

Weekly Briefing

Prof. Dr méd. Lars C. Huber; Prof. Dr méd. Martin Krause

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Grippe et oseltamivir

Résultats non concluants

C'est à ce jour la plus grande méta-analyse sur la question de savoir si l'oseltamivir réduit le risque d'hospitalisation chez les patientes et patients ambulatoires atteints de grippe: 15 études randomisées contrôlées, avec au total 6166 cas de grippe confirmée, ont été incluses. Ont été évaluées les hospitalisations toutes causes confondues, pas uniquement celles dues à la grippe – une approche judicieuse compte tenu des maladies consécutives et concomitantes à la grippe (entre autres pneumonie, insuffisance cardiaque aiguë). Seul bémol: les intervalles de confiance pour le paramètre «hospitalisation» étaient très larges, et les résultats ne sont donc pas concluants. Même dans les sous-groupes très vulnérables (par ex. âge ≥ 65 ans), il n'y avait pas d'indice convaincant d'une réduction du risque d'hospitalisation.

JAMA Intern Med. 2024,
doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.0699.
Rédigé le 10.1.24_HU

Érythème nouveau

Phénotypage des cas atypiques

L'érythème nouveau (EN) est une inflammation aiguë de l'hypoderme («panniculite»). Les nodules mal délimités, légèrement en relief et rougeâtres-violacés siègent typiquement sur les jambes, mais des localisations atypiques sur le tronc, les bras et le visage sont également décrites. Une petite étude monocentrique rétrospective a pour la première fois caractérisé systématiquement ces cas atypiques. Aucune différence pertinente n'a été constatée concernant l'étiologie (idiopathique >> infectieuse > auto-immune > autre), la répartition par sexe ($\frac{1}{3}$ de femmes), l'âge lors de la première manifestation (env. 40 ans), les symptômes (douleur!) et l'évolution de la maladie (délai jusqu'à la résolution 3–4 mois). À une exception près: la sarcoïdose semble plus souvent associée à un EN atypique.

Dermatology. 2024, doi.org/10.1159/000535617.
Rédigé le 6.1.24_HU

Vintage Corner

Athlete's nose: gênante mais bénigne

La relation entre l'activité sportive et la rhinorrhée a été évaluée chez 8 volontaires sains non-fumeurs (2 femmes, 6 hommes) âgés de 16–45 ans: la résistance nasale et les sécrétions nasales ont été quantifiées avant, pendant et après une course de 12 minutes. L'activité sportive a entraîné une augmentation des sécrétions nasales et une diminution de la résistance nasale chez tous les volontaires. Les deux paramètres sont revenus à la normale douze minutes après la fin de l'activité. Cette «exercice-induced rhinorrhea» est une forme de rhinite vasomotrice – en association avec l'air froid (autre pathomécanisme!), elle est aussi connue sous le nom de «nez du skieur». Selon l'intensité et les symptômes individuels, gênante mais bénigne.

BMJ. 1988, doi.org/10.1136/bmj.297.6649.660.
Rédigé le 7.1.24_HU

CME

Maladies cardiovasculaires et diabète

Le diabète de type 2 (DT2) est l'un des principaux facteurs de risque cardiovasculaire (CV). Pour adapter la stratégie thérapeutique et pour le pronostic, son identification précoce est décisive. Dans ses lignes directrices, la «European Society of Cardiology» a publié «10 commandements» à ce sujet. Les recommandations pratiques:

Dépistage

- 1. Toutes les personnes atteintes d'une maladie CV devraient être testées pour la présence d'un DT2 (**HbA_{1c}**).
- 2. Inversement, toutes les personnes atteintes de DT2 doivent être régulièrement

interrogées quant à d'éventuels symptômes d'artériosclérose (maladie coronarienne [MC]) (**anamnèse**).

- 3. Lors de chaque consultation, les personnes atteintes de DT2 doivent être systématiquement examinées à la recherche de signes d'insuffisance cardiaque (IC) (**examen**).
- 4. Les personnes atteintes de DT2 doivent être régulièrement testées pour détecter une maladie rénale chronique (MRC) (**débit de filtration glomérulaire, albuminurie**).

Comorbidités et traitement

- 5. Les médicaments hypoglycémisants dont le bénéfice est basé sur l'évidence devraient être priorités en fonction des comorbidités respectives (cf. 6.–8.), les autres préparations étant utilisées de manière secondaire (**études**).

- 6. Pour réduire le risque CV, les personnes avec DT2 et MC devraient être traitées avec un antagoniste du récepteur du GLP-1 et un inhibiteur du SGLT2, indépendamment du contrôle glycémique et de l'HbA_{1c} (**DT2 et MC**).
- 7. Les personnes avec DT2 et IC (quelle que soit la forme) devraient être traitées avec un inhibiteur du SGLT2 (**DT2 et IC**).
- 8. Les personnes avec DT2 et MRC devraient être traitées avec un inhibiteur du SGLT2 et, en cas d'albuminurie pertinente (>30 mg/g), avec le nouvel ARM finérénone. Dans ce cadre, un inhibiteur de l'ECA ou un sartan fait en outre partie du traitement standard. Il faut viser une pression artérielle $\leq 130/80$ mm Hg (**DT2 et MRC**).

