

BONNE ANNÉE, BONNE SANTÉ!

C'est ce que tout le monde souhaite à sa famille, à ses proches voire même pour lui-même au seuil de cette nouvelle année 2010.

Toute l'équipe encore agrandie du ZGZ vous en souhaite autant.

Mais même si on ne peut pas acheter la santé, on peut investir de son énergie, de son temps pour essayer de l'améliorer soi-même. Personne ne peut recevoir passivement de la santé! Cela ne fonctionne pas comme chez le coiffeur où on se présente et où la coiffeuse vous embellit alors que vous ne devez tenir tranquille votre tête. Pour la santé, il faut vouloir un changement, être prêt à se faire aider pour l'action qui le réussira et maintenir ses bonnes habitudes au long cours! On vous aidera! Bonne année, bonne santé.

Dr Marc Keipes | www.gesondheetszentrum.lu/blog/

SOMMAIRE

SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL	2
L'EFFET ANTI-DIABÉTIQUE	
PERDRE UNE DÉCENNIE!	3
LES RECETTES	
DU DR KNOCK	3
LIPOPROTEIN(A) LEVEL	
PREDICTS ATHEROSCLEROSIS	3
LA TÉLÉ PEUT TUER!	4
DANGERS DES SCANNERS	4

L'ATHÉROSCLÉROSE N'EST PAS QU'UNE MALADIE DE CIVILISATION

Durant la réunion annuelle de l'American Heart Association, le Dr G Thomas a présenté ses résultats d'exams d'athérosclérose sur ... des momies.

Les « Pharaons » ont été passés au CT-scan pour rechercher des plaques d'athéromatose. Sur les 20 corps examinés, 16 avaient des structures cardiaques visualisables et parmi celles-ci 9 présentaient des dépôts calcaires, témoins fossilisés d'une athérosclérose de leur vivant.

L'athérosclérose s'attaque aux artères et provoque leur épaissement et leur obstruction progressive par dépôt d'une plaque d'athérome constituée de cholestérol, de calcaire et d'autres cellules sanguines. Elle est en cause dans la majorité des affections cardiovasculaires comme les infarctus, les accidents cérébraux ou les anévrismes. Le tabac, l'alimentation trop grasse et d'une façon générale le mode de vie « moderne », estime-t-on, expliquent l'explosion de cette maladie dans les sociétés modernes. Mais la découverte faite chez ces vieilles momies pourrait relativiser cette explication.

On ne peut pas dire si l'athérosclérose a causé le décès

de l'une de ces momies, mais l'étude confirme que la maladie était présente chez nombre d'entre-elles. Il est sûr que l'âge est un des principaux facteurs de risque cardiovasculaires mais cela indique que nous devons aussi regarder plus loin que les facteurs de risques modernes pour comprendre pleinement cette atteinte.

Source : AFP, Journal of the American Medical Association (JAMA) et sciences et avenir



LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

La majorité des adultes passent la plupart de leur temps éveillé sur leur lieu de travail. Le travail lui-même constitue un moyen de réalisation de soi, d'engagement et de valorisation sociale. Malheureusement, le milieu de travail peut également s'avérer une source importante de stress et susciter souffrance et déception : on parle alors de problèmes psychologiques liés au travail. Les exigences liées au travail seules ou conjuguées à celles de la vie familiale et à d'autres impératifs sociaux peuvent avoir sur l'individu des conséquences allant d'un inconfort passager jusqu'au trouble mental. En plus des conséquences sur l'individu, les problèmes de santé mentale au travail ont un impact négatif sur les organisations, que ce soit en termes d'absentéisme, des coûts qui en découlent, de baisse de productivité et de rotation de personnel.

