

Le conseil du Dr GROG

Allons-nous revenir au temps de Laënnec ?

René Théophile Hyacinthe Laënnec (1781-1826), l'inventeur du stéthoscope, est aussi celui qui a décrit la « pneumonie franche lobaire aiguë », forme la plus caractéristique des infections pulmonaires graves. A l'époque de Laënnec, les « bons cas » évoluaient vers la guérison en 8 jours, suivie d'une convalescence de plusieurs semaines. Toutefois, la mortalité par pneumonie était très élevée, surtout chez les gens âgés et les patients fragiles. Les antibiotiques ont miraculeusement transformé l'évolution des pneumonies. Ils font baisser la fièvre en 48 heures. Très vite, le malade se sent mieux. Chez les patients sans fragilité particulière, les complications sont rares et la convalescence brève. Chez les personnes fragiles, la mortalité n'est plus que de 5 à 10 %. Hélas, ce miracle a provoqué un malentendu. Grâce à la radiographie et à la bactériologie, les médecins ont vu que quelques « vraies pneumonies » se cachent derrière un tableau de bronchite ; les antibiotiques ont donc été prescrits au moindre doute, « en couverture », par précaution. Au fil des années, la donne a changé : amélioration générale du niveau de santé, apparition de résistances du pneumocoque à la pénicilline, prolifération des infections respiratoires virales. Aujourd'hui, en cas de toux fébrile, l'intérêt de l'antibiothérapie de couverture n'est plus évident mais l'habitude est prise.

Il est urgent de remettre les choses dans le bon sens. En 2002, à cause de la surconsommation des antibiotiques, 53 % des pneumocoques isolés en France présentaient une résistance à la pénicilline, contre 5% seulement en Allemagne et aux Pays-Bas ! Faisons comme nos voisins européens : consommons moins d'antibiotiques et réservons-les aux états infectieux sévères ou aux personnes fragiles. La véritable économie n'est pas d'économiser le médecin, mais de préserver l'efficacité du médicament et l'avenir de nos enfants.

Source : *Météoantibio, Réseau d'Observation Mancelle des Pathologies Infectieuses (ROMPI), 2004*

Le Dico du doc

VIVRE AUSSI (« j'aimerais bien pouvoir »)

Ceux qui aident un parent âgé devenu dépendant ont souvent l'impression qu'ils n'en font jamais assez. L'exigence des personnes dépendantes est souvent sans limite : « il (elle) ne veut que moi ! », « plus j'en fais, plus il (elle) en demande », « j'aimerais bien pouvoir vivre aussi un peu pour moi... »

Dans cette exigence sans fin, il est souvent mal aisé de faire la part de la maladie, du caractère, de la difficulté à « se voir vieillir » et du chantage affectif. Ce tri est encore plus délicat quand le parent âgé « n'a plus toute sa tête ». Aider, c'est aussi se confronter à ses propres limites : à l'impossible, nul n'est tenu. Vouloir trop en faire peut être auto-destructeur.

Si vous êtes dans cette situation, n'oubliez pas de vous ménager. Préservez plusieurs après-midi par semaine pour vous occuper de votre vie à vous. Considérez le sentiment de culpabilité (« je n'en fais pas assez ») comme un signal de fatigue. Si vous n'y parvenez pas, demandez d'urgence de l'aide, pour vous.

Source : *Météomédicament 24 janvier 2005. Bordeaux, Paroles de familles.*

Météo antibio

Risque de

- Grippe	au pic
- Bronchiolite	en baisse
- Inf respiratoire	au pic

La grippe est épidémique dans toutes les régions françaises.

L'intensité de cette épidémie n'a rien d'exceptionnel et le phénomène semble marquer le pas depuis le début de la semaine.

En Europe, la grippe est également épidémique en Belgique, en Espagne, en Italie, au Luxembourg, aux Pays-Bas, au Portugal, en Slovaquie et en Suisse.

L'épidémie de bronchiolite à VRS continue de régresser peu à peu en France.