataires de la pétition. C'est dingue ! En France, l'usage alimentaire est restreint : uniquement pour les cerises. En revanche, on trouve de l'érythrosine dans de très nombreux médicaments, par exemple pour colorer les gélules en rouge. D'après nos recherches, 181 spécialités en contiennent. Ça aussi, c'est dingue ! Pour la débusquer, regardez la rubrique des excipients dans la notice. Vous y découvrirez peut-être également du dioxyde de titane, autre additif alimentaire et autre colorant (blanc pour sa part), soupçonné d'être cancérigène, qui a été banni des aliments mais n'est toujours pas interdit dans les médicaments. En termes de précaution sanitaire, les produits de santé sont parfois plus mal lotis que les bonbons. ■

COVID-19 UN RAPPEL POUR LES PLUS DE 65 ANS

Depuis début 2022, des souches moins sévères du Covid circulent en France. Les recommandations vaccinales sont donc allégées pour 2023. La Haute Autorité de santé n'estime plus nécessaire d'initier une vaccination, sauf si la personne le demande.

Mais elle recommande aux personnes à risque de forme grave – en raison d'une grossesse, de leur âge ou de maladies chroniques – de bénéficier d'une dose de rappel cet automne, au même moment que la campagne de vaccination antigrippale. Une seconde

dose de rappel est conseillée au printemps pour les plus vulnérables : les personnes de plus de 80 ans, immunodéprimées ou à très haut risque d'être contaminées. Un délai de 6 mois devra être respecté entre 2 injections.

📖 *HAS*, 24/02/23.

MÉDICAMENTS Comment les labos empochent la mise

C oût : 3,5 millions de dollars. Ce n'est pas le prix d'une villa de luxe mais bien celui d'un traitement contre l'hémophilie B, le Hemgenix, qui vient d'être autorisé aux États-Unis. Trop cher ? Les fabricants disent que c'est la juste récompense d'un investissement risqué en recherche et développement, mais une récente analyse montre que cet argument est bancal. Depuis de nombreuses années, les coûts exigés pour les

nouveaux médicaments sont décorrélés des sommes investies pour les développer. Pire : de plus en plus souvent, c'est grâce aux fonds publics que ces produits sont mis au point. C'est le cas, par exemple, des vaccins contre le Covid, pour lesquels les États ont été largement mis à contribution, ou du Zolgensma, développé grâce au Téléthon. Le secteur public prend donc les risques et le privé récolte les bénéfices. Les patients, eux,

n'en retirent pas grand-chose. Parmi les nouvelles molécules, beaucoup n'apportent qu'un progrès mineur, voire inexistant. Ainsi, en 2021, l'institut de recherche indépendant belge KCE soulignait l'impact incertain des nouveaux traitements du cancer sur la qualité de vie des patients et leur survie globale. Leur impact sur les finances publiques, en revanche, ne laisse aucun doute.

📖 *BMJ*, 15/02/23.



DIABÈTE

Gencives soignées, glycémie contrôlée

La parodontite est une inflammation d'origine bactérienne qui touche les gencives et les tissus environnant la dent. Le diabète de type 2 est connu pour favoriser cette affection. Mais inversement, on soupçonne la parodontite de renforcer le diabète. Une récente revue des études le confirme. Il apparaît que le traitement de la parodontite chez des personnes diabétiques permet effectivement de baisser la glycémie (HbA1c) de 0,4 %. Cette baisse est notable: par comparaison, une

baisse de 0,2 % est associée à une réduction de la mortalité de 10 %. De plus, ce meilleur contrôle de la glycémie chez les personnes soignées de leur parodontite se maintient au moins un an après le traitement. Ces données confortent l'intérêt pour les diabétiques de se rendre chez le dentiste au minimum une fois par an pour un contrôle et de surveiller l'apparition de symptômes: modifications et saignements de leurs gencives.

📄 *Minerva*, 02/23.

65 %

C'est le surplus de calories apporté par l'alcool par rapport au sucre. En effet, 1 g de sucre contient 4 kcal quand 1 g d'alcool contient 7 kcal. Cette différence n'est guère connue, car l'étiquetage des informations nutritionnelles n'est pas obligatoire sur les boissons alcoolisées. Il est temps que cette exception cesse, réclame le Bureau européen des consommateurs.

📄 *BEUC*, 01/23.

SÉDENTARITÉ MARCHER 5 MINUTES PAR DEMI-HEURE

Rester trop longtemps immobile est délétère pour la santé. Mais comment rompre la sédentarité? Une équipe américaine a tenté d'obtenir la réponse avec l'aide de 11 volontaires. Ceux-ci sont restés assis sur une chaise pendant 8 h. Les 4 jours suivants, ils ont testé 4 rythmes

différents : marcher 1 minute par demi-heure, 5 minutes par demi-heure, 1 minute par heure ou 5 minutes par heure. Le rythme le plus bénéfique pour la santé est de 5 minutes de marche par tranche de 30 minutes. Il modère les effets de la sédentarité sur la glycémie

et la pression artérielle, tout en diminuant la fatigue ressentie. Au quotidien, se lever régulièrement pour boire un verre d'eau ou marcher en téléphonant sont autant de façons d'atteindre cet objectif.

📄 *Med. & Sci. in Sports & Exercise*, 12/01/23.

UN CONSEILLER ARTIFICIEL

L'intelligence artificielle est-elle de bon conseil en santé? Des chercheurs ont interrogé ChatGPT sur 25 thèmes de prévention cardiovasculaire. L'agent conversationnel a répondu correctement dans 21 cas. Ses faiblesses : les conseils sur l'activité physique (trop intenses) et sur l'interprétation des examens sanguins (incomplets).

📄 *Jama*, 03/02/23.

AVC Mieux traiter quand c'est grave

La thrombectomie consiste à éliminer mécaniquement un caillot de sang qui bouche un vaisseau afin de rétablir la circulation sanguine. Pratiquée en traitement des accidents vasculaires cérébraux ischémiques, elle s'avère remarquablement efficace. Jusqu'alors, elle était réservée aux formes légères à modérées par crainte, dans

les cas des AVC les plus graves, d'empirer les choses (hémorragies cérébrales). Deux essais cliniques récents montrent que cela serait pourtant possible. L'un de ces essais a été mené en Europe, en Amérique du Nord et en Australie sur plus de 350 patients frappés par de gros AVC. Ceux qui ont été traités par thrombectomie ont beaucoup mieux récupéré que les autres. La part de ceux qui s'en sont sortis avec assez peu séquelles (ayant besoin d'aides mais pouvant marcher sans assistance), voire très peu de séquelles (capables de s'occuper d'eux-mêmes, même s'ils ne peuvent plus faire tout ce qu'ils faisaient auparavant), a été doublée. En revanche, la proportion de morts est restée tristement similaire, avec 40 % de décès environ. Cependant, pour ceux qui survivent, cette option ouvre des perspectives vraiment positives, l'espoir d'une meilleure récupération après un AVC massif.

📄 *NEJM*, 10/02/23.



TRAVERSES DANGEREUSES

Les bois de traverses des rails de chemin de fer sont parfois récupérés pour être utilisés comme bois de chauffage ou de construction. Il ne faut pas! Ils sont traités avec de la créosote, un pesticide très toxique pour la santé humaine (cancérogène) et l'environnement.

📄 *Anses*, 01/23.

INFLAMMATION Une arme à

Connue depuis l'Antiquité, l'inflammation est un phénomène complexe, à la fois précieuse réaction de défense mais aussi source de nombreux maux.

Audrey Vaugrente

Rougeur, chaleur, douleur et gonflement. Si vous avez déjà eu une plaie ou un coup de soleil, vous connaissez forcément ces symptômes. Ce que vous ignorez peut-être, c'est qu'ils ont une origine historique. En effet, c'est sur ces quatre critères que Cornelius Celsus, médecin et encyclopédiste romain, a fondé la première description de l'inflammation, vers l'an 50 de notre ère. Les siècles ont passé, mais cette qualification reste toujours aussi pertinente. Entre-temps, la science a montré que l'inflammation est le pilier de notre système immunitaire. Et les découvertes sur son rôle central se poursuivent encore à ce jour.

→ UTILE QUAND ELLE RÉPARE

L'inflammation constitue la première barrière en cas d'agression, qu'il s'agisse d'une simple plaie, d'une infection, de la présence d'un corps étranger ou même de la mort d'un tissu. « *Après un infarctus du myocarde, l'inflammation se charge de nettoyer le tissu affecté, ce qui participe à la récupération* », illustre le Pr Pierre-Emmanuel Rautou, chercheur à l'Inserm. Quelle que soit la cause, le processus de l'inflammation est toujours initié par les macrophages. Ces globules blancs font appel à d'autres cellules de l'organisme pour détruire l'agresseur, parfois l'isoler du reste des tissus en formant un kyste, et enfin réparer les tissus lésés.

