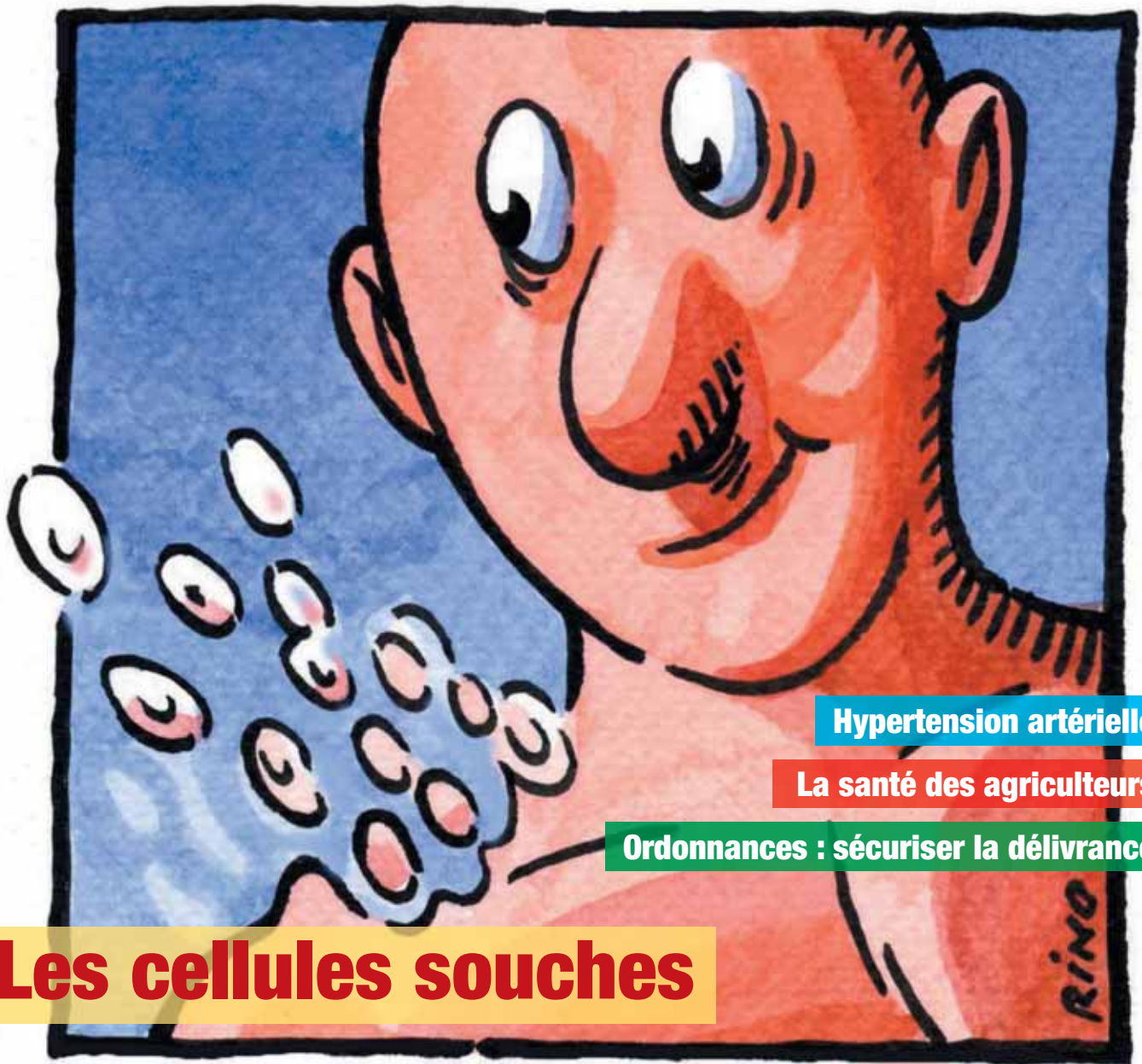


Votre pharmacien vous conseille

N°110 **Optipharm**
Les pharmacies de proximité

Bimestriel Mai-Juin 2012
Le Journal d'information des pharmaciens du groupement Optipharm



Hypertension artérielle

La santé des agriculteurs

Ordonnances : sécuriser la délivrance

Les cellules souches

Pourquoi faut-il traiter l'hypertension artérielle ?

