

MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES

LA PRÉVENTION AU QUOTIDIEN

Diabète

Risque
tabagique

Complications
cardiovasculaires

Ostéoporose

Infections

Sédentarité

Problèmes
bucco-dentaires

Fatigue



La prévention a toujours été **une priorité** pour les associations de malades engagées, comme le sont l'AFP^{ric} et l'afa Crohn RCH. En effet, nous mettons régulièrement en place des actions pour aider les malades à prévenir les complications liées à leur(s) pathologie(s) ou à leurs traitements, et devenir ainsi les acteurs de leur santé et de leur prise en charge.

Désormais, la promotion de la santé et de la prévention est aussi une priorité des pouvoirs publics : elle constitue le premier axe de la stratégie nationale de santé 2018-2022. Par ailleurs, le premier Plan prévention, visant à améliorer la santé de la population, est paru en avril 2018. La France connaît un certain retard dans ce domaine, et une vraie politique de prévention permettrait de réduire la mortalité évitable et certaines inégalités de santé.

La prévention concerne chacun de nous au quotidien, que l'on soit malade ou non. Les risques du tabac, les bienfaits d'une alimentation équilibrée, l'importance d'une activité physique régulière, sont connus de tous. La préservation de son capital santé est d'autant plus essentielle lorsqu'on est atteint de polyarthrite, d'un rhumatisme inflammatoire, de la maladie de Crohn ou d'une rectocolite hémorragique. Les recommandations générales se font plus spécifiques. Cette brochure a pour objectif d'attirer votre attention sur les domaines qui requièrent votre vigilance ; elle propose des recommandations ciblées qui vous aideront à prendre soin de votre santé.

N'oubliez pas qu'en matière de prévention, comme dans bien des domaines, chaque petit geste compte !

Sommaire

L'AFP ^{ric}	2	
L'afa crohn RCH	3	
L'alimentation	4	
La fatigue	5	
Prévenir la sédentarité et ses conséquences	6	
Prévenir les infections grâce à la vaccination	9	
Prévenir les complications cardiovasculaires	12	
Prévenir les risques liés au tabagisme	14	
Prévenir les problèmes bucco-dentaires	17	
Prévenir le diabète	20	
Prévenir l'ostéoporose	23	

Pourquoi faire confiance à l'AFP^{ric} ?

- 30 ans au service des patients
- Reconnue d'utilité publique
- 30 000 membres dont 4 500 adhérents
- 70 relais en métropole et outre-mer
- Membre de France Assos Santé
- Collaboration avec de nombreux services de rhumatologie partout en France
- Agréée au niveau national pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique par le Ministère chargé de la Santé.



Nos missions...

→ INFORMER LES MALADES ET LEURS PROCHES

Sur le terrain :

- L'action de proximité des **délégations régionales** permet de vous apporter une aide concrète, de vous soutenir et de favoriser les échanges.

- Depuis 18 ans, l'AFP^{ric} organise le **Salon de la polyarthrite** à Paris et en régions : l'occasion d'assister à des conférences, de participer à des ateliers et des tables rondes, de rencontrer des rhumatologues et des laboratoires pharmaceutiques, d'échanger avec d'autres malades...
- Nous publions régulièrement des supports d'information, notamment la **revue trimestrielle Polyarthrite infos**, des **brochures thématiques** et des **fiches pratiques**.



Sur internet :

- **Notre site internet** est un espace complet d'information et d'orientation, accessible à tous. Vous y trouverez aussi les émissions de **Polyarthrite.tv** et le **forum de discussion**.
www.polyarthrite.org

- **Le blog Entr'Aide** regroupe les réponses des professionnels à vos questions les plus fréquentes.
www.afpentraide.org

- **La newsletter mensuelle** "Le fil de l'info" vous informe sur l'actualité de l'association et de la maladie.

→ AGIR POUR FAIRE AVANCER LA RECHERCHE

Nous soutenons financièrement la **recherche** et sommes **partenaires des chercheurs** : le laboratoire GenHotel, l'Inserm, la cohorte E3N... Un soutien actif à la recherche qui nous permet de poursuivre notre objectif de vaincre la maladie, la douleur et d'empêcher le handicap.

→ CONTACTS

Site internet : www.polyarthrite.org

Téléphone : 01 400 30 200

E-mail : afp@nerim.net

Siège social : AFP^{ric}

9, rue de Nemours - 75011 Paris



→ ACCOMPAGNER TOUT AU LONG DU PARCOURS DE LA MALADIE ET NOTAMMENT DANS LES SITUATIONS LES PLUS DIFFICILES

Depuis 2005, au sein de notre **service « Entr'Aide »**, un assistant social et des professionnels de l'écoute sont à votre disposition pour répondre à vos questions sur la maladie, les traitements, les aides disponibles et vos droits. Notre **service de protection juridique** peut vous défendre dans tous les litiges liés à la polyarthrite.

N'hésitez pas à contacter le service Entr'Aide : 01 400 30 200

→ FAIRE ENTENDRE LA VOIX DES PATIENTS

Nous **vous représentons et défendons auprès des pouvoirs publics** et de différentes instances décisionnaires du domaine de la santé, telles que la Haute Autorité de Santé (HAS), l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), etc.
Nous réalisons régulièrement des **enquêtes** pour en savoir plus sur vos attentes et besoins en termes d'accompagnement et de prise en charge. Les résultats de ces enquêtes sont régulièrement **présentés lors de congrès scientifiques**, nationaux ou internationaux.



Le mot de la présidente Marie-Anne Campese-Faure

« A l'AFP^{ric}, nous sommes convaincus depuis toujours qu'ensemble, les associations ont plus de force pour affronter les difficultés et apporter des solutions aux malades.

Nous connaissons bien l'afa Crohn RCH, une association dynamique qui nous a plusieurs fois impressionné par l'impact de ses campagnes de communication auprès du grand public. Nous avons très envie de travailler avec eux et de mettre nos expériences et nos compétences en commun au profit d'une même action. C'est dans cet esprit que nous avons proposé à l'afa de nous associer pour l'organisation d'un Salon Polyarthrite et Crohn. En 2017, nous avons présenté aux visiteurs une exposition sur la prévention des complications liées à leur maladie ou à leurs traitements. Cette brochure est à nouveau le fruit d'une collaboration entre nos deux associations. C'est un beau défi pour nous tous et une occasion de montrer le savoir-faire des associations dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques. »



L'afa Crohn RCH

L'afa Crohn RCH est à ce jour l'unique association reconnue d'utilité publique à se consacrer exclusivement au soutien aux malades et à la Recherche sur les MICI (Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales), que sont la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique.

En France, plus de 250 000 personnes sont touchées par ces maladies, avec un pic de diagnostic entre 15 et 35 ans.

Une association qui vous informe et vous écoute

L'afa Crohn RCH est une association de malades et de proches, qui compte plus de 280 bénévoles présents partout en France dans les délégations régionales, en métropole et dans les DOM TOM, épaulés par des permanents et des vacataires spécialisés. En effet, en plus de **permanences d'écoute**, l'afa propose l'expertise d'assistantes sociales, de parrains d'emploi, de référents juridiques et de diététiciennes.

→ **Ligne d'écoute : 0 811 091 623**



L'afa propose une **information validée** sur les maladies, les traitements, les droits et l'alimentation sur son site internet et ses brochures.

L'afa organise des **rencontres entre malades et proches de malades**, accompagnés de professionnels de santé, et des **stages d'éducation thérapeutique pour tous les**

âges, toute l'année partout en France. Des week-ends et **séjours** pour les jeunes, les seniors, les familles mais aussi intergénérationnels, sont également proposés chaque année. Des actions pour favoriser le dialogue et permettre de mieux gérer la maladie.