L'intervention de ces différentes cellules explique les symptômes les plus connus de l'inflammation. Les vaisseaux sanguins se dilatent et deviennent plus perméables afin de permettre le passage des cellules appelées en renfort. C'est de là que viennent la rougeur et la chaleur. Le gonflement, lui, est dû à la distension des tissus affectés, appelée œdème. Quant à la douleur, elle est liée à la pression exercée sur les terminaisons nerveuses locales et à l'activation d'un système de protéines sanguines appelées kinines.

Mais la force de l'inflammation réside avant tout dans sa capacité d'adaptation. En plus de cette base commune, elle fait appel à des cellules différentes selon le type d'agression. « *C'est un mécanisme extrêmement complexe, et on continue d'apprendre chaque jour de nouvelles mécaniques* », indique le Pr Maxime Breban, chercheur à l'Inserm.



→ ELLE SE DÉTRAQUE PARFOIS

Lorsque tout se passe bien, le processus inflammatoire prend fin une fois que l'agresseur a été détruit et que les tissus sont réparés. Mais il arrive parfois que cette réponse s'emballe ou ne s'attaque pas aux bonnes cibles.

ORAGE CYTOKINIQUE Une réaction inflammatoire disproportionnée se produit chez certains patients souffrant du Covid. L'ampleur de la réponse immunitaire est excessive, ce qui déclenche une forte fièvre et d'autres symptômes. « *C'est ce qu'on appelle l'orage cytokinique. Il faut alors traiter à la fois le virus et la réponse inflammatoire, en trouvant le bon équilibre. En effet, réduire trop l'inflammation risque d'affaiblir les défenses immunitaires* », explique le Pr Jean Villard, des Hôpitaux universitaires de Genève. Ce nom est lié à la surproduction de

COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES : JAMAIS SANS CONSEIL

Curcuma, harpagophytum, réglisse, boswellia... La liste des produits vantant leurs mérites contre l'inflammation est longue. En pharmacie comme sur Internet, bien des patients les achètent dans l'espoir de trouver une solution efficace contre la douleur. La plus grande prudence est conseillée. La plupart de ces plantes sont toxiques

pour les reins ou le foie, et sont souvent proposées en cocktails plus nuisibles qu'utiles. Elles sont aussi susceptibles d'interagir avec des médicaments. En cas d'infection, certaines peuvent nuire à l'efficacité de la réponse immunitaire. Avant de les tester, parlez-en avec votre médecin et consultez toujours la notice de vos médicaments.

ILLUSTRATION : MANUEL GRACIA

double tranchant

cytokines, des protéines au rôle de messenger entre les différentes cellules en charge de l'immunité. Mal régulées, elles sont susceptibles d'endommager les organes, parfois mortellement. Cette réaction démesurée ne se limite pas au Covid. On la soupçonne d'avoir été la cause de nombreux décès lors de la pandémie de grippe espagnole en 1918. C'est aussi un effet indésirable de nouveaux traitements appelés biothérapies (voir p. 7), comme les anticorps monoclonaux.

ALLERGIE La réaction allergique est une réponse immunitaire inadaptée face à des composants censés être anodins – comme du pollen ou certains aliments. Plus précisément, il s'agit d'une réaction inflammatoire qui explique les symptômes immédiats lors d'une exposition à l'allergène (rhinite, crise d'asthme, éruption cutanée). Cette crise est provoquée par la libération d'histamine, qui favorise la dilatation des vaisseaux sanguins et leur perméabilité. Si l'exposition à l'allergène se prolonge, la réponse inflammatoire devient chronique. Elle peut alors favoriser l'aggravation des symptômes, l'émergence d'autres allergies, mais aussi de pathologies au niveau des tissus affectés de manière chronique.

GOUTTE Si la goutte est une maladie chronique, l'inflammation qui la caractérise n'est pas permanente. Les crises sont dues à l'excès d'acide urique dans le sang, favorisé par la consommation d'aliments riches en purines (viandes rouges, abats, certains poissons...). L'acide urique se dépose alors en cristaux dans les articulations. En réaction, une inflammation peut se développer et provoquer la douleur. Pour réduire ces crises, il faut recourir à des médicaments et modifier son alimentation (voir encadré ci-contre).

→ ELLE ALIMENTE DES MALADIES CHRONIQUES

L'inflammation peut également jouer un rôle paradoxal et contribuer au développement de maladies chroniques. Si l'on y ajoute un surpoids, c'est un véritable feu de broussailles qui s'active. En effet, le tissu adipeux fabrique des messagers de l'inflammation – surtout lorsqu'il se situe dans la partie abdominale.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES C'est particulièrement vrai dans le cas de l'athérosclérose. Cette maladie se caractérise par l'accumulation de cholestérol le long de la paroi des artères. Cela provoque une inflammation locale, et les cellules attirées par cette réaction adhèrent elles-mêmes à la paroi des artères. Résultat : une plaque se forme et s'auto-alimente. C'est un véritable cercle vicieux qui joue en la défaveur des per-

PEUT-ON RÉDUIRE L'INFLAMMATION PAR L'ALIMENTATION ?

Star des livres de bien-être, régime quasi miraculeux dans la presse féminine, le régime anti-inflammatoire aurait les vertus d'aider à perdre du poids, lutter contre diverses maladies d'origine inflammatoire... Bref, il permettrait de rééquilibrer un organisme mis à mal par le stress du quotidien. Son principe fondateur est que certains aliments sont « pro » inflammatoires et d'autres « anti » inflammatoires. Il s'agirait donc de limiter les premiers (préparations industrielles, aliments frits, graisses animales, alcool...) et de favoriser les seconds (légumes verts à feuilles, oléagineux, fruits rouges...) dans son assiette. On ne peut pas vraiment affirmer que certains aliments, ou groupes d'aliments, ont un effet anti-inflammatoire, faute

de preuves solides. En revanche, sur le papier, ce régime s'inspire beaucoup de l'alimentation méditerranéenne, dont les bénéfices pour la santé sont bien démontrés. Il est également vrai que ce régime a un impact positif sur certaines pathologies. Dans la goutte, par exemple, les preuves en sa faveur sont assez concluantes. De fait, il permet d'éviter les aliments riches en purines (viandes rouges, alcool, poissons...). Ce régime est aussi intéressant pour limiter la formation de plaque sur les vaisseaux sanguins, donc l'athérosclérose. Les données sont plus rares dans les autres pathologies inflammatoires, mais rien n'empêche de le tenter. Le combiner à une activité physique régulière, et si nécessaire à une réduction du surpoids, permet d'en maximiser les bénéfices.

sonnes souffrant de maladies chroniques inflammatoires, comme la polyarthrite rhumatoïde ou la maladie de Crohn (voir p. 6). En effet, on constate davantage de maladies cardiovasculaires chez ces patients.

DIABÈTE DE TYPE 2 La présence d'une inflammation, même de faible ampleur, est quasi systématiquement observée chez les personnes atteintes de diabète de type 2. Alors que leur glycémie est déjà élevée, l'inflammation favorise son augmentation tout en modifiant le métabolisme des graisses. Il existe aussi un lien entre l'inflammation et l'insulino-résistance, mais on ignore dans quel sens il s'établit. Cette inflammation semble avoir un impact sur l'apparition des complications à long terme : maladies cardiovasculaires, atteintes rénales ou de la rétine. Quelques travaux ont tenté d'administrer des médicaments ciblant des médiateurs de l'inflammation comme le TNF-alpha ou l'interleukine-1 (voir p. 7).

- Ils auraient tendance à abaisser la glycémie et le risque de complications cardiovasculaires, mais ces résultats doivent être confirmés.

CANCER Face à un cancer, c'est une relation doublement néfaste qui s'établit avec l'inflammation. Chronique, elle peut favoriser l'apparition de tumeurs. À chaque réparation d'un tissu, des « erreurs de copie » peuvent se produire, menant au développement d'une tumeur. « *Face au cancer, la première ligne de défense est l'inflammation. Mais le cancer produit un milieu anti-inflammatoire qui lui permet de continuer de proliférer* », résume le Pr Villard. En effet, des travaux ont montré que la tumeur détourne l'inflammation à son profit. C'est sur ce même mécanisme que s'appuient les immunothérapies, des nouveaux traitements qui activent le système immunitaire afin de combattre la tumeur.



même devenir la maladie. Ce qui déclenche un tel phénomène est encore mal connu. On considère généralement qu'il y a une combinaison de facteurs génétiques, environnementaux et hormonaux. « *En général, on observe deux pics : chez les jeunes adultes – la cause est plutôt génétique – et chez les personnes âgées, car les mécanismes de régulation deviennent moins efficaces avec l'âge* », résume le Pr Villard.

Mais cette inflammation persistante abîme les tissus touchés et crée alors une fibrose. Semblable aux cicatrices de la peau, ce tissu cicatriciel peut se retrouver sur les organes, les parois des vaisseaux et sur bien d'autres tissus du corps humain.

