

Essentielles

Le magazine de la Pharmacie Principale

SANTÉ

Grossesse et stress oxydatif

DIABÈTE

Etat des lieux dans le monde

OBÉSITÉ

De nouvelles pistes pour le traitement

Le tabagisme au féminin

Sommaire

Numéro 47 / AVRIL-MAI 2008

LES RENDEZ-VOUS

30 **Journées-conseils**

31 **Mots fléchés**

SANTÉ/MIEUX-VIVRE

5 **Beauté** Lifting coup d'éclat !

6 **Diabète** Etat des lieux dans le monde

8 **Diabète** Gestion de la glycémie

12 **Santé** Hyperphagie boulimique

14 **Santé** Grossesse et stress oxydatif

18 **Santé** Environnement et stress oxydatif

21 **Tabac** Tabagisme au féminin

24 **Santé** Obésité et malaise psychologique

MAGAZINE

26 **Life Store** Accordez à votre santé le temps qu'elle mérite



© Ingrid

6 **Diabète**
Etat des lieux
dans le monde



© mark

18 **Santé**
Environnement
et stress oxydatif



© anik

21 **Tabac** au féminin



© Andy Berger

26 **Santé**
Grossesse et stress oxydatif

Suis-je un futur diabétique ?

Les deux diabètes

Parmi les différentes sortes de diabète qui touchent en moyenne environ 8% de la population, les plus fréquentes sont les diabètes de types 1 et 2. Le diabète de type 1 survient le plus souvent brutalement, car il est dû à notre système immunitaire qui détruit par « erreur » les cellules qui produisent l'insuline. Le diabète de type 2, quant à lui, met dix à douze ans pour se révéler. Il est principalement la conséquence d'une alimentation mal équilibrée (trop grasse, trop longtemps) qui finit par fatiguer le pancréas, lequel, progressivement, ne produit plus assez d'insuline.

L'explosion du diabète de type 2

Si le nombre de cas de diabète de type 1 est relativement stable, l'évolution du diabète de type 2 connaît en revanche une véritable explosion. Pourquoi ? Parce que certains comportements, tels qu'une alimentation déséquilibrée et un manque d'activité physique, créent un terrain favorable à l'apparition de la maladie.

Selon l'OMS, 80% des diabètes de type 2 sont « évitables »

Cela veut-il forcément dire que, si l'on est en surpoids et qu'on ne bouge pas beaucoup, on est condamné à devenir diabétique ? Heureusement non.

Mais il faut évaluer le risque. Ce d'autant plus que quelques paramètres ciblés permettent de dépister une tendance. Lorsque c'est le cas, il faut sans tarder adopter les mesures préconisées par l'OMS car l'OMS, nous dit que ces dernières permettent de maîtriser, voire même d'éviter, 80% des diabètes de type 2 !

Diabeticare® : un programme pour dépister et prévenir le diabète

Au cours de leur formation continue sur le diabète depuis plus de quatre ans, les pharmaciens de la Pharmacie Principale ont appris à mieux connaître cette maladie aux multiples facettes et à reconnaître aussi les principaux éléments qui sont responsables de son apparition. C'est pourquoi, ils peuvent aujourd'hui proposer au public un programme de gestion de la glycémie de dépistage et de prévention destiné à prévenir cette maladie dont l'évolution est inquiétante.

Ce programme est décrit à la page 11 de votre magazine *Essentielles*.

A partir du mois d'avril 2008, la Pharmacie Principale vous propose de faire le point sur vos risques de devenir diabétiques et vous informe sur les moyens de mieux prévenir, de dépister et de gérer la maladie.

Jean-Philippe de Toledo
Pharmacien, MBA

Les pharmaciens de la Pharmacie Principale vous aident à prendre soin de votre santé.

Editeur

PP Pharmacie Principale SA
Chemin des Mines 11, CP 2749
1211 Genève 2
Tél. 022 715 05 15
Fax 022 715 06 20
E-mail : pharmacie@ppge.ch

Ont collaboré à la rédaction de ce numéro

Jean-Charles Bastard, Patricia Bernheim,
Dr Michel Brack, Isabelle Carrare,
Dr Bernard Fanton, Dr Vittorio Giusti,
Dr Jan Pampurik, Jean Philippe de Toledo,
Dr Nicolas von der Weid, Antonio Ceriello,
Stephen Colagiuri

Publicité

Unigraf, Martine Erard
CP 145, 1032 Romanel/Lausanne
Tél. 021 683 83 30, fax 021 683 83 34
E-mail : martine.erard@unigraf.com

Conception et réalisation

Unigraf, Yvan Fantoli
CP 145, 1032 Romanel/Lausanne
E-mail : unigraf@unigraf.com

Photolitho/Préresse

Ringier Romandie, Lausanne

Impression

Ringier Print AG, 4800 Zofingen
Tirage : 123 000 exemplaires

Photo couverture

Serguei Kovalev

© PP Pharmacie Principale SA

Le choix d'Essentielles

Sigvaris – Life for legs

Si les troubles des jambes peuvent avoir des origines diverses, il est évident que la majorité des soucis de jambes est d'origine veineuse. Le manque de mouvements, une hydratation déficiente, une faiblesse congénitale du système veineux, la chaleur, la grossesse, l'embonpoint comme une grande stature sont autant de facteurs de risques non exhaustifs. S'ils ne sont pas tous évitables, il va de soi que beaucoup de mouvements, de boissons non alcoolisées sont bénéfiques à une bonne santé des jambes. Et la pierre angulaire, reconnue unanimement, de la prévention, comme du traitement des troubles veineux reste la compression externe exercée sur la jambe par un bas de soutien ou médical. Élégant et confortable, ce bas sera enfilé avant le lever pour être efficace et agréable du matin jusqu'au soir.



Hydrance – La gamme de soins pour les peaux sensibles déshydratées



La gamme de soins Hydrance a été développée spécifiquement pour les peaux déshydratées. Le manque d'hydratation n'est pas relatif au type de peau; le teint est souvent pâle, blafard, la peau tiraille et montre des rides de sécheresse. La ligne de soins Hydrance a été conçue spécialement selon le principe du film lacrymal pour une hydratation intensive et durable des peaux sensibles. Hydrance Optimale procure une hydratation immédiate et prolongée et offre une solution optimale pour tous les types de peau: Hydrance Optimale Riche est conçue pour les peaux sèches à très sèches, Hydrance Optimale Légère pour les peaux normales à mixtes, puis Hydrance Optimale UV a été développée pour ceux qui désirent protéger leur peau du soleil et des radicaux libres.

Qu'est-ce Equazen QI?

EQUAZEN QI est un complément alimentaire de haute qualité contenant des acides gras oméga 3 (EPA+DHA) et oméga 6 purs (huile d'onagre), d'origine naturelle. Des études indépendantes internationales ont montré qu'il améliore les fonctions cognitives, comme la concentration et l'aptitude à apprendre.

Pour bien comprendre, il faut regarder ses composantes de plus près: l'EPA+DHA sont des acides gras oméga 3 essentiels, à longue chaîne, insaturés. L'EPA joue un rôle particulier pour la fonction du cerveau. Il assure la communication optimale des cellules et la fonction du cerveau et des yeux. Le DHA est particulièrement important pour l'édification des structures cérébrales au cours des premières années de la vie. Plus tard, le DHA soutient les fonctions des cellules du cerveau.



Ne vous êtes-vous jamais senti vexée, au retour d'un agréable week-end, de vous entendre dire : « Tu as l'air exténuée ! Es-tu épuisée, malade ? » Une nouvelle génération de lifting peut y remédier.

Par le Dr Jan Pampurik*, spécialisé en chirurgie plastique esthétique de la face

Si les empreintes du temps ajoutent un charme incontestable à un beau visage, il est manifeste que certains relâchements cutanés nous donnent une expression fatiguée, abattue, flapie. Les premiers signes de vieillissement se mani-

Lifting coup d'éclat

En quête de l'éternel charme juvénile

festent généralement sur le tiers moyen du visage. Effets classiques : le regard s'estompe en raison de l'alourdissement des sourcils, puis les paupières plissent et tombent sur les yeux. Ensuite s'y ajoutent des cernes, l'affaissement des joues et la formation de plis nasogéniens profonds. Les traits se creusent, l'expression est triste, fatiguée sans vitalité, d'aspect morose.

La nouvelle génération de liftings coup d'éclat permet de traiter ces indications de façon « soft ». Praticé par voie endoscopique, sur la base d'une photo de jeunesse, ce lifting tenseur a pour but d'égayer le regard, de restructurer et de remodeler votre visage pour retrouver vos traits d'antan, sans cicatrice apparente. Les vrais progrès sont dans « la mesure » qu'on va donner à l'intervention. On veut offrir de la fraîcheur et de l'harmonie, du pétillant, dans le respect de « votre naturel ».

Des résultats prodigieux

L'intervention se pratique par deux petits orifices dans le cuir chevelu, ce qui per-

met de travailler sur les sourcils et tout le tiers moyen de la face, par voie endoscopique. Grâce aux nouvelles techniques de pointe, on introduit des fils de suspension résorbables très fins qui repositionnent les structures affaissées dans le derme profond, perpendiculairement aux lignes d'affaissement du visage. Par l'effet tenseur, les joues remodelées vont retrouver leur emplacement, le regard va s'ouvrir, les cernes s'effacer, les sourcils reprendre leur position initiale et, pour terminer, le front va être retendu et lissé. Parfois, on pratique simultanément une chirurgie des paupières ou, selon l'indication, une petite liposuction du cou.

Les résultats sont prodigieux : en quelques jours, votre visage va s'illuminer et révéler une expression plus radieuse et des plus naturelles, dans le respect de votre anatomie.

Rares seront les personnes qui ne pourront se retenir de vous demander si vous revenez de vacances, de vous trouver rayonnante, d'une fraîcheur éclatante ! C'est bien ce résultat que vous escomptez quand vous entendez parler de lifting coup d'éclat ? ■

***Renseignements et contacts**
www.intempora.ch

Longtemps considéré comme une maladie des pays riches et des personnes âgées, le diabète connaît aujourd'hui une progression fulgurante dans la population jeune des pays en développement. L'occidentalisation du mode de vie est un facteur déclenchant majeur.

Par Patricia Bernheim



Etat des lieux du diabète dans le monde

En 1985, on dénombrait 30 millions de diabétiques dans le monde. Vingt ans plus tard, ils étaient 157 millions. Selon les prévisions de l'OMS, si aucune mesure urgente n'est prise, ils pourraient être 366 millions en 2030 ! Un accroissement spectaculaire qui résultera essentiellement de l'augmentation de 150% dans les pays en développement. Des enquêtes menées dans 38 pays ont en effet montré que, désormais, les niveaux de surcharge pondérale et d'obésité chez les femmes du Moyen-Orient et du nord de l'Afrique dépassaient ceux des Etats-Unis.

Aujourd'hui, en Europe et aux USA, les facteurs de risques sont la pauvreté et l'obésité. Dans les pays en développement, c'est l'abandon du mode de vie traditionnel pour un style de vie occidental, et son corollaire, l'obésité. L'accès à un meilleur niveau d'existence a favorisé une nourriture plus riche et a permis de remplacer la marche et le vélo par la voiture.

De nombreuses études montrent une grande disparité du taux de diabète entre les nations et entre les différentes popu-

lations. Dans les pays en développement, la maladie touche surtout les personnes en âge de travailler. Les trois quarts des diabétiques ont moins de 65 ans et le quart des adultes diabétiques moins de 44 ans. Dans les pays industrialisés en revanche, plus de la moitié de la population diabétique a plus de 65 ans et 8% seulement des adultes moins de 44 ans.

Des disparités ont aussi été notées entre les différents sous-groupes d'un même pays. Certaines ethnies ont une prédisposition génétique au diabète. Les populations asiatiques et africaines présentent, par exemple, deux fois plus de risques que les Américains. La maladie se répand à une telle vitesse dans des communautés qu'elle est sur le point d'en décimer certaines. Ainsi, en moins de dix ans, de 1990 à 1997, la prévalence du diabète s'est accrue de 76% dans la population de l'Alaska, qui ne connaissait pratiquement pas cette maladie il y a vingt ans.