Parmi les troubles mentaux les plus fréquemment observés en milieu de travail, on note les troubles anxieux et la dépression. Certaines personnes peuvent même songer au suicide (cf cas récents chez EDF en France). À ces problèmes s'ajoute l'épuisement professionnel ou «burnout». C'est un problème complexe qui résulte de l'interaction entre la personne et son milieu de travail et de la présence de risques psychosociaux, tels que le stress, la surcharge de travail, le manque d'autonomie, de soutien, de reconnaissance, etc. L'épuisement professionnel peut se traduire par de multiples symptômes physiques

(fatigue, problèmes digestifs, maux de tête, maux de dos, insomnie, perte de poids, etc.), psychologiques (irritabilité, diminution de l'estime de soi, anxiété, colère, difficultés de communication, etc.) ou intellectuels (difficultés de concentration, perte de mémoire, problèmes de jugement, etc.) pouvant mener à l'incapacité à travailler.

Qu'est-ce qu'il faut faire ?

La santé mentale au travail est un atout précieux; elle doit être entretenue. Si vous manifestez de façon continue, diverses réactions associées au stress vécu en milieu de travail ou encore des symptômes persistants d'un trouble mental ou d'un épuisement professionnel, et que vous éprouvez des difficultés à respecter vos obligations professionnelles, sociales ou familiales, il serait utile de voir votre médecin de famille ou un professionnel de la santé.

par Violaine Neuser



L'EFFET ANTI-DIABÉTIQUE DE LA PERTE DE POIDS PERDURE UNE DÉCENNIE!

Le « Diabetes Prevention Study (DPP) » avait montré que des interventions sur le style de vie (perte de poids de 7%, augmentation de l'activité physique) ou l'utilisation de la metformine (2 x 850mg) pouvaient prévenir ou retarder l'apparition du diabète. Dans le dernier numéro du Lancet d'octobre, une étude de suivie de ses patients prouve qu'un bénéfice de ces actions persiste.

Cette nouvelle étude (Diabetes Prevention Program Outcomes Study) réexaminait 2766 des 3150 patients (88%) de l'étude initiale répartis sur les 3 groupes (Placebo, Metformine, Life-style intervention). Après les 2,8 années de l'étude initiale, le suivie de celle-ci a été fait pendant une durée médiane de 5,7 années supplémentaires.

Pour rappel : l'étude initiale avait montré une réduction par les actions sur le style de vie du risque relatif de devenir diabétique de 58% (contre seulement 31% par la Metformine). Donc pour la suite tous les participants à l'étude pouvaient suivre des cours en groupes pour apprendre et appliquer les principes cités au début.

Les patients perdaient un peu de poids initialement mais en regagnaient doucement progressivement par la suite. Dans cette phase de suivie la fréquence de nouveaux cas de diabète restait identiques parmi les participants, peu

importe leur appartenance de groupe initiale.

Les 2 études pris ensemble nous montrent que l'intervention sur le style de vie réduit le risque de diabète de 34% (et la Metformine seulement de 18%) par rapport au placebo sur une durée de 10ans. Il faut en conclure qu'il n'y a pas de traitement miracle mais qu'il faut faire des efforts réguliers au long cours pour maintenir un poids santé et suffisamment d'exercice physique pour échapper à l'épidémie mondiale de diabète.

Source : Lancet 2009

Incidence of new-onset diabetes (95% CI) per 100 person-years in the DPP and DPPOS studies, and during 10-year combined follow-up

Study period	Lifestyle intervention, n=910	Metformin, n=924	DPP placebo, n=932
DPP	4.8 (4.1–5.7)	7.8 (6.8–8.8)	11.0 (9.8–12.3)
DPPOS	5.9 (5.1–6.8)	4.9 (4.2–5.7)	5.6 (4.8–6.5)
DPP + DPPOS	5.3 (4.8–5.8)	6.4 (5.9–7.1)	7.8 (7.2–8.6)

DPP=Diabetes Prevention Program

DPPOS=Diabetes Prevention Program Outcomes Study

Diabetes Prevention Program Research Group. *Lancet*, published online before print October 29, 2009.

