



La BPCO: Une Maladie Respiratoire Mal Connue

Qui connaît la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou BPCO? Pour le grand public, cette affection respiratoire est souvent une inconnue. Selon un micro-trottoir effectué après le plan gouvernemental BPCO de 2005-2010 qui était censé faire connaître cette maladie, l'acronyme BPCO évoquait plus une banque qu'une maladie! De plus, la BPCO, affection très fréquente, n'est pas toujours bien connue des médecins.

En France, la BPCO touche 3,5 millions de personnes, plus de 20 % des fumeurs, est responsable de nombreuses hospitalisations et de 17 000 morts environ par an. Dans les pays occidentaux, à l'orée de 2020, des projections de l'OMS en font la troisième cause de mortalité après les affections cardio-vasculaires et les cancers.

La BPCO est due à l'inhalation de toxiques respiratoires, essentiellement la fumée de tabac, mais aussi d'autres toxiques de l'environnement, notamment professionnels (agriculture, bâtiment ou industrie du textile, par exemple). Ces toxiques inhalés engendrent une destruction progressive et irréversible du système respiratoire avec une obstruction des bronches et une destruction des alvéoles pulmonaires (emphysème pulmonaire). L'impossibilité du poumon à correctement oxygéner le sang dans les formes les plus graves définit l'insuffisance respiratoire. Il existe une prédisposition individuelle à cette maladie car tous les fumeurs ne développent pas une BPCO. Aucun test actuel ne permet de le prévoir. Un phénomène récent: elle touche de plus en plus la femme jeune.

Dès lors, quels symptômes doivent alerter et faire penser à une BPCO? La manifestation la plus invalidante est un essoufflement. Il apparaît d'abord pour des efforts importants, puis pour ceux de la vie quotidienne. Le sujet adapte ses activités physiques à son essoufflement, cause d'un déconditionnement physique, d'une sédentarité et d'une perte de qualité de vie. L'essoufflement est précédé souvent par une toux chronique avec des crachats quotidiens, c'est la bronchite chronique. Cette toux fréquemment banalisée, «la toux du fumeur», doit déjà attirer l'attention. Parfois, la maladie est révélée par une complication fréquente, l'exacerbation ou aggravation des symptômes, provoquée par les infections respiratoires ou la pollution.

L'évolution lente et insidieuse de la BPCO conduit les patients à sous-estimer fréquemment leurs symptômes, rendant le diagnostic tardif. Près de 75 % des patients atteints d'une BPCO ne se savent pas malades et 37 % des patients souffrant d'une BPCO sévère estiment leur mala-

die légère à modérée. Donc, la BPCO devrait être évoquée chez tous les sujets de plus de 40 ans fumeurs ou exposés à des toxiques, essoufflés ou qui toussent et crachent au moins trois mois par an. Le diagnostic nécessite la mesure du souffle: c'est la spirométrie, qui met en évidence l'obstruction des bronches et en détermine la sévérité.

En outre, la BPCO s'associe fréquemment à d'autres maladies (dépression, ostéoporose, perte musculaire, obésité ou amaigrissement...) en particulier cardio-vasculaires. Un patient avec une BPCO a un risque plus élevé d'angine de poitrine, d'insuffisance cardiaque et de troubles du rythme. Dans l'année qui suit un infarctus du myocarde, la mortalité est doublée.

L'arrêt du tabagisme est la seule mesure actuellement capable de freiner l'évolution de la maladie, c'est dire son importance pour tous les fumeurs avec ou sans BPCO. Des traitements médicamenteux spécifiques existent et améliorent le souffle, la qualité de vie et limitent le nombre d'exacerbations. Cependant, ils ne guérissent pas la maladie. L'activité physique est une composante indispensable du traitement des BPCO, car elle favorise le déconditionnement.

Un conseil simple et efficace: bougez plus! Une marche quotidienne de 30 minutes diminue la sédentarité. Le patient peut aussi se faire aider, dans des centres spécialisés de réhabilitation respiratoire ou par des kinésithérapeutes de ville.

Tout est donc réuni pour que la BPCO soit mieux connue et diagnostiquée le plus précocement possible. Fréquente, grave et invalidante, elle peut être prévenue et traitée. Notre objectif doit être une meilleure connaissance de la BPCO par les professionnels de santé et à terme du grand public. Comme l'écrivait M. Xavier Bertrand, alors ministre de la Santé, en 2004: «Tout doit être entrepris pour maintenir le "capital souffle" de chacun et donc mieux connaître la BPCO.»

