

# ENVIE DE SAVOIR ?

## DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

### Une question de contrôle

**Q** Ai-je besoin d'une médication régulière si mon asthme est bien maîtrisé ?

**La D<sup>re</sup> Susan Waserman répond :**

Bien que l'asthme soit incurable, des données probantes montrent que les corticostéroïdes inhalés permettent de le maîtriser efficacement. Pris correctement, ces médicaments, de concert avec la non-exposition aux déclencheurs environnementaux et une bonne connaissance de l'asthme, aident la plupart des gens à tenir la maladie en échec.

Certains souffrent d'asthme intermittent : leurs symptômes se manifestent seulement en présence de certains animaux ou durant la saison du rhume des foins. Dans un tel cas, il peut être approprié de cesser la médication une fois le déclencheur éliminé.

Par contre, les symptômes des personnes faisant de l'asthme chronique s'aggraveront habituellement si elles ne prennent pas régulièrement leurs médicaments, et nuiront à leurs activités quotidiennes. Ces personnes risquent aussi de se retrouver à l'urgence en raison d'une crise.

Beaucoup d'asthmatiques, et certains professionnels de la santé, ne considèrent pas l'asthme comme une maladie chronique. Les symptômes

étant épisodiques et déclenchés, par exemple, par une infection respiratoire et des allergènes, ils croient qu'une fois la crise passée, la maladie est disparue et le traitement superflu. Or, ce n'est pas le cas des personnes souffrant d'asthme persistant.

On sait que l'inflammation des voies aériennes et les symptômes de l'asthme peuvent réapparaître après avoir cessé la médication, même si l'asthme était jusque là bien maîtrisé. Il se peut aussi que la personne ait l'impression de bien maîtriser son asthme, ce qui n'est pas toujours le cas. Selon des études, ce que les gens acceptent de tolérer et ce qu'ils devraient viser comme résultat sont deux choses.

Bien sûr, la meilleure façon de maîtriser l'asthme, c'est d'éviter les déclencheurs, les allergènes et la cigarette, de prendre les médicaments tels que prescrits et de voir le médecin régulièrement. Pour réaliser cet objectif, il faut se renseigner sur la maladie et sur ce qu'on peut faire pour prévenir les symptômes.

La D<sup>re</sup> Susan Waserman est spécialisée en médecine interne, immunologie clinique et allergies au Hamilton Health Sciences Centre. Elle est professeure agrégée de médecine à l'Université McMaster.

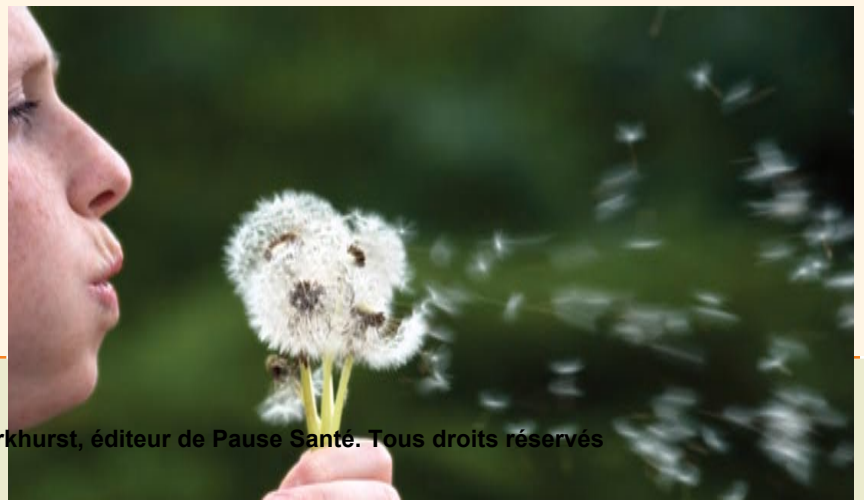


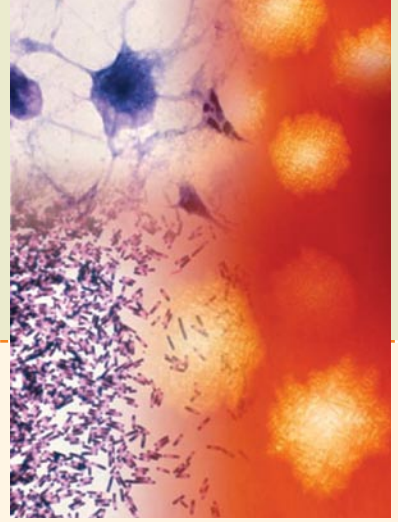
N'hésitez pas à poser une question à l'un de nos experts.