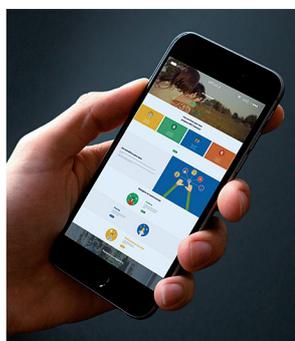
Le mot de la présidente Chantal Dufresne

« L'afa et l'AFP^{ric} sont assez complémentaires : l'afa a développé différentes actions autour de la vie professionnelle qui intéressent les membres de l'AFP^{ric} qui sont encore en activité. De son côté, l'AFP^{ric} peut apporter des informations à nos membres qui sont nombreux à souffrir de complications articulaires. Entre symptômes, traitements, douleurs, fatigue, poussées, retentissements sur le quotidien, les similitudes entre maladies chroniques de l'intestin et rhumatismes inflammatoires sont nombreuses.

La prise en charge médicale ne se limite pas à la prise de médicaments. Les malades ont un rôle essentiel à jouer pour prévenir les complications liées à leur maladie ou à leurs traitements : complications cardiovasculaires, diabète, ostéoporose... La prévention est au cœur de cette brochure, car nous voulons donner à chacun les moyens d'agir pour préserver sa santé. »

→ DE NOMBREUX OUTILS À VOTRE DISPOSITION

Au-delà des plaquettes et des fiches d'information disponibles sur son site internet www.afa.asso.fr, l'afa vous propose une application, **afa MICI**, qui vous donne des conseils pratiques en localisant les toilettes les plus proches mais aussi tous les professionnels utiles dans le quotidien du malade.



Autre outil innovant, la **plateforme d'accompagnement personnalisé MICI Connect** vous permet d'obtenir une information et un accompagnement adaptés, de suivre certains indicateurs de la maladie (score d'évolution, de fatigue, de qualité de vie) et d'assurer un suivi avec les professionnels de santé.

→ NOS AUTRES ACTIONS : SOUTENIR LA RECHERCHE ET DÉFENDRE LES DROITS DES MALADES

Au-delà de ses actions d'information et d'accompagnement, **l'afa a pour mission d'accélérer la recherche pour guérir** ; elle finance pour cela des bourses de recherche. Elle a également créé **l'Observatoire des MICI**, afin de mieux connaître ces maladies, trouver des pistes de recherche, établir des facteurs de risques, porter la voix des malades, et ainsi améliorer leur qualité de vie.

Enfin, l'association souhaite **sensibiliser et changer le regard sur ces maladies taboues** ; c'est l'objectif de la Journée Mondiale des MICI qui a lieu tous les 19 mai et qui est coordonnée en France par l'afa.



→ NOS SITES INTERNET :

www.afa.asso.fr

www.miciconnect.com

www.observatoire-crohn-rch.fr

www.jmm.afa.asso.fr

L'ALIMENTATION

Votre alimentation peut avoir une influence sur votre santé. Pour autant, dans les maladies inflammatoires chroniques, en dehors de situations spécifiques (en période de crise de maladie inflammatoire chronique de l'intestin, par exemple) son rôle est modeste. Chaque patient étant différent, il est important d'adapter son alimentation selon son propre état de santé. Quant aux recommandations alimentaires nationales, elles valent également pour les malades mais nécessitent parfois quelques adaptations, par exemple en cas de carences, de maladie associée, de risque accru de maladie cardiovasculaire ou encore d'ostéoporose.

L'IMC des Français

L'alimentation

Les recommandations sur l'alimentation, dans votre cas particulier, doivent être **sur mesure !**

A l'inverse des messages généralistes sur l'alimentation, envahissants et parfois contradictoires, le bon sens conduit à aborder la question avec humilité, tant cet acte pluriquotidien est complexe, et à être prudent sur les recettes miraculeuses qui seraient valables pour tous.

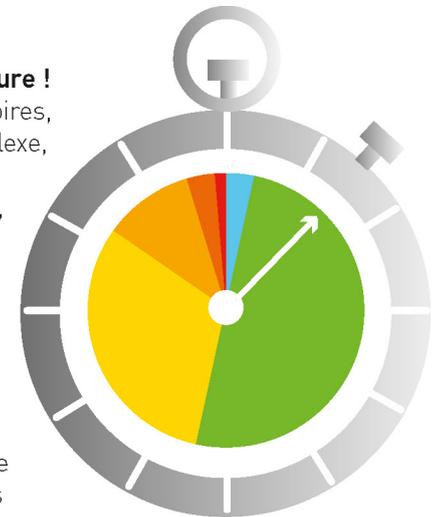
Si les grands mots d'ordre - « pas d'excès, pas d'exclusion » et « ne pas manger trop gras, trop sucré et trop salé » - sont vrais, ils ne suffisent pas toujours à nous aider à avoir une alimentation qui préserve notre santé.

Principal repère : le poids en fonction du sexe, de l'activité physique et de l'âge ! C'est tout simple mais ça commence par ça. Au-delà de l'esthétisme et des phénomènes de mode, le poids « normal », au sens médical, est compris dans une fourchette⁽¹⁾. Le calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) permet d'avoir une valeur objective, quel que soit notre ressenti, pour savoir si on est en sous poids, à un poids normal ou en surpoids. Cette mesure est le premier indice pour savoir s'il faut corriger notre alimentation au niveau des quantités et/ou de l'équilibre entre les familles d'aliments.

La survenue d'une maladie inflammatoire est évidemment aussi à prendre en compte : fonte musculaire dans la polyarthrite ou épisodes de dénutrition dans les maladies inflammatoires de l'intestin, par exemple. Aux recommandations générales s'ajoutent donc des recommandations spécifiques en fonction des maladies présentes et de l'état de santé général : une alimentation plus riche en protéines, en calcium, et/ou une alimentation plus pauvre en graisses, en sel...

Pour les patients qui ont identifié une relation entre un aliment et leurs poussées, ils doivent se faire confiance et ne pas le consommer. En revanche, s'il s'agit d'une famille d'aliments, discutez-en avec votre médecin afin d'éviter les carences.

En résumé, seul un bilan personnalisé, qui tient compte de vos besoins et de votre maladie, mais aussi de vos goûts et de vos croyances, peut vous aider à avoir une alimentation bonne pour votre santé. Calculez facilement votre IMC sur internet⁽²⁾ et si vous pensez que manger mieux est important pour vous, parlez-en à votre médecin qui vous orientera si besoin vers un médecin nutritionniste ou une diététicienne pour une évaluation et des conseils personnalisés.



- < 18,5 : 3,5 % = maigreur
- 18,5 à 24,9 : 49,2 % = corpulence normale
- 25 à 29,9 : 32,3 % = surpoids
- 30 à 34,9 : 10,7 % = obésité sévère (classe II)
- 35 à 39,9 : 3,1 % = obésité sévère (classe III)
- > 40 : 1,2 % = obésité morbide (classe III)

Source : ObEpi-Roche 2012 : enquête nationale sur l'obésité et le surpoids

En pratique :

(1) L'indice de masse corporelle normal est compris entre 18.5 et 25 ; au-dessous on est en sous poids, au-dessus on est en surpoids !

(2) Calculez votre IMC en fonction de votre âge et de votre sexe :

(<http://www.i-dietetique.com/calcul-poids-ideal.html>)

Vérifiez avec votre médecin si vous avez des carences ou des besoins spécifiques.



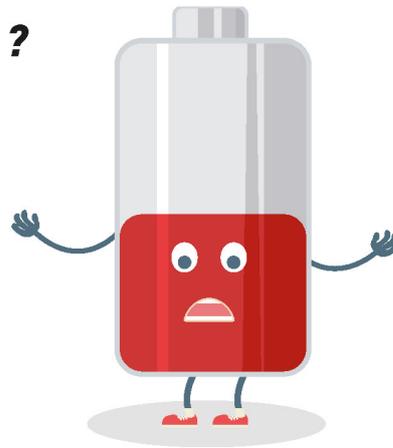
LA FATIGUE

La fatigue est un **symptôme commun à de nombreuses maladies chroniques**. Les personnes atteintes de polyarthrite ou de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin témoignent de son important impact sur leur qualité de vie. Si de nombreux progrès ont été faits dans la prise en charge médicale de ces maladies, la fatigue persiste et reste difficile à évaluer et à réduire.