Largement sous-estimé pendant des années, le nombre de décès attribués au diabète se situe aux alentours de 4 millions par an, soit 9% de la mortalité totale.

C'est-à-dire autant que le sida... Chaque minute, de par le monde, six personnes meurent du diabète lui-même, ou à la suite de complications. Sur la planète, au moins un décès sur vingt est imputable au diabète, mais, dans le Pacifique et le Moyen-Orient, c'est un décès sur quatre dans la population active qui est dû au diabète. L'OMS prévoit que ces décès vont augmenter de plus de 50% au cours des dix prochaines années.

Les coûts du diabète Du fait qu'il s'agit d'une maladie chronique (on ne peut pas en guérir), de la gravité de ses complications et des moyens qui doivent être mis en œuvre pour les combattre, le diabète est une maladie coûteuse non seulement pour le malade, sa famille mais encore pour les autorités sanitaires. Les soins de santé liés à la maladie représentent une part toujours plus importante des budgets nationaux de la santé, alors que le nombre de ceux qui en sont atteints ne cesse d'augmenter. D'après les projections, en l'absence de prévention primaire, l'épidémie de diabète va continuer de s'étendre



diabète onde

© France 1/Reut

et devrait devenir l'une des principales causes d'incapacités et de décès dans le monde d'ici aux vingt prochaines années.

Europe

2000: 33,3 millions de diabétiques
2030: 48 millions

La maladie touche 8,4% de la population adulte, avec de fortes différences entre les pays. En Islande, par exemple, le taux est de 2%, en Allemagne, il atteint 11,8%. Dans la majorité des pays, le diabète est dorénavant l'une des principales causes de la mortalité en raison des complications: entre 70% et 80% des personnes atteintes du diabète meurent d'une maladie cardiovasculaire. La maladie figure également parmi les principales causes de cécité, d'insuffisance rénale et d'amputation d'un ou des membres inférieurs.

Moyen-Orient

2000: 15,2 millions de diabétiques
2030: 42,6 millions

Le monde arabe est frappé de plein fouet par cette épidémie. Ainsi, plus de 24% des Qataris sont diabétiques.

Au Moyen-Orient, 9,2% de la population serait atteinte et près de 50% des 40-59 ans touchés. Dans les pays du Maghreb, l'OMS estime qu'au moins 4,5% des plus de 20 ans souffrent de diabète. Un pourcentage qui devrait monter à 6% voire 7% dès 2025. Au Maroc, c'est quelque 8% de la population.

Afrique

2000: 7 millions de diabétiques
2030: 18,2 millions

Déjà durement touché par le sida et le paludisme, le continent africain doit aujourd'hui faire face à un nombre croissant de diabétiques. Le taux de prévalence oscille entre 1% et 3% pour l'Algérie, le Nigeria ou le Mali et 20% pour l'île Maurice. Un exemple: en 1972, l'Ouganda comptait 254 personnes souffrant du diabète. Ils sont aujourd'hui plus de 1 million! Le problème de l'Afrique, c'est qu'elle manque de tout: moyens pour dépister la maladie, programme de prévention, structures adaptées à la prise en charge des maladies chroniques, personnel qualifié et éducation à la santé. Ainsi, alors que l'insuline fait partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS, elle reste inaccessible pour la majorité.

Amériques

2000: 33 millions de diabétiques
2030: 66,8 millions

Aux Etats-Unis, les diabétiques représentaient 1% de la population en 1958, 3% en 1993 et pratiquement 8% en 2000-2001. Aujourd'hui, on estime que 20,8 millions d'adultes et d'enfants ont un diabète. Environ 14,6 millions ont bénéficié d'un diagnostic, mais 6,2 millions ignorent qu'ils sont malades. Le diabète est plus fréquent dans les populations afro-américaines, chez les Latinos, les Américains et dans les îles du Pacifique. En Amérique latine, les chiffres sont pratiquement identiques à ceux des Etats-Unis.

Asie et Australie

2000: 82,7 millions de diabétiques
2030: 190,5 millions

En Chine, le diabète constitue un problème préoccupant: le nombre de cas en 2000 atteignait 21 millions, soit un Chinois sur soixante. L'obésité progresse elle aussi: une récente étude a montré que, chez l'enfant d'âge préscolaire, le taux d'obésité a été multiplié par 10 en

huit ans et touche désormais 10% des enfants. Cet excès de poids accroît le risque de diabète avec l'âge.

Le diabète est aussi en train de devenir un problème de santé majeur en Inde, en particulier dans les zones urbaines où la prévalence du diabète de type 2 atteindrait 12% de la population adulte. L'OMS estime que le nombre de personnes souffrant de diabète en Inde en 2000 était de 31,7 millions et devrait atteindre 79,4 millions d'ici à 2030. ■

Que faire?

Selon l'OMS, 80% des diabètes de type 2 (le plus fréquent) pourraient être évités avec des mesures appropriées. Conscients de leur responsabilité d'acteurs de santé publique, les pharmaciens de la Pharmacie Principale ont suivi une formation approfondie sur le diabète pour être à même d'apporter une contribution aux recommandations de nos autorités sanitaires et de l'OMS.

Lire page 11.

Sources: Organisation mondiale de la santé et Fédération internationale du diabète.



© J. B. G. G.

Le diabète mal contrôlé est associé à des complications invalidantes et potentiellement mortelles comme la rétinopathie, la néphropathie, la neuropathie et les maladies cardiovasculaires. Jusqu'il y a peu, la diminution des taux de glycémie à jeun et avant les repas était un objectif clé de la gestion du diabète. Cependant, des études récentes ont mis en évidence un lien important entre une glycémie après les repas (ou glycémie postprandiale) élevée et le risque de complications du diabète. Dans le cadre de sa mission – promouvoir la qualité des soins, la prévention et la guérison du diabète à travers le monde – la Fédération internationale du diabète (FID) a créé un comité chargé de formuler une directive sur la question des taux élevés de glycémie après les repas.

Une glycémie très élevée après un repas est un problème très courant chez les personnes atteintes de diabète. Une étude récente a montré que plus de 84% des personnes atteintes de diabète de type 2 affichaient des taux de glycémie après les repas très élevés*. Ces données sont très inquiétantes en raison du lien entre la glycémie postprandiale élevée et les complications du diabète, en particulier les maladies cardiovasculaires*, principales responsables de la majorité des décès liés au diabète*.

Chez les personnes non atteintes de la maladie et dont la tolérance au glucose est normale, les taux de glycémie sont automatiquement contrôlés par l'organisme. Lors des repas, l'organisme libère suffisamment d'insuline pour maintenir la glycémie dans une fourchette limitée – qui dépasse rarement le seuil de 7,8 mmol/l (140 mg/dl) – et revenir aux taux d'avant le repas dans un délai de deux à trois heures.

Les personnes atteintes de tolérance abaissée au glucose (TAG) ou de diabète n'ont que peu ou pas de contrôle automatique de la glycémie après l'absorption d'aliments. Par conséquent, elles affichent souvent des taux de glycémie postprandiale élevés pendant de longues périodes. Ce phénomène s'explique par un certain nombre de facteurs, notamment une sécrétion insuffisante d'insuline, une baisse de la sensibilité à l'action de l'insuline, une incapacité à maîtriser la production de glucose par le foie et des altérations d'autres hormones intervenant dans le processus de digestion.

Directive pour la la glycémie

Le diabète est l'une des principales causes de décès dans la plupart des pays développés. Dans de nombreux pays en développement ou récemment industrialisés, il a pris la forme d'une grave épidémie. Actuellement, on estime à 246 millions le nombre de personnes atteintes de diabète dans le monde.

Antonio Ceriello et Stephen Colagiuri

Avantages de la gestion de la glycémie Il est important de comprendre que la glycémie postprandiale est un facteur clé des mesures de la glycémie moyenne par le biais de l'hémoglobine glyquée (HbA1c). Le test de l'HbA1c est généralement réalisé en laboratoire ou

au sein d'une clinique et indique le taux de glycémie moyen d'une personne sur une période de deux à trois mois. A ce titre, cette mesure est considérée comme un bon indicateur des dégâts spécifiques pouvant entraîner des complications du diabète. La FID recommande aux person-

Médicaments ciblant la glycémie postprandiale

Glinides (repaglinide, nateglinide)	Stimulent une sécrétion d'insuline rapide mais de courte durée. Réduisent la glycémie postprandiale lorsqu'ils sont pris au moment des repas.
Inhibiteurs de l'alpha-glucosidase (acarbose, miglitol, vonglibose)	Retardent l'absorption des hydrates de carbone dans les intestins afin de réduire la glycémie postprandiale.
Insulines à action rapide (insuline lispro, aspart, glulisine, inhalée)	Remplacent l'insuline normalement produite par l'organisme. Commencent à agir cinq à quinze minutes après injection.
Insuline classique	Remplace l'insuline normalement produite par l'organisme. Commence à agir trente à soixante minutes après injection.
Exenatide, liraglutide	Agissent comme substituts du GLP-1 (glucagon-like peptide 1), qui contrôle la glycémie postprandiale.
Inhibiteurs de l'enzyme DPP-4 (sitagliptine, vildagliptine)	Favorisent la disponibilité dans l'intestin des hormones nécessaires pour réduire la glycémie postprandiale.
Analogues de l'amyline	Remplacent l'amyline naturelle, une hormone sécrétée par le pancréas qui régule la glycémie.

gestion de postprandiale

nes atteintes de diabète de maintenir leur taux d'HbA1c sous la barre des 6,5%. Puisque l'HbA1c est calculé à la fois à partir des taux à jeun et des taux postprandiaux, il est important de contrôler ces deux « types » de glycémie. Des études de grande ampleur ont démontré que la diminution des taux d'HbA1c réduisait le développement ou la progression des complications du diabète*. Toutefois, des études ont également révélé qu'une glycémie postprandiale élevée était un facteur de risque indépendant de maladie cardiovasculaire même lorsque l'HbA1c se trouve dans la fourchette normale*. Une explication possible est le fait que l'influence relative de la glycémie à jeun et postprandiale sur les taux d'HbA1c peut varier. Par exemple, lorsque les taux d'HbA1c se situent entre 7,3% et 8,4%, l'impact de la glycémie à jeun et postprandiale est pratiquement identique. Toutefois, lorsque les taux d'HbA1c diminuent, la glycémie postprandiale devient le principal responsable du contrôle glycémique global.

Objectifs en termes de glycémie postprandiale La nouvelle directive de la FID recommande aux personnes atteintes de diabète d'essayer de maintenir la glycémie postprandiale sous le seuil de 7,8 mmol/l (140 mg/dl) pendant une période de deux heures après un repas. Ce délai de deux heures est conforme aux directives publiées par la plupart des grandes organisations et associations médicales.

La surveillance autonome de la glycémie est vivement recommandée. Elle permet d'obtenir des données immédiates, en temps réel sur le taux de glycémie, ce qui permet alors d'apporter rapidement

les corrections nécessaires au traitement en vue d'atteindre et de maintenir les taux de glycémie cibles.