Protégez votre Santé



Direction Générale:

Centre ALRIAYA, Boulevard Alfred Naccache, Sassine, Achrafieh

B.P.: 166196 Beyrouth 1100 2100 LIBAN

Tél: (01) 20 40 82 - Fax: (01) 32 17 65

HOT LINE: (03) 77 61 83 - INFO: (03) 40 70 20

E-mail: alriaya@alriaya.org - Website: www.alriaya.org



Pourquoi la Bière Fait-Elle Plaisir ?

L'alcool n'est pas le seul responsable du plaisir que vous ressentez à boire de la bière. Une gorgée de cette boisson active des récepteurs de dopamine dans le cerveau. Des neurologues de l'Université de l'Indiana ont demandé à 49 personnes, pas toutes de grandes consommatrices d'alcool, de boire un peu de bière. Ils ont ensuite bu quelques gorgées d'eau et d'une boisson sans alcool destinée aux sportifs. Les chercheurs ont en parallèle analysé les changements chimiques dans le cerveau des volontaires au moyen d'un scanner topographique à émission de positrons.

L'activité cérébrale des adultes a été comparée après avoir bu un peu des trois boissons. Au moment où les adultes buvaient de la bière, il a été observé une stimulation de la libération de la dopamine dans le cerveau. La dopamine est un neurotransmetteur qui intervient dans les circuits de la récompense.

«C'est la première fois que les résultats d'une étude montrent que le goût d'une boisson alcoolisée sur l'être humain, sans l'effet de l'alcool sur le corps, peut déclencher la libération de dopamine dans les centres de récompense du cerveau», explique le professeur Kareken, cité par la BBC. Les chercheurs ont constaté que les personnes ayant des antécédents d'alcoolisme libéraient plus de dopamine que les autres. Si elle est étayée par de nouvelles études, cette découverte pourrait expliquer en partie pourquoi certaines personnes sont plus à risque de souffrir d'alcoolisme.



Les Études Cliniques Des Anticancéreux Trop Restreintes et Pas Assez Fiables

Les études cliniques sur de nouveaux anticancéreux comptent souvent un trop petit nombre de patients comparativement aux autres maladies et sont ainsi moins fiables, selon une étude publiée.

De plus, ces études portent sur une seule thérapie sans faire de comparaison avec d'autres traitements, comme c'est le cas pour d'autres maladies.

Ces limites suscitent des questions quant à l'efficacité dans la pratique des thérapies anticancéreuses, estiment les auteurs, chercheurs à la faculté de médecine de l'Université Duke en Caroline du nord (sud-est), qui ont analysé près de 9.000 essais cliniques.

Ils publient leurs résultats dans la version en ligne du «Journal of Internal Medicine», une publication du Journal of the American Medical Association (JAMA).

Toutes ces études cliniques étaient enregistrées sur le site officiel du gouvernement américain «ClinicalTrials.gov» entre 2007 et 2010.

Cette analyse a été menée dans le cadre d'un partenariat public-privé appelé «Clinical Trials Transformation Initiative», financée par l'Agence américaine des médicaments (FDA) et l'Université Duke pour encourager l'amélioration de la recherche clinique en oncologie.

«Nous devons mieux comprendre les points forts et faibles des études cliniques sur le cancer», insiste le Dr Bradford Hirsch, professeur adjoint de médecine à l'Université Duke, un des principaux auteurs de cette étude.

«L'une des principales raisons qui explique pourquoi les études cliniques sur le cancer sont différentes est que cette maladie est très grave et il existait peu ou pas de traitement contre elle pendant longtemps», poursuit-il.

Cette tendance à mener de petits essais cliniques rapides et ciblés sur une seule thérapie coïncide avec le processus accéléré d'approbation des médicaments expérimentaux adopté depuis 1982 par la FDA.

Ce processus vise à faciliter et à accélérer l'accès de ces thérapies pour les patients atteints de maladies très graves comme le cancer dont la vie est menacée.

«Il est difficile de réconcilier le désir de fournir rapidement de nouveaux traitements pour sauver ou prolonger des vies et la nécessité de produire des données cliniques nécessaires pour prendre des décisions informées», reconnaît le Dr Hirsch.