En France plus de 10 millions de patients hypertendus prennent un traitement journalier. Ce chiffre considérable montre combien l'HTA est un problème important de santé publique, d'autant plus que près de 4 millions de sujets sont hypertendus et ne se traitent pas ou ne le savent pas. Mais au fait, pourquoi doit-on traiter l'HTA, alors que celle-ci ne donne généralement aucun symptôme ?

Qu'est-ce que l'HTA ?

Il faut d'abord répondre à une question plus générale : qu'est-ce que la pression artérielle ? Celle-ci traduit la puissance avec laquelle le cœur envoie le sang dans tout notre organisme. Cette puissance est exprimée par deux chiffres, généralement sur le mode 12/7, par exemple. En fait, il s'agit respectivement, dans ce cas, d'une pression de 120 mm et de 70 mm de mercure. Le premier chiffre désigne la pression artérielle systolique, lorsque le cœur se contracte pour propulser le sang. Le deuxième chiffre désigne la pression artérielle diastolique, lorsque le cœur est au repos.

La tension idéale de référence, c'est 12/7. Mais ces chiffres varient. On parle d'hypertension (HTA) lorsque la pression artérielle est jugée trop élevée. Un consensus médical a fixé 14/9 comme seuil au-delà duquel on est considéré hypertendu.

Quelles sont les conséquences de l'HTA ?

Les artères apportent de l'oxygène dans tout votre corps, du cerveau aux jambes, des reins au cœur... Lorsque la pression du sang est trop élevée, les artères de tous ces organes indispensables à la vie s'usent donc plus vite. Et un jour ou l'autre, cette usure invisible se manifeste et c'est l'accident. Avoir de la tension et ne pas la traiter

risque ainsi d'être très fâcheux à la longue. Les risques sont nombreux et graves : la tension favorise l'infarctus du myocarde (l'attaque cardiaque), l'angine de poitrine, les accidents vasculaires cérébraux (les attaques cérébrales), l'insuffisance rénale, l'insuffisance cardiaque et l'artérite des membres inférieurs...

Pourquoi l'HTA ne donne pas de signes ?

Le plus ennuyeux quand on a de la tension, c'est que l'on ne s'en rend pas compte. Contrairement à beaucoup de maladies (la grippe, l'angine, l'arthrose, l'appendicite), la tension est une maladie silencieuse : il n'y a en général aucun symptôme. La seule façon de savoir si vous avez de la tension est de la mesurer.

Connait-on les causes de l'HTA ?

Seuls 10 % des cas d'hypertension ont une cause bien déterminée. C'est le cas chez certains patients présentant une maladie rénale ou une anomalie métabolique. Elle peut apparaître avec les maladies rénales, par exemple.

– Plusieurs médicaments peuvent également être à son origine : anti-migraineux, anti-inflammatoires, pilule de réglisse, traitement à base de cortisone.

– Les hormones produites par les glandes surrénales, si elles se dérèglent, peuvent faire augmenter la pression artérielle.

Mais dans la majorité des cas d'HTA, aucune cause n'est retrouvée. On parle alors d'HTA essentielle (sans cause apparente). Tant est si bien que l'HTA est de moins en moins considérée comme une maladie, mais de plus en plus comme un facteur de risque, dû au vieillissement progressif des tissus artériels.

Que se passe-t-il à long terme ?