CRISES ET RÉPIT Qu'il s'agisse de psoriasis, de spondylarthrites ou même de lupus, les maladies inflammatoires chroniques partagent un point commun : les personnes qui en souffrent connaissent

alternativement des périodes de répit et des phases de poussée (ou crise) où les symptômes se font ressentir ou s'aggravent. « *On traite la réaction inflammatoire en l'inhibant en permanence, mais il est important de comprendre comment cette réaction se développe* », souligne le Pr Breban. À ce jour, on explique mal ce qui déclenche ces crises, même si certains facteurs ont pu être isolés. Le soleil est ainsi incompatible avec le lupus, quand la grossesse semble calmer la polyarthrite rhumatoïde. Si elles ont l'inflammation en commun, les maladies chroniques inflammatoires ne partagent guère plus. La polyarthrite rhumatoïde est liée à une inflammation de la membrane synoviale (qui protège l'articulation) et aboutit à une destruction de l'articulation. La spondylarthrite, elle, entraîne une ossification progressive des articulations touchées.

➔ QUAND ELLE DEVIENT UNE MALADIE

Tant que l'agresseur n'est pas éliminé, l'inflammation persiste. « *Si une écharde est très profonde, elle va créer une fistule pour évacuer le corps étranger et un kyste pour l'isoler du reste des tissus* », illustre le Pr Breban. Mais l'inflammation peut elle-

UNE INFLUENCE SUR LA SANTÉ MENTALE

Longtemps considéré à l'abri des tribulations du corps, le cerveau peut lui aussi être victime de l'inflammation. Chronique, elle pourrait être la cause, du moins un facteur d'aggravation, de troubles mentaux variés, comme la dépression, la schizophrénie ou les troubles autistiques. Ces pathologies sont couramment observées chez les personnes souffrant de maladies inflammatoires chroniques. À l'inverse, des marqueurs d'inflammation sont relevés chez les per-

sonnes atteintes de dépression. On commence à mieux comprendre le rôle de cette inflammation : elle modifie le système de récompense cérébrale et augmente la production de molécules pro-inflammatoires... Ces observations permettent d'envisager de nouvelles pistes thérapeutiques. On soupçonne d'ailleurs que si la kétamine fonctionne dans la dépression, c'est justement parce qu'elle agit contre le glutamate, un neurotransmetteur impliqué dans l'inflammation.

ILLUSTRATION : MANUEL GRACIA

AUTO-INFLAMMATION ET AUTO-IMMUNITÉ On peut tout de même séparer les maladies chroniques inflammatoires en deux grandes familles. Certaines, comme les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique), présentent une dominante auto-inflammatoire. C'est plutôt une défense innée de l'organisme qui s'active, par le biais d'un groupe de cellules spécifiques : macrophages, neutrophiles, etc. D'autres pathologies, comme la polyarthrite rhumatoïde ou le lupus, ont une dominante auto-immune, qui sollicite plutôt l'immunité adaptative avec une mobilisation des lymphocytes et une production d'auto-anticorps.

Cependant, il est difficile de les différencier avec une simple prise de sang, comme l'explique le Pr Villard : « *Il est possible de mesurer l'inflammation chronique dans le sang à l'aide d'examens comme la vitesse de sédimentation, le dosage de la protéine C-réactive qui est produite par le foie. Mais ces marqueurs ne sont pas spécifiques à une maladie.* »

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Des médicaments pas toujours utiles

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont connus de la plupart d'entre nous : ibuprofène (Advil), naproxène (Apranax), kétoprofène (Ketum), diclofénac (Voltarène), etc. Prescrits dans de nombreux troubles douloureux, leur efficacité est incontestable. Mais la sévérité de leurs effets indésirables est de plus en plus questionnée. Ces dernières années, c'est surtout le risque cardiovasculaire qui a fait parler de lui. En effet, plusieurs études ont montré que la prise d'AINS favorisait la survenue d'incidents cardiovasculaires.

Ce risque cardiovasculaire est lié au mécanisme d'action des AINS. « *L'enzyme qui est bloquée, la cyclo-oxygénase, joue un rôle dans l'homéostasie [processus de régulation] du système cardiovasculaire* », explique le Pr Breban, de l'Inserm. Son inhibition réduit la douleur,

mais affecte en même temps le système cardiovasculaire (et aussi digestif). C'est ce qui a justifié le retrait du marché du rofécoxib (Vioxx), mais toutes les molécules sont concernées à des degrés différents. Aujourd'hui, c'est le diclofénac qui inquiète, car il augmente davantage le risque d'incident que les autres molécules disponibles.

Au cas par cas

La question de l'intérêt de ces médicaments mérite d'être posée. Il n'est pas rare de les prendre en automédication, pour soulager douleurs et fièvre. Mais s'ils sont pris pendant une infection, ils peuvent entraîner des complications infectieuses sévères de la peau, du système pulmonaire, des tissus mous, voire des sepsis (anciennement appelés septiciémies), alors qu'un simple comprimé de paracétamol aurait été aussi efficace.

Plus récemment, différents travaux ont remis en question l'utilité des AINS pour traiter les douleurs inflammatoires aiguës (par exemple, une tendinite). Une étude a notamment conclu que ce réflexe pouvait être contre-productif. Des tests sur la souris montrent que le recours à ces médicaments semble bloquer la production de neutrophiles, très présents aux premiers stades de l'inflammation, qui participent au processus de guérison des tissus lésés. Résultat : la douleur était prolongée chez les animaux.

Chez l'humain, l'expérience a, là aussi, montré que la prise d'AINS était plus souvent associée à des douleurs prolongées qu'avec du paracétamol ou des antidépresseurs. Dans les maladies chroniques inflammatoires (lors des crises), en revanche, ils méritent d'être utilisés en traitement d'appoint.

UN LARGE ÉVENTAIL DE TRAITEMENTS

Face à une inflammation chronique, la solution semble toute trouvée : donner des médicaments qui permettront de la réduire. C'est la première voie de traitement, et la plus ancienne. Mais aujourd'hui, « *il existe toute une palette de traitements, qu'on sélectionne en fonction des symptômes, de la catégorie de la maladie et de la nature de l'atteinte* », souligne le Pr Villard.

ÉRADIQUER Née vers 1950, la corticothérapie s'appuie sur des médicaments à l'effet anti-inflammatoire extrêmement fort : les corticoïdes (prednisone, dexaméthasone...). Mais la puissance de ce traitement est aussi sa faiblesse. Il fragilise les défenses immunitaires et la cicatrisation des tissus. Pris trop longtemps, il augmente le risque d'infections, de diabète ou d'ostéoporose. Mis au point plus récemment, à l'exception de l'aspirine, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont plus ciblés. Ils agissent sur une composante plus spécifique de l'inflammation (voir encadré ci-dessus) et leurs effets indésirables sont différents. Ces deux familles de médicaments peuvent être utilisées en traitement d'appoint (lors des crises) ou de fond (pour éviter les crises). Elles sont disponibles sous différentes formes : à avaler, à injecter, en crème, etc., ce qui les rend adaptables à un maximum de patients souffrant d'inflammation chronique. Toutefois, certains patients ne peuvent pas y recourir et d'autres n'en tirent aucun bénéfice.

PRÉVENIR Une alternative était donc nécessaire. La stratégie la plus récente a donc tenté de supprimer le mal à la racine en agissant sur les cellules qui produisent l'inflammation. Les médecins ont d'abord mis à profit des médicaments déjà présents sur le marché : les immunosuppresseurs (méthotrexate, azathioprine, ciclosporine). Jusqu'ici administrés en cas de cancer ou après un don d'organe, ils permettent de moduler la réponse immunitaire. Mais ces traitements augmentent fortement le risque d'infection chez les patients. Depuis plusieurs années, l'espoir vient des biothérapies. Bien plus ciblés, ces traitements visent un composant spécifique de l'inflammation. L'objectif est de s'adapter aux mécanismes de la maladie qui ont pu être identifiés. « *L'enjeu est de bloquer l'inflammation sans bloquer sa composante utile* », explique le Pr Breban. Ainsi, un patient souffrant de polyarthrite rhumatoïde peut recevoir un médicament qui cible les lymphocytes T (abatacept/Orencia) ou un médicament ciblant le TNF-alpha (adalimumab/Humira, étanercept/Enbrel). Produit dès les premières phases de l'inflammation, le rôle du TNF-alpha est d'amplifier la réaction inflammatoire tout en participant à l'élimination du pathogène. Moduler son expression peut donc diminuer les manifestations de la maladie. ▣

📌 **Experts consultés : Pr Maxime Breban**, responsable de l'équipe Iris au sein du laboratoire infection et inflammation de l'Inserm ;

Pr Pierre-Emmanuel Rautou, chef d'équipe au centre de recherche sur l'inflammation de l'Inserm ;

Pr Jean Villard, professeur d'immunologie aux Hôpitaux universitaires de Genève et membre du Geneva Center for Inflammation Research (GCIR).