Vous découvrirez alors ce que vous pouvez faire pour mieux maîtriser votre problème de santé !

Envoyez vos questions par courriel à [pause\\_sante@parkpub.com](mailto:pause_sante@parkpub.com) ou par la poste à :

*Pause santé*  
400, rue McGill, 3<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H2Y 2G1





## Le rapport IPP–*C. difficile*

**Dois-je m'inquiéter de *C. difficile* si je prends un IPP ?**

**Le Dr Naoki Chiba répond :**

*Clostridium difficile* est une bactérie qu'on trouve naturellement chez les nouveaux-nés. Mais chez les adultes, elle peut causer plusieurs maladies, dont des diarrhées légères ou graves au point de mettre la vie en danger, causées par l'inflammation du côlon. *C. difficile* fait les manchettes depuis quelques années car on a trouvé une souche particulièrement virulente dans les hôpitaux, surtout au Québec. Son taux de prévalence est beaucoup plus élevé dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée que dans la communauté.

Il y a peu de risque que les personnes en bonne santé soient infectées par

*C. difficile*. Le facteur de risque le plus répandu des maladies associées à *C. difficile* (MACD) est la prise antérieure d'antibiotiques. Viennent ensuite l'hospitalisation, l'âge (65 ans et plus) et une maladie associée importante.

De récentes études ont soulevé des inquiétudes relatives aux médicaments antiacides, dont les **inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)** et les antagonistes des récepteurs H2, associés à un risque accru des MACD dans la communauté. En effet, un lien a été établi entre la réduction d'acide gastrique et certaines formes de diarrhée. Cependant, d'autres études ont montré que c'est la combinaison d'antibiotiques et d'IPP qui accroît peut-être le risque. Des anti-inflammatoires non stéroïdiens (mais pas l'aspirine), l'insuffisance rénale, le syndrome du côlon

irritable, le cancer et le *S. aureus* résistant à la méthicilline (SARM, autre infection bactérienne) ont également été associés à un risque accru de MACD d'origine communautaire.

En d'autres termes, vous n'avez pas à craindre une MACD parce que vous prenez un IPP. Bien se laver les mains et d'autres mesures d'hygiène, dont l'isolement et la stérilisation, devraient être mises en œuvre dans les hôpitaux et établissements de soins de longue durée pour éviter la propagation de l'infection.

**Le Dr Naoki Chiba**, M. Sc., FRCPC, est professeur agrégé à l'Université McMaster, à Hamilton, et chef du Département de médecine interne de l'Hôpital général de Guelph.

## Mesure de la warfarine

**Le médecin me recommande d'utiliser un Coagucheck pour mesurer mon niveau d'anticoagulants. Est-ce compliqué ?**

**Le Dr Wong répond :** Les gens qui ont certains troubles cardiovasculaires présentent un risque accru de caillots sanguins qui, s'ils se détachent, peuvent causer des dommages mortels en se logeant dans les poumons (**thromboembolie pulmonaire**) ou dans le cerveau (AVC). Pris à la bonne dose, la warfarine, un agent anticoagulant, réduit ce risque.

Mais le dosage est délicat. La dose de warfarine doit être corrigée périodiquement pour que la quantité de médication dans le sang demeure dans

les limites thérapeutiques. On la mesure par une analyse sanguine et le résultat est établi selon le **rapport international normalisé (RIN)**. Si le RIN est inférieur à la limite thérapeutique, on n'obtient pas tous les bienfaits de la warfarine. S'il est trop élevé, il y a risque accru de saignements anormaux dans l'abdomen, l'intestin ou le cerveau.

Auparavant, il fallait se rendre au labo ou au service de prélèvements pour les analyses sanguines. Selon la stabilité des valeurs RIN, la fréquence des analyses variaient d'une à quatre semaines. Les patients étaient ainsi à la merci des heures d'ouverture du labo et de la disponibilité du médecin qui leur faisait part des résultats.

Commercialisés depuis peu, des appareils portables permettent aux patients de prendre leurs propres mesures RIN en se piquant le doigt, comme le font les diabétiques pour mesurer leur glycémie. Le résultat est instantané et le patient bien formé peut alors corriger sa propre dose de warfarine et savoir s'il doit plutôt communiquer avec le médecin. 📌

**Le Dr Davidicus Wong** est médecin de famille à Vancouver. Il est également chef du Département de médecine familiale à l'Hôpital de Burnaby. Il écrit une chronique publiée dans plusieurs journaux de Colombie-Britannique.