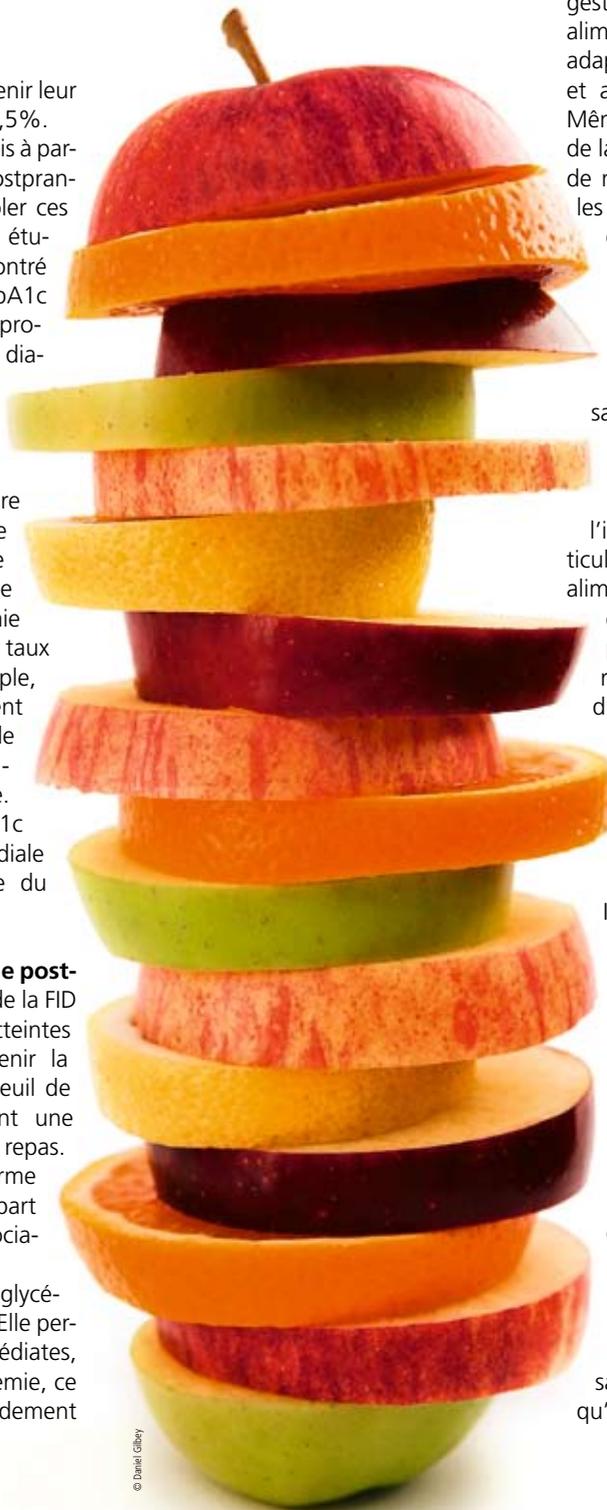
Lorsque la surveillance autonome est possible, il est généralement recommandé aux personnes dépendant de l'insuline de tester régulièrement leur glycémie. La fréquence de tests pour les personnes utilisant d'autres méthodes de gestion du diabète (médicaments oraux, alimentation, activité physique) doit être adaptée au programme de traitement et au contrôle glycémique de chacun. Même lorsque la surveillance autonome de la glycémie n'est pas possible, il existe de nombreuses possibilités pour réduire les taux de glycémie postprandiaux et améliorer le contrôle général du diabète.

Gérer la glycémie postprandiale > Style de vie

L'activité physique, une alimentation saine et le contrôle du poids restent les pierres angulaires d'une gestion efficace du diabète. L'activité physique améliore le fonctionnement de l'insuline et réduit la glycémie, en particulier après les repas. Suivre un régime alimentaire sain, pauvre en graisses, riche en fruits, légumes et céréales complètes, peut également contribuer à réduire les taux de glycémie postprandiaux et améliorer la pression artérielle et les taux de cholestérol. Contrôler son poids contribue également à améliorer la sensibilité de l'organisme à l'insuline.

> Médicaments

Il existe également de nombreux médicaments qui ciblent spécifiquement les taux de glycémie postprandiaux, comme les inhibiteurs de l'alpha-glucosidase, les glinides, l'insuline à action rapide, l'insuline normale, l'exenatide, les inhibiteurs de l'enzyme DPP-4 et les analogues de l'amyline. Le tableau de la page 8 présente une description du fonctionnement de ces médicaments. Ces derniers ne sont pas toujours disponibles dans toutes les régions du monde; il est donc important de mettre clairement l'accent sur l'activité physique, une alimentation saine et le contrôle du poids en tant qu'outils de traitement principaux.



© Daniel Gilbey

Conclusion Etant donné la croissante épidémie de diabète, il est important que les personnes atteintes de diabète et leurs prestataires de soins trouvent les moyens de mieux gérer cette condition. La nouvelle directive de la FID a pour ambition de devenir une ressource pour les prestataires de soins et les organisations du diabète afin de développer des stratégies permettant de gérer efficacement la glycémie postprandiale chez les personnes atteintes de diabète de type 1 et de type 2, en tenant compte des traitements disponibles ainsi que de la technologie liée à la surveillance autonome de la glycémie.

Tout le monde s'accorde à dire que cibler à la fois la glycémie postprandiale et la glycémie à jeun constitue une stratégie importante pour atteindre un contrôle glycémique optimal. Pourtant, l'impact d'une glycémie postprandiale élevée inquiète de plus en plus. Bien que les études fournissent des informations et des données scientifiques précieuses sur cet aspect de la gestion du diabète, il reste des incertitudes concernant le lien entre la glycémie postprandiale et les complications macrovasculaires. Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de préciser nos connaissances dans ces domaines.



Antonio Ceriello et Stephen Colagiuri

Antonio Ceriello est professeur de diabète et des maladies métaboliques auprès de la Warwick Medical School, University of Warwick, Royaume-Uni.

Stephen Colagiuri est professeur de santé métabolique auprès du Boden Institute of Obesity, Nutrition and Exercise, University of Sydney, Australie. ■

La directive de la FID pour la gestion de la glycémie postprandiale est disponible en anglais sur www.idf.org et peut être commandée via la librairie en ligne de la FID à l'adresse www.idf.org/bookshop

**Les références des publications peuvent être demandées à pharmacie@ppge.ch*

Le point de vue du Dr von der Weid

En quoi les nouvelles directives de la FID sur la glycémie postprandiale modifient-elles la prise en charge des patients diabétiques ?

Le point avec le Dr Nicolas von der Weid, diabétologue à Genève.

En quoi ces directives sont-elles nouvelles ?

Pendant longtemps, la glycémie postprandiale n'a pas été considérée comme un facteur de risques. Aujourd'hui, en revanche, les conséquences d'une glycémie postprandiale trop élevée sont bien documentées grâce à plusieurs études. Nous avons pris conscience que cela participait à certaines complications, en particulier les atteintes cardiovasculaires. Sachant que ce facteur est important, nous lui accordons donc beaucoup plus d'importance chez les personnes à risques. Il s'agit de le détecter et de faire en sorte de le limiter.

Quelles modifications ont-elles entraîné ?

Pour le moment, la Suisse ne s'est pas alignée sur les recommandations de la FID de rester en dessous des 7,8 mmol/l pendant les deux heures qui suivent un repas. Les recommandations suisses sont les mêmes que celles de l'American Diabetes Association : le contrôle idéal de la glycémie postprandiale

se situe sous le seuil de 8 mmol/l. Cette petite différence ne change pas grand-chose.

En revanche, le seuil de l'hémoglobine glyquée (paramètre indiquant le taux moyen de diabète sur les six à huit dernières semaines) a été abaissé de 7 à 6,5.

Plusieurs études démontrent en effet que les variations de la glycémie sont aussi un facteur de risques de complications.

Comment faire baisser le taux ?

Tout dépend du type de diabète. Dans le cas du diabète de type 1, le traitement du patient sera de l'insuline très rapide. Dans le cas du diabète de type 2, soit le traitement consistera aussi en de l'insuline très rapide, soit en des médicaments qui peuvent faire baisser la glycémie ainsi qu'une modification de l'hygiène de vie. Le traitement dépend, d'une part, de l'état du pancréas et de sa capacité à sécréter encore de l'insuline ou pas, et de l'autre, de la situation particulière du patient : son pronostic, son âge et son état. Comme dans tout traitement, il y a le résultat idéal et celui que l'on peut obtenir en tenant compte des effets secondaires. Pour le patient, en effet, une hémoglobine glyquée à 6,5 diminue les risques de complications sur le long terme, mais représente un risque d'hypoglycémie deux à trois fois plus élevé.

Savoir gérer sa glycémie pour maîtriser... ou prévenir le diabète

Tout le monde sait que, lorsque l'on consomme du sucre, cela fait monter notre glycémie, c'est-à-dire notre taux de sucre dans le sang. Mais ce qui est moins connu, c'est que pratiquement tout ce que l'on mange et boit, tout ce que l'on fait... et même ce que l'on pense (!) peut faire varier de façon significative notre glycémie.

Pourquoi est-ce si important de le savoir? Parce que notre corps n'aime pas lorsque nous le soumettons à des variations trop fortes, en particulier lorsqu'il s'agit de notre taux de sucre. Car, à chaque fois, il doit corriger ces « excès » et, avec le temps, cela finit par le fatiguer. Le risque, c'est qu'à force d'imposer quotidiennement de telles contraintes métaboliques à notre corps, après dix à douze ans, notre médecin nous annonce le diagnostic que nous redoutons tous: « Vous êtes diabétique ! »

Selon l'OMS, dans 80% des cas, le diabète n'est pas une fatalité Heureusement, comme dit plus haut, on ne devient pas diabétique de type 2 du jour au lendemain. En effet, avant de développer la maladie, notre corps passe par différentes phases, au cours d'une période qui peut durer de dix à douze ans. Il est donc recommandé de profiter de ce temps disponible pour prendre sans tarder des mesures adéquates visant à diminuer le risque. Surtout si on a dans sa famille des personnes diabétiques. Cela vaut d'autant plus la peine que, en s'y prenant rapidement, l'OMS nous dit que, dans 80% des cas, on peut éviter l'apparition du diabète. Mais comment faire ?

Ensemble, maîtrisons le diabète Il est normal que les personnes diabétiques contrôlent plusieurs fois par jour leur glycémie afin de bien gérer leur maladie. En revanche, il est inhabituel lorsque l'on est bien portant de s'intéresser à sa glycémie. Pourtant, connaître ce qui influence la glycémie, pour être capable de la gérer au mieux, est aujourd'hui reconnu comme une mesure efficace de prévention. C'est pourquoi la Pharmacie Principale propose au public genevois un programme pour apprendre à gérer au mieux sa glycémie.

Le programme DIABETICARE® de la Pharmacie Principale Le programme DIABETICARE® est essentiellement éducatif. Il s'adresse aussi bien aux personnes diabétiques souhaitant mieux gérer leur glycémie, qu'à celles et ceux qui souhaitent comprendre « comment ça marche » et savoir ce qu'il est possible de faire pour maîtriser les éléments qui influencent leur glycémie. Le programme DIABETICARE® comporte des explications et des mesures que l'on peut faire facilement chez soi.

Ce programme est destiné à permettre à toutes et à tous de « savoir gérer sa glycémie pour mieux maîtriser le diabète... ou le prévenir ».

Pour des os solides!



Calcium-Sandoz® renforce les os, fournit le calcium nécessaire en cas d'allergie et répond aux besoins accrus en calcium pendant la croissance, la grossesse et l'allaitement. De plus, Calcium-Sandoz® est indiqué pour le traitement ou la prophylaxie de l'ostéoporose (fonte osseuse). Une boîte de Calcium-Sandoz® f contient 20 ou 100 comprimés effervescents à 500 mg et une boîte de Calcium-Sandoz® ff contient 20 ou 100 comprimés effervescents à 1000 mg, à l'arôme citron. Pour rester en bonne santé!



SANDOZ

a Novartis company

Une saine décision

Veuillez lire la notice d'emballage.

Sandoz Pharmaceuticals SA, Hinterbergstr. 24, 6330 Cham 2, Tél. 041 748 85 85, www.generiques.ch

« Retrouvez un ventre plat », « éliminez vos rondeurs disgracieuses », « affinez votre silhouette », voici quelques exemples de phrases choc qui font périodiquement la couverture de magazines.

Par Isabelle Carrare, psychologue – Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques

Avoir une silhouette agréable, voire un corps parfait, est une préoccupation de plus en plus courante, presque banale de nos jours, peu importe qu'on soit un homme ou une femme et l'âge qu'on ait. En effet, le culte de la minceur semble être une condition sine qua non au bonheur dans nos sociétés occidentales où, il faut l'avouer, tout ou presque nous pousse à nous restreindre et à enchaîner régime après régime afin

L'hyperphagie boulimique

Un trouble du comportement alimentaire méconnu

de parvenir à cet ultime but: avoir ce corps parfait dont les médias ne lésinent pas à nous vendre les mérites à tout bout de champ.