La sieste sans complexe

Offrant un regain d'énergie pour le reste de la journée, la sieste n'est certainement pas une habitude de paresseux.

Idéale pour rafraîchir le cerveau

Jeunes ou moins jeunes, nous sommes tous concernés par une diminution de nos capacités d'attention en début d'après-midi, car celles-ci suivent les fluctuations de nos rythmes circadiens. La sieste rétablit un bon niveau de vigilance, notamment chez les personnes qui se sentent un peu somnolentes après le déjeuner. Pour ceux qui doivent conduire après le repas, la sieste est une précaution très utile. Autres possibilités : lire ou se relaxer 10-20 minutes avant de prendre le volant, ce qui a déjà un effet favorable sur la vigilance.

La sieste agit également sur nos capacités mémorielles. Selon une étude menée en Chine auprès de 2 200 personnes de plus de 70 ans et publiée en 2021, la mémoire et les compétences linguistiques sont augmentées chez les personnes qui font habituellement la sieste, quel que soit leur niveau d'éducation par ailleurs. Sans compter que ce petit somme après le déjeuner exerce un effet positif sur l'humeur. « *Il faut savoir écouter ce besoin : s'autoriser une sieste, ce n'est pas le début de la fin !* », indique la Dr Irina Constantinescu.

Une alliée de la longévité

La sieste diminue la pression artérielle et le taux de cortisol (une des hormones du stress). Une étude de 2019 a montré qu'une ou deux siestes par semaine étaient associées à un risque d'infarctus et d'AVC divisé par 2. À l'inverse, les personnes en dette de sommeil de façon chronique ont un risque cardiovasculaire augmenté. Par ricochet, la sieste participe à une saine et longue vie. Parce qu'elle restaure le niveau d'énergie, elle permet d'être plus actif physiquement le reste de la journée et d'avoir une alimentation plus équilibrée, sans « craquages » alimentaires, souvent liés aux coups de fatigue et de stress. Deux habitudes essentielles pour augmenter son espérance de vie en bonne santé. D'après une étude de 2019 menée auprès de 2 500 personnes de 65 ans faisant la sieste, ces bénéfices s'observent à partir de 8,5 h de sommeil cumulées par 24 h. Plusieurs siestes peuvent parfois remplacer une longue nuit réparatrice, les navigateurs en solitaire le savent !



Bénéfique quand elle est courte

La durée idéale de la sieste se situe entre 20 et 30 minutes. Pas plus longtemps afin de ne pas réduire la pression du sommeil pour la nuit suivante, car cela pourrait provoquer des difficultés d'endormissement. Gérer sa durée est indispensable, quitte à mettre un réveil. En particulier, les personnes atteintes de douleurs chroniques ou de dépression se réfugient parfois dans des siestes d'une heure ou deux, ce qui

n'est pas souhaitable. Chez ceux souffrant d'insomnies, la sieste n'est pas interdite à condition de ne pas excéder 20 minutes. Elle doit être exclue si on se relève avec une sensation d'être dans le brouillard ou si l'endormissement est plus long le soir. L'un des axes de la prise en charge des insomnies est en effet la restriction du temps passé au lit. S'allonger dans le calme est aussi une bonne façon de récupérer.

15 % des 65-74 ans seulement font la sieste. Ils sont ensuite 25 % dans la tranche d'âge des 75-85 ans, ce qui reste largement minoritaire. Les seniors seraient-ils donc vraiment trop occupés tout au long de la journée pour trouver le temps d'un petit somme ?

Experte consultée :
Dr Irina Constantinescu, spécialiste en médecine du sommeil.



CONDUITE AUTO Polémique sur les nouveaux critères d'aptitude

➔ Apte ou inapte à la conduite ?

Pour les personnes très âgées ou atteintes de pathologies neurologiques, cette délicate question mérite un bilan plus nuancé que ce que la nouvelle réglementation prévoit.

Fin mars 2022, un arrêté publié au Journal officiel a redéfini la liste des pathologies incompatibles avec la conduite ou pour lesquelles des aménagements devraient être mis en place. Mais il suscite des critiques, en particulier pour les pathologies d'Alzheimer et apparentées. En effet, l'arrêté prévoit « une incompatibilité de la conduite "tant que le doute sur la nature du trouble persiste" » et recommande un avis spécialisé « sans délai ». Si un trouble cognitif est diagnostiqué par une équipe pluridisciplinaire (neurologue, gériatre, psychiatre...), « une incompatibilité définitive est décidée [par le médecin agréé pour le contrôle médical du permis de conduire] dès le début du stade 3 de l'échelle de Reisberg », ajoute le texte.

Cette publication a pris de court les associations de malades et les professionnels de santé, qui n'ont pas été consultés. Elle est parue alors même qu'un groupe de travail commençait à se réunir. Résultat : l'arrêté révèle une méconnaissance des troubles cognitifs et met en avant un outil d'évaluation obsolète, l'échelle de Reisberg, abandonnée depuis 20 ans. Indignées, plusieurs asso-

ciations ont déposé un recours devant le Conseil d'État. Outre la désuétude de cet outil, c'est l'utilisation d'une échelle avec un score-sanction qui est déplorée par les experts. « Il n'existe pas à ce jour d'outil permettant d'évaluer objectivement les capacités des seniors et de conclure s'ils sont en mesure de conduire ou non. La décision d'incompatibilité doit reposer sur une évaluation personnalisée et pluridisciplinaire », insiste la Pr Sylvie Bonin-Guillaume, gériatre aux Hôpitaux universitaires de Marseille et membre de l'un des groupes de travail.

Anticiper l'arrêt

Pour le Pr Jean-Luc Novella, chef du service de gériatrie aigüe du CHU de Reims, cet arrêté placera de nombreux patients en situation de dépendance alors que des aménagements sont possibles. « Jusqu'à la publication de l'arrêté, on demandait à nos patients éprouvant des difficultés débutantes d'être prudents et d'adapter leur conduite. On leur conseillait de ne plus conduire la nuit, d'éviter les longs trajets, les parcours inconnus... On les préparait peu à peu à l'arrêt de la conduite, ce qui leur permettait de s'organiser », déplore-t-il.

Les experts et les associations craignent aussi que cette loi dissuade les patients de se faire diagnostiquer ou de faire évaluer leur aptitude à la conduite. Aussi est-il important de rappeler que le médecin traitant ou le gériatre n'ont pas le pouvoir de suspendre le permis de conduire des patients. Ils doivent les informer et les orienter vers un médecin agréé qui évaluera leurs capacités. « L'évaluation s'appuie toujours sur différents tests et un bilan en centre mémoire et, si besoin, un test normé de conduite. Dans les faits, malgré ce nouvel arrêté, nous continuerons à nous appuyer sur tous ces éléments pour contre-indiquer ou restreindre la conduite. Et nous pourrons toujours rendre un avis d'aptitude, sans disposer de l'échelle de Reisberg », explique le Dr Philippe Lauwick, médecin agréé, avant de rappeler qu'au final, la décision de laisser sa voiture au garage appartient au patient.

En effet, tenu par le secret médical, le médecin agréé ne peut pas envoyer l'avis à la préfecture. C'est au patient de le transmettre en cas d'inaptitude ou d'aménagement du permis. En revanche, si la visite médicale est réalisée à la demande du préfet, par exemple en cas de signalement par la famille inquiète de voir leur proche au volant, alors l'envoi sera obligatoire, sans quoi le permis sera invalidé. □

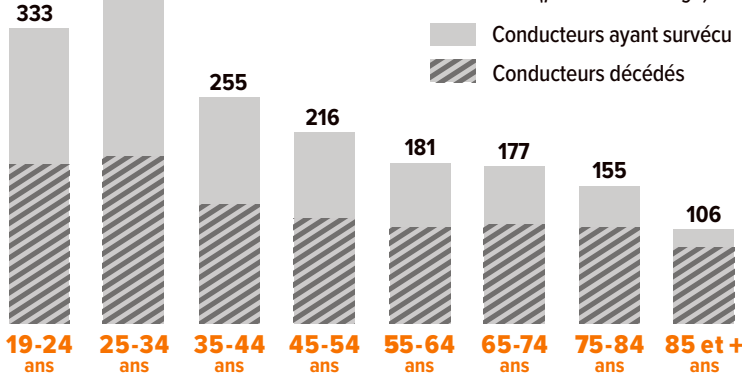
Page réalisée par
Anne-Laure Lebrun

UN DANGER AU VOLANT, VRAIMENT ?

Les seniors sont moins impliqués que les autres classes d'âge dans les accidents mortels parce qu'ils sont moins nombreux, roulent moins et avec moins de risques (alcool et stupéfiants rares, vitesse réduite).

Mais s'ils sont moins dangereux pour les autres, ils le sont davantage pour eux-mêmes. Les plus de 85 ans responsables d'un accident mortel sont 1,5 fois plus à risque d'en mourir que les moins de 25 ans.

