

# ENVIE DE SAVOIR ?

## DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

### Reflux acides et grossesse

**Q** Depuis que je suis enceinte, j'ai des reflux acides et des aigreurs d'estomac intolérables. Quelle en est la cause, et comment me soulager ?

**Le Dr Hurowitz répond :** On entend par reflux acide la régurgitation (remontée) dans l'œsophage de l'acidité produite par l'estomac. Son symptôme le plus courant est l'aigreur d'estomac, ou une sensation de brûlure derrière le sternum. Jusqu'à 65 % des femmes enceintes souffrent de reflux acides.

Entre autres causes possibles, mentionnons la poussée vers le haut que l'utérus exerce sur l'estomac à mesure que la grossesse avance, et les fluctuations hormonales propres à la grossesse. Des taux d'œstrogène et de progestérone élevés peuvent affaiblir la barrière que constitue le sphincter inférieur de l'œsophage, un petit muscle en anneau entre l'estomac et l'œsophage qui empêche normalement le reflux acide de se produire.

Certaines habitudes permettent de prévenir ou d'atténuer les symptômes. Évitez les aliments frits ou gras. Si vous fumez, arrêtez. Oubliez le chocolat, le café, le thé et les menthes. Mangez plus souvent, mais de petites portions. Soulevez la tête de lit au moyen de blocs de quatre à six pouces d'épaisseur. Prenez votre dernier repas au moins trois heures avant d'aller dormir, et ne vous allongez pas immédiatement après avoir mangé.

Si vos symptômes persistent malgré cela, essayez un antiacide (neutralisant d'acidité gastrique). Le calcium, l'aluminium et le magnésium que renferment les produits en vente libre ne sont pas contre-indiqués pendant la

grossesse. On peut en prendre un antiacide au besoin durant la journée, mais il sera le plus efficace une heure avant un repas et au coucher. Les agents régulateurs de la production d'acidité dans l'estomac comprennent la cimétidine, la famotidine et la ranitidine. Certains de ces agents sont offerts en vente libre et peuvent être pris seuls ou en association avec un antiacide. D'autres ne sont disponibles que sur ordonnance.



Les inhibiteurs de la pompe à protons, des supprimeurs d'acidité plus puissants, exigent une ordonnance. L'esoméprazole, le lansoprazole, l'oméprazole, le pantoprazole et le rabéprazole sont des produits populaires. Ces médicaments ne font l'objet d'études que depuis peu longtemps; vous devriez les éviter tant que vous n'aurez pas discuté de leurs risques et avantages avec votre médecin.

**Le Dr Eric Hurowitz** est gastro-entérologue et directeur du comité d'endoscopie de l'Hôpital de Scarborough (Ontario). Il pratique aussi à Sunnybrook and Women's Health Sciences Centre.



**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 votre question par courriel à [johanna@parkpub.com](mailto:johanna@parkpub.com) ou par la poste à :

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

## Douleurs thoraciques

**Q** Je suis un homme âgé de 56 ans, je fais de l'exercice régulièrement et je prends un antihypertenseur. Depuis quelque temps, j'éprouve une forte douleur au thorax, et ça commence à m'inquiéter. Que me conseillez-vous ?

**Le D<sup>r</sup> Wong répond :** J'ai affiché dans mon bureau une liste de « symptômes d'alerte », des choses dont je dois m'occuper immédiatement, peu importe pourquoi le patient est venu me consulter au départ. Sur la première ligne : la douleur thoracique.

L'hypertension artérielle endommage les vaisseaux sanguins, mais aussi les organes (yeux, reins, cœur et cerveau). Les gens qui en souffrent présentent un risque élevé d'AVC, de crise ou de défaillance cardiaque, d'insuffisance rénale, de démence, de cécité et d'athérosclérose périphérique (faible irrigation sanguine des extrémités).

Deux raisons d'ordre cardiaque peuvent expliquer le fait qu'un homme hypertendu dans la cinquantaine subisse des douleurs thoraciques : l'angine, une douleur causée par la réduction du flux sanguin vers le muscle cardiaque, et la crise cardiaque, où le blocage d'une artère coronarienne entraîne la défaillance du muscle cardiaque. Reste une troisième possibilité, à savoir que la douleur thoracique n'ait rien à voir

avec le cœur mais découle plutôt de troubles d'estomac ou de la vésicule biliaire. Mais les causes cardiaques sont les plus importantes et les plus urgentes à vérifier.