Si elle passe bien souvent inaperçue dans un premier temps, l'hypertension a un

niveau élevé peut toutefois provoquer des troubles, certes bénins mais qui doivent alerter et inciter à consulter. On note souvent des céphalées, des sifflements dans les oreilles, parfois des saignements de nez, des palpitations, une certaine difficulté à respirer.

Mais l'usure due à la tension sur les organes vitaux – le cœur, le cerveau, les reins... – se produit lentement mais sûrement, en 10, 20 ou 30 ans.

Quelles conséquences sur le cœur ?

D'abord, fatalement, le cœur se fatigue beaucoup plus vite. Il pompe plus fort et, donc, s'épuise, entraînant parfois une insuffisance cardiaque. Or, qui veut aller loin ménage sa monture, c'est bien connu ! D'où l'intérêt de ne pas laisser traîner une hypertension trop longtemps.

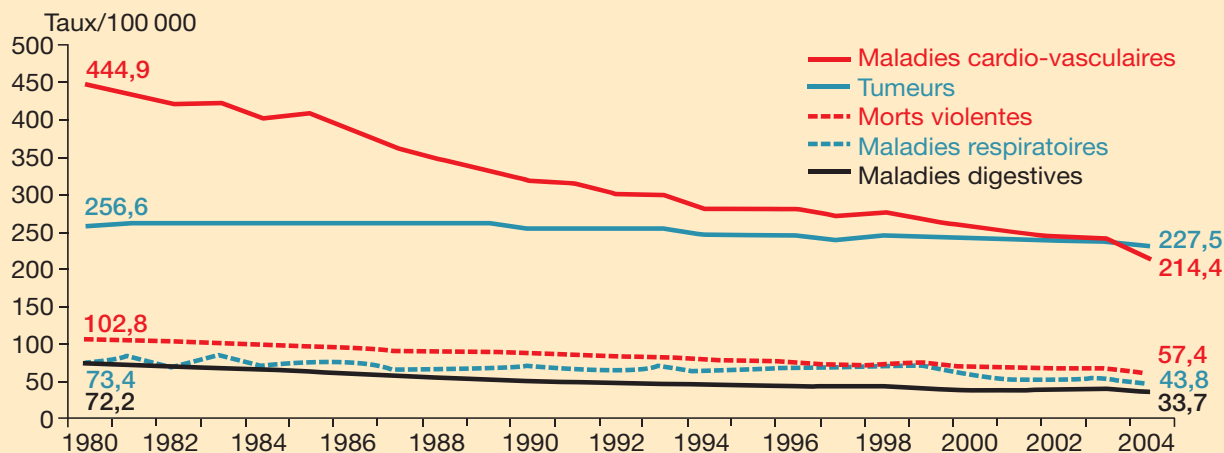
Et sur les artères ?

Les artères souffrent également. La forte pression du sang finit par abîmer les parois. Elles s'usent, deviennent plus fragiles et le cholestérol pourra s'installer plus facilement, pour former des plaques d'athérome. C'est ce qu'on appelle l'athérosclérose. Elle-même contribue à rendre les artères moins souples, c'est donc un cercle vicieux. En outre, ces plaques bouchent progressivement les artères et peuvent être responsables d'un infarctus du myocarde.

Pourquoi le cerveau et les yeux sont-ils atteints ?

Les complications neurologiques peuvent être très graves. En effet, les vaisseaux du cerveau se trouvent également fragilisés par l'hypertension. Ils peuvent donc se rompre plus facilement, entraînant un accident vasculaire cérébral dont les conséquences peuvent être gravissimes. L'hypertension peut entraîner de minuscules hémorragies dans le cerveau. À la longue, ces saignements finissent par l'endommager irrémédiablement et c'est le début d'une démence

Évolution des taux de décès de 1980 à 2004 en France



*Taux de décès standardisés pour 100 000

qui ressemble fort à la maladie d'Alzheimer. On parle de démences vasculaires. D'autres organes souffrent également d'une pression artérielle trop forte, notamment les yeux et les reins.