Nombre de conducteurs responsables d'accidents mortels (par tranche d'âge)



La sécurité routière en France. Bilan de l'accidentalité de l'année 2020.



Les médicaments qui affectent la sexualité

Sujet tabou, les troubles sexuels liés à la prise d'un traitement concernent pourtant de nombreuses classes thérapeutiques.

Certains médicaments ont un lien établi avec des troubles sexuels : baisse de la libido, dysfonction érectile, hypersexualité, etc. Leur ampleur est très variable selon les personnes. Pour d'autres médicaments, ce lien est discuté et à mettre en perspective avec l'effet de la pathologie en elle-même et ses répercussions physiologiques ou psychologiques. Dans la dépression par exemple, est-ce la maladie en tant que telle (dont l'un des symptômes est la perte de désir au sens large) ou les médicaments antidépresseurs qui entraînent une baisse de la libido ? Le débat n'est pas tranché entre les pharmacologues.

Oser en parler

Quoi qu'il en soit, il est important d'aborder cette question délicate avec son médecin. Les troubles sexuels sont en effet l'une des principales raisons des arrêts prématurés de traitements antidépresseurs et antihypertenseurs, ce qui n'est pas sans conséquence pour la santé. Il y a en général des alternatives thérapeutiques. Un changement de molécule peut, dans certains cas, être envisagé avec son médecin traitant. Lorsqu'il n'y a pas ou peu d'alternatives, il est parfois possible d'adapter la posologie, ces troubles étant quelquefois dose-dépendants. En cas de dysfonction érectile, la prise de Viagra ou équivalent sera à envisager en l'absence de contre-indications.

 **Expert consulté : Dr François Montastruc,**
pharmacologue au CHU de Toulouse.

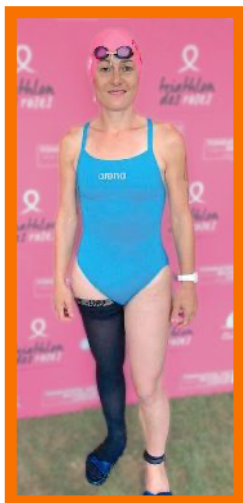
PRINCIPAUX TRAITEMENTS IMPLIQUÉS

Classe	Molécule Nom de marque	Troubles décrits
CHEZ LES HOMMES ET LES FEMMES		
Antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine	<ul style="list-style-type: none"> ● Citalopram Seropram ● Fluoxétine Prozac ● Paroxétine Deroxat 	Baisse de la libido, retard ou absence d'orgasme. Une baisse de la libido persistante fait aussi partie des syndromes.
Antipsychotiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Aripiprazole Abilify ● Halopéridol Haldol 	Baisse de la libido et de la satisfaction sexuelle générale (hyposexualité).
Anxiolytiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Alprazolam Xanax ● Diazépam Valium 	Baisse de la libido. Dans de très rares cas, désinhibition sexuelle avec des comportements violents.
Antiépileptiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Carbamazépine Tégrétol ● Valproate de sodium/ acide valproïque Dépakine 	Hyposexualité. Rares cas d'hypersexualité (sexualité compulsive, incapacité de résister aux pulsions).
Antiparkinsoniens	<ul style="list-style-type: none"> ● Pramipexole Sifrol ● Ropinirole Requip 	Rares cas d'hypersexualité. La prise de ces médicaments a été rapportée chez des individus condamnés pour agression sexuelle.
Dérivés amphétaminiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Bupropion Zyban ● Méthylphénidate Ritaline 	
CHEZ LES FEMMES		
Hormones thyroïdiennes	<ul style="list-style-type: none"> ● Lévothyroxine Levothyrox 	Altération du désir et de la lubrification. Les hommes sont aussi touchés par des troubles, mais à une fréquence bien moindre.
Pilules estroprogestatives	<ul style="list-style-type: none"> ● Ethinylestradiol/ drospirénone Jasminelle, Espizene Continu 	Baisse de la libido et sécheresse vaginale.
CHEZ LES HOMMES		
Antihypertenseurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Enalapril Renitec ● Hydrochlorothiazide Esidrex ● Propranolol génériques ● Ramipril Triatec 	Dysfonction érectile. Cette incapacité à obtenir ou maintenir une érection satisfaisante peut aussi être liée aux effets physiques et psychologiques des pathologies traitées par ces médicaments.
Anticancéreux (prostate)	<ul style="list-style-type: none"> ● Acétate de cyprotérone Androcur 	
Antiandrogène (perte de cheveux ; hypertrophie de la prostate)	<ul style="list-style-type: none"> ● Finastéride Propecia, Chibro-Proscar 	
Antimigraineux	<ul style="list-style-type: none"> ● Sumatriptan Imigrane 	

Liste non exhaustive

CANCER PELVIEN “J’aide les autres à mieux vivre avec les séquelles”

↓ **Éléonore Piot** a été touchée par un cancer du col de l’utérus il y a 13 ans. Son corps en sort marqué, avec un gonflement des membres inférieurs permanent, un lymphœdème. Elle s’investit alors dans l’accompagnement des femmes atteintes.



En 2010, on me découvre un cancer du col de l’utérus débutant. Au fur et à mesure des explorations, la tumeur se révèle assez avancée. En 6 mois, je subis plusieurs chirurgies, une curiethérapie et une radio-chimiothérapie ainsi que deux curages ganglionnaires au niveau de l’aîne et de l’intestin. Cela consiste à retirer des ganglions de la chaîne lymphatique afin de mieux ajuster les traitements, mais ce n’est pas sans conséquences. Ces prélèvements m’ont laissée avec un lymphœdème secondaire au niveau de la jambe droite, du pubis et de la vulve : ils sont tout le temps gros et gonflés parce que la lymphe ne circule plus aussi bien qu’avant.

Un déclic s’est produit en 2012 lors d’une cure thermale où, pour la première fois, j’ai pris conscience que je n’étais pas la seule femme affectée par cette complication. J’y ai appris à faire les bandages et l’autodrainage, y compris de la sphère urogénitale. À mon retour, j’ai adhéré à l’association Vivre mieux le lymphœdème. C’est important d’échanger avec des personnes qui sont comme vous. Cela peut sembler superficiel, mais ne plus pouvoir mettre des sandales ou un short, et devoir porter chaque jour, en toute saison, du matin au soir, des bas et une culotte de compression hyperserrés, ce n’est pas anodin dans la vie d’une femme ni dans celle d’un couple. Il faut accepter de se dire que la vie continue mais autrement.

Avant mon cancer, je pratiquais le triathlon. Après la maladie, je me suis mise à la marche nordique. L’activité physique améliore le retour lymphatique et entretient la masse musculaire, ce qui contribue à prévenir le risque de surpoids et d’ostéoporose.

Assez vite, j’ai eu envie de m’engager dans l’associatif pour aider les autres à mieux vivre avec cette séquelle. J’ai obtenu un diplôme universitaire d’éducatrice médico-sportive en cancérologie et fondé, en 2015, Lympho’Sport (www.lymphosport.com). Cette association a pour but d’accompagner les patientes qui ont un lymphœdème en leur proposant des exercices adaptés. Pour moi, l’activité physique, c’est la liberté !

Dès 2016, j’ai ressenti le besoin d’élargir mes interventions pour me rapprocher d’autres patientes et des équipes soignantes. Il y a beaucoup de fausses croyances autour du lymphœdème. L’activité physique, par exemple, n’est pas une contre-indication, au contraire. De même,

on peut tout à fait porter de lourdes charges ou prendre l’avion. L’ennemi du lymphœdème, c’est plutôt le surpoids. Et, en 2018, j’ai obtenu un diplôme d’éducation thérapeutique du patient.

“ L’activité physique, c’est la liberté ! ”

Aujourd’hui, je partage mon temps entre mon association et des institutions de santé. À l’institut Curie, par exemple, j’anime des ateliers sur des thématiques comme la douleur, la fatigue, la sexualité. Souvent, les patientes sont persuadées que leur vie avant le cancer était formidable et qu’elle doit absolument le redevenir. J’essaie de les amener à prendre du recul en leur disant qu’avant la maladie, on n’était pas toujours à 300 %, qu’il nous arrivait d’être crevées et que notre vie intime n’était pas tout le temps extraordinaire. Je n’accepte toujours pas ce lymphœdème, mais il m’a fait le beau cadeau de me permettre de me reconverter. ▣

Page réalisée par
Élisabeth Bouvet

LYMPHŒDÈME Un impact au quotidien

Le lymphœdème secondaire fait suite à un traumatisme ayant partiellement lésé le système lymphatique, notamment au cours des traitements contre les cancers. Si la « maladie du gros bras » est assez connue après un cancer

du sein, on parle moins du lymphœdème des membres inférieurs et/ou des organes sexuels externes après un cancer pelvien. Pourtant, 24 % des femmes ayant eu un retrait de ganglions développeront un ou deux lymphœ-

dèmes. Cela oblige à faire des compressions des zones atteintes jusqu’à la limite de la tolérance pour éviter à la lymphe de stagner. La jambe peut devenir dure comme du bois, d’où la nécessité de rester actif pour assouplir la peau

et/ou de faire des massages drainants. C’est difficile de se vêtir et de se chausser, le port de chaussures thérapeutiques s’impose parfois. Manchons, chaussettes et bas de compression doivent être remplacés tous les 3 ou 4 mois.