Mais quelle est l'origine de cette fatigue ?

Première difficulté, il n'y a pas une origine de la fatigue mais plusieurs, notamment :

- L'inflammation due à la maladie elle-même
- D'éventuels troubles du sommeil
- La faiblesse musculaire due à la fonte des muscles
- D'éventuelles carences (vitamines, fer...)
- Certains traitements de fond et les corticoïdes
- Le manque d'activité physique
- La déprime, l'isolement, le trop d'inquiétude et de stress...



Les propositions pour réduire la fatigue...

- Contrôler au mieux l'inflammation avec un traitement de fond efficace
- Pratiquer une activité physique suffisante et régulière pour éviter la fonte musculaire
- Corriger d'éventuelles carences grâce à des suppléments
- Rompre l'isolement
- Trouver un lieu d'écoute si le moral est le plus souvent en berne

Une nouvelle fois, réduire votre fatigue nécessite une approche personnalisée. Tous les patients ne sont pas forcément concernés par toutes les causes à la fois, une prise en charge efficace pour vous dépendra d'une évaluation précise de votre situation globale.

La prise en charge de la fatigue est difficile parce qu'elle est souvent sous-évaluée par les médecins, qu'il n'y a pas de traitement et que les propositions sont parfois compliquées à mettre en œuvre (rompre l'isolement, relativiser la place de la maladie, reprendre une activité physique régulière...).

Pour autant, **la fatigue n'est pas une fatalité !** Ne vous résignez pas, ne baissez pas les bras. Cherchez un interlocuteur à votre écoute !

Et s'il n'y a pas encore de traitement ou de recommandations d'experts pour la prise en charge de la fatigue, plusieurs études, ces dernières années, ont montré que pratiquer une activité physique régulière réduisait le syndrome de fatigue chronique. C'est prouvé !

PRÉVENIR LA SÉDENTARITÉ ET SES CONSÉQUENCES



Qu'est-ce que la sédentarité ?

La sédentarité correspond à une **activité physique faible ou nulle** avec une dépense énergétique proche de zéro.

Un véritable fléau aux conséquences lourdes

Aujourd'hui favorisée par les nouvelles technologies et les services mis à notre disposition pour nous simplifier la vie (modes de transport passifs, accès à l'information via les écrans, possibilité de faire ses courses sur sa tablette, travail de bureau...), la sédentarité se développe avec de multiples conséquences possibles directes ou indirectes :



- **Prise de poids**
- **Fonte musculaire**
- **Isolement**
- **Perte d'autonomie**
- **Dépression**
- **Augmentation du risque de développer certaines maladies (cardiovasculaires, diabète, ostéoporose...)**

Ces conséquences sont rarement isolées et ont tendance à s'additionner entre elles, provoquant un effet « boule de neige ».

Chaque année dans le monde, 3,2 millions de décès sont attribuables à l'inactivité physique (1).

La sédentarité est le 4^e facteur de décès dans le monde (1).

C'est la 1^{ère} cause de mortalité évitable dans le monde, devant le tabac (2).



La sédentarité a été désignée problème de santé publique mondial par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

(1) Organisation Mondiale de la Santé : www.who.int
(2) Pen et al. 2012.

Sédentarité, RIC et MICI

Chez les personnes souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC : polyarthrite, spondyloarthrite, rhumatisme psoriasique...) et de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI : Crohn et rectocolite hémorragique), **d'autres facteurs, induits par la maladie**, s'ajoutent à notre mode de vie « connecté » et **ont tendance à limiter la pratique d'activités physiques** :

- Une **fatigue** supérieure à celle ressentie par la population générale
- Des **douleurs** qui peuvent entraîner une mise au repos
- La diminution, voire l'arrêt, de certaines activités (professionnelle, sociale...)
- Les **gênes fonctionnelles** et les **difficultés de mobilité** liées aux destructions articulaires pour les personnes souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques
- La **Crainte de sortir** et de ne pas trouver de toilettes pour les personnes atteintes de MICI



A contrario, pour les personnes souffrant de maladies inflammatoires chroniques, la pratique d'une activité physique régulière peut avoir des aspects bénéfiques sur l'état de santé général, mais aussi sur les symptômes de la maladie :

- Augmentation de l'**endurance cardio-respiratoire**
- Amélioration de l'**état musculaire et osseux**, entraînant une réduction des risques de chutes et de fractures, et ayant des répercussions positives sur les capacités fonctionnelles et l'autonomie
- **Maintien du poids**
- **Réduction du risque de maladies** cardiaques, de certains cancers (côlon, sein), de diabète et d'ostéoporose
- Diminution de la sensation de **fatigue**
- Impact positif sur le **moral**, l'anxiété et le stress
- **Chez les personnes atteintes de polyarthrite**, diminution de l'**activité inflammatoire** de la maladie, amélioration du DAS 28 (score d'activité de la PR) ⁽³⁾ et bénéfiques sur la **douleur** ⁽⁴⁾

⁽³⁾ Polyarthrite infos n°106, juin 2017 : Interview du Dr Karine Louati, rhumatologue à l'Hôpital Saint-Antoine à Paris.

⁽⁴⁾ Polyarthrite infos n°97, décembre 2014 : Interview de Patrice Piette, cadre de santé masseur-kinésithérapeute à Rennes.

En résumé, ça vaut le coup de se bouger !



Adopter une activité physique adaptée !

Il n'est pas rare d'entendre « Dans mon état, je ne peux pas courir le marathon... ».

Qu'à cela ne tienne, qui dit « activité physique » ne dit pas nécessairement « sport intensif » !

On entend par activité physique tout mouvement, produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique.

Plus de prétexte donc pour se laisser aller à la sédentarité, même pour les moins sportifs, tout est bon à prendre...



L'OMS recommande d'effectuer **au moins 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée** ou 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue par semaine (ou un mélange des deux) par tranches d'au moins 10 minutes. Il s'agit là d'un minimum, l'idéal étant de parvenir progressivement à en réaliser le double et d'y ajouter deux séances hebdomadaires de renforcement musculaire.

Écoutez votre corps : se bouger oui, se faire mal non !

Si vous souffrez de rhumatismes inflammatoires chroniques, en période de poussées, laissez les articulations douloureuses au repos. En revanche, avec des douleurs aux poignets, rien ne vous empêche de marcher... Adaptez-vous à votre corps...



Vous n'êtes pas sportif ? **Intégrez peu à peu l'activité à votre quotidien.** Régulièrement, laissez votre voiture au garage et allez chercher votre pain à pied, ignorez les ascenseurs, profitez d'un rayon de soleil pour jardiner... Et souriez : les tâches ménagères sont également considérées comme de l'activité physique !

Si vous souhaitez commencer ou reprendre une activité sportive, **parlez-en à votre rhumatologue ou à votre gastro-entérologue, voire à un kinésithérapeute.** Ils pourront vous conseiller des activités adaptées à votre état, vous mettre en garde concernant les éventuelles contre-indications et vous indiquer les précautions à prendre.



RIC : La Société Française de Rhumatologie recommande les activités d'endurance, notamment la marche, les sports aquatiques, le vélo et la gymnastique quotidienne telle que le renforcement musculaire et les étirements.

MICI : Après une intervention chirurgicale ayant comporté une ouverture du ventre (laparotomie), la reprise d'une activité modérée ne sollicitant pas trop les muscles abdominaux (marche, nage douce) n'est possible qu'au bout d'un mois, celle des sports proprement dits au bout de deux mois.