Que doit-on faire si on constate une tension élevée ?

Si une mesure indique que vous avez de la tension, pas d'affolement : cela ne requiert pas un traitement d'extrême urgence. Il faut que soient faites plusieurs mesures concordantes pour confirmer cette hypertension. Votre médecin va d'abord contrôler les premiers chiffres observés.

La mesure de la tension se fait sur un sujet allongé et au repos depuis 10 minutes. On prend au moins deux fois la mesure à

chaque bras. Puis on recommence cette mesure deux ou trois semaines plus tard. Ce n'est qu'après ces vérifications que le diagnostic sera posé.

Si besoin le médecin fera pratiquer des examens complémentaires : analyse de sang, fond d'œil...

Quel traitement ?

La première des choses à faire est de corriger les erreurs d'hygiène de vie. Éviter les excitants (alcool, tabac...), maigrir si besoin, dormir suffisamment et faire de l'exercice physique régulièrement. On constate que le respect d'une bonne hygiène de vie fait baisser la tension artérielle de façon significative. Malheureusement, généralement pas suffisamment.

C'est pourquoi le traitement à base d'anti-hypertenseurs est prescrit.

Quels sont les bénéfices du traitement ?

La mortalité cardio-vasculaire régresse régulièrement. En vingt ans le taux de mortalité pour maladies cardio-vasculaires a été divisé par deux !

Ce qui fait que le cancer est devenu la première cause de mortalité. « *Non pas, parce que le cancer augmente comme on le dit trop souvent dans les médias, mais bien parce que les efforts accomplis pour faire baisser la morbidité et les décès cardio-vasculaires ont été efficaces* », comme l'a souligné le professeur Xavier Girerd, de la Société française d'hypertension artérielle.

Arkopharma

PHYTOBRONZ

PREPARATEUR SOLAIRE

Prépare et préserve la peau
Active le bronzage naturel

Complément alimentaire

© 25014

POUR VOTRE SANTÉ, MANGEZ AU MOINS CINQ FRUITS ET LÉGUMES PAR JOUR. WWW.MANGERBOUGER.FR

Les cellules souches, un nouvel eldorado ?

Connues depuis 1920 chez le poulet, mise en évidence chez l'homme pour la première fois en 1981, les cellules souches embryonnaires humaines sont au devant de l'actualité. Elles sont considérées comme un réservoir potentiel de cellules pour les techniques de thérapie cellulaire. Déjà efficaces dans la greffe de moelle osseuse et dans la greffe de peau, les cellules souches pourraient également être utilisées dans le traitement des pathologies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques, ainsi que dans la correction du diabète insulino-dépendant, voire remplacer la greffe d'organes. C'est dire les espoirs qu'elles suscitent mais aussi les problèmes éthiques qui en découlent.

Chaque tissu et chaque organe du corps humain se composent de cellules distinctes. Les cellules musculaires, par exemple, sont différentes de celles du pancréas.

Chaque organe est spécifique et il est impossible de transférer une cellule d'un tissu à un autre. Cependant, l'embryogenèse nous montre que toutes les cellules proviennent d'une source cellulaire unique, l'œuf. Celui-ci est formé de cellules initiales qui vont donner naissance à tous les types de tissus et d'organes. Elles ne sont pas encore spécialisées. Ces cellules de l'origine s'appellent cellules souches.