MÉDICAMENTS EN STOCK

Je prends ou je ne prends pas ?

S'ils sont restés bien emballés, les médicaments périmés présentent généralement peu de risques. En revanche, après ouverture, ils s'altèrent plus rapidement.

Anne-Laure Lebrun

Nous sommes dimanche après-midi, et vous souffrez d'un mal de tête qui ne veut pas vous lâcher. Vous fouillez dans votre armoire à pharmacie et vous découvrez que votre unique boîte de paracétamol est périmée depuis 6 mois. Dilemme. Peut-on faire fi de la date d'expiration ? Le comprimé sera-t-il efficace ? Est-ce que vous risquez de vous empoisonner ?

→ MÉDICAMENTS ENCORE EMBALLÉS

Disons-le tout de suite, la survenue d'effets indésirables ou d'intoxications est rare, et généralement peu grave, en dehors des lésions du rein rapportées après l'utilisation de tétracycline (antibiotique) dont la formulation n'est plus disponible aujourd'hui. Aussi, rassurez-vous si vous avez absorbé un médicament périmé.

En revanche, son efficacité pourrait être diminuée. Un médicament est considéré comme périmé lorsque la concentration initiale en principe actif a baissé de 10 %, voire 5 %, parfois moins pour les produits à marge thérapeutique étroite (anticancéreux, anticonvulsivants, anticoagulants oraux...), car même cette faible diminution les rendrait inefficaces. Dans le cas d'un simple mal de tête, un paracétamol un peu moins efficace fera l'affaire, mais s'il s'agit d'un traitement pour une pathologie plus sévère, alors cela est ennuyeux.

NE PAS SE FIER QU'À LA DATE

Aujourd'hui, on ignore la durée exacte de ces processus d'altération. La date de péremption est fixée généralement entre 1 et 5 ans par les industriels. Or, des travaux ont montré que des médicaments stockés correctement (conservés dans leur blister à l'abri de la lumière, de l'humidité et de la chaleur, donc pas

dans la salle de bains) et jamais ouverts étaient toujours stables entre 1,5 et 9 ans après leur date d'expiration. De ce fait, de nombreux experts estiment que ces dates génèrent un important gâchis et qu'il serait judicieux de prolonger la vie de certaines molécules. D'ailleurs, il arrive que les autorités sanitaires reculent la date d'expiration de certains lots de médicaments en cas de pénurie. L'inverse arrive aussi : des lots sont parfois retirés de la vente, car ils ont vieilli prématurément.

Tout cela ne s'applique qu'aux médicaments toujours scellés dans leur emballage, comme les comprimés sous blister individuel ou les dosettes à usage unique (collyres, sérum physiologique). Les utiliser quelques mois après la date d'expiration ne posera pas de problème d'hygiène.

→ MÉDICAMENTS DÉJÀ OUVERTS

Qu'en est-il des tubes de crème ouverts ? Des sirops entamés ? Voici quelques astuces pour savoir si vous pouvez toujours les utiliser ou bien les trier et les rapporter à la pharmacie.

LES FORMES SÈCHES

Comprimés, gélules, sachets... Ces présentations sont plus stables que les formes liquides, à condition que l'emballage soit intact. « Il y a des médicaments conditionnés de façon individuelle et d'autres qui sont présentés en vrac dans des tubes [comme les aspirines effervescentes ou certains corticoïdes]. Dans ce dernier cas, la date de péremption affichée sur la boîte est caduque car, à chaque ouverture du tube, les cachets sont exposés à l'oxygène, ce qui accélère leur vieillissement. Si le tube est mal fermé, ils sont également soumis à l'humidité », pointe Martial Fraysse, pharmacien et membre de l'Académie nationale de pharmacie.

POUR LES PLAIES

En cas de petites lésions, telles que les égratignures, coupures ou griffures, les désinfectants en spray ou l'alcool à 70° ou 90° peuvent être utilisés, sans grand danger, après leur date de péremption. C'est un peu moins vrai pour l'eau oxygénée qui s'évente et perd ainsi de son efficacité. Pour les appliquer, vous pouvez utiliser des compresse stériles. Elles aussi ont une date de péremption ! Mais, pour un usage domestique, elles seront, mêmes périmées, toujours plus adaptées qu'un coton.



Aussi, avant de prendre votre médicament, examinez d'abord l'emballage. Si le blister ou le sachet est détérioré, si le contenu est au contact de l'air ou si un comprimé se balade tout seul au fond de l'armoire à pharmacie, jetez tout. Ensuite, auscultez l'état de vos cachets. Ont-ils jauni ? S'effritent-ils facilement ou, au contraire, ont-ils durci ? Un comprimé effervescent disparaît-il difficilement dans l'eau ? Le comprimé ou la gélule est-il plus volumineux ? Toutes ces modifications sont un motif pour ne pas les prendre.

Vous pouvez aussi vous fier à votre odorat, en particulier pour l'aspirine. « *Au contact de l'oxygène, l'acide acétylsalicylique s'hydrolyse en acide salicylique et libère de l'acide acétique, autrement dit du vinaigre. Cette réaction rend l'aspirine plus acide et peut être très irritante pour les muqueuses* », décrit le pharmacien, qui confie en avoir fait la (mauvaise) expérience. Il recommande donc d'éviter de consommer de l'aspirine périmée.

Les antibiotiques sont un cas particulier. À en croire des analyses réalisées par l'armée américaine, ces médicaments sont très stables. À tel point que la pharmacie militaire a décidé de prolonger leur durée de vie de 5 à 10 ans. « *Pour autant, pour limiter toute tentation d'automédication, et les risques liés à l'émergence de bactéries résistantes, mieux vaut rapporter des antibiotiques dès la fin d'un traitement à la pharmacie* », recommande Sébastien Faure, professeur de pharmacologie et directeur du département de pharmacie de l'université d'Angers.

LES FORMES LIQUIDES

Les sirops, les collyres, les crèmes et autres pommades s'altèrent très vite une fois ouverts. Ils sont aussi propices à la contamination microbienne. Il en va de même pour les produits à reconstituer, qu'on mélange généralement avec de l'eau du robinet, donc non stérile. D'ailleurs, ces produits ont deux dates d'expiration : une avant ouverture et une après ouverture.

Il est le plus souvent recommandé de ne pas conserver un flacon entamé au-delà de 30 jours. Durant cette période, vérifiez avant chaque prise l'absence d'un précipité, d'une sédimentation ou d'une cristallisation qui témoignerait de la contamination bactérienne. « *Pour les crèmes, une séparation de phases, une odeur de graisse rance ou toute autre modification de l'aspect doit conduire à ne pas l'utiliser* », ajoute Sébastien Faure.

S'agissant des collyres en flacon multidoses, la stérilité est le maître mot. Lors de la première utilisation, notez la date d'ouverture. Vous pourrez l'utiliser dans les 4 semaines suivantes, d'après la Pharmacopée européenne. Vous pouvez aussi opter pour des collyres présentés en unidoses.

BON À SAVOIR Si vous êtes allergique, vous avez sûrement un stylo d'adrénaline (EpiPen, Emerade...) dans votre armoire à pharmacie. S'il est expiré, il faudrait le remplacer. Mais ces produits connaissent des ruptures d'approvisionnement et, peut-être, vous ne pourrez pas le changer tout de suite. Aussi, ne le jetez pas ! Plusieurs études ont montré que la durée

de vie était 3 ou 4 fois plus longue que celle indiquée sur la boîte. Et même si le produit s'est un peu dégradé, mieux vaut l'utiliser en cas de choc anaphylactique que de ne rien faire.

➔ MÉDICAMENTS À GARDER AU FROID

En cas de rupture de la chaîne du froid, ces médicaments fragiles ne sont pas tous à jeter. Certains peuvent être entreposés hors du frigo, puis replacés au frais sans que cela affecte leur efficacité. D'autres peuvent être stockés à température ambiante après leur sortie du frigo, mais ne devront pas y être remis.

Cas particulier : les insulines supportent de passer 24h à température ambiante avant d'être rangées au frigo. Mais, au-delà de ces 24h, ne les remplacez pas au frais. Vous pourrez les conserver pendant 28 jours à 25 °C, 12 jours à 30 °C et seulement 1 jour à 45 °C.