Eur Heart J. 2024, doi.org/10.1093/eurheartj/ehad881.
Rédigé le 10.1.24_HU

Contre le burnout des médecins

Davantage de temps pour l'attention!

L'attention focalisée du médecin sur ses patientes et patients est la base de la confiance, d'une bonne communication, de la compréhension, d'un bon suivi et, finalement, de la satisfaction du médecin. Hélas, outre de nombreux «manqueurs de temps», le dossier médical électronique a largement érodé cette attention.

Voici quelques conseils pour mettre fin à cette érosion:

1. Ne pas regarder l'écran lorsque les patientes ou patients sont en face de nous et communiquent. Ils perçoivent l'attention interrompue. De plus, nous surestimons nos capacités multitâches.
2. Les saisies médicales doivent être courtes, concises et informatives. Les digressions longues et complexes sont chronophages et inutiles et ne sont guère lues. Éviter les répétitions («copier-coller»)!
3. Libérer les médecins de tâches pouvant aussi bien, voire mieux, être effectuées par d'autres. Les collaboratrices et collaborateurs peuvent assumer des tâches dans le déroulement de la consultation, aider à donner des instructions sur la prise de médicaments, effectuer des travaux préparatoires pour le traitement des e-mails et du courrier et même prendre des responsabilités pour les orientations de patientes et patients. Optimiser le travail d'équipe requiert une formation et de la confiance.
4. Organiser le créneau de la consultation de sorte à ce que la prise de notes et les autres dispositions soient faites juste après le contact avec la patiente/le patient, lorsque la mémoire est encore fraîche et complète. Cela est en principe efficace et fait gagner du temps. De plus, cela évite de devoir accomplir ces formalités en état de fatigue et sans envie, en fin de journée ou le week-end.
5. De grands espoirs sont placés dans l'intelligence artificielle pour l'avenir. Reste à savoir dans quelle mesure elle permettra d'alléger la charge de travail. Une chose est sûre: il faut agir contre l'épuisement professionnel des médecins.

JAMA Intern Med. 2024,
doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.5987.
Rédigé le 3.1.2024_MK

Au banc d'essai



© Michele Ursi / Dreamstime

Les bains froids sont populaires et sont censés être bénéfiques pour la santé. Ce dernier point est toutefois controversé. Que disent les données scientifiques?

Les bains froids sont-ils bons pour la santé?

Depuis la pandémie de coronavirus, les bains froids sont très populaires. De nombreuses célébrités ainsi que des influenceuses et influenceurs font état d'un effet positif sur la santé générale, avec soi-disant un renforcement du système immunitaire, un effet anti-stress et antidépresseur, une amélioration de la circulation périphérique et une dépense calorique. Le principal protagoniste des bains glacés est Wim Hof, un sportif extrême néerlandais qui a battu plusieurs records du monde de résistance au froid extrême. Son record dans l'eau glacée est de 1 heure et 52 minutes.

Existe-t-il des bases scientifiques qui étayent ces effets prétendument positifs des bains froids? Une revue [1] de 106 études conclut que dans la plupart des études, le nombre de participantes et participants est trop faible et les conditions de départ trop différentes pour tirer des conclusions solides. Dans certaines études, des changements significatifs de nombreux paramètres biochimiques et immunologiques ont été enregistrés. Ainsi, lors des bains froids, on observe une augmentation des concentrations de parathormone, de thyroïdostimuline, de noradrénaline, de troponine, de zinc et d'interleukine-6, des lymphocytes T et des monocytes et de la sensibilité à l'insuline. Parallèlement, les concentrations de cortisol, d' α -1-antitrypsine, d'homocystéine et d'insuline ainsi que les titres d'immunoglobulines IgG, IgA et IgM diminuent. La signification de ces changements pour la santé reste toutefois sans réponse.

Un opposant aux bains froids souvent cité est l'Anglais Mike Tipton [2]. Il attire depuis des années l'attention sur les risques potentiels liés au «choc de l'eau froide». Initialement, une hyperventilation se produit, accompagnée d'une augmentation rapide et prononcée de la pression artérielle. Cette dernière peut avoir des conséquences dangereuses, voire fatales, chez les personnes âgées ou ayant des antécédents cardiovasculaires. Le refroidissement rapide des muscles réduit leur force et leur contrôle, si bien que la nage coordonnée devient soudain impossible.

Conclusion: des données basées sur l'évidence suffisantes font jusqu'à présent défaut pour affirmer que les bains froids sont bénéfiques pour la santé. Ils ne peuvent actuellement pas être recommandés dans le cadre d'une consultation médicale. Il est indispensable d'attirer l'attention sur les risques.

1 Int J Circumpolar Health. 2022, doi.org/10.1080/22423982.2022.2111789.
2 Br J Sports Med. 2022, doi.org/10.1136/bjsports-2022-105953.
Rédigé le 7.1.24_MK