Le Doc 'du jeudi

Le conseil du Dr MORS

N° 1322
Jeudi 30 mai 2013

Octogénaire : comment savoir s'il faut faire baisser la tension ?

Il est démontré que faire baisser une tension artérielle trop élevée est très utile quand on est jeune et en bonne santé.
Est-ce toujours aussi vrai quand on a dépassé 80 ans ? Pas forcément ! En effet, passé cet âge, le vieillissement peut gêner l'irrigation sanguine des organes vitaux et plusieurs études montrent qu'une élévation de la tension artérielle peut compenser ce défaut artériel ou cardiaque.
Actuellement, les médecins les plus expérimentés dans ce domaine proposent une méthode très simple pour déterminer si une hypertension artérielle est bénéfique ou néfaste : il faut … un couloir de 4 à 6 mètres et une montre avec trotteuse ou un chronomètre (les smartphones en disposent souvent).

- Si la vitesse de marche dépasse 0.80m/seconde, l'état de santé est encore bon et une hypertension artérielle serait nuisible. Mieux vaudrait faire baisser la tension si elle était trop élevée.
- Si la vitesse de marche est inférieure à 0.80m/seconde, l'hypertension artérielle peut être utile et mieux vaut ne pas prescrire de médicament contre l'hypertension.

Longueur du couloir	*Temps de parcours*	*Conseil médical*
4 mètres	plus de 3 secondes	Une tension artérielle un peu élevée est bénéfique
	moins de 3 secondes	Faire baisser la tension si elle trop élevée
5 mètres	plus de 4 secondes	Une tension artérielle un peu élevée est bénéfique
	moins de 4 secondes	Faire baisser la tension si elle trop élevée
6 mètres	plus de 5 secondes	Une tension artérielle un peu élevée est bénéfique
	moins de 5 secondes	Faire baisser la tension si elle trop élevée

Source : Faut-il toujours chercher à « normaliser » l'hypertension du sujet âgé ? Bibliomed n°706 du 16 mai 2013, SFDRMG, Unaformec éd.

Le Dico du doc

EBM

Abréviation de l'expression anglaise « Evidence Based Medecine », qui peut se traduire par « décision médicale basée sur les preuves ».
L'EBM a été peu à peu adoptée par le monde médical afin de lutter contre les préjugés, les dogmes et le mandarinat.
On doit à « l'état d'esprit EBM » de nombreuses avancées et l'abandon d'idées reçues, qui se sont avérées fausses dès qu'on a essayé de démontrer leur bien-fondé.
Pour les défenseurs de l'EBM, la preuve la plus convaincante du bien fondé d'une décision repose sur une méthode : l'essai clinique comparatif (un groupe de patients appliquant la décision comparé à un autre groupe qui ne l'applique pas) avec :

- tirage au sort déterminant qui va appliquer la décision testée
« double insu » : le patient et celui qui observe les effets de la décision ignorent les résultats du tirage au sort.

L'EBM a cependant une énorme limite : il est souvent impossible de faire un essai comparatif (refus du tirage au sort, expérience trop chère, maladies trop complexes, patients trop rares, etc.). Ainsi, par exemple, l'EBM ne permettrait pas de prouver l'efficacité du saut en parachute, personne n'acceptant de sauter d'un avion sans parachute.
Source : Open Rome

Météo antibio

Risques

- Grippe très faible
- Bronchiolite très faible
- Inf respiratoire faible
- Gastro-entérite faible
- Allergies pollens moyen (sud)

Sources : http://www.grog.org et http://www.pollens.fr

Pollens discrets grâce à… la pluie !

Les pollens de graminées sont maintenant obligés d'éviter les ondées pour pouvoir se disperser et ne gênent donc les allergiques que pendant les améliorations de la météo.
Même phénomène pour les pollens de chêne : ils ne sont vraiment actifs qu'au bord de la Méditerranée.
Le risque allergique lié aux pollens de frêne, platane, bouleau et cyprès est devenu très faible.
Oseille et plantain, rencontrés le long de nos chemins, ne se manifestent que dans les régions les plus au sud.
Sur les bords de la Méditerranée, on rencontre aussi des pollens de pariétaire et d'olivier, mais le risque reste faible pour les allergiques.
Bref, la météo est déplorable mais elle a le mérite de protéger les allergiques.
Source : RNSA

Bulletin rédigé le mardi 28 mai 2013 par Jean Marie Cohen, avec l'aide de Marie Forestier, Anne Mosnier, Marion Quesne et des membres du Réseau des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG) et d'Open Rome.