Un réservoir pour l'avenir

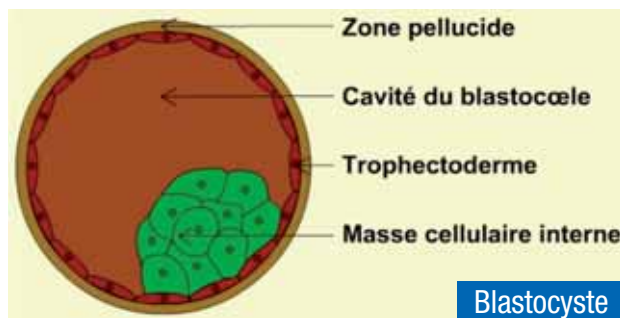
Or nous possédons une réserve de cellules souches qui se renouvellent pendant de longues périodes par division cellulaire. Lorsque des cellules de ce stock reçoivent des signaux biochimiques, elles peuvent se différencier et se spécialiser en cellules respiratoires, cardiaques ou pancréatiques...

On distingue trois formes de cellules souches : les cellules **embryonnaires** qui proviennent des embryons, les cellules germinales embryonnaires qui proviennent des testicules et les cellules souches adultes, de la moelle osseuse par exemple, mais aussi d'au-

tres tissus. Les scientifiques travaillent principalement avec les cellules souches embryonnaires et les cellules souches adultes.

Les cellules souches **embryonnaires** sont les cellules nées au début de la vie humaine, au stade du blastocyste. Le blastocyste humain est constitué au 6^e jour après la fécondation, au moment de l'implantation dans l'utérus. Il est formé par la division de l'œuf et contient une vingtaine de cellules.

Ces cellules souches présentes dans le blastocyste sont pluripotentes, ce qui signifie qu'elles vont donner naissance à tous les tissus humains. Les cellules souches embryonnaires utilisées en laboratoire proviennent des embryons, des fœtus ou du sang du cordon ombilical après la naissance. Les cellules souches **adultes** constituent le deuxième type de cellules souches. Ces cellules adultes existent dans un grand nombre de tissus humains dans le fœtus, chez l'enfant et chez l'adulte, comme le sang, le cerveau, les intestins, la peau et les muscles. Elles sont responsables de la réparation et de la régénération des tissus de l'organisme. Pendant longtemps, les cellules souches



Votre pharmacien, l'expert santé de toute votre famille.

TEVA

TEVA conseil.

Une gamme de médicaments sans ordonnance pour toute la famille

TEVA Santé Cœur Défense Tour A - 110 Esplanade du Général de Gaulle 92931 La Défense cedex - RCS Nanterre 401 972 476

adultes ont été considérées comme spécialisées, c'est-à-dire ne pouvant donner qu'un seul type de tissu. On sait maintenant qu'il n'en est rien et que certains types de cellules souches adultes peuvent évoluer et devenir des cellules d'un autre tissu (par exemple, sous certaines conditions, des cellules souches de peau peuvent donner des cellules cardiaques). Cette plasticité ouvre de belles perspectives pour la fabrication des tissus divers tout en diminuant les risques de rejet des greffons. Enfin, l'utilisation de cellules adultes permet de s'affranchir des problèmes éthiques posés par le recours aux cellules embryonnaires.

Un potentiel différent selon l'origine

Le processus amenant les cellules souches à se transformer en un type particulier de cellules s'appelle la différenciation. Celle-ci s'amorce lorsque les cellules souches sont exposées à certains signaux biochimiques ou physiologiques. Les signaux envoyés dans différentes parties de l'organisme incitent les cellules souches adultes à se transformer en cellules du type spécifiquement requis à cet endroit. On distingue quatre catégories de cellules selon leur potentiel. Les cellules souches totipotentes sont les seules à permettre le développement d'un organisme entier. Ce sont les cellules embryonnaires. Les cellules pluripotentes apparaissent entre le 5^e et le 7^e jour suivant la fécondation. Elles peuvent donner naissance à plus de 200 types de tissus différents. Troisièmement, les cellules souches multipotentes (tissus fœtaux ou adultes), peuvent donner

naissance à plusieurs types de cellules différenciées. Enfin les cellules unipotentes ne produisent qu'un seul type de tissu, lui fournissant ses capacités d'autorenouvellement et de prolifération.

