

Les traitements “à vie” ne sont pas éternels

Les personnes atteintes d'une maladie chronique entendent souvent leur médecin leur expliquer qu'il va leur falloir prendre un traitement “à vie”.

Cette expression peut être comprise de plusieurs façons : pour le patient, le médicament prescrit devient une injonction médicale définitive et il ne faudra jamais cesser de le prendre ; pour le médecin, cela signifie que la maladie en cause ne disparaîtra probablement jamais et nécessitera un traitement spécifique pendant tout le restant de la vie, avec le médicament prescrit ou avec un autre.

Ce quiproquo peut devenir dangereux pour la santé car, dans la vie, tout change régulièrement. Même les traitements à vie doivent changer. Ainsi, par exemple :

- En période de chaleur, les variations des besoins en eau modifient l'efficacité des médicaments et peuvent rendre toxique un produit efficace pendant la saison froide.
- Au bout d'une dizaine d'années, le vieillissement des organes modifie la façon de transformer et d'éliminer les médicaments ; il faut alors modifier les doses, changer de médicament, voire même le supprimer.
- L'apparition de maladies supplémentaires peut imposer la prescription de médicaments supplémentaires. Pour éviter les interactions médicamenteuses dangereuses, il faut alors souvent donner la priorité aux maladies les plus graves et laisser de côté celles qui peuvent attendre.

En pratique, si vous prenez beaucoup de médicaments, demandez chaque année à votre médecin de réévaluer vos ordonnances et de faire le tri entre ce qui est indispensable et ce qui peut être mis de côté.

Source : Groupe de recherche Polymédication, Université Lyon1 - MFPS - Open Rome - CO8 - ISPED

Le Dico du doc



Protocole



Les médecins et les chirurgiens ont peu à peu admis que, pour améliorer l'efficacité de leurs prescriptions, il leur fallait évaluer méticuleusement les résultats obtenus.

La méthode la plus précise consiste à comparer les effets produits entre des malades recevant le nouveau traitement et d'autres recevant le traitement considéré jusque-là comme le meilleur. Le second groupe doit bien sûr être choisi sur les mêmes bases que celui des malades traités avec le nouveau produit, le protocole expérimental devant être strictement observé.

Si le nouveau traitement s'avère meilleur que l'ancien, il est alors inclus dans un protocole de traitement, reposant lui aussi sur une définition très rigide des malades qui peuvent en bénéficier (si un patient n'est pas rigoureusement conforme à cette définition, il devient « hors protocole »).

Hélas pour les médecins, chaque patient est un cas particulier, qui ne correspond pas toujours au protocole.

Source : Open Rome

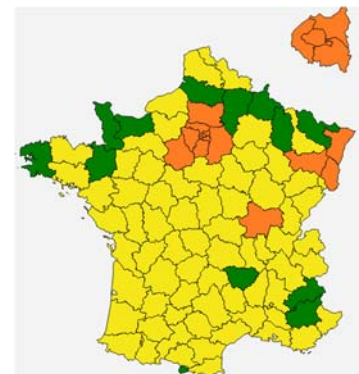
Météo antibio

Risques

- | | |
|--------------------|-------------|
| - Grippe | faible |
| - Bronchiolite | très faible |
| - Inf respiratoire | très faible |
| - Gastro-entérite | moyen |
| - Allergie pollens | moyen |

Sources : RNSA, Santé Publique France, Renal

Bouleau et cyprès



Risque d'allergie: nul très faible faible moyen élevé très élevé

Sources : RNSA, <https://pollens.fr>

Pour s'abonner : <https://openrome.org/abonnement/ddj>