«Malheureusement, le grand nombre de petites études cliniques en oncologie manquent de rigueur et limite la capacité de bien évaluer ces traitements», déplore-t-il.

Migraines: Le Botox Recommandé Pour les Soulager

Le Botox peut-il changer la vie des migraineux? Des injections de la toxine botulique montreraient une efficacité non pas uniquement pour combler les rides mais pour diminuer les maux de tête.

Cette vertu moins connue du Botox semble avoir fait ses preuves au Royaume-Uni où on s'apprête à rembourser les traitements au Botox contre la migraine. Après avoir marqué son opposition, le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) a donné son feu vert à l'utilisation du Botox pour guérir les migraines chez les patients gravement affectés.

Pour se faire injecter du Botox dans les zones du cou et de la tête, les patients doivent être considérés comme des migraineux chroniques. On parle de migraine chronique lorsque les céphalées surviennent au moins 15 fois par mois pendant trois mois. La solution au Botox sera donc recommandée si le migraineux a déjà essayé trois traitements sans succès.

Le Botox peut-il vraiment guérir la migraine ? Rien de dit que le Botox peut aider tous les patients souffrant de migraine chronique mais il pourrait améliorer le quotidien de nombre d'entre eux. «La migraine chronique est un handicap qui gâche la vie dans bien des cas, explique Wendy Thomas, directrice du centre Migraine Trust, au *Guardian*. Pour les patients qui en souffrent, le Botox est une méthode de traitement préventif sûre qui peut les aider à diminuer le nombre de jours troublés par de violents maux de tête et retrouver ainsi une meilleure qualité de vie».

Certains migraineux ayant eu recours au Botox ont réussi à accomplir des tâches de la vie quotidienne qui étaient devenues insurmontables pendant un épisode de migraine du type «amener ses enfants à l'école, assister à des réunions ou rendre visite à des proches», affirme le Dr Fayyaz Ahmed, président de la British Association for the Study of Headache.

Utiliser le Botox contre la migraine, la Grande-Bretagne n'est pas pionnière en la matière: les Etats-Unis ont sauté le pas en 2010 à l'issue de plusieurs études vantant les bienfaits du Botox contre les migraines. Les Etats-Unis, la Grande-Bretagne, et bientôt en France?



Les Rêves et les Cauchemars Sont Utiles au Cerveau

Pourquoi rêvons-nous? Notre cerveau peut-il fabriquer de faux souvenirs à partir de nos rêves? Comment expliquer que même les choses les plus improbables semblent réelles au cours de notre sommeil? C'est à la fin des années 1950 qu'un chercheur français, Michel Jouvet, identifie un état particulier chez les dormeurs qu'il baptise sommeil paradoxal: «Il est évident que notre état ressemble à un éveil, à cause de l'activation corticale qui simule un véritable éveil actif: ce serait alors un éveil paradoxal puisque le seuil d'éveil augmente!», raconte-t-il dans «De la science et des rêves, mémoires d'un onirologue (Odile Jacob, 2013)». Le cerveau s'éveille alors que le dormeur reste endormi, la situation est en effet paradoxale.

L'explication de ce curieux mécanisme est aujourd'hui fournie par les études d'imagerie cérébrale très fines qui permettent d'observer le cerveau en action. En fait, si certaines régions cérébrales se réveillent, d'autres restent profondément endormies. Éveillées, par exemple, les zones cérébrales productrices d'images, ce qui explique le caractère très visuel des rêves. Endormies, en revanche, les structures chargées de placer les objets dans leur contexte, ce qui peut générer des aberrations d'échelle (fraise géante, ville dans une valise).

Des anomalies qui ne sont pas forcément surprenantes pour le rêveur car le cortex pariétal et frontal, impliqué dans l'esprit critique, est désactivé pendant le rêve. De la même façon que les sons perçus par nos oreilles ne justifieront pas forcément l'activation du système d'alerte du cerveau dès lors qu'ils sont habituels et considérés sans danger. Ainsi, après une ou deux nuits, le clocher de l'église ne réveille plus le nouveau venu dans le village. «Pendant le sommeil paradoxal, explique le Pr Martin Desseilles qui dirige le département de psychologie médicale de l'Université de Namur.