Un champ immense de recherche thérapeutique

Les premières recherches sur les cellules souches ont soulevé beaucoup d'espoir, en particulier dans la mise au point de nouvelles thérapies pour le diabète, le lupus, le Parkinson... La découverte du potentiel des cellules souches adultes a décuplé le champ du possible. En effet, les scientifiques ont maintenant la quasi-certitude de pouvoir créer de nouveaux tissus, voire un organe à greffer à partir de ces cellules souches. À y bien regarder, on utilise déjà les cellules souches et ce depuis plus de 30 ans. En effet, on transplante des cellules souches sanguinifères adultes provenant de la moelle osseuse pour remplacer la moelle osseuse (préalablement détruite par irradiation) d'un malade atteint de leucémie par exemple. Maintenant que l'on connaît un peu mieux le fonctionnement de ces cellules, l'un des premiers objectifs des chercheurs est de contrôler la différenciation cellulaire, pour créer n'importe quel organe ou tissu du corps à partir d'une seule cellule souche. Les cellules les plus étudiées sont les cellules souches adultes, notamment celles de la peau, des tissus nerveux ou musculaires et les cellules souches hématopoïétiques. En allant plus loin, les scientifiques cherchent à induire des modifications génétiques des cellules souches, afin de leur faire produire des enzymes ou des hor-

mones comme l'insuline ou à devenir résistantes au virus du sida et capables de reconstituer le système immunitaire déficient des patients.



Quelle est la recette de cette reprogrammation ? « Prélevez des cellules adultes, issues de la peau par exemple. Insérez dans leur noyau quatre gènes qui ne s'expriment normalement qu'au stade embryonnaire. Patientez quelques semaines. Vous obtenez des cellules capables de donner naissance à tous les tissus et organes du corps humain. Vous pouvez alors greffer ces nouveaux tissus sur le patient-donneur sans aucun risque de rejet. Cela ressemble à de la science-fiction. C'est pourtant en suivant cette recette que deux équipes de chercheurs, l'une japonaise, l'autre américaine sont parvenues à reprogrammer des cellules adultes humaines en cellules possédant des propriétés similaires à celles des cellules souches embryonnaires. » Les cellules souches pourront également être utiles dans les applications de génie tissulaire, comme la production d'organes complets, cœur, foie, reins, yeux, voire des parties du cerveau. Mais, attention, il ne s'agit là que des voies de recherche, non encore abouties.

AKILEÏNE *Nous, c'est le pied !*

PIEDS SECS
PIEDS FATIGUES
TRANSPIRATION

www.asepta.com

La santé des agriculteurs

Au-delà des images d'Épinal colportant les bienfaits des séjours « au bon air de la campagne » sur la santé, l'actualité a mis en évidence les dangers que courent ceux qui justement y vivent et y travaillent toute l'année : les agriculteurs.



La MSA (Mutualité sociale agricole) a lancé une vaste enquête (Agrican) sur la responsabilité des pesticides dans la survenue des cancers. Les premiers résultats concluent à une sous-mortalité par maladie et une plus grande espérance de vie dans la population agricole que dans la population générale. Bonne nouvelle, la vérité populaire reste vraie !

Un meilleur état de santé que le reste de la population

Toutes causes de décès confondues, la mortalité par maladie est diminuée de près d'un tiers, « qu'il s'agisse de la mortalité liée aux maladies endocriniennes (diabète), à celles du système nerveux (Alzheimer, Parkinson) ou encore des accidents cardio-vasculaires. La différence en matière de mortalité liée aux troubles mentaux est encore plus impressionnante puisque ce risque de mortalité est réduit de 63 %. Elle est aussi très sensible pour les maladies du système digestif (36 %) et de l'appareil respiratoire (34 %). Et, contrairement à une idée communément admise, les décès par causes externes chez les hommes, dont les suicides, sont eux aussi inférieurs au reste de la population française. »

Trop tôt, pour conclure sur les cancers

Mais la question de l'influence des pesticides sur l'incidence de certains cancers n'est pas réglée. Selon les études antérieures, le nombre de cancers chez les agriculteurs, notamment les cancers dus au tabac, est moindre. Mais, certains cancers rares y sont plus fréquents comme les cancers du cerveau, des leucémies ou des lymphomes malins. Une étude plus particulière

est faite pour l'augmentation du cancer de la prostate. L'enjeu de l'étude Agrican est d'évaluer les risques liés à l'utilisation des produits phytosanitaires et de leur impact sur la santé.