Équipez-vous ! Podomètres, bracelets connectés, applications...

À choisir en fonction de vos objectifs, de vos attentes et de votre budget, ces objets sont de vrais coachs et peuvent vous permettre de vous dépasser tout en restant motivé !



Depuis plusieurs mois, de plus en plus de centres hospitaliers et de communes proposent des cours d'**activité physique adaptée** spécialement dédiés aux malades et ce, quel que soit leur niveau. Une bonne façon de se remettre au sport progressivement et de manière encadrée, mais aussi de pouvoir partager ce moment avec d'autres patients !

Choisissez l'activité qui vous plaît, allez-y progressivement et soyez régulier !

PRÉVENIR LES INFECTIONS GRÂCE À LA VACCINATION



Pourquoi se faire vacciner ?

Par rapport à la population générale, les patients **immunodéprimés** sont exposés à un **risque augmenté de développer une infection virale ou bactérienne**.

Sont considérées comme **immunodéprimées** toutes les personnes recevant un traitement immunosuppresseur **c'est-à-dire :**

- un biomédicament (anti-TNF, etc.)
- une corticothérapie supérieure à 10 mg par jour
- certains traitements conventionnels (Imurel®, Purinethol®, méthotrexate, Arava®)

L'effet immunosuppresseur des traitements de fond conventionnels pris seuls est toutefois plus modéré.

Un grand nombre de patients atteints de maladie de Crohn, de rectocolite hémorragique, de polyarthrite rhumatoïde ou d'un autre rhumatisme inflammatoire chronique est donc concerné !

Certaines infections peuvent être prévenues par une vaccination adaptée.

La vaccination, comment ça marche ?

Le principe de la vaccination, c'est d'introduire dans l'organisme le microbe dont on veut se protéger, après l'avoir auparavant affaibli (**vaccins vivants atténués**) ou rendu totalement inoffensif (**vaccins inactivés**) : c'est l'antigène.

Notre corps réagit contre ce "faux microbe" en fabriquant des défenses, les anticorps, et en gardant la mémoire de celui-ci. S'il est plus tard en contact avec le "vrai microbe", il sera en mesure de déclencher contre lui une réaction immunitaire forte et spécifique.

Les vaccins vivants atténués entraînent naturellement une réaction immunitaire plus forte que les vaccins inactivés. C'est pourquoi ces derniers sont fréquemment associés à des adjuvants, nécessaires pour obtenir une réponse efficace.



Quand doit-on se faire vacciner ?

- Dès le diagnostic de la maladie pour éviter les difficultés liées aux traitements.
- En cas de vaccin vivant atténué, il faudra attendre 3 à 4 semaines après la vaccination **avant de commencer un traitement immunosuppresseur**.
- Une fois le traitement immunosuppresseur commencé, seuls les rappels de vaccins inactivés seront possibles sans interruption du traitement.

Les patients immunodéprimés sont exposés à un risque augmenté de développer une infection.





CONCRÈTEMENT EN FONCTION DE MON TRAITEMENT...

Pensez à mettre à jour votre calendrier vaccinal en fonction des recommandations et ce, quel que soit votre traitement !

Pour tous :

Les principaux vaccins recommandés :

- DTP : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (tous les 20 ans après l'âge de 25 ans)
- Coqueluche
- Hépatite B
- Méningocoque C (jusqu'à 24 ans)
- Papillomavirus (pour les jeunes adolescentes)



Pour les personnes immunodéprimées :

Les vaccins spécifiquement recommandés :

- Grippe saisonnière (vaccin injectable)
- Pneumocoque



Les vaccins contre-indiqués :

- Les vaccins vivants atténués :
 - ROR (rougeole, oreillons, rubéole)
 - Fièvre jaune
 - Grippe saisonnière (vaccin nasal)
 - Varicelle
 - Typhoïde

Ces vaccins NE PEUVENT PAS être administrés chez les malades immunodéprimés !



ATTENTION

Ces recommandations sont générales, vous devez impérativement vérifier avec votre médecin ce qui est approprié pour votre cas personnel.



Les recommandations pratiques en bref

- Mettez à jour votre calendrier vaccinal.
- Prévenez le risque infectieux par une vaccination adaptée dès le diagnostic de la maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) ou du rhumatisme inflammatoire chronique (RIC).
- Pour les patients immunodéprimés par le traitement qu'ils reçoivent :
 - Les vaccins contre la grippe saisonnière et le pneumocoque sont fortement recommandés.
 - Vous ne pouvez pas vous faire administrer de vaccins vivants atténués.



...vous avez prévu de voyager :

Renseignez-vous avant de partir !

Les vaccinations internationales sont présentées dans un bulletin annuel : certains pays exigent des vaccinations spécifiques pour entrer sur leur territoire. En cas de séjour dans une zone d'endémie, **le vaccin contre la fièvre jaune** est obligatoire mais attention, la plupart des traitements immunosuppresseurs devront être interrompus 3 mois avant la vaccination et ne pourront être repris que 3 à 4 semaines après.



Et si...



...vous avez reçu un biomédicament pendant votre grossesse :

En fonction du traitement reçu, votre enfant peut être immunodéprimé pendant les 6 à 12 mois suivant la dernière injection (vie fœtale comprise).

Dans ce cas, il faudra éviter, pendant la première année de vie, l'administration des vaccins vivants atténués chez l'enfant (tels que le BCG).

Sources :
- Second European evidence-based consensus on the prevention, diagnosis and management of opportunistic infections in inflammatory bowel disease : www.academic.oup.com
- Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques : www.hcsp.fr

**Vous avez le moindre doute ?
Votre médecin est là pour vous
indiquer la marche à suivre !**

PRÉVENIR LES COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES



Qu'est-ce que c'est ?

Les complications cardiovasculaires touchent le cœur et les vaisseaux sanguins. Il peut s'agir de **cardiopathie ischémique** (maladie coronarienne avec infarctus du myocarde et angine de poitrine), **d'accident vasculaire cérébral (AVC)**, **d'ischémie mésentérique** (diminution d'apport en oxygène au niveau des intestins en cas d'obstruction des artères digestives), et **d'artérite** (atteinte obstructive des artères des membres inférieurs).

Quels sont les facteurs de risque ?

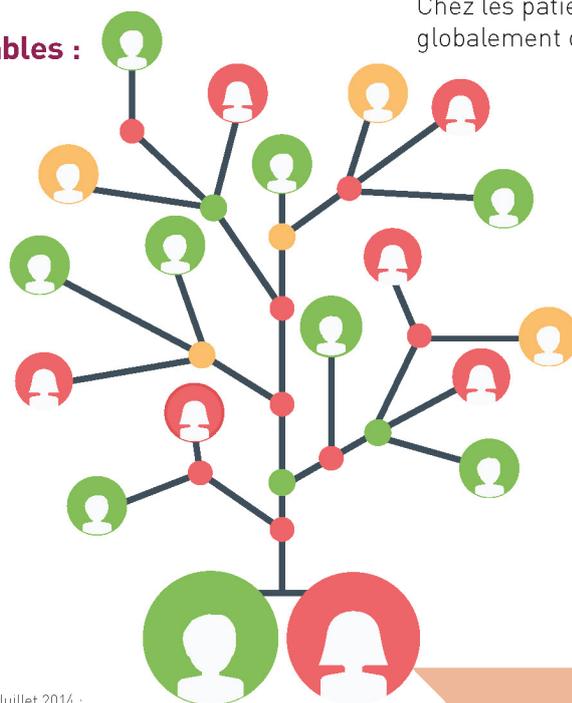
Dans la population générale, plusieurs facteurs peuvent favoriser les maladies cardiovasculaires :

Des facteurs non modifiables :

- L'âge
- Le sexe
- Les antécédents familiaux

Des facteurs modifiables :

- Le tabagisme
- Le diabète
- Les anomalies des lipides
- L'hypertension artérielle
- Le surpoids
- Le cholestérol
- La prise de certaines drogues



Chez les patients atteints d'une MICI ou d'un RIC

Des études récentes ont montré que les patients atteints de **maladie inflammatoire chronique de l'intestin** (MICI : Crohn et rectocolite hémorragique) ont un risque modérément augmenté de complications cardiovasculaires. Il n'a cependant pas été montré d'augmentation du risque de mortalité lié aux complications cardiovasculaires.