LES RECETTES DU DR KNOCK

ST JACQUES EN BLANQUETTE

INGRÉDIENTS pour 4 personnes

16 noix de Saint-Jacques (400g) + les barbes
3 échalotes, 1 blanc de poireau, 2 c à c de beurre,
1 verre de vin blanc sec (20cl), 2 carottes, 2 navets
2 c à c d'huile, 4 c à s de crème fraîche à 15 %
baies de poivre rose, sel, poivre

PRÉPARATION

Rincez les barbes à grande eau, essuyez-les, puis coupez les en morceaux. Hachez les échalotes. Emincez le blanc de poireau. Faire revenir échalotes et poireau 5 minutes à feu doux dans le beurre.

Ajoutez les barbes et les baies. Laissez étuver 5 minutes à couvert. Mouillez avec le vin et 25 cl d'eau. Cuissez ce fumet 20 minutes sans couvrir.

Pelez les carottes et les navets puis coupez les en allumettes. Les faire cuire 5 minutes dans le panier d'un cuit-vapeur. Les saler.

Faites chauffer l'huile pour y dorer les noix de Saint-Jacques 1 minute par face à feu moyen. Saler, poivrer et réserver.

Filtrez le fumet, puis reversez le dans la sauteuse. Faites bouillir et réduire de moitié (10 minutes). Ajoutez la crème. Poursuivre la cuisson 3 minutes. Salez, poivrez. Ajouter les légumes et les noix de Saint-Jacques.

Accompagnez de riz de camargue complet



COMMENTAIRES

Une recette alliant finesse et bonne santé car ce plat n'a que peu de graisses et 3 sortes de légumes

Bonne santé et bon appétit!

Votre dévoué Dr Knock.



LIPOPROTEIN(A) LEVEL PREDICTS CORONARY ATHEROSCLEROSIS

Lipoprotein(a) (Lp(a)) is a circulating molecule consisting of a low-density lipoprotein (LDL) that is linked to a protein called apolipoprotein (a). The blood levels are associated with coronary atherosclerosis and myocardial infarction, according to 2 new studies.

In one Dr. Sawabe and colleagues conducted a path analysis on the association of Lp(a) levels with coronary atherosclerosis and MI using 1062 autopsy cases. The complex relationship among genotypes, intermediate phenotypes, and final phenotypes can be analyzed by this approach.

The prevalence of severe coronary stenosis increased linearly from 15.0% at Lp(a) levels below 0.05 g/L to 35.3% at Lp(a) levels of 0.30 g/L or more. Similarly, the prevalence of pathological MI increased from 11.3% below 0.05 g/L to 26.6% for levels of 0.30 g/L and higher.

In multivariate analysis, elevated Lp(a), hypertension,

diabetes, and hypercholesterolemia were independent risk factors for severe coronary stenosis, with the greatest risk coming from elevated Lp(a) levels.

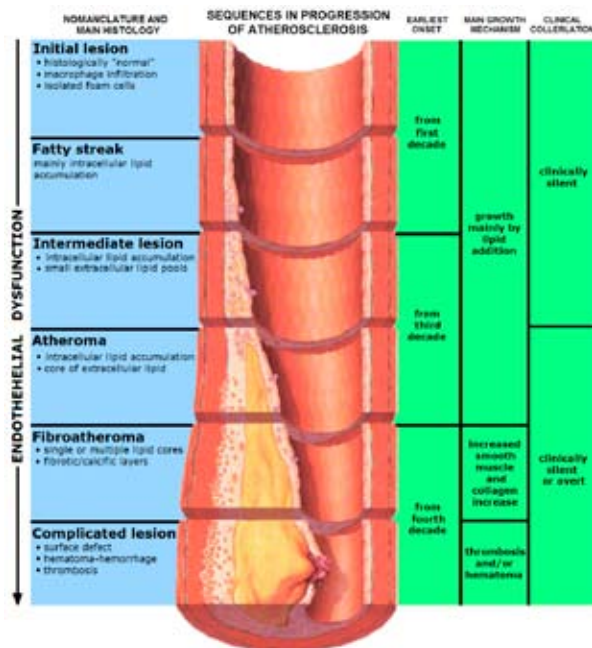
The NEJM study looked for more than 2000 gene variants in 7991 subjects with proven coronary disease and in 7946 control subjects and found a very strong association between 3 different mutations and the disease. But the association between the genotype and the risk of coronary disease was abolished after adjustment to the Lp(a) levels. This confirmed that the protein levels alone explained the pathological findings and that there is indeed a causal role for Lp(a) in cardiovascular disease.