Voici la description classique de l'angine : une douleur thoracique constrictive, intensifiée par l'effort ou l'anxiété, et qui décroît au repos. L'angine s'accompagne parfois de nausées, de sueurs ou de douleur à la nuque ou au bras. Les gens victimes d'un incident cardiaque sérieux n'éprouvent pas tous ce genre de symptômes. Les femmes et les diabétiques peuvent n'éprouver absolument aucune douleur thoracique, mais se sentir nauséux, être essouffés ou avoir des suées froides ou une douleur à la gorge ou au bras.

Bref, je vous conseillerais de consulter un médecin aujourd'hui même, sans vous arrêter au centre d'entraînement en cours de route. Votre douleur vient peut-être d'indigestions répétées, d'un problème de vésicule biliaire, d'aigreurs d'estomac, d'un muscle claqué ou d'une maladie pulmonaire, mais l'important est de vérifier qu'il ne s'agit pas d'angine ou d'un infarctus en préparation ! La visite chez

votre médecin permettra de tirer les choses au clair.

**Le D<sup>r</sup> Davidicus Wong**, médecin de famille à Vancouver, dirige le Département de médecine familiale et préside le comité d'éthique de l'Hôpital de Burnaby. Il est aussi l'auteur d'une chronique régulière dans les journaux de Vancouver, Burnaby et New Westminster (C.-B.).



## Cholestérol et mode de vie

**Q** La cigarette et l'alcool ont-ils un effet sur mon bilan lipidique ?

**La D<sup>r</sup> Cheng répond :** Oui, la cigarette et l'alcool influent sur votre bilan lipidique. Chacun de nous a besoin d'une quantité adéquate de lipoprotéines de haute densité, ou de cholestérol HDL, le fameux « bon cholestérol ». Quand les concentrations de HDL dans le sang sont insuffisantes, on court un risque accru d'affection cardiaque.

Et justement, en plus des dangers connus du tabagisme, fumer pendant aussi peu que quelques semaines peut entraîner une chute temporaire mais importante du cholestérol HDL et vous rendre ainsi plus sujet à une maladie cardiaque. Personne ne sait exactement pourquoi ni comment cela se produit, mais il est clair que cesser de fumer permet d'inverser le processus en quelques semaines, c'est-à-dire de ramener le taux de cholestérol HDL

à la normale, plus rapidement et efficacement que l'emploi d'un médicament.

Quant à l'alcool, il a des effets à la fois négatifs et positifs sur le profil lipidique. Sous l'angle négatif, l'alcool fait grimper les taux de triglycérides (de graisses) chez certaines personnes. C'est également une source de calories vides, sans grande valeur nutritive, qui contribuent au gain de poids et à l'obésité, lesquels haussent

# Les plans d'action pour l'asthme

**Q** Ai-je vraiment besoin d'un plan pour gérer une crise d'asthme ?

**Le D<sup>r</sup> FitzGerald répond :**

Un plan d'action indique comment traiter les symptômes de l'asthme sur une base régulière et ce que vous devez faire en cas de crise. Si vous n'avez pas encore de plan de gestion de l'asthme, parlez-en avec votre médecin — il vous aidera à en établir un.

Les plans font ressortir la nécessité des traitements préventifs continus, habituellement sous forme de corticothérapie par aérosol. Les agents préventifs tels que les corticostéroïdes en aérosol-doseur s'administrent sans interruption, même en

l'absence de symptômes, pour stopper l'inflammation des voies aériennes. Ils visent à bloquer le processus asthmatique avant qu'il ne débute.

L'asthme peut s'aggraver en présence d'allergènes (arbres, pollen de plantes, acariens, animaux de compagnie, etc.) ou d'une infection des voies respiratoires, notamment une bronchite, une sinusite ou même un rhume

ordinaire. Dans le passé, lorsque les symptômes de l'asthme s'intensifiaient, les médecins recommandaient aux patients de doubler leur dose de corticostéroïdes en aérosol. On sait maintenant que cette stratégie ne fonctionne pas toujours; selon des études menées en salles d'urgence — mais il faudrait d'autres études pour le confirmer —, c'est à quatre fois la dose que le médicament sera vraisemblablement efficace.