Le risque cardiovasculaire est augmenté au cours des **rhumatismes inflammatoires chroniques** (RIC), surtout au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR), mais aussi des spondylarthropathies et du lupus érythémateux systémique. Chez les patients atteints de PR, le risque cardiovasculaire est globalement doublé⁽¹⁾ et demande une vigilance accrue.

Chez tous ces patients, des facteurs de risque complémentaires sont en effet à prendre en compte :

- **L'inflammation** qui entraîne notamment une diminution du bon cholestérol au profit du mauvais cholestérol
- **Certains traitements** (les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les corticoïdes)
- **Le manque d'activité physique**

En revanche, le **méthotrexate et les anti-TNF diminuent la mortalité liée aux complications d'origine cardiovasculaire**⁽¹⁾.

(1) Revue du Rhumatisme, Volume 81, Issue 4, Juillet 2014 : "Risque cardiovasculaire de la polyarthrite rhumatoïde", Pr Soubrier <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1169833014000039>

Comment prévenir les maladies cardiovasculaires ?

Au-delà de la bonne prise en charge du RIC ou de la MICI, les recommandations sont les mêmes que pour toute autre personne non malade.

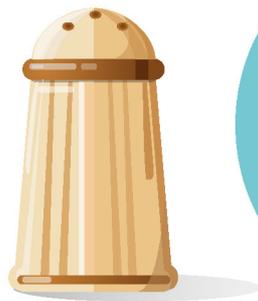


Contrôlez votre alimentation :
Pas d'excès, pas d'exclusion !

→ Limitez les aliments riches en graisses saturées qui favorisent le cholestérol (le beurre, la crème fraîche, la charcuterie, les viandes grasses, etc.)



→ Privilégiez les sources d'oméga 3 (la margarine, les noix, les huiles de noix et de colza, les poissons gras, etc.)



→ Réduisez votre consommation de sel

→ Augmentez votre apport en fibres en consommant des légumes verts et des légumes secs pour favoriser le bon cholestérol

Évitez de fumer



Restreignez votre consommation d'alcool à deux verres de vin maximum par jour

Contrôlez régulièrement votre poids



Contrôlez l'activité inflammatoire de votre maladie

Pratiquez une activité physique régulière



Sources :
- « Une alimentation adaptée à mes besoins... », Poly Bien-être, novembre 2015
Fiche conseil, « Cœur et polyarthrite », Polyarthrite infos n°93, décembre 2013
Dossier « Polyarthritique, un cœur sous surveillance ! » Polyarthrite infos n°78, mars 2010

PRÉVENIR LES RISQUES LIÉS AU TABAGISME



Pourquoi le tabac est délétère en général ?

Dépendance, risques pour votre santé et celle de votre entourage, ou encore effets négatifs sur votre peau et vos économies, vous le savez, fumer est loin de présenter des avantages.

En France, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable.

Il n'existe pas de seuil en-dessous duquel fumer ne représente pas de risque. Cancers, maladies cardiovasculaires, bronchite chronique... Nombreuses sont les maladies liées au tabagisme.

... Et plus particulièrement dans la maladie de Crohn et dans les rhumatismes inflammatoires chroniques...

Outre les effets nocifs du tabac sur les poumons et le cœur, cette addiction n'épargne aucun organe, y compris l'appareil digestif. Fumer, ne serait-ce qu'une cigarette est encore trop. Dans la polyarthrite, le tabac est le seul facteur environnemental clairement identifié mis en cause dans la survenue de la maladie et dans sa sévérité.

L'info en +

Pourquoi s'imposer une contrainte supplémentaire en arrêtant de fumer ?

La maladie de Crohn, comme les rhumatismes inflammatoires chroniques, sont difficiles à vivre au quotidien. Ces maladies génèrent beaucoup de stress et réclament de l'énergie... On vous comprend ! Mais les bénéfices de l'arrêt du tabac sur l'évolution de votre maladie valent le coup. Donnez-vous toutes les chances de mieux vivre avec votre maladie.

L'arrêt du tabac fait partie intégrante du traitement. Les bénéfices s'obtiennent au bout d'un an de sevrage tabagique et persistent tant que vous ne fumez pas.

Pourquoi arrêter de fumer ?

Arrêter de fumer est évidemment bénéfique pour la santé de tous les fumeurs mais, vous qui êtes atteint de la maladie de Crohn ou de rhumatismes inflammatoires chroniques, vous avez encore plus à y gagner. **Le sevrage tabagique contribue à l'amélioration de votre état de santé et joue positivement sur l'évolution de votre maladie.**

Avec la maladie de Crohn, en arrêtant de fumer :

- Vous réduisez la fréquence des poussées
- Vous diminuez le risque de récurrence post-opératoire
- Vous nécessitez moins la mise sous corticoïdes et sous immunosuppresseurs

Avec un rhumatisme inflammatoire chronique, en arrêtant de fumer :

- Vous réduisez l'activité de votre maladie
- Vous améliorez l'efficacité de certains traitements de fond
- Vous limitez le risque cardiovasculaire, déjà engendré par votre maladie elle-même

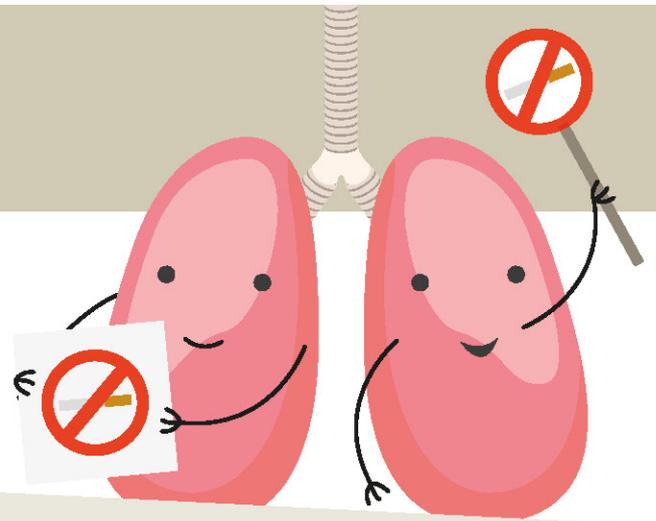


A quelle occasion arrêter le tabac ? Quels sont les bons moments ?

De nombreux moments clés s'avèrent être appropriés et considérés comme de « bons » moments pour arrêter de fumer :

- **Lors du diagnostic.** À la première consultation avec votre spécialiste, mettez toutes les chances de votre côté pour que votre maladie soit gérée le mieux possible.
- **Lors d'une intervention chirurgicale.** L'arrêt du tabac est nécessaire 6 à 8 semaines avant l'opération jusqu'à la fin de la cicatrisation pour limiter le risque de complications. Mieux vaut continuer sur sa lancée et ne pas reprendre après l'opération. Sachez toutefois que tout arrêt est bénéfique, même quelques jours avant l'intervention.
- **Au moment d'une hospitalisation suite à une forte poussée ou à une complication.** Sachez qu'une hospitalisation, quoiqu'il arrive, implique un arrêt de la cigarette. Profitez-en pour débiter et maintenir votre sevrage tabagique.
- **Lors de la grossesse** (ou du désir de grossesse). Voici une bonne raison de plus pour arrêter de fumer et surtout ne reprenez pas après l'accouchement.
- **À l'occasion d'un changement thérapeutique majeur.** Profitez-en pour améliorer la prise en charge de votre maladie.
- Au cours d'une **consultation de deuxième avis.**
- **À la survenue d'une autre pathologie due au tabac** (problèmes respiratoires, cardiovasculaires...), ne reculez plus l'arrêt de votre tabagisme.
- À la lecture de cette brochure !