Plusieurs vaccins (Fluarix contre la grippe, Infanrix contre la diphtérie-tétanos-coqueluche-polio et/ou haemophilus influenzae et/ou hépatite B) peuvent rester 72h hors du frigo avant d'être rangés. Le Pneumovax tolérera 12h à température ambiante tandis que le Prevenar 13 pourra être stocké 4 jours à température ambiante. Au-delà, il faudra les rapporter en pharmacie.

BON À SAVOIR Pour stocker correctement les médicaments au frigo, ne les placez pas dans la porte, car il y a trop de variations de température. ▣

ENVIRONNEMENT Se débarrasser proprement d'un médicament

Un quart de nos armoires à pharmacie est rempli de médicaments non utilisés. Pour s'en débarrasser, certains n'hésitent pas à les jeter à la poubelle, dans l'évier ou les toilettes. Il est donc courant de retrouver dans les eaux de consommation du paracétamol, des antibiotiques, des

anti-inflammatoires ou des benzodiazépines. Ces résidus médicamenteux peuvent avoir un impact néfaste sur les êtres vivants. Ils sont liés à une mortalité accrue des espèces aquatiques et provoquent des modifications de leur physiologie, de leur comportement ou de leur reproduction. Le rejet

d'antibiotiques entraîne aussi des mutations et favorise l'antibiorésistance.

Il est donc essentiel de rapporter ses médicaments, périmés ou non, en pharmacie (sans les boîtes d'origine, à jeter dans la poubelle de carton). En 2021, près de 14 000 tonnes ont été collectées par Cyclamed, organisme chargé

depuis 2013 de les trier et les détruire. Ces médicaments non utilisés sont incinérés, ce qui est une meilleure solution environnementale que l'enfouissement par exemple. L'incinération se fait dans des unités de valorisation énergétique un peu partout en France, qui récupèrent l'énergie dégagée.



Effets indésirables du dépistage

Existe-t-il des évaluations fiables des effets à long terme de la radiographie de dépistage du cancer du sein, répétée tous les deux ans ? J'ai 70 ans et je m'interroge sur le rapport bénéfices-risques d'un tel suivi.

Annie N., Croix (59)



O.C. SANTÉ Comme vous, bien des femmes s'interrogent sur le risque de cancer radio-induit lié au dépistage par mammographie. Ce risque existe, c'est indéniable, mais il est faible. D'après le Centre international de recherche sur le cancer, le risque cumulé est de 1 à 10 cas pour 100 000 femmes en fonction de l'âge, des prédispositions individuelles, mais aussi de la fréquence et de la durée du dépistage. Parmi les effets indésirables de la mammographie, il faut inclure les fausses alertes anxiogènes, les biopsies pas toujours nécessaires et les traitements inutiles qui peuvent laisser des séquelles physiques et psychologiques. ■

Antibiotiques : quelle durée de traitement ?

Vous avez récemment écrit que l'on peut arrêter un traitement antibiotique au bout de 5 jours si les symptômes ont disparu. Or, j'ai entendu qu'il ne fallait surtout pas arrêter un antibiotique avant la fin de la prescription, les bactéries devenant ainsi plus résistantes. Qu'en est-il réellement ?

Sylviane O., Eaunes (31)

O.C. SANTÉ Deux questions s'entremêlent : l'efficacité et la résistance. Les durées de prescription d'antibiotiques ont été pendant longtemps arbitraires : 7, 10, 14 jours... On pensait que, plus longue était la cure, plus on évitait les rechutes. Aussi, il était exigé de finir son traitement, même une fois guéri. Par un inexplicable glissement de pensée, les médecins en sont venus à dire qu'il ne fallait pas arrêter son traitement avant la fin indiquée, car cela favorisait l'émergence de bactéries résistantes. C'est absurde. Au contraire, plus la prise d'antibiotique est longue, plus on sélectionne les bactéries résistantes (les non-résistantes sont tuées) et plus on favorise leur multiplication. Depuis les années 2000, de nombreux essais cliniques ont été menés pour déterminer



la durée optimale de traitement : suffisamment longue pour guérir la personne, mais pas trop longue pour éviter les effets indésirables et la sélection de bactéries résistantes. À quelques exceptions près, les cures courtes se sont toujours révélées aussi efficaces que des cures plus longues. Ainsi, pour une pneumonie (contractée hors de l'hôpital), des durées de 3 à 5 jours marchent aussi bien que des durées de 7 à 14 jours. Dans notre article, nous ne disions pas d'arrêter au bout de 5 jours d'une manière générale, mais nous donnions plutôt un exemple. Comme ces données peinent encore à passer dans la pratique, demandez à votre médecin si vous pouvez arrêter vos antibiotiques lorsque les symptômes auront disparu. ■

Nos archives chez vous

Fidèle abonné, je dois me défaire de mes magazines. Comment puis-je accéder aux anciens numéros ?

Alain. P., par e-mail

O.C. SANTÉ Rendez-vous sur notre site kiosque.quechoisir.org, onglet «Que Choisir Santé». Vous aurez accès à tous les numéros parus depuis sep-

tembre 2009, même si vous nous avez rejoints après. Vous pouvez les lire sur le site, les télécharger au format PDF ou commander des exemplaires. Une barre de recherche permet de retrouver des articles sur un thème précis. Si c'est votre première connexion, vous aurez besoin de votre numéro d'abonné, qui figure sur l'emballage du magazine. ■

Les informations personnelles collectées font l'objet d'un traitement sous la responsabilité de l'UFC QUE CHOISIR 233, Boulevard Voltaire, 75011 PARIS, aux fins (I) de gérer les abonnements et commandes de produits/services et leur suivi, (II) réaliser des statistiques, (III) d'effectuer du profilage pour adresser des offres personnalisées et (IV) les enrichir afin de mieux connaître ses interlocuteurs. Une partie des données provient des associations locales, de courtiers en données (données d'identification, coordonnées, information sur la demande etc.). Les données à caractère personnel peuvent être transmises à nos services internes, aux entités de l'UFC-Que Choisir, à des partenaires organismes de presse français et associations caritatives dont une liste exhaustive figure dans notre politique de confidentialité accessible à l'adresse suivante : <https://quechoisir.org/dcp> ainsi qu'à des prestataires externes, dont certains hors UE. L'UFC Que Choisir s'assure, des garanties appropriées préalablement à tout transfert et dont une copie peut être obtenue en écrivant à l'adresse ci-dessous. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement des données ainsi que d'opposition au traitement ou à sa limitation, et de définir des directives post-mortem via le formulaire <https://quechoisir.org/dpo>. Il est également possible de formuler une réclamation auprès de la CNIL. Les données à caractère personnel sont conservées de trois ans à compter du terme du contrat, sans préjudice des dispositions législatives ou réglementaires propres à certaines catégories de données imposant une durée de conservation particulière ou leur suppression. Les données seront archivées de manière sécurisée pour les durées nécessaires de conservation et/ou de prescription résultant des dispositions légales applicables. Le traitement, suivant les finalités poursuivies, est nécessaire soit à l'exécution du présent Contrat (I), soit à la réalisation des intérêts légitimes de l'UFC Que Choisir (analyse de son audience (II) et promotion de son activité (III) et (IV)), soit sur le consentement, qui peut être retiré à tout moment.

S'informer sur la demi-vie

Après avoir lu votre article consacré à la demi-vie des médicaments (*Q.C. Santé* n°179), j'ai voulu savoir ce qu'il en était pour ceux que je prends. Sur Internet, on ne trouve rien d'autre que du bla-bla. La définition du terme est répétée à l'infini, mais aucun résultat concret. Existe-t-il un site où l'on peut obtenir ce genre d'infos sans délaiage ?

Maurice D., par e-mail

Q.C. SANTÉ Il n'existe malheureusement pas de site Internet qui indique toutes les demi-vies des médicaments, ni même celles des plus courants comme les antidouleurs. Toutefois, lorsque cette information est très importante, elle est signalée sur la notice du médicament. Elle peut figurer dans les précautions d'emploi lorsque la demi-vie est modifiée par un paramètre de santé, mais aussi dans les interactions médicamenteuses. Par exemple, pour la dompéridone (*Motilium*), il est indiqué que sa demi-vie est allongée en cas d'insuf-

fisance rénale sévère. Le fluconazole (*Triflucan*), lui, peut affecter l'absorption de plusieurs médicaments en raison de sa demi-vie très longue. Outre la notice, vous pouvez consulter le résumé des caractéristiques du produit (RCP), généralement plus complet. Par exemple, sur le RCP de l'hydroxyzine (*Atarax*), on peut lire : « La demi-vie d'élimination de l'hydroxyzine est d'environ 13 à 20 heures chez l'adulte, et de 29 heures chez le sujet âgé. » Ces documents sont accessibles sur la base officielle : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr ■

Traiter la chute de cheveux

Ma petite-fille âgée de 21 ans, qui avait une superbe chevelure, souffre d'alopecie. Dans mon département du Nord, les dermatologues sont surchargés de travail et ne s'intéressent qu'aux soins esthétiques. On ne sait pas si les produits en pharmacie sont efficaces et on s'interroge sur les soins proposés en cliniques du cheveu. Existe-t-il des solutions positives ?