Les résultats sont évidemment très attendus. Force est de reconnaître que la réponse à cette question n'a pas été apportée au cours de cette première phase de l'étude. Les chiffres de l'incidence des cancers, susceptibles d'être plus explicites sur le rôle des pesticides, ne seront pas disponibles avant 2014, pour des raisons de méthodologie statistique. « Il s'agit de résultats partiels et cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de risque cancérigène lié aux pesticides », précise le coordinateur de l'étude.

La sous-mortalité (c'est-à-dire la diminution du taux de mortalité) par cancers est respectivement de 27 % chez les hommes et de 19 % chez les femmes. Dans le détail, on voit que la baisse est majeure pour les cancers liés au tabagisme, larynx, trachée, bronches, poumons et vessie (respectivement 50 % et 42 %). Ces résultats peuvent

s'expliquer par un tabagisme moindre dans la population des agriculteurs (76 % des hommes et 42 % des femmes de la cohorte n'ont jamais fumé – Bravo !). En revanche, une majoration a été observée pour la mortalité liée au mélanome malin de la peau (+ 1 % chez l'homme, + 6 % chez la femme).

Et les pesticides ?

Interrogé sur le chiffre de 48 % de la population agricole exposée aux pesticides, qui semble effectivement bas, le coordinateur de l'étude a précisé « que ce résultat est lié au fait que les agriculteurs âgés aujourd'hui de plus de 65 ans, et retraités pour certains depuis de longues années, n'ont que très peu, voire pas du tout utilisé de pesticides ». Il faut attendre plusieurs années, d'avoir élargi la population incluse dans l'étude et que les jeunes vieillissent !

En conclusion, il n'y a pas de raison de s'alarmer. Mais, la prudence reste de mise et n'abusons pas des pesticides ! Quant à ceux qui doivent les utiliser, qu'ils suivent bien les règles de protection.

Pour suivre l'état de santé d'une population et l'efficacité des soins, divers indicateurs sont utilisés. Parmi ceux-ci, deux sont particulièrement importants : le taux de mortalité et de morbidité.

La mortalité, ou taux de mortalité, est le nombre de décès annuels rapporté au nombre d'habitants d'un territoire donné. Par exemple, la mortalité par maladie cardio-vasculaire est d'environ 27 % en France. Cela veut dire que sur 100 décès 27 sont dus à une cause cardiaque ou vasculaire.

Le taux de morbidité est le nombre de malades annuels rapporté à la population.

On ne peut pas tout prévoir...



**Rhinites allergiques:
dès les premiers symptômes,
réagissez!**



Éternuements, nez qui coule, irritation des yeux...
DoliAllergie Loratadine soulage efficacement les symptômes de la rhinite allergique.

Ceci est un médicament. Ne pas utiliser avant 12 ans. Lire attentivement la notice.
Demandez conseil à votre pharmacien. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin. Visa GP n° 1880G11Z114.


SANOFI

Mon pharmacien et moi

Sécuriser la délivrance des ordonnances

Comme tous ceux qui se rendent régulièrement à la pharmacie, j'y vais souvent avec une ordonnance. Qu'elle soit mensuelle ou occasionnelle, la prescription de médicaments nous conduit à la pharmacie pour y récupérer le traitement initié par le médecin. Une délivrance sans faille s'avère donc fondamentale pour notre santé.