Chaque fumeur a son « moment clé ». Au-delà des exemples cités, vous pouvez décider de « votre » date et entamer la démarche de sevrage.



Comment ?

Fumer entraîne une dépendance physique, psychique et comportementale, qui peut être très forte.

N'hésitez donc pas à vous faire aider par un médecin si vous en ressentez le besoin. Celui-ci vous expliquera les mécanismes de cette dépendance, que faire face aux réflexes et habitudes, quel traitement médicamenteux adéquat prendre et il vous accompagnera dans votre démarche aussi longtemps que nécessaire. Vous verrez que votre sevrage tabagique se passera bien !

Pour arrêter totalement de fumer, vous pouvez, si besoin :

- Commencer par demander **un bilan tabac** pour connaître votre niveau d'addiction à la cigarette.
- Vous adresser aux **personnes expertes** qui vous donneront la bonne information sur le sevrage tabagique, vous prendront en charge (évaluation de votre degré de dépendance au tabac et prise en compte d'autres paramètres médicaux tels que dépression, troubles alimentaires...) et assureront votre suivi. Les professionnels de Tabac Info Service sont là pour vous aider.
- Utiliser un **traitement adapté** : substituts nicotiques existant à différents dosages (patchs, gommes à mâcher, pastilles...), médicaments d'aide à l'arrêt du tabac, thérapies comportementales et cognitives.

Qui consulter ?

- **Votre gastro-entérologue ou votre rhumatologue** (pour vous informer, amorcer la prise en charge et faire le suivi)
- **Votre médecin généraliste**
- Les conseillers et tabacologues de la ligne **Tabac Info Service (joignables au 39 89)**
- Un **tabacologue** (à l'hôpital, en cabinet ou en centre de santé)

**Le sevrage tabagique doit
faire partie intégrante de
votre traitement.**





Quelques astuces pour réussir votre sevrage :

- Faites des exercices de relaxation ou aérez-vous lors d'une pause
- Adoptez les bonnes stratégies lors des situations à risque
- Réaménagez chez vous des espaces fumeurs pour les invités
- Chassez les odeurs
- Mettez de côté votre « budget cigarettes »



Sources :

- Marteau P. et al. Prise en charge des MICI. Dialogue Ville Hôpital; John Libbey 2003 p.1-4
- Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) INSERM (www.inserm.fr)
- Cosnes J, Beaugerie L, Carbonnel F, Gendre JP. Smoking cessation and the course of Crohn's disease: an intervention study. Gastroenterology 2001;120(5):1093-9.
- Cosnes J, Beaugerie L, Carbonnel F et al. Effects of cigarette smoking on the long term course of Crohn's disease. Gastroenterology 1996;110(2):424-3.
- Cottone M, Rosselli M, Orlando A, et al. Smoking habits and recurrence in Crohn's disease. Gastroenterology 1994;106(3):643-8.
- Timmer A, Sutherland LR, Martin F. Oral contraceptive use and smoking are risk factors for relapse in Crohn's disease. Gastroenterology 1998;114(6):1143-50.
- Cosnes J, Carbonnel F, Carrat F. et al. Effects of current and former cigarette smoking in the clinical course of Crohn's disease. Alim Pharmacol Ther 1999 ; 13 : 1403-11.
- Guide des affections de longue durée - Maladie de Crohn - HAS -Mai 2008
- D'après Osman M, Dautzenberg B. Guide « Fumeur opéré - Patient fragilisé » collection Tabacologia-Vivre sans fumées tabacologues/conseils-pratiques-pour-reussir-votre-sevrage)- avril 2012
- Office français de Prévention du tabagisme (OFT) avril 2012
- Godding V et Lebecque P « Comment le tabagisme de l'adulte affecte les voies aériennes de l'enfant » - Louvain Med 2001. 120 :S87-S95
- www.tabac-info-service.fr

CONTACT UTILE :
www.tabac-info-service.fr ou 39 89
du lundi au samedi de 8h à 20h,
appel non surtaxé.

PRÉVENIR LES PROBLÈMES BUCCO-DENTAIRES



→ Qu'entend-on par problèmes bucco-dentaires ?

Les problèmes bucco-dentaires englobent toutes les maladies et affections qui entraînent des douleurs buccales ou faciales limitant la capacité de mordre, mâcher, sourire et parler d'une personne.

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) et les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) ont un **réel impact sur la santé bucco-dentaire, notamment au niveau de l'atteinte carieuse et des maladies parodontales.**

La carie se forme avec la destruction progressive de la dent, par déminéralisation de l'émail, et attaque la dentine. Elle se développe toujours de l'extérieur vers l'intérieur de la dent.



La maladie parodontale est une maladie d'origine infectieuse (bactéries) qui touche et détruit les tissus de soutien des dents (gencives et os). Cette pathologie peut être lente et évoluer sur plusieurs dizaines d'années. La stagnation de bactéries dans la plaque dentaire est à l'origine d'une réaction inflammatoire sur les gencives et l'os, induisant, au fil des mois et des années, leur destruction. Elle peut toucher quelques dents ou toutes les dents.

Le tabac est un des facteurs aggravants de la maladie parodontale.

Le dentiste peut facilement faire le diagnostic grâce à un sondage parodontal, à compléter par des radios ou une radio panoramique. Il peut aussi faire un prélèvement à la surface de la gencive.





→ **Etat des lieux dans les MICI :**

Des mesures préventives et de suivi sont à appliquer au niveau buccal une fois le diagnostic d'une MICI établi. En effet, on note une augmentation des pathologies parodontales et des caries dans les MICI.

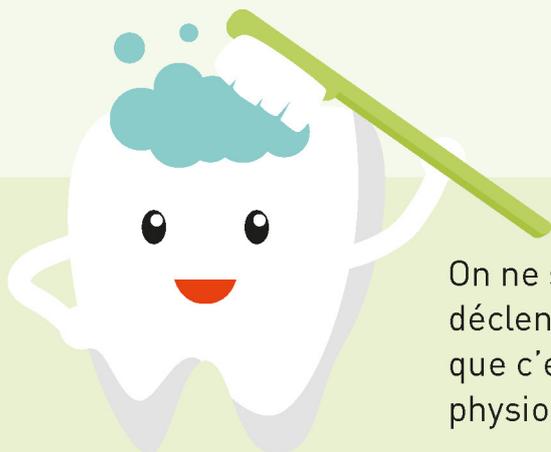
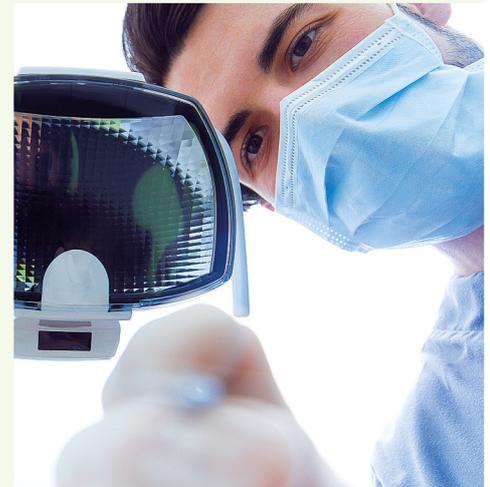
Une étude menée chez des patients ayant subi au moins une procédure chirurgicale de résection de l'intestin montre qu'en 3 ans, les patients présentent un nombre augmenté de dents cariées ou obturées.