Le phénomène « yoyo », ennemi perpétuel de la minceur Tout cela serait parfait si, au moins, au bout de ces régimes, draconiens parfois, chacun d'entre nous parvenait à cet idéal. Malheureusement, la réalité est bien moins rose, et ces restrictions conduisent la plupart du temps à des alternances entre perte et (re)prise de poids, ce fameux phénomène yoyo.

Pire encore, le fait d'être sans cesse au régime, de contrôler systématiquement et trop sévèrement sa prise alimentaire amène parfois à une alimentation paradoxalement désorganisée et à une hyperphagie boulimique. Il s'agit d'un trouble du comportement alimentaire où alternent périodes de restriction (jeûnes, régimes amaigrissants) et pertes de contrôle alimentaire (grignotages, crises de boulimie) qui elles-mêmes entraînent des prises de poids: la boucle est bouclée, et le cercle vicieux installé. Ces comportements ne sont pas à prendre à la légère, car ils constituent une véritable

«La nature m'a donné la plus belle réponse au problème de cellulite.»

Alexandra H.



www.weleda.ch/bouleau

«La cellulite est un phénomène naturel. C'est aussi pour cette raison que je la traite de façon entièrement naturelle. Les produits holistiques Weleda sont non seulement efficaces, je les utilise également avec beaucoup de plaisir: l'huile cellulite au Bouleau légèrement parfumée est idéale pour des massages stimulants et le Gommage douche au Bouleau renforce l'effet raffermissant grâce à des perles de cire naturelle. Ne nous a-t-on pas fait -assez de promesses anti-cellulite, à nous les femmes? Moi, je fais surtout confiance à mon style de vie sain, ainsi qu'aux soins et au savoir de Weleda.»

 **WELEDA**

En accord avec l'être humain
et la nature.



souffrance pour les personnes qui les expérimentent au quotidien.

De nouvelles perspectives de traitement Cette pathologie est encore peu connue du public mais aussi des soignants. En effet, les connaissances sur l'évolution de la maladie sont encore très pauvres. Certains patients hyperphages boulimiques connaissent une rémission spontanée, d'autres s'y engouffrent et accumulent, au fil des années, kilo sur kilo pouvant aller jusqu'à l'obésité sévère. Il n'existe encore que peu de moyens de prise en charge de l'hyperphagie boulimique. Aussi, une nouvelle forme de traitement a été mise en place aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Il s'agit d'un autotraitement par l'internet, qui cible la problématique alimentaire avec ou sans problème de poids associé. A des fins d'évaluation, cette prise en charge est actuellement proposée à des personnes francophones disponibles une année au moins sachant utiliser l'internet. Ce traitement expérimental est à la fois ouvert aux hommes et aux femmes de Suisse romande de tous âges désirant s'occuper de leur trouble alimentaire. ■

Pour plus d'informations
www2.salut-ed.org/step/

nicorette® à la place de la cigarette



nicorette® vous propose différentes possibilités pour arrêter de fumer. Vous pouvez ainsi réussir à devenir non-fumeur.

www.nicorette.ch



Demandez conseil à votre pharmacien/pharmacienne ou à votre droguiste.

NOUVEAU
 Veuillez lire la notice d'emballage.
 Janssen-Cilag AG, Baar ZG



Bien préparer sa grossesse pour mettre toutes les chances de son côté : le point avec le

Dr Bernard Fanton, gynécologue obstétricien à la Polyclinique de Besançon en France.

Propos recueillis par Jean-Charles Bastard (pharmacien)

Le Dr Fanton est un gynécologue obstétricien français qui propose depuis 1985 à toutes ses patientes un programme original antioxydant avant et pendant la grossesse afin de réduire les risques et d'optimiser le développement du fœtus.

L'histoire commence en 1983 Le Dr Fanton est dans l'avion qui l'emmène à l'île Maurice, le jour de ses 40 ans. En prenant place sur un siège, il aperçoit un magazine oublié. En attendant le décollage, il le feuillette distraitemment. Dans les dernières pages, il tombe sur les travaux du Dr Roy L. Walford publiés dans *Maximum Lifespan* (La vie la plus longue). Epuisé par les nonante heures de travail hebdomadaire, le Dr Fanton est très surpris par ce qu'il lit. Ce chirurgien, très cartésien, qui, à l'époque, ne croyait pas aux vertus de la nutrition, se laisse séduire par les travaux du Dr Walford, car, comme il le dit lui-même, « sa médecine » ne pouvait rien pour lui et, à l'époque, il devait chercher très rapidement une solution pour retrouver l'énergie nécessaire à son rythme de travail très soutenu. C'est la raison pour laquelle il a lu avec beaucoup d'attention ces travaux de Walford. C'est le premier contact du Dr Fanton avec le monde passionnant des antioxydants. Dès son retour de vacances, il expérimente sur lui-même les recommandations du Dr Walford, en se supplémentant en antioxydants. Il est très rapidement stupéfait de l'effet des antioxydants sur son organisme. Il recouvre en effet un niveau d'énergie optimal lui permettant de continuer son rythme de travail soutenu. Le Dr Fanton estime la théorie de Walford « simple » et très séduisante. Il a l'intime conviction que cette nouvelle approche est l'avenir de la médecine préventive. Après deux

Grossesse et stress

années d'expérimentation personnelle, le Dr Fanton commence en 1985 à proposer la prise d'antioxydants à ses patientes dans le cadre non seulement de la grossesse, la ménopause, la prise en charge du cancer du sein (entre les séances de chimiothérapie et de radiothérapie) mais également dans celui des opérations chirurgicales. Aujourd'hui en 2008, nous le savons : l'intime conviction des années 1980 du Dr Fanton sur les antioxydants a été confirmée par la recherche médicale et publiée dans les plus grandes revues scientifiques internationales. L'expérience clinique du Dr Fanton est très intéressante, car ce médecin applique depuis 1985 les principes de prévention active à ses patientes et à sa famille ainsi qu'à lui-même au quotidien depuis 1983 !

Programmes de supplémentation et grossesse Dans cet article, nous allons nous intéresser à quelques exemples qui montrent l'intérêt des programmes de supplémentation alimentaire avant la conception et pendant la grossesse, afin de diminuer les risques et d'optimiser le développement tant embryonnaire que fœtal. Les antioxydants jouent une place majeure, mais nous verrons que, dans les programmes de supplémentation spécifique à la maternité, les antioxydants doivent être accompagnés par d'autres substances, toutes aussi importantes pour le bon déroulement de la grossesse.

Les antioxydants La recherche médicale a démontré que la production d'oxydation augmente de façon progressive durant la grossesse. Cette augmentation du stress oxydatif est un processus physiologique normal durant la grossesse. Mais il faut savoir qu'un niveau de stress oxydatif exagéré est un facteur de risque de prééclampsie. La prééclampsie est une complication qui affecte entre

0,4% à 2,8% des grossesses dans les pays développés et elle représente une des premières causes de morbidité et de mortalité maternelles et fœtales ! Cette complication se traduit chez la mère pendant la grossesse par une hypertension artérielle, des œdèmes et la présence de protéine dans les urines (protéinurie). Le stress oxydatif semblerait jouer un rôle dans le développement de la prééclampsie. L'équipe de recherche du Dr Mikhail a démontré que le niveau de vitamine C diminue progressivement durant une grossesse normale. Ces travaux ont été complétés par le Dr Zhang. Il a mis en évidence que, dans le cas de prééclampsie le niveau de vitamine C chez la mère est diminué de 20% à 50% par rapport au niveau de vitamine C observé lors d'une grossesse sans problème et pour le même âge gestationnel.

La théorie oxydative de la prééclampsie chez la femme enceinte a été confirmée par les travaux du Dr Chappell (*Lancet*, 1999) qui ont démontré qu'une supplémentation en vitamines C et E permettait de diminuer de plus de 50% le risque de prééclampsie chez des femmes qui présentent des facteurs de risques élevés. Donc une supplémentation adaptée en antioxydants semblerait prévenir l'apparition d'une prééclampsie en augmentant les défenses antioxydantes maternelles. Pour l'anecdote, le Dr Fanton nous précise que, lors de l'accouchement, son expérience personnelle lui permet de différencier à l'œil nu (observation macroscopique) le placenta d'une mère qui a suivi une supplémentation en antioxydants par rapport à un placenta d'une mère qui n'a pas pris d'antioxydants pendant sa grossesse.

Les vitamines B La prise de vitamines B, et tout particulièrement de folates (vitamine B9), s'avère être indispensable

oxydatif

ble avant la conception mais également durant la grossesse.

L'apport en folates chez la femme en quantité adéquate permet de diminuer significativement le risque de survenue de malformations congénitales.

Les folates diminuent le risque d'anomalies de fermeture du tube neural. Derrière ce terme médical complexe se cache plusieurs maladies qui se caractérisent par une malformation de la structure embryonnaire qui donnera naissance au cerveau et à la moelle épinière du fœtus. Ces anomalies se forment entre le 21^e et le 28^e jours de grossesse, période durant laquelle se produit la fermeture du tube neural. Les apports en folates sont essentiels durant cette période cruciale pour le développement du système nerveux de l'embryon. Malheureusement, la plupart des femmes ne savent pas encore qu'elles sont enceintes et elles n'ont donc pas la possibilité de prendre la décision d'augmenter leur apport en folates pour corriger une carence potentielle. Attention, car aujourd'hui nous savons que, dans les pays occidentaux, une femme sur deux en âge de procréer est carencée en folates. Les anomalies de fermeture du tube neural donnent naissance à deux malformations. La plus grave est l'anencéphalie. Le terme « anencéphale » signifie « sans encéphale », donc il est facile de comprendre que cette malformation est incompatible avec la vie. Généralement, les enfants anencéphales décèdent avant, pendant ou juste après l'accouchement. La deuxième malformation liée à la fermeture incomplète du tube neural est le spina-bifida. Ce terme latin désigne une malformation de la colonne vertébrale qui se caractérise par une absence de fermeture de la partie arrière d'une ou de plusieurs vertèbres. On observe une ouverture au niveau des vertèbres laissant apparaître à l'air libre le contenu de

la colonne vertébrale. Le spina-bifida se traduit chez l'enfant par un retard mental potentiel, des troubles moteurs, des problèmes intestinaux et vésicaux...

La supplémentation en vitamine B9 permet de diminuer entre 50% et 70% le risque de malformations congénitales liées à une fermeture incomplète du tube neural. Pour prévenir le risque, une supplémentation dite périconceptionnelle doit être mise en place de façon systématique, c'est-à-dire un mois avant la conception et durant les deux premiers mois de la grossesse. La dose recommandée est de 400 microgrammes par jour et de 4 mg/jour chez les femmes à hauts risques d'anomalie de fermeture du tube neural (prise d'antiépileptiques par exemple). Cette supplémentation doit être complétée par un régime alimentaire riche en folates (haricots verts...). Enfin, sachant que, entre 30% et 50% des grossesses ne sont pas planifiées, il serait judicieux d'encourager vivement les femmes en âge de procréer de se supplémenter en folates afin d'avoir dans leur organisme un niveau adéquat en folates, nécessaire le cas échéant au développement embryonnaire du système nerveux.

La vitamine B9 diminue également d'autres risques de malformations congénitales, telles que le bec-de-lièvre (malformation du visage et de la bouche). La prise de suppléments d'acide folique (vitamine B9) dans les mois qui précèdent la conception et durant les deux premiers mois de la grossesse diminue environ du tiers



NOUVEAU



RETINOL ANTI-CELLULITE INTENSIVE SILHOUETTE AFFINÉE* : VENTRE-TAILLE-FESSES



RETINOL

FORSKOLIN



2 x 150ml
FR. 59.90
au lieu de 78.-

Santé

(-35%) le risque de bec-de-lièvre, si la supplémentation est supérieure à 400 microgrammes par jour. Le niveau de protection est encore augmenté si on complète la supplémentation par la prise d'un complexe multivitaminé et par un régime alimentaire riche en folates. Le risque de bec-de-lièvre est alors diminué de 64% (*BMJ*, 2007).