Claudine A., par e-mail

Q.C. SANTÉ Il y a de nombreuses causes à l'alopecie féminine. Le passage par un cabinet médical est donc inévitable. Il faudra d'abord vérifier que la chute de cheveux n'est pas liée à une maladie sous-jacente (trouble de la thyroïde, maladie de peau...) ou à la prise d'un médicament. Ensuite, des traitements spécifiques peuvent être envisagés. Le minoxidil en est un, mais il a une efficacité limitée. Son dosage est de 2 % chez la femme. De plus, certaines précautions s'imposent : le crâne ne doit pas être exposé au soleil, les femmes enceintes ou allaitantes ne peuvent pas le prendre sous forme de crème, et d'autres traitements dermatologiques (comme les corticoïdes) peuvent affecter l'absorption du

minoxidil. Il faut aussi garder à l'esprit que les options permettant une repousse n'existent pas toujours. Dans certains cas, la perte de cheveux est définitive et il faudra, éventuellement, recourir à une prothèse capillaire. Pour avoir plus d'informations à ce sujet, vous pouvez consulter le *Q.C. Santé* n°157. ■



POUR NOUS ÉCRIRE

Que Choisir Santé

233, boulevard Voltaire, 75011 Paris
ou par e-mail : sante@quechoisir.org

N. B. : nous ne pouvons pas répondre aux demandes de conseils médicaux personnels

Appel à témoignages

Vous avez trouvé des solutions originales alors que vous êtes atteint(e) d'une maladie ou d'un handicap, et vous aimeriez les partager avec les autres lecteurs. Votre expérience nous intéresse.

QUE CHOISIR Santé

UFC - Que Choisir

Association à but non lucratif
233, boulevard Voltaire, 75011 Paris
Tél. 01 43 48 55 48 - www.quechoisir.org

Président et directeur

des publications : Alain Bazot
Directeur général délégué : Jérôme Franck

Rédactrice en chef : Perrine Vennetier

Rédaction : Audrey Vaugrente

Assistante : Catherine Salignon

Directeur artistique : Ludovic Wyart

Secrétaire de rédaction : Clotilde Chaffin

Maquette : Clotilde Gadesaude

Iconographie : Catherine Métayer

Documentation : Véronique Le Verge,
Stéphanie Renaudin

Ont collaboré à ce numéro :

Camille Besse, Elisabeth Bouvet,
Sophie Cousin, Sandrine Fellay,
Manuel Gracia, Anne-Laure Lebrun,
Noëlle Guillon

Diffusion : Laurence Rossilhol

Service abonnés : 01 55 56 70 24

Tarif annuel d'abonnement : 42 €

Commission paritaire : 0228 G 88754

ISSN : 1155-3189 - Dépôt légal : n°144

Ce numéro comporte un encart de 4 pages, et, pour une partie du tirage, un encart sous enveloppe collée en 4e de couverture.

Tous droits de reproduction et d'adaptation réservés

Impression : SIEP, rue des Peupliers, 77590 Bois-le-Roi

Imprimé sur papier Ultra Mag Plus
Imprimé avec des encres blanches

Origine du papier : Allemagne

Taux de fibres recyclées : 100 %

Certification : PEFC

Eutrophisation : 333 kg CO₂ / T papier





Le nerf vague

Tel un chef d'orchestre, le nerf vague régule, sans que l'on en ait conscience, de nombreuses fonctions dans l'organisme, du rythme cardiaque à la digestion en passant par le cerveau.

Le plus long des nerfs

Le nerf vague est celui qui possède le territoire d'innervation le plus vaste du corps. Ses fibres mettent en connexion le cerveau et le pharynx, le larynx, le cœur, les poumons, l'œsophage et tous les viscères de l'abdomen.

Anti-inflammatoire naturel

Le nerf vague a une double action anti-inflammatoire : il participe à la libération d'une hormone anti-inflammatoire (le cortisol) au niveau des glandes surrénales et fait baisser la production de cytokines pro-inflammatoires par certaines cellules du système immunitaire.

Double sens

C'est un nerf mixte.

➔ **80% de fibres sensibles.** Elles font remonter des informations des organes vers le cerveau.

➔ **20% de fibres motrices.** Elles véhiculent des informations du cerveau jusqu'aux organes.

1 CERVEAU

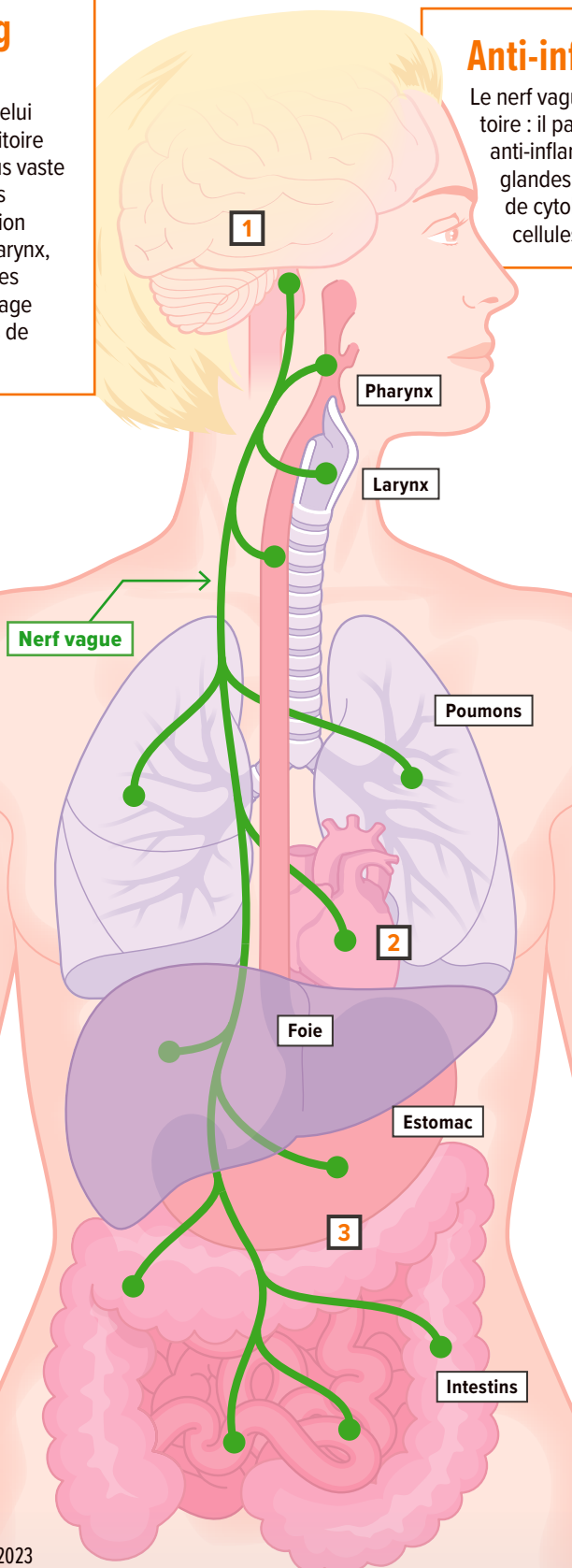
Le nerf vague influe sur les neurotransmetteurs et ainsi joue un rôle essentiel sur l'humeur, la vigilance, la mémoire et le sommeil.

2 CŒUR

Il réduit la fréquence cardiaque. Trop stimulé, il provoque un « malaise vagal ».

3 SYSTÈME DIGESTIF

Il augmente les sécrétions digestives et la motilité (contractions) du tube digestif.



L'activer pour soigner ?

La stimulation du nerf vague offre des options thérapeutiques plus ou moins étayées.

Validée Pour le traitement de l'épilepsie réfractaire, la stimulation de ce nerf est recommandée et remboursée par la Sécurité sociale. Elle est réalisée par un système implantable au niveau du cou.

Étudiée Dans la dépression résistante, de nombreuses données suggèrent un effet positif. En France, une large étude médico-économique est en cours, qui vise à évaluer l'intérêt d'une prise en charge, déjà effective dans certains pays.

Supposée Des essais sont menés dans le traitement de la douleur et de pathologies inflammatoires, auto-immunes ou rhumatismales (maladie de Crohn, spondylarthrite ankylosante, polyarthrite rhumatoïde, arthrose des doigts, syndrome des jambes sans repos).

Déconseillée Ne croyez pas aux promesses « bien-être » qui vantent les miracles de la stimulation du nerf vague à domicile. Elles ne reposent sur rien.

🔴 **Experts consultés :**
Éric Azabou, hôpital Raymond-Poincaré, Garches ; **Bruno Bonaz**, CHU de Grenoble ; **Philippe Domenech**, Institut du cerveau.