La manifestation accrue de caries dentaires serait liée au syndrome de malabsorption, aux repas fractionnés, à la modification de la flore bactérienne...

La malabsorption de calcium serait également responsable d'hypoplasies de l'émail et de retards d'éruption chez les enfants atteints de la maladie de Crohn.

La littérature scientifique propose d'établir pour ces patients un **suivi régulier** et de réaliser des soins prophylactiques. L'application de fluor peut être aussi préconisée en prévention.

La gestion du risque infectieux, par la « mise en état bucco-dentaire » du patient, doit être votre priorité et celle de votre chirurgien-dentiste.



→ **Etat des lieux dans la polyarthrite :**

On ne sait pas encore si la maladie parodontale est un facteur déclenchant de la polyarthrite rhumatoïde, mais on sait que c'est un facteur aggravant et que des liens génétiques et physiopathologiques existent entre les deux.

Prévenir et traiter la maladie parodontale est très important pour améliorer la polyarthrite, mais aussi parce qu'elle est la première cause de perte de dents.



→ Respectez les bons gestes !

Pour vous assurer **une bonne santé bucco-dentaire tout au long de votre vie**, rien ne vaut la mise en œuvre au quotidien des bons gestes d'hygiène.

LES RECOMMANDATIONS DE L'UFSBD POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



2 brossages par jour
matin et soir
pendant **2 minutes**



L'utilisation d'un
dentifrice fluoré



L'utilisation du **fil**
dentaire ou de
brossettes chaque **soir**



Une visite au moins **1 fois**
par an chez le **dentiste**,
et ce dès l'âge de 1 an



Une **alimentation**
variée et équilibrée

ET EN COMPLÉMENT



La mastication d'un
chewing-gum sans
sucres après chaque
prise alimentaire



Le **bain de bouche**
comme complément
d'hygiène

www.ufsbd.fr



→ En particulier si vous êtes atteint d'une MICI ou d'un RIC :

L'éviction de tous les foyers infectieux d'origine dentaire ou parodontale doit se faire avant la phase d'immunodépression induite par certains traitements systémiques de la MICI ou du RIC.

Lorsque la maladie (RIC ou MICI) est connue, l'identification des lésions buccales est relativement simple et le chirurgien-dentiste devra être attentif lors de l'**examen des muqueuses**.

Dès votre prochain rendez-vous chez le dentiste, informez-le ou **rappelez-lui que vous avez un RIC ou une MICI** et demandez-lui si vous avez une maladie parodontale. Si oui, demandez-lui quels sont les moyens à mettre en œuvre pour la traiter.

Dans tous les cas, veillez à **pratiquer un brossage minutieux et des détartrages réguliers** chez le dentiste : cela vous permettra de supprimer la plaque dentaire et le tartre, et ainsi de prévenir ou traiter les problèmes bucco-dentaires.

Dans tous les cas, votre dentiste est un professionnel de santé, parlez-lui de votre maladie et il vous accompagnera de manière individualisée !

**Liens utiles : Union Française
pour la santé bucco-dentaire,
www.ufsbd.fr**

PRÉVENIR LE DIABÈTE



Le diabète est une maladie chronique que l'on retrouve fréquemment associée à d'autres maladies chroniques, comme la polyarthrite rhumatoïde. En revanche, il n'y a pas d'association particulière entre maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) et diabète.

Par ailleurs, le lien entre flore intestinale et diabète ne fait plus de doute aujourd'hui⁽¹⁾.

Enfin, il y a des interactions entre certaines recommandations alimentaires, certains traitements des maladies inflammatoires chroniques et les recommandations pour prévenir et soigner le diabète. Une maladie de plus et ces interactions, voire ces contradictions, compliquent beaucoup la vie des malades. **Agir pour prévenir ou retarder la survenue du diabète est donc important.**

Qu'est-ce que le diabète ?

C'est une maladie métabolique qui a pour conséquence de ne plus permettre l'équilibre du taux de sucre (glucose) dans le sang. La mesure de ce taux de sucre (glycémie) est aujourd'hui très facile, elle permet de diagnostiquer la maladie, mais aussi de vérifier l'efficacité du traitement au long cours.



Pourquoi a-t-on un diabète ?

Il y a plusieurs types de diabète avec des causes et des traitements différents.

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune due au dérèglement du système immunitaire. Il survient généralement avant l'âge de 30 ans et nécessite de remplacer à vie l'insuline que le pancréas attaqué ne produit plus. On ne sait à ce jour ni guérir, ni prévenir cette maladie mais l'apport quotidien d'insuline permet de vivre quasi normalement.

Le diabète de type 2 survient généralement plus tard dans la vie et résulte d'un déséquilibre entre l'insuline produite par le pancréas et les besoins d'une personne. C'est une maladie héréditaire en pleine expansion, on parle « d'épidémie » car environ 3,5 millions de personnes sont concernées en France⁽²⁾.

L'obésité, le surpoids et la sédentarité, fléaux de nos sociétés modernes, favorisent la survenue de cette maladie. Certains traitements, comme les corticoïdes, peuvent être des éléments déclenchants chez les personnes prédisposées.

S'il y a des personnes diabétiques dans votre famille, vous pouvez, vous aussi, être concerné(e)...

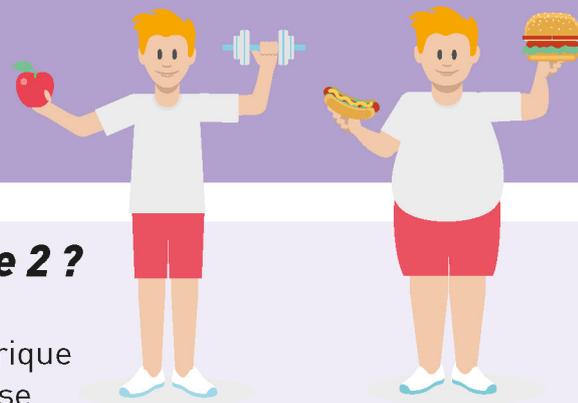
Si vous prenez ou avez pris des corticoïdes pendant longtemps et à des doses importantes, soyez particulièrement vigilant.

Attention : quelques rares cas d'interaction biothérapie-diabète ont été rapportés. Parlez-en à votre médecin !



(1) <https://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-recherche/entre-les-bacteries-intestinales-et-le-diabete-il-y-a-nod2>

(2) <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/5218-hemoglobine-glyquee-taux-normal-bas-ou-eleve>



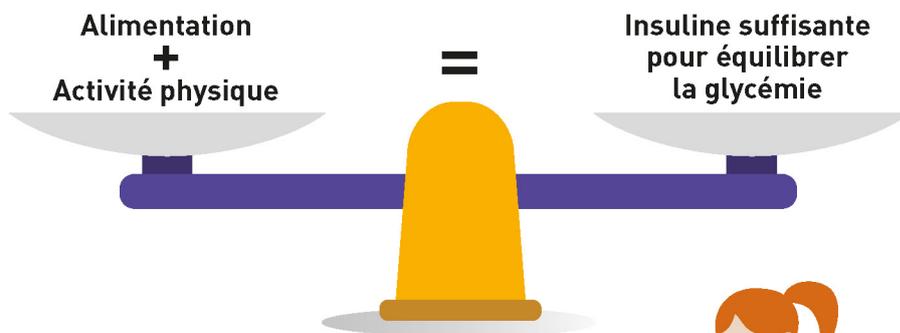
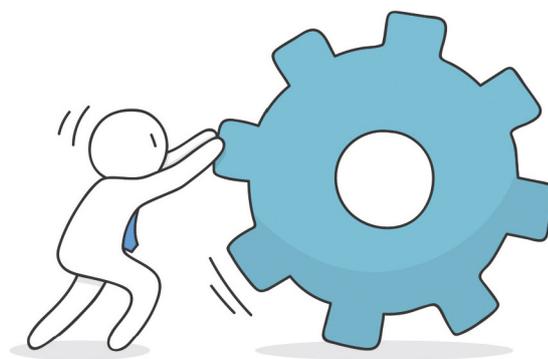
Comment prévenir et soigner le diabète de type 2 ?