Les folates présentent également d'autres vertus pour la grossesse comme l'attestent les résultats d'une étude américaine récente qui ont révélé qu'une supplémentation en acide folique (vitamine B9) au moins un an avant la conception est associée à une diminution de 70% du risque de grande prématurité (âge gestationnel de vingt à vingt-huit semaines) et de 50% le risque d'accouchement prématuré (âge gestationnel de vingt-huit à trente-deux semaines). Ces résultats sont très intéressants, car nous savons aujourd'hui que les enfants nés prématurément ont plus de risques de retard mental, de maladies pulmonaires chroniques et de cécité.

Acides gras polyinsaturés oméga 3 L'apport en quantité adéquate en acides gras essentiels polyinsaturés est primordial pendant la grossesse. En effet, la plus grande partie du développement cérébral s'effectue pendant la vie fœtale. A la naissance, le poids corporel du nouveau-né représente 5% du poids adulte, si bien que la taille du cerveau représente déjà 70% de celle du cerveau adulte ! L'acide docosahénoïque (DHA, oméga 3) est l'acide gras polyinsaturé qui est le constituant principal du cerveau (25% des lipides du cerveau et 40% des acides gras polyinsaturés du cerveau). Pendant la grossesse, le fœtus se fournit en acides gras polyinsaturés DHA dans les ressources de la mère. C'est la raison pour laquelle les apports nutritionnels chez la mère en oméga 3 DHA sont essentiels pour le développement cérébral du fœtus.

Selon certaines études internationales, un apport adéquat en acides gras oméga 3 DHA pendant la grossesse et la lactation se traduirait par un QI (quotient intellectuel) plus élevé chez les jeunes enfants dont la mère a suivi un régime alimentaire riche en oméga 3. Une étude norvégienne publiée en 2003 a démontré qu'une supplémentation de 2,5 g d'oméga 3 par jour (dont 1,2 g de DHA et 0,8 g d'EPA) chez la mère pendant la grossesse et la période d'allaitement augmente de façon significative l'intelligence des enfants à l'âge de 4 ans. Cette étude confirme le rôle essentiel des oméga 3 dans le développement du système nerveux central chez les fœtus, les bébés et les jeunes enfants.

Les oméga 3, et tout particulièrement l'acide docosahénoïque (DHA), jouent également un rôle fondamental dans la formation de l'œil. En effet, le DHA représente 60% des acides gras polyinsaturés de la rétine. Des études ont mis en évidence une meilleure acuité visuelle chez les enfants dont la mère a suivi un régime alimentaire riche en oméga 3 DHA pendant la grossesse et la période d'allaitement.

Un apport accru en oméga 3 pendant la grossesse permet également de diminuer le risque de naissance prématurée. La supplémentation en oméga 3 diminue le risque de naissance prématurée (naissance avant la trente-quatrième semaine de gestation) de 61% (*British Journal of Nutrition*, 2007).

Pendant la grossesse, le fœtus se fournit en oméga 3 DHA au niveau des réserves maternelles afin d'assurer le développement du système nerveux fœtal. Ainsi la grossesse conduit-elle à une déplétion progressive des réserves maternelles en DHA. Après l'accouchement, les réserves de la mère en DHA se renouvellent lentement et souvent incomplètement sur une période de six mois. Une déplétion importante en oméga 3 chez la mère est corrélée à un risque accru de dépression post-partum, plus connue sous le nom de « baby blues ». Une supplémentation appropriée en oméga 3 permet d'éviter ces troubles de l'humeur qui apparaissent chez 10% à 15% des mamans dans le mois qui suit leur accouchement.

L'apport d'oméga 3 peut se faire de deux façons, soit par une supplémentation alimentaire (capsules) ou par une consommation de poissons. Cependant, il faut éviter la consommation de poissons prédateurs (thon, raie, lotte), car ils contiennent des métaux lourds dont du mercure dans leur chair. Une grande consommation de poissons chez la mère est associée à un niveau de capacité cognitive plus élevée chez les nouveau-nés (*Lancet*, 2007), mais attention, le choix des poissons est primordial, car la consommation de poissons riches en mercure (méthylmercure) est associée à un niveau de cognition plus faible chez l'enfant et à un risque accru d'accouchement avant le terme (*Environmental Health Perspectives*, 2005 et 2007). Donc, la prudence est de mise dans ses choix. C'est la raison pour laquelle, l'apport d'acides gras essentiels sous forme de capsules d'huiles de poissons semblerait être plus judicieux chez la femme enceinte, car ces huiles subissent un processus de purification garantissant des niveaux indétectables de contaminants, tels que le mercure, les PCB et les dioxines. ■

Faites votre bilan

Si vous voulez connaître votre taux de stress oxydatif, les Pharmacies Principales de Confédération Centre, La Praille, Balexert, Eaux-Vives 2000, Vésenaz et Chavannes vous proposent en exclusivité le bilan du stress oxydatif mis au point par le Dr Michel Brack (Inserm Paris).

Ce bilan comprend

- deux entretiens avec des professionnels spécialement formés,
- un prélèvement sanguin fait à jeun et traité à -80° C,
- l'analyse de 15 paramètres spécifiques au stress oxydatif,
- l'interprétation de vos résultats personnels faite par le Dr Michel Brack,
- un programme de suivi personnalisé.

Offre exceptionnelle !

Pour nos clients titulaires de la Carte Santé Fidélité® Pharmacie Principale, le prix du bilan du Stress Oxydatif est de

CHF 370.-

au lieu de CHF 480.-.



Mepha – des médicaments à bons prix, p. ex. en cas de

Rhume des foins

Lora-Mepha Allergie®

En forme pendant toute la période de floraison

- ▶ 1x par jour, avec effet de longue durée
- ▶ pour le traitement et la prévention du rhume des foins
- ▶ en cas de rhinite allergique chronique



Ceci est un médicament. Veuillez consulter la notice d'emballage. En vente en pharmacie.

Les médicaments à l'arc-en-ciel

mepha





Environnement et stress oxydatif

Le paradis terrestre

La planète Terre vue du ciel fait-elle encore rêver ? Le voyageur de l'espace s'émerveille-t-il toujours, ou pour combien de temps encore, à la contemplation de cette boule bleutée, coiffée ça et là de volutes blanches ou rosées, havre et repère de pureté dans l'espace sombre et froid intergalactique...

Par le Dr Michel Brack (Inserm Paris)

Vu d'en bas, ou pire juste avant l'atterrissage au-dessus de nos métropoles polluées, le décor apparaît moins idyllique.

L'épaisse couche poisseuse et jaunâtre qui fait couvercle sur nos « capitales marmites », la fonte sale de nos glaciers ou les alopecies galopantes de nos forêts acidifiées, stigmatisent la réalité angoissante d'une planète en danger.

Les effets dévastateurs de la pollution ne sont plus une vue d'esprits chagrins, mais un enjeu majeur pour l'avenir de l'humanité.

La qualité de l'air qui entoure notre planète conditionne directement l'air que nous respirons, non seulement à l'extérieur mais aussi dans nos maisons, nos voitures, comme dans tous nos moyens de locomotion.

Cet air-là est pollué... Cette pollution liée aux activités humaines n'est pas récente. En décembre 1952 à Londres, un pic de pollution a provoqué la mort de 4000 personnes ! De cette catastrophe est né le mot « smog », contraction des

mots « smoke » et « fog » pour décrire ce que fut l'abatement soudain de ce nuage de triste mémoire sur la capitale britannique.

Touche pas à mon auto... Si les choses ne se sont pas arrangées depuis ces années 50, le type de pollution essentiellement lié à cette époque aux rejets industriels, a changé. Malgré un ensemble de mesures réglementaires visant à limiter l'émanation des polluants (pots catalytiques, véhicules plus économes en essence ou diesel), la pollution liée aux gaz d'échappement devient une source supplémentaire d'inquiétude.

Toutes ces décisions courageuses étant dépassées par l'augmentation incessante du nombre de véhicules circulant. Une prime exceptionnelle de mauvaise « conduite écologique » est à décerner aux moteurs diesel, qui semblent être les principaux responsables. Mais la pollution automobile n'explique pas, à elle seule, la dégradation de notre environnement.

En Suisse, les émissions des gaz des voitures représentent 36% de la pollution de l'air, contre 28% pour l'industrie et 26% pour l'agriculture.

Au courant des années 90, de nombreuses études épidémiologiques ont été menées en Suisse pour mesurer l'impact de cette pollution sur la santé. Développées dans le cadre du programme national de recherche Homme, santé et environnement, l'étude Salpadia s'est intéressée à l'adulte et l'étude Scarpol aux enfants.

Ces deux études ont mis en évidence une diminution de la capacité pulmonaire, une accentuation des problèmes respiratoires (toux, sécrétion de mucus) et une augmentation des maladies des voies respiratoires comme les bronchites et la grippe. Tout ceci avec une prédominance significative pour les zones urbaines fortement polluées et chez les sujets fragilisés.

Des études plus récentes encore (Künzli et al., *Public-health impact of outdoor and traffic-related air pollution: a European assessment*, *The Lancet*, 2000), montrent que cette pollution représente en termes de coûts une somme de 3,4 milliards de francs et est la cause de 12 500 cas d'asthme chez l'enfant, 33 200 asthmes chez l'adulte, 1 600 cas d'hospitalisation pour problèmes cardiovasculaires et 1 800 décès...

A la lecture du dernier rapport sur la mobilité en Suisse, les choses ne vont pas en s'arrangeant :

- 6% à 7% des déplacements se font à la marche ou en bicyclette
- contre 44% en transport individuel motorisé et 19% pour les transports publics.

De plus, le taux moyen d'occupation des voitures est très bas à 1,59 personne/véhicule et le principal motif de déplacement sont les loisirs, en week-end comme en semaine.

L'ozone, au fond du trou... On connaissait bien l'ozone et son trou que nos bombes aérosols ne cessaient d'agrandir, nous privant inéluctablement d'un bouclier naturel contre les rayons dévastateurs du soleil. Le trou se referme... Voilà enfin une bonne nouvelle au catalogue des « prévisions catastrophistes »...

Pour autant, nous n'en avons pas fini avec l'ozone. Car il y a un ozone et ozone.

Pour être plus précis, il y a l'ozone stratosphérique, notre bouclier convalescent, et, hélas, l'ozone atmosphérique, celui que nous respirons. Et là, bonjour les dégâts ! Voilà un des plus grands gaz toxiques que dame Nature ait inventé.

Aux moments les plus chauds de la journée, l'énergie du soleil crée de l'ozone (O₃), à partir de l'oxygène de l'air (O₂) et du monoxyde d'azote. Imaginez un triangle équilatéral dont

chaque sommet est occupé par un atome d'oxygène et chaque côté une double liaison chimique riche en électrons... et vous obtenez une molécule d'ozone.

Cette molécule d'ozone a pour particularité d'être très instable, la moindre particule, le moindre petit gaz d'échappement la casse en morceaux, libérant des quantités astronomiques de radicaux libres. Comme si de rien n'était, à la nuit tombante, privée de l'énergie solaire, l'ozone réagit avec le monoxyde d'azote et disparaît. Mais le mal est fait... Ces radicaux libres vont s'attaquer à notre peau, nos cheveux et pénétrer dans notre organisme à chacune de nos respirations.

S'en suivent des effets irritants sur les yeux, un vieillissement cutané prématuré, des dermatoses comme le psoriasis, des troubles respiratoires, de l'asthme voire, lors d'expositions prolongées, des oedèmes pulmonaires et une augmentation des pathologies cardiovasculaires.

Pour être complet, il faudrait ajouter les polluants de nos intérieurs – plastiques, moquettes, peintures et autres désodorisants ou les vêtements revenus du pressing larguant à nouveau des substances volatiles qui se combinent entre elles pour générer des radicaux libres.

