



Pourquoi les antibiotiques sont-ils sans effet sur l'intensité de la bronchiolite des nourrissons ?

Le Virus Respiratoire Syncytial (VRS), principal responsable de la bronchiolite chez les nourrissons, tire son nom de sa capacité à infecter l'arbre respiratoire et à provoquer l'apparition de « syncytium ». Ce mot barbare signifie « paquet de débris de cellules ».

Le VRS infecte les cellules muqueuses qui tapissent les bronches, des plus grosses aux plus petites (les « bronchioles »). Les cellules infectées ainsi se désagrègent et leurs débris se collent les uns aux autres, formant des sortes de bouchons épais et peu élastiques. Dans les conduits aériens les plus étroits, les bronchioles, ces bouchons gênent la circulation de l'air.

Plus les nourrissons sont jeunes, plus le calibre de leurs bronchioles est petit et plus les bouchons empêchent le passage de l'air. C'est donc très logiquement que les cas les plus graves surviennent chez les plus jeunes nourrissons (moins de 2 mois) et les prématurés.

La gêne respiratoire due à la bronchiolite ayant une cause mécanique, le traitement est mécanique : expulser les bouchons en compressant la cage thoracique et les poumons. Les kinésithérapeutes font cela très bien.

Les antibiotiques, en revanche, sont incapables de dissoudre ces bouchons mécaniques et leur prescription en cas de bronchiolite ne fait pas avancer le schmilblick...

Source : Réseau des GROG



Le Dico du doc

75+

Abréviation de « personnes âgées de 75 ans et plus ».

A cet âge-là, on a souvent plusieurs problèmes de santé, les 75+ sont donc aussi gros consommateurs de soins. Afin de les soigner le mieux possible, il faudrait leur donner des traitements dont on a pu prouver l'efficacité. C'est là que le bât blesse : la plupart des études cliniques évaluant les effets des médicaments ou d'un traitement sont effectuées chez des personnes beaucoup plus jeunes. En effet, pour mesurer l'ampleur de l'effet bénéfique, il vaut mieux que le malade ne soit atteint que d'une maladie. Quand le patient souffre de plusieurs maladies, il est difficile de savoir quelle est la part des effets dus au médicament testé et ceux dus aux autres maladies. Ainsi, par exemple, un médicament anticancéreux peut avoir un effet bénéfique sur le cancer mais, si le malade est également diabétique et cardiaque, il se peut que les bénéfices sur le cancer soient masqués par des effets néfastes sur le diabète ou le cœur.

En pratique, les plus gros consommateurs de soins sont donc aussi ceux pour qui les médecins sont le moins bien documentés !

Source : Open Rome

Météo antibio

Risques

- Grippe faible
- Bronchiolite en hausse
- Inf respiratoire en hausse
- Gastro-entérite faible
- Allergies pollens très faible

Source : <http://www.grog.org>
et <http://www.pollens.fr>

Début des bronchiolites

Grippe

Calme plat sur le front des infections respiratoires aiguës et de la grippe en France métropolitaine et en Europe.

Les informations collectées par les réseaux d'alerte grippe, notamment le Réseau des GROG en France, montrent que les virus grippaux sont restés très discrets. Plusieurs sortes de virus grippaux circulent mais les cas confirmés sont rares.

La période est donc particulièrement propice à la vaccination contre la grippe.

Virus Respiratoire Syncytial (VRS)

L'épidémie de bronchiolite à VRS s'installe dans la moitié nord de la métropole. Le pic épidémique devrait se produire à Noël. En France-Sud, l'épidémie devrait commencer la semaine prochaine, avec un pic début janvier.

Sources : www.grog.org