Celui-ci rassemble tous les médicaments, prescrits ou conseillés par un pharmacien, qui ont été délivrés au patient au cours des 4 derniers mois.

Aujourd'hui, 20 millions de Français ont ouvert un DP. Grâce à cela en 2011, 810 000 modifications de traitement ont été réalisées. Depuis décembre 2011, ce DP est également utilisable dans certains hôpitaux, renforçant la coordination des soins entre la ville et les établissements de santé.

Enfin, de nombreuses pharmacies entreprennent une certification de type ISO 9001 pour déboucher ainsi, sur encore plus de qualité au bénéfice de leur clientèle. « Nous sommes nombreux, précise mon pharmacien, à ne pas avoir attendu la certification pour développer en interne des actions allant dans ce sens. Par définition, un officinal est un scientifique sérieux et rigoureux. Ainsi, dans ma pharmacie, toute délivrance d'une ordonnance fait l'objet d'un double contrôle. Avant de revenir au comptoir, systématiquement un autre collègue vérifie les médicaments préparés. Une grande majorité de nos confrères pratiquent ainsi d'où le nombre d'erreurs infinitésimal pour les millions de délivrances mensuelles. » A travers cette volonté extrême de veiller sur la santé de tous, les pharmaciens signent leur engagement de véritables professionnels de santé.

Chaque jour des milliers de personnes franchissent la porte de leur pharmacie pour qu'un officinal leur prépare le traitement que leur a demandé de suivre le médecin. Plus qu'une simple remise de boîtes, se déroule en réalité une procédure bien définie et rigoureuse. Le rôle du pharmacien et de son équipe ne se limite pas à apporter sur le comptoir des comprimés ou des flacons après avoir déchiffré leurs noms sur la feuille du médecin et calculé la quantité nécessaire.

Face aux attaques répétées contre les pharmacies dans certains médias, je m'en suis ouvert à mon pharmacien. « Tout de même, lui ai-je dit, j'imagine que vos six années d'études, ce n'est pas simplement pour compter le nombre nécessaire de boîtes de 30 comprimés, pour en prendre 3 par jour pendant 15 jours ? »

Mon pharmacien ne put réprimer un sourire à cette question quelque peu ironique. « S'il s'agissait effectivement de cela, avec tout le respect que je dois à leur travail, les

caissières des supermarchés seraient tout à fait aptes à nous remplacer ! Vous vous en doutez bien, notre rôle est plus complexe que ce qu'il semble. Vérifier l'ordonnance consiste déjà à déceler d'éventuelles erreurs sur le nom, le dosage ou la durée. Nous vérifions si les traitements sont compatibles entre eux, donc sans interaction médicamenteuse et ne présentent pas de risques de contre-indication pour le patient. »

La pharmacie n'est pas un simple distributeur. Depuis toujours, les officinaux veillent à la qualité de leur travail. Outre les formations, initiale et continue, leurs instances professionnelles mettent en place tout ce qui peut améliorer la sécurité de la délivrance.

Ainsi, les logiciels des pharmacies alertent l'officinal sur les médicaments incompatibles entre eux. Depuis quelques années, le Conseil de l'Ordre des pharmaciens a lancé le Dossier Pharmaceutique (DP).

Alain Grollaud

Consultez et téléchargez

Votre Pharmacien Vous Conseille sur le site

www.optipharm.eu

Votre pharmacien vous conseille

ISSN 1254-0161

Le Journal d'information des pharmaciens
du groupement Optipharm
159 bis, avenue de Verdun, 36000 Châteauroux
Directeur de la publication : Alain Grollaud

Conception et rédaction : HC COM
1, rue Augustine-Variot 92240 Malakoff

Rédaction : Dr Alain Boscher
Secrétariat de rédaction : Arnaud Janin

Mise en pages : Alain Constantin

Illustrations : Rino - Impression : Rotocolor