Et les pesticides et métaux lourds mis sournoisement dans notre assiette, sans oublier le tabagisme, actif ou passif... Alors, faut-il aller vivre à la campagne ? Sûrement pas pour y trouver moins d'ozone... N'oublions pas que nos forêts sont les poumons de nos villes, en ce sens que, grâce à la photosynthèse, elles produisent des quantités importantes d'oxygène. Or, du fait d'un ensoleillement plus charitable à la campagne, cet oxygène a toutes les raisons de se transformer lui aussi en ozone.

C'est un peu comme s'il y avait l'ozone des villes et l'ozone des campagnes, dont

la toxicité respective dépend essentiellement de leur propension à réagir de façons diverses à des agresseurs différents.

Lors de son école d'été sur les radicaux libres, l'an passé, la Société française de biologie moléculaire a montré que la teneur élevée en ozone induit une surconsommation en urate, glutathion, vitamines C et E, au niveau des poumons.

Si, de toute évidence, la prise à bras le corps des problèmes de notre environnement est primordiale, les conséquences sur la santé ont un dénominateur commun : un stress oxydatif majeur.

En attendant que les hommes soient plus sérieux, des solutions existent, parmi lesquelles une supplémentation antioxydante dirigée par un bilan sanguin est plus que légitime. ■

En décembre 1952 à Londres, un pic de pollution a provoqué la mort de 4000 personnes !

Faites votre bilan

Si vous voulez connaître votre taux de stress oxydatif, les Pharmacies Principales de Confédération Centre, La Praille, Balexert, Eaux-Vives 2000, Vésenaz et Chavannes vous proposent en exclusivité le bilan du stress oxydatif mis au point par le Dr Michel Brack (Inserm Paris).

Ce bilan comprend

- Deux entretiens avec des professionnels spécialement formés,
- un prélèvement sanguin fait à jeun et traité à -80° C,
- l'analyse de 15 paramètres spécifiques au stress oxydatif,
- l'interprétation de vos résultats personnels faite par le Dr Michel Brack,
- un programme de suivi personnalisé.

Offre exceptionnelle !

Pour nos clients titulaires de la Carte Santé Fidélité® Pharmacie Principale, le prix du bilan du Stress Oxydatif est de

CHF 370.-

au lieu de CHF 480.-.





Prévenir aujourd'hui. Pour son bien-être futur.

Dans la prévention des allergies, l'alimentation durant la première année de vie joue un rôle particulièrement important. BEBA H.A. de Nestlé, avec le nouveau complexe actif unique **PROTECT PLUS**, renforce les défenses naturelles, le développement du cerveau, des nerfs, ainsi que de la vue et favorise la croissance saine du bébé. Si vous n'allaitez pas, vous avez la certitude avec BEBA H.A. avec **PROTECT PLUS** de donner à votre enfant l'alimentation la meilleure, adaptée à ses besoins particuliers.



Nestlé Baby Services:
0800-55-44-66 ou www.nestlebaby.ch

Important: le lait maternel est le meilleur aliment pour prévenir les allergies.



LÂCHEZ LA FUMÉE



GARDEZ LE FEU



**DITES ADIEU AU TABAC EN 2008:
AVEC NICOTINELL® PATCH 24h.**

NICOTINELL® AIDE À CESSER DE FUMER ET DOUBLE QUASIMENT VOS CHANCES DE VIVRE SANS TABAC. VEUILLEZ LIRE LA NOTICE D'EMBALLAGE. www.nicotinell.ch

NOVARTIS
Novartis Consumer Health
Schweiz AG, CH-3001 Berne

Les particularités du tabagisme au féminin

Jusqu'au début des années 70, les femmes fumaient peu, parce que cela faisait mauvais genre. Puis, émancipation féminine oblige, elles se sont mises à la cigarette en masse. On en mesure les conséquences aujourd'hui: les décès féminins prématurés causés par le tabagisme sont en constante augmentation.

Par Patricia Bernheim,
avec stop-tabac.ch

Jusqu'au début des années 80, les morts dues au tabac sont exclusivement masculines, puisque fumer est l'apanage des hommes. Vingt ans plus tard, la tendance s'est inversée. La proportion des décès féminins prématurés dus au tabac (cancer du poumon ou maladies cardiovasculaires) ne cesse de s'accroître. La raison en est simple: les problèmes graves de santé n'apparaissant généralement qu'après vingt ou trente ans de tabagisme.

En Suisse, la proportion d'adolescentes et de jeunes femmes fumeuses a explosé au cours des dernières années, au point que les filles sont désormais plus nombreuses à fumer que les garçons. Environ 27% des femmes fument régulièrement et 28% des filles âgées de 16 ans au moins une fois par semaine, contre 23% des garçons.

La conséquence est qu'on s'attend à une forte augmentation de la mortalité féminine au cours des prochaines années, due notamment au cancer du poumon et aux maladies cardiovasculaires. Parmi les causes de ces maladies, on trouve l'âge, le tabagisme, l'alimentation, la sédentarité, l'hypertension et le diabète.

Cancers spécifiques Chez les femmes, le tabagisme augmente non seulement les risques de développer un cancer du poumon, mais aussi d'autres types de cancer. Ainsi, le risque de cancer du col de l'utérus est deux fois plus élevé chez les fumeuses que chez les non-fumeuses. Ce cancer est avant tout causé par la présence du papillomavirus (HPV) et le tabac agit comme facteur favorisant. Les études montrent que 34% des femmes chez qui un cancer du col de l'utérus est diagnostiqué aujourd'hui seront décédées dans cinq ans. Par ailleurs, le risque de cancer du sein est deux fois plus élevé chez les femmes qui fument avant d'être ménopausées.

Enfin, la toux et une bronchite chronique sont souvent le lot des fumeuses, avec le risque de développer des infections pulmonaires, voire un emphysème pulmonaire, ce qui signifie une destruction partielle et irréversible du poumon à moyen terme.

Tabac et hormones La particularité des fumeuses est de manquer... d'hormones féminines. Le tabagisme entraîne en effet une diminution de la sécrétion d'oestrogène.

Tabac et grossesse

nes et agit par ailleurs sur le foie en causant une accélération de la destruction de ces hormones. Conséquence: elles souffrent plus souvent de troubles du cycle menstruel (cycle irrégulier ou douleurs). Le manque d'œstrogènes a également



Fumer pendant la grossesse est néfaste pour le fœtus. Les conséquences de ce tabagisme passif in utero sont multiples.

- Les fumeuses mettent deux fois plus de temps à devenir enceintes que les non-fumeuses.
- Chez les fumeuses, le risque d'avortement spontané est multiplié par deux.
- Le risque de prématurité est multiplié par deux si la mère fume. Or, les prématurés ont plus de risques de développer des complications que les bébés nés à terme.
- Pour chaque cigarette quotidienne fumée pendant la grossesse, le poids du fœtus diminue de 15 grammes. En moyenne, les enfants nés de fumeuses pèsent 200 grammes de moins que les enfants nés de non-fumeuses. Le risque de donner naissance à un enfant taille «XS», pesant moins de 2,5 kg, est deux fois plus élevé chez les fumeuses. Un faible poids à la naissance expose le nouveau-né à des complications.
- Le risque de mort subite du nourrisson est multiplié par trois si la mère fume pendant la grossesse ou après la naissance.
- Les fumeuses ont moins de lait que les mamans non-fumeuses (environ un quart).

des effets négatifs sur les seins, l'utérus et le fœtus. En outre, cette action hormonale de la fumée peut modifier la voix des fumeuses en la rendant plus basse. Pilule contraceptive et tabac forment un mélange explosif. Les fumeuses de plus de 35 ans qui prennent la pilule mettent leur santé en danger, puisque cela augmente fortement les risques de thrombose, d'accidents cardiaques ou cérébraux. Ces risques diminuent, mais ne sont pas éliminés, avec les pilules minidosées contenant peu d'œstrogènes. Entre la cigarette et la

contraception hormonale, il y a donc un choix à faire. Enfin, le risque de complications pendant la grossesse est beaucoup plus grand chez les fumeuses qui prenaient la pilule avant d'être enceintes.

Tabac et ménopause Comme le tabagisme a une influence sur la vie hormonale de la femme, la ménopause n'échappe pas au phénomène. D'une part, elle intervient un à deux ans plus tôt chez les fumeuses que chez les non-

fumeuses. De l'autre, les bouffées de chaleur ou les troubles de la mémoire sont plus importants. Enfin, le tabagisme chez les femmes ménopausées augmente le risque d'ostéoporose, une maladie qui est à l'origine de douleurs et de fractures notamment au niveau tant du col du fémur, du poignet que des vertèbres.

Tabac et peau Fumer est également mauvais pour le teint. Les vaisseaux sanguins qui irriguent la peau restent en effet contractés pendant plusieurs minutes

Vivez pleinement les beaux jours!

Efficace en cas d'écoulement nasal, éternuements et picotements des yeux!

Lisez la notice d'emballage et demandez conseil à votre spécialiste.



LABORATOIRES
BOIRON

www.boiron.com



© Huber / Alamy

Principal frein: la peur des kilos

après avoir fumé. Comme la circulation et l'oxygénation du sang sont moins bonnes, la peau est moins bien nourrie. A terme, elle perd de son élasticité, vieillit plus vite et se ride davantage, notamment autour de la bouche. Les vergetures apparaissent également plus facilement. ■

Suis-je prête à arrêter de fumer?

Pour savoir si le moment est venu pour vous, la Pharmacie Principale vous propose le programme «Trois jours sans fumée, juste pour voir». En redécouvrant ce qu'est la vie sans tabac, vous pouvez prendre votre décision en connaissance de cause. Il vous suffit de solliciter une de nos spécialistes. Elles vous fourniront toutes les informations nécessaires à la réalisation de notre programme*.

Pour en savoir davantage

«Et si c'était mieux sans?», une brochure à télécharger gratuitement sur www.stop-tabac.ch

*Pour les titulaires de la Carte Santé Fidélité®, les entretiens sont proposés au tarif préférentiel de 20 francs au lieu de 30 francs.



Chez les femmes, le principal argument pour ne pas arrêter de fumer est la peur de grossir. Or, on peut très bien en finir avec la cigarette sans prendre des kilos.

Le principal responsable de la prise de poids, lors de l'arrêt du tabagisme, c'est la nicotine qui a un effet coupe-faim. Au moment du sevrage, on mange un peu plus (200 ou 300 calories supplémentaires par jour), voire beaucoup plus si on compense par quantité de douceurs hautement caloriques. A cela s'ajoute que la nicotine freine le stockage des graisses et augmente artificiellement les dépenses en énergie. Une grande fumeuse brûle ainsi environ 200 calories (un croissant et demi) de plus par jour qu'une non-fumeuse.

Pourtant, grossir au moment où l'on s'affranchit du tabac n'est pas inéluctable. Ainsi, un tiers des ex-fumeuses n'ont pas pris un gramme après avoir arrêté de fumer! Mais il n'y a pas de miracle: une stratégie antikilos en quatre points est indispensable pour limiter fortement la prise de poids.

1 Privilégier les légumes, les fruits et les protéines dans son alimentation, freiner les sucreries et les graisses. Ne pas hésiter à consulter une diététicienne, mais en aucun cas s'astreindre à un régime basé sur des privations.

2 Bouger. Les fumeuses sédentaires sont celles qui prennent le plus de poids lors de l'arrêt du tabac. L'équivalent d'une demi-heure d'activité physique, même par tranches de dix minutes, permet de brûler 1000 calories supplémentaires par semaine. Monter les escaliers, promener son chien, jardiner, marcher d'un bon pas, faire les vitres, jouer avec les enfants: les occupations les plus anodines influencent positivement l'organisme, à condition de les répéter chaque jour.

3 Les substituts nicotiques (patch, gomme et spray) permettent de différer le problème grâce à leur apport en nicotine. La prise de poids, si elle doit avoir lieu, ne se fera qu'à la fin du traitement, soit environ trois mois après l'arrêt du tabac. On ne s'occupe ainsi que d'un problème à la fois: d'abord le tabac, puis l'éventuelle prise de poids.