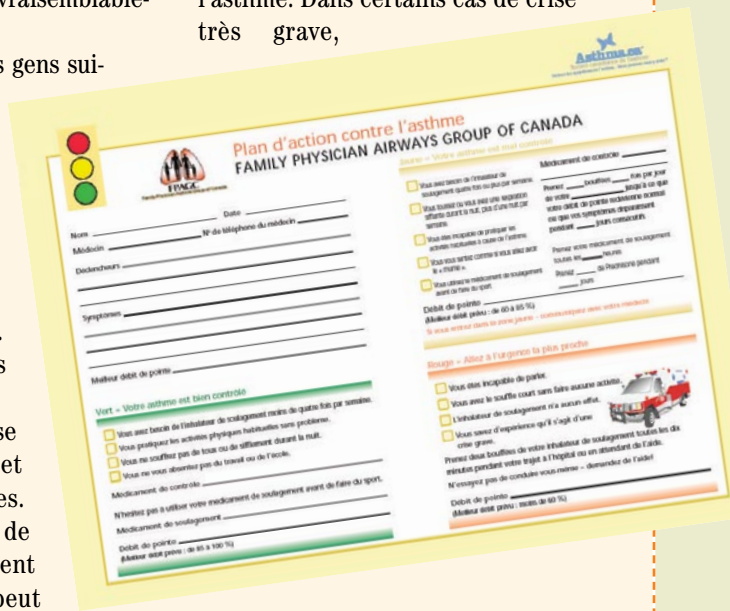
Aujourd'hui, bien des gens suivent un traitement d'association combinant un corticostéroïde en aérosol et un bronchodilatateur, ce qui aide à maintenir les voies aériennes dégagées jusqu'à douze heures durant. Il y a ici deux approches possibles :

L'une vise la maîtrise parfaite de l'asthme et l'élimination des crises. Sous la supervision de son médecin, le patient qui prend Advair<sup>®</sup> peut augmenter graduellement la dose jusqu'à l'obtention d'un bon contrôle.

Les gens qui prennent une bouffée de Symbicort<sup>®</sup> deux fois par jour pour éviter l'aggravation de l'asthme

peuvent quadrupler leur dose en cas de crise grave. Le patient qui prend deux aspirations deux fois par jour n'aura pas à quadrupler sa dose et il lui suffira de la doubler. Et quatre bouffées deux fois par jour permettent de calmer les crises aiguës.

En traitement prolongé, les deux produits (Advair et Symbicort) ont été associés à une meilleure maîtrise de l'asthme. Dans certains cas de crise très grave,



l'administration de prednisone peut être nécessaire pendant quelque temps, mais la majorité des gens arrivent à traiter adéquatement leurs symptômes et les situations de crise en adoptant l'une des approches présentées ci-dessus. Contrôle des symptômes, prévention des crises aiguës et mesures à suivre en cas de détérioration de votre état — voilà ce qu'offre un plan de gestion de l'asthme. Vous en trouverez un modèle sur le site [www.asthma.ca](http://www.asthma.ca) (apportez-le chez votre médecin pour en discuter).

**Le D<sup>r</sup> Mark FitzGerald** exerce en médecine respiratoire au Vancouver General Hospital (C.-B.).

Advair<sup>®</sup> est une marque déposée de GlaxoSmithKline Inc.  
Symbicort<sup>®</sup> est une marque déposée de AstraZeneca Canada Inc.

davantage les taux de triglycérides. Et des taux très élevés de triglycérides peuvent causer une pancréatite, une inflammation grave (et possiblement mortelle) du pancréas. Sous l'angle positif, l'alcool en petites quantités peut accroître le cholestérol HDL.

Dès que l'alcool fait augmenter vos triglycérides, ses effets négatifs déclassent les positifs et vous devriez cesser d'en consommer. Si vous fumez et buvez et si vous vous souciez de vos taux de

HDL et de triglycérides, limitez votre consommation de boissons alcoolisées à un minimum et informez-vous auprès de votre médecin des différentes méthodes qui vous aideraient à fumer moins, sinon plus du tout.

**La D<sup>r</sup> Alice Cheng**, spécialiste de l'endocrinologie et du métabolisme à l'Hôpital St. Michael de Toronto, est également professeure adjointe à l'Université de Toronto (Ontario).