These papers suggest that the measurement of serum Lp(a) level is as necessary as those of LDL cholesterol and HDL cholesterol. If the level of Lp(a) is very high, vigorous control of other risk factors is necessary.

Of approved medicines, Niacin is the only agent known to

lower effectively Lp(a) levels but no prospective controlled study exists to prove the clinical usefulness. Nevertheless, the findings will refocus research to Lp(a) levels as a potential therapeutic target.

Source : Heart 2009;95:1997-2002 et New England Journal of Medicine 12/2009.



LA TÉLÉ PEUT TUER À TROP LA REGARDER!

Ce ne sont pas les programmes en eux-mêmes qui sont nocifs pour la santé, mais le fait de rester longtemps assis, en immobilisant ses muscles et en empêchant le corps d'assimiler correctement sucres et graisses confirment les chercheurs. Ces conclusions découlent d'une étude qui a duré six ans, sur les habitudes télévisuelles de 8.800 Australiens.

Les téléspectateurs qui restent devant le petit écran plus de quatre heures par jour réduisent leur espérance de vie par rapport à ceux qui parviennent à limiter leur consommation de programmes télévisés.

Par rapport aux personnes qui regardent la télévision moins de deux heures par jour, ceux qui restent devant leur écran plus de quatre heures quotidiennement ont 46% de risques en plus de mourir de différentes pathologies selon l'équipe de Melbourne. Ils ont notamment un risque accru de 80% de souffrir de maladies cardiovasculaires.

La part d'incitation à manger/boire en regardant la télé truffée de publicités n'a pas été évoquée. Est-ce qu'un travail assis comporte également ce risque ?

IMPRESSUM

Herausgeber: ZithaGesondheitsZentrum | Verantwortlich: Dr. Marc Keipes
Erscheinungsweise 4/Jahr | 36, rue Ste Zithe | L-2763 Luxembourg
Tel. +352 49776-6363 | Fax: +352 49776-4949 | www.zitha.lu



PLUS DE CANCERS PAR TROP DE SCANNER?

Alors qu'il n'y a pas de données épidémiologiques confirmées sur le nombre de cancers induits par les rayons X administrés aux cours d'examen de scanner, 2 études américaines donnent des conclusions alarmistes.

A l'aide de projections, en prenant en compte les doses administrées lors des 70 millions de scanners effectuées aux USA dans l'année 2007 (ce qui ferait une personne sur 4 qui aurait eu un tel examen par an) les auteurs ont calculé un surplus de 29000 cancers ce qui entrainerait une mortalité supplémentaire de 15000 morts.

Il est vrai que les doses d'irradiations observés outre-atlantique peuvent varier de 1 à 13 et qu'on observe une véritable frénésie de ces examens.

L'exposition naturelle, lié au Radon terrestre et aux rayons lors des voyages en avion/en altitude est de 3 millisievert. L'exposition lors d'un scanner peut varier pour un scanner de la tête de 2 millisievert à une dose de 31 millisievert pour un scanner abdomen et pelvis.

Il faut toujours mettre en balance le bénéfice potentiel d'un examen et ses risques en fonction de l'âge, de la pathologie, ... donc réduire le nombre de test inutiles et en diminuant la dose par examen par des protocoles spécifiques à chaque recherche et un appareillage moderne.