4 Se répéter, comme un mantra, que lâcher la cigarette, c'est gagner sur toute la ligne. D'abord sur le plan de sa santé, évidemment. Mais, en mettant fin à cette dépendance, on a aussi retrouvé la liberté, un joli teint et une haleine fraîche, des cheveux et des habits qui n'empesent plus la fumée froide, des doigts et des dents sans taches jaunes. Et, quand notre douce moitié nous embrasse, on n'a plus en tête ce terrible slogan de la lutte antitabac britannique: «Embrasser un fumeur, c'est comme lécher un cendrier». Face à cela, que valent 1 ou 2 kilos de plus?

4321
FITNESS

Ça marche !

+ de 10 millions de flacons vendus



96%
de
satisfaction

NOUVEAU

Vu à la TV

Ultimate

Tout en 1

INNOVATION
COMPRIMÉS MULTI-ACTIONS



Arkopharma
LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES

ET VOUS, vous commencez quand ?

De nouvelles pistes pour traiter l'obésité

Pour comprendre les échecs répétés des régimes en cas d'obésité, des chercheurs ont étudié le profil psychologique des personnes obèses. Le point avec le Dr Vittorio Giusti, responsable de la consultation d'obésité et troubles du comportement alimentaire du CHUV, à Lausanne.

Propos recueillis par Patricia Bernheim

Jusque dans les années 90, on considérait que l'obésité était un problème de poids et que, pour maigrir, il suffisait de manger moins. Toutes sortes de diètes basées sur la restriction étaient donc proposées aux patients. Mais, au fil des ans, un constat s'est imposé : si maigrir n'était pas un problème, stabiliser le poids en était un sérieux. Pour 90% des patients, à la perte de poids succédait inévitablement une reprise des kilos perdus. Un effet yoyo néfaste pour le corps, mais aussi pour la tête !

Dix ans plus tard, dérouterés par ces échecs, les spécialistes commencent à se pencher sur la psychologie des personnes obèses pour mieux comprendre qui elles sont. Ils s'aperçoivent alors que deux tiers d'entre elles ont des troubles du comportement alimentaire de type compulsions et que les régimes restrictifs accentuent ces troubles du comportement. Autrement dit, les régimes se révèlent surtout efficaces pour faire grossir et aggraver les compulsions alimentaires.

Mais la prise en charge de ces troubles se révèle difficile et peu efficace sur le plan du poids : lorsque le patient parvient à gérer ses compulsions, son poids se stabilise, mais il n'en perd pas. Une équipe du CHUV, dirigée par le Dr Giusti, décide alors de se lancer dans une analyse plus approfondie du profil psychologique du patient obèse, avec ou sans troubles du comportement alimentaire.

Essentielles : Que vous a appris cette étude menée auprès de 150 patientes obèses ?

Dr Giusti : Elle a mis en évidence que, en plus d'être souvent associée à des problèmes somatiques (diabète, hypertension artérielle et autres), l'obésité est également liée à des atteintes du fonctionnement psychique, comme la diminution de l'estime de soi, une dépression atypique, de l'anxiété, de l'agressivité, des phobies ou de l'insatisfaction corporelle. Ainsi, une patiente sur quatre est dépressive. Dans les cas où la personne obèse présente également des troubles du comportement alimentaire, on passe à une personne sur deux ! Les compulsions alimentaires sont en fait un facteur prédictif d'un malaise psychique, et ce dans des proportions impressionnantes. Par ailleurs, comme l'obésité est une importante source de stigmatisation, de préjudice, de discrimination, d'hostilité et de stéréotypage négatif, il n'est pas surprenant que, à l'association obésité-troubles de la conduite alimentaire, s'ajoutent des troubles psychiques. Ainsi, environ 75% des personnes ayant participé à cette étude montrent un score positif au test d'autoévaluation de la dépression (de légère à grave), environ 60% souffrent d'anxiété moyenne à très

élevée et environ 50% présentent des problèmes d'affirmation de soi.

Qu'en avez-vous conclu ?

En plus de la prédisposition génétique à prendre du poids, deux aspects importants sont à relever. D'une part, cela indique une dysfonction de l'hypothalamus, la partie du cerveau où l'on trouve, côte à côte, le centre de l'humeur et de l'appétit. Ainsi, pour certains chercheurs, l'obésité et la dépression seraient deux facettes de la même maladie. Mais, surtout, le recours de plus en plus fréquent à des régimes restrictifs, qui engendrent le syndrome yoyo, enferment les patients dans un cercle vicieux : l'échec des restrictions alimentaires augmente progressivement les sentiments de frustration et de culpabilité et renforce les mécanismes de compensation. Les conséquences psychologiques : les compulsions alimentaires, la diminution de l'estime de soi, de la confiance en soi, de la satisfaction à l'égard de sa propre vie et une augmentation des symptômes dépressifs. L'obésité ne provoque pas une dépression, mais elle l'aggrave.

Toutes les personnes obèses sont-elles à la même enseigne ?

Aujourd'hui, on parle de plusieurs types d'obésité. Le profil dépressif est plutôt lié à l'obésité abdominale. On a noté une corrélation entre le taux de sucre et l'insuline : plus le taux de sucre est élevé, plus les gens sont dépressifs.



Qu'est-ce que cela change dans la prise en charge ?

Aujourd'hui, on considère que la première étape dans le traitement de l'obésité est d'arrêter de faire des régimes. Ils ne devraient être proposés qu'aux personnes qui peuvent s'abstenir d'avoir des compulsions alimentaires. Le deuxième point, c'est la nécessité d'une prise en charge par une équipe multidisciplinaire, comprenant médecins, diététiciennes et

psychologues spécifiquement formés sur les troubles du comportement alimentaire et les dysfonctionnements psychologiques associés. Ensemble, nous avons mis au point un questionnaire qui permet une appréciation du profil psychologique du patient. Le but est de mieux définir les stratégies thérapeutiques et, surtout, d'établir les priorités dans une prise en charge qui est complexe, parce que l'obésité est une maladie complexe. En effet, un patient atteint d'une dépression, d'un trouble du comportement alimentaire et d'une obésité n'est pas accessible, dans l'immédiat, à une restriction alimentaire qui risque d'aggraver la sévérité de la dépression, ni peut-être à une thérapie comportementale. Le traitement préalable de son trouble de l'humeur est indispensable afin d'augmenter les chances d'avoir un résultat final positif sur le plan pondéral. Or, un sur deux présente un état dépressif important, des angoisses. Et l'existence d'un trouble psychologique, comme une dépression, diminue les chances de réussite d'un traitement amaigrissant.

Quels sont les obstacles auxquels vous êtes confronté ?

Parmi les patients obèses, seuls 5% ne souffrent ni de troubles du comportement alimentaire ni de malaise psycho-

logique. Le problème, dans la majorité des cas, c'est que le patient est dans une phase de déni de ses troubles de la conduite alimentaire, et sa demande prioritaire demeure la perte pondérale. Il pense qu'il est déprimé parce qu'il est obèse et que, lorsque son problème de poids sera réglé, il ira automatiquement mieux. Il y a donc tout un travail préalable de prise de conscience qui est indispensable. Le but est d'envisager, en accord avec ces patients, une prise en charge globale ayant pour objectifs de diminuer le poids et de régulariser l'alimentation, mais en intervenant également, et préalablement, sur les symptômes psychologiques accompagnant cette maladie. C'est en améliorant le fonctionnement psychologique de ces patients qu'on pourra favoriser le taux de succès du traitement pondéral à court mais surtout à long terme! ■

Adresses utiles

- *PMU - Consultation d'obésité et troubles du comportement*
Rue du Bugnon 44, Lausanne
Tél. 021 314 49 44
- *HUG-Consultation d'obésité*
Rue Micheli-du-Crest 24, Genève
Tél. 022 372 97 22



Imoquoi ?

Imogas® contre les ballonnements

Imogas® offre une aide rapide et efficace contre les ballonnements. Cette gélule souple moderne se dissout en peu de temps pour permettre à l'agent actif de se répartir rapidement dans l'intestin. Pour les ballonnements particulièrement importants, on dispose désormais des fameuses gélules souples avec la double dose d'agent actif : Imogas® forte.

Ceci est un produit médical. Lisez le mode d'emploi. Distribution : Janssen-Cilag AG, 6340 Baar ZG



Noyau liquide

Rapide

Bien toléré

les AUTHENTIQUES gélules souples

NOUVEAU

120 mg de siméticone

240 mg de siméticone
lors de ballonnements sévères

Pour répondre aux questions que chacun se pose sur sa santé, la Pharmacie Principale a mis sur pied un concept qui révolutionne la relation client-pharmacien. Son nom ? Life Store. «Life» comme «vie» en anglais, puisqu'il s'agit de mettre nos compétences et nos connaissances à votre disposition pour améliorer votre qualité de vie.

Par Patricia Bernheim

Une pharmacie est avant tout un lieu de rencontre et de convivialité. Un lieu où l'on trouve des produits, des services et des connaissances pour nous aider à améliorer notre santé et notre qualité de vie. En créant le concept Life Store, la Pharmacie Principale a souhaité aller plus loin.

Consciente que chacun d'entre nous, bien portant ou non, a ses propres interrogations sur ce qu'il est opportun de faire ou de ne pas faire pour aller mieux ou pour rester en bonne santé, les officines de la Pharmacie Principale vous accueillent désormais dans de nouveaux locaux spacieux, lumineux et offrant la possibilité d'entretiens personnalisés dans des espaces appelés Dialogues.

Grâce aux formations approfondies qu'ils suivent régulièrement, les pharmaciennes et les pharmaciens peuvent en effet répondre à de nombreuses questions concernant votre santé et votre bien-être dans le but de vous aider à prendre soin de vous.

Originale et novatrice, l'approche globale proposée par Life Store offre tout un éventail de produits et de services inédits au travers de six espaces indépendants et complémentaires.

Life Store

Accordez à votre santé

1 **Dailycare®** est consacré aux soins quotidiens auxquels nous accordons une grande importance. Vous pourrez bénéficier d'une analyse de votre peau, des conseils de spécialistes en dermocosmétique ainsi qu'un vaste assortiment de produits de soin et de confort.



© Claude Guindat

2 **Naturalcare®** propose une autre vision de la santé à travers une sélection de médecines naturelles, parmi lesquelles on peut citer l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie, les Fleurs de Bach ou encore l'anthroposophie.





© Corbisbott

le temps qu'elle mérite

Des programmes consacrés à votre santé

Diabeticare® est destiné à apporter conseils et informations aux personnes diabétiques et à les accompagner dans la gestion au quotidien de la maladie. Médicaments, produits de soin, matériel d'injection ou appareils de mesure sont disponibles sur place et sans délai.

Nutricare® permet de faire le point sur son alimentation en fonction de son activité, de son stress, de sa situation émotionnelle et de son environnement. Une alimentation variée peut être complétée par la micronutrition, l'immunonutrition et la symbionutrition en fonction des besoins de chacun.

Oxycare® vise à dépister votre taux de stress oxydatif. Cet outil de prévention permet de dire si quelqu'un « produit » de la santé ou de la maladie à terme. La qualité essentielle du bilan élaboré par le Dr Michel Brack est de pouvoir déterminer, pour chaque personne, la cause du stress oxydatif et de proposer un rééquilibrage physiologique individuel du bilan.

Immunicare® ce programme de prévention de la grippe de la Pharmacie Principale a été élaboré lors d'un atelier de travail avec le Professeur Luc Montagnier (codécouvreur du virus du sida). Il vous aide à mieux vous protéger de la grippe et des infections.

Tabacare® s'adresse à toute personne qui souhaite arrêter de fumer. Elle y trouvera des informations sur les différents produits de substitution, des conseils et un soutien tout au long du processus de sevrage.



3 Netcare® donne accès aux informations utiles à votre santé.

4 Prescriptioncare® il va sans dire que Life Store possède aussi une large gamme de médicaments en vente libre ou sur prescription. Il s'agit de médicaments sur ordonnance et sur conseil.

5 Labcare® vous offre la possibilité de faire le point sur votre santé ou d'évaluer l'effet d'un traitement. Vous pouvez par exemple demander des analyses médicales, comme mesurer votre

taux de glycémie, de cholestérol ou de stress oxydatif dans des conditions optimales, ainsi que votre tension artérielle.

6 Personalcare® enfin, vous pouvez prendre rendez-vous pour un dialogue santé avec l'un de nos professionnels afin d'approfondir des questions particulières.

Plus qu'une évolution du métier de pharmacien, Life Store représente une petite révolution. Qui offre à tous ceux souhaitant améliorer leur santé et leur qualité de vie les produits, les services et les connaissances qui leur permettront de gérer au mieux leur capital santé dans le respect de leurs convictions personnelles.

Bon pour 1 flacon d'essai

*essayez gratuitement l'efficacité des produits écologiques et biodégradables

ECOVER
THE POWER OF NATURE

contre remise de ce bon valable dans votre pharmacie Principale, jusqu'à épuisement du stock

Santé

Le Dr Brack et le Professeur Montagnier ont assuré des formations aux pharmaciens de la Pharmacie Principale



Dr Michel Brack, médecin attaché à l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale).



Professeur Luc Montagnier, président de la Fondation mondiale recherche et prévention Sida (Paris)

Pharmacien, un rôle en mutation

Comme beaucoup de professions, celle de pharmacien est appelée à évoluer de manière à répondre au mieux aux demandes de la collectivité, à laquelle elle offre ses services.

Le premier rôle du pharmacien a toujours été, et reste, celui de **soignant**. Au client qui se présente avec certains maux, il propose des solutions ou lui conseille, selon la description des symptômes, de consulter un médecin.

Parallèlement, le pharmacien joue un rôle d'**éducateur de santé**, en fournissant des informations sur les mesures de prévention des maladies. Il permet à ceux en bonne santé de conserver cet « état complet de bien-être physique, mental et social », selon la définition de l'OMS, et à ceux qui souffrent de signes annonciateurs de maladie de la retarder ou d'en diminuer la gravité.

Face à la forte augmentation des maladies métaboliques, c'est-à-dire celles qui sont liées à notre mode de vie, à notre alimentation et à notre activité physique, il a paru évident à la Pharmacie Principale que le pharmacien se devait d'avoir également un rôle d'**éducateur thérapeutique**. Autrement dit, dans le cas de maladie chronique, son rôle est d'aider les patients à être autonomes et à mieux gérer leur maladie au quotidien.

Des spécialistes à votre écoute

Généralistes, les pharmaciens reçoivent en effet, au cours de leur formation, des données essentiellement techniques et mécaniques, orientées sur les médicaments et leur utilisation. Au vu de l'explosion de certaines maladies, telles que le diabète, l'hypertension, l'excès de cholestérol ou l'excédent de poids, il nous a paru patent que les personnes atteintes de maladies chroniques avaient des besoins toujours plus pointus et qu'il fallait mettre en place une nouvelle approche, nous spécialiser afin d'être capables de prendre en compte la dimension humaine, en plus des aspects médicaux.

A terme, cette évolution du rôle du pharmacien devrait se traduire par la mise en place d'une collaboration interdisciplinaire entre le médecin, le pharmacien et les autres professionnels de la santé. Un véritable réseau santé pour vous aider à rester en bonne santé ou à garder une bonne qualité de vie, malgré la maladie.

Le DRAINAGE ENERGIE
Préparation d'oligoéléments

Les oligoéléments aident à stimuler l'élimination des toxines

- Drainage de printemps
- Elimination des toxines
- Excès de poids
- Equilibre vital

Zinc
Soufre
Iode
Magnésium
Nickel
Potassium
Cobalt
Lithium
Manganèse

Demandez-nous conseil!

Centre de Recherches et d'Applications de la Préparation C.R.A.O.



© Claude Clermont



Carte Santé Fidélité®

La Carte Santé Fidélité® de la Pharmacie Principale garantit une meilleure gestion de vos données personnelles, tout en offrant une parfaite confidentialité.

Enregistrer l'historique de vos données santé nous permet d'optimiser le suivi de la prescription médicale ainsi qu'une meilleure gestion de votre traitement. Nous pouvons par exemple vérifier un conflit possible entre des médicaments pris occasionnellement et ceux prescrits par votre médecin ou d'éventuelles incompatibilités entre les ordonnances de plusieurs médecins traitants.

Elle vous donne accès à un ensemble de dépistages et de prévention des maladies métaboliques (diabète, hypertension ou cholestérol) et vous permet d'effectuer un certain nombre de contrôles (glycémie, tension, indice de masse corporelle, stress oxydatif). Pour les titulaires de la Carte Santé Fidélité®, ces prestations sont proposées à des tarifs préférentiels.

Pour se procurer la Carte Santé Fidélité® et les avantages qu'elle comporte, rien de plus simple! Tous les clients qui nous ont confié la gestion de leur dossier d'ordonnances peuvent l'obtenir gratuitement en la demandant dans l'une des sept Pharmacies Principales de Genève et de Chavannes. ■

VICTOIRE CONTRE LES YEUX FATIGUÉS

Visine  *Un rafraîchissement pour les yeux.*

Distribution: Janssen-Cilag AG, Baar ZG

Oubliez les ampoules et profitez de vos nouvelles chaussures

NOUVEAU transparent

Avec des ampoules, même les chaussures les plus élégantes sont une torture. Compeed ampoules est plus qu'un simple pansement:

- Il calme la douleur en 10 secondes seulement
- Il favorise une cicatrisation rapide
- Reste en place, même sous la douche

Conseil Compeed® - Tel: 0848 84 84 84

Compeed®

AVRIL-MAI 2008

Les journées-conseils dans nos pharmacies

Aéroport

Cellcosmet Lundi 7, mardi 8 avril et
du mardi 27 au samedi 31 mai

La Praille

Weleda Vendredi 25 avril
Nuxe Samedi 31 mai

Balexert

Roc Du jeudi 3 au samedi 5 avril
Hormeta Jeudi 3 avril, jeudi 8 mai
et jeudi 5 juin

Chavannes

Cellcosmet Vendredi 11, samedi 12 avril et
du mardi 17 au samedi 21 juin
Weleda Vendredi 18 avril
Hormeta Vendredi 25 avril et vendredi 30 mai
Avène Mercredi 4 juin

Confédération Centre

Hormeta Lundi 5 mai et lundi 2 juin
Cellcosmet Mercredi 9, jeudi 10 avril et
du mardi 10 au samedi 14 juin
Weleda Vendredi 11 avril
Roc Du mardi 15 au jeudi 17 avril

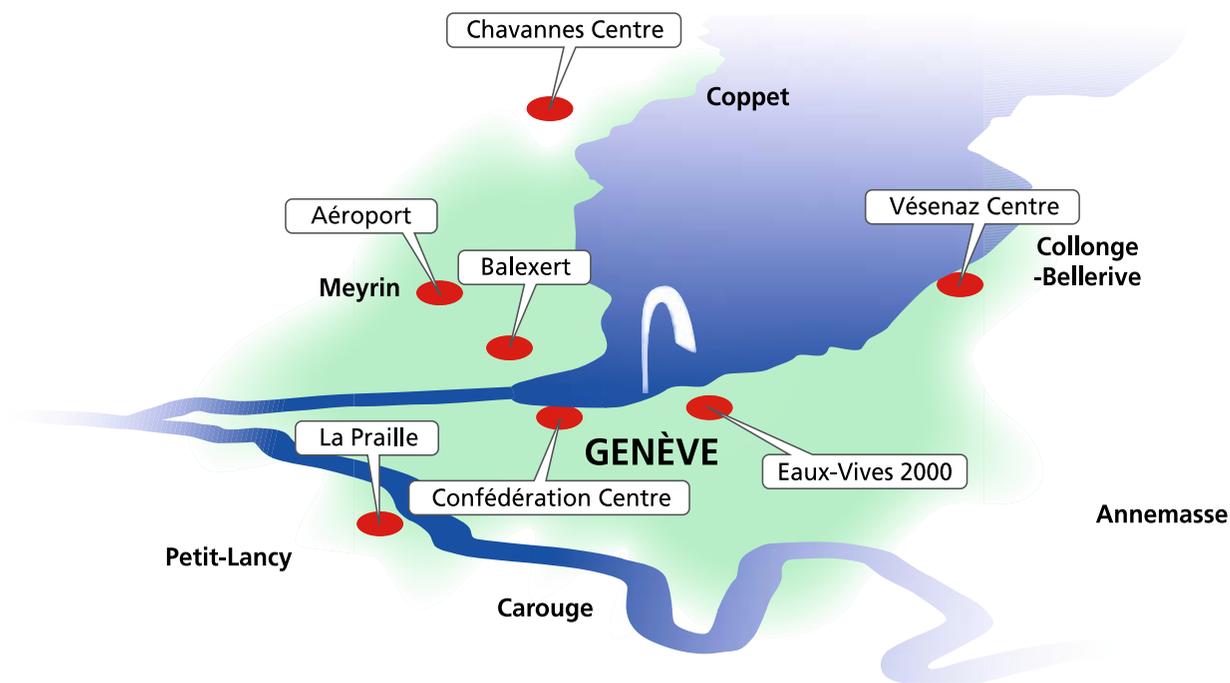
Vésenaz Centre

Dior Du mardi 1^{er} au samedi 5 avril
Clinique Du lundi 21 avril au samedi 3 mai
Sisley Du lundi 2 au samedi 7 juin
Clarins Du lundi 16 au samedi 28 juin

Eaux-Vives 2000

Hormeta Vendredi 4 avril, vendredi 2 mai
et vendredi 6 juin
Weleda Vendredi 9 mai

Vos Pharmacies Principales. Proches de chez vous.



Aéroport

Resp. José Noda, tél. 022 798 15 72, fax 022 788 25 63
Niveau Départ – Case postale 611 – 1215 Genève 15
E-mail: aeroport@ppge.ch
Horaire: Lu-Di 7h-20h / 7 jours sur 7

Balexert

Resp. Joachim Josten, tél. 022 796 05 11, fax 022 797 57 07
Centre commercial – Av. Louis-Casai 27 – 1211 Genève 28
E-mail: balexert@ppge.ch
Horaire: Lu-Me 9h-19h / Je 9h-21h / Ve 9h-19h30 / Sa 9h-18h

Chavannes Centre

Resp. Nathalie Ortiz, tél. 022 776 72 70, fax 022 776 72 82
Centre commercial – 1279 Chavannes-de-Bogis
E-mail: chavannes@ppge.ch
Horaire: Lu-Je 9h-19h / Ve 9h-21h / Sa 9h-18h

Confédération Centre

Resp. Isabelle Delecroix Kirsbaum, tél. 022 318 66 60,
fax 022 318 66 65
Rue de la Confédération 8 - 1204 Genève
E-mail: confederation@ppge.ch
Horaire: Lu-Me 9h-19h / Je 9h-20h / Ve 9h-19h30 / Sa 9h-18h

Eaux-Vives 2000

Resp. Jean Bertrand, tél. 022 735 35 15, fax 022 786 78 11
Centre commercial – Rue Jargonnant 3 – 1207 Genève
E-mail: eauxvives@ppge.ch
Horaire: Lu-Me 9h-19h / Je 9h-21h / Ve 9h-19h30 / Sa 9h-18h

La Praille

Resp. Karine Haas, tél. 022 827 02 80, fax 022 827 02 90
Centre commercial & de loisirs (A côté du stade)
Route des Jeunes 10 – 1227 Carouge, E-mail: praille@ppge.ch
Horaire: Lu-Me 9h-19h / Je 9h-21h / Ve 9h-19h30 / Sa 9h-18h

Vézenaz Centre

Resp. Sandra Gobbo-Girardo, tél. 022 772 10 05, fax 022 772 10 04
Route de Thonon 55 – 1222 Vézenaz
E-mail: vesenaz-centre@ppge.ch
Horaire: Lu-Ve 8h-19h / Sa 8h30-17h

PHARMACIE PRINCIPALE
LIFE STORE®