On peut prévenir ou retarder l'apparition de la maladie en « neutralisant » certains facteurs favorisants. L'objectif théorique est simple et consiste à **rééquilibrer la glycémie**, mais la mise en pratique est souvent contraignante. De nombreux patients souhaitent pouvoir se soigner avec des méthodes naturelles pour réduire la prise de médicaments. Non seulement c'est possible dans le diabète de type 2, mais c'est recommandé par les autorités de santé car c'est très efficace !

On peut réduire le taux de sucre dans le sang en modifiant son alimentation et en faisant de l'exercice.

→ L'alimentation

On peut agir sur les quantités, réduire les aliments riches (gras, sucrés) au profit d'**aliments meilleurs pour la santé** (légumes, fruits, viandes et laitages maigres...) et modifier son comportement alimentaire en ne mangeant pas en dehors des repas ou devant la télévision. En réduisant les apports en sucre (aliments sucrés et féculents), les besoins en insuline se rapprochent de la quantité produite naturellement par le pancréas.



→ L'activité physique

Il faut bouger le plus possible en fonction de ses capacités. En dehors de tous les bienfaits de l'activité physique sur la santé, dans le diabète de type 2, **bouger permet de rendre l'insuline plus « efficace »** en favorisant l'absorption du sucre par les muscles et en évitant ainsi qu'il soit en trop grande quantité dans le sang.



Mais le diabète et ses complications ne sont pas une fatalité !





On vous a diagnostiqué un diabète de type 2...

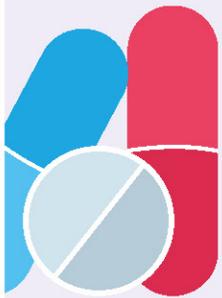
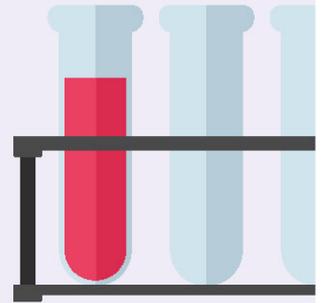
→ Est-ce grave ?

Avoir un taux de sucre dans le sang supérieur à la normale n'entraîne, au départ, aucun symptôme. C'est une maladie qui se développe à bas bruit et seule la glycémie révèle la maladie. Le diabète est souvent diagnostiqué plusieurs années après son apparition. Malheureusement, cet excès de glucose dans le sang à long terme entraîne **des complications potentiellement graves** : atteintes du système cardiovasculaire, des reins, des yeux...

Le diabète de type 2, longtemps considéré comme le « petit » diabète, n'est plus pris à la légère du fait du nombre de malades concernés et des complications invalidantes qui peuvent survenir.

→ Contrôler régulièrement son diabète

Une analyse sanguine trimestrielle au nom barbare : « l'HbA1c », qui s'exprime en pourcentage, permet d'avoir la moyenne des glycémies sur les 3 derniers mois. Cet examen permet de **savoir si la glycémie est équilibrée ou s'il faut ajuster ses efforts**. Une HbA1c normale est comprise entre 4 et 6 %. La recommandation de la Haute Autorité de Santé pour les diabétiques de type 2 fixe l'objectif d'une HbA1c inférieure ou égale à 7 %⁽³⁾.



→ Le rôle des médicaments

Des médicaments existent pour traiter le diabète. Ils ont pour objectif de **réduire le taux de sucre dans le sang**. Ils deviennent nécessaires quand, une fois la maladie diagnostiquée, on n'arrive pas à modifier son comportement alimentaire et à bouger plus ou que ce n'est plus suffisant pour ramener la glycémie à la normale.

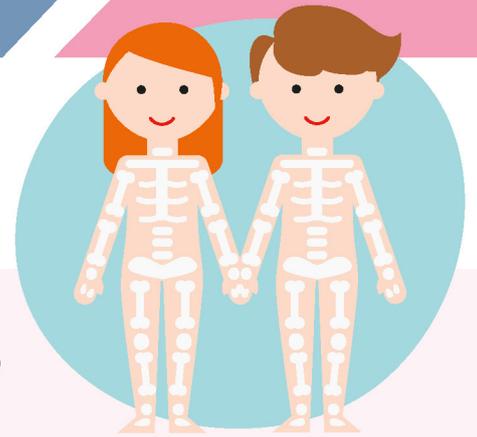
Où trouver de l'aide pour lutter contre le diabète ?

Médecin généraliste, diabétologue, diététicien, kinésithérapeute (si vous avez besoin de vous ré-entraîner à l'effort) sont les interlocuteurs à privilégier mais ils ne sont pas les seuls. Les associations de patients (la Fédération Française des Diabétiques : www.federationdesdiabetiques.org), les communautés de patients sur Internet, les programmes publics d'activité physique qui se mettent en place, les coaches et les programmes alimentaires de sociétés privées peuvent vous aider.

(3) https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1362319/fr/diaporama-diabete-de-type-2

À chacun sa solution pour y arriver en s'informant et en appréhendant avec bon sens les différentes propositions pour déjouer les charlatans.

PRÉVENIR L'OSTÉOPOROSE



→ L'ostéoporose : qu'est-ce que c'est ?

L'ostéoporose est une maladie du squelette qui se traduit par une perte de la masse osseuse et une moindre résistance des os.

→ Quelles en sont les causes ?

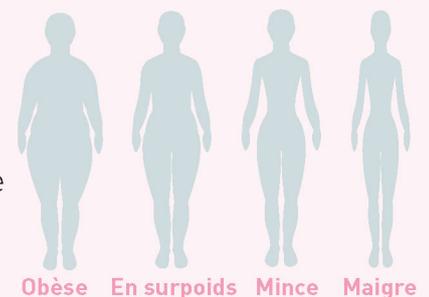
Le tissu osseux se renouvelle en permanence mais le vieillissement, l'hérédité, la ménopause, la survenue d'un rhumatisme inflammatoire ou d'une MICI, la prise prolongée de cortisone, un faible poids, le tabac, l'alcool... favorisent **un déséquilibre entre les cellules** qui détruisent l'os et celles qui le construisent.

→ Qui est concerné ?

Avec l'allongement de l'espérance de vie, l'ostéoporose et les fractures qui lui sont associées représentent un problème de santé publique important : autour de l'âge de 65 ans, on estime que 39 % des femmes souffrent d'ostéoporose. Chez celles âgées de 80 ans et plus, cette proportion monte à 70 %⁽¹⁾.

Les rhumatismes inflammatoires chroniques, telle la polyarthrite rhumatoïde, et les maladies sévères de l'intestin augmentent de façon importante le risque d'ostéoporose.

L'association de plusieurs facteurs de risque est essentielle à prendre en compte pour se faire dépister et éventuellement traiter (ex. : ménopause + faible poids + prise de cortisone prolongée + maladie inflammatoire + ? + ? ...).



Sur le site du GRIO (Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses), on peut calculer, à l'aide d'un court questionnaire, son nombre de facteurs de risque et imprimer le document pour le remettre à son médecin : <http://www.grio.org>

→ Quelles conséquences ?

La principale conséquence est le **risque de fracture**, mais pas seulement en cas de choc : des fractures de fatigue et des vertèbres (autrefois appelées tassement vertébral) peuvent survenir. Ces fractures compromettent souvent la qualité de vie des patients, notamment en raison des douleurs persistantes qu'elles peuvent engendrer⁽¹⁾.



(1) <https://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/osteoporose>



→ Agir pour réduire les risques d'ostéoporose

Il y a des facteurs de risque sur lesquels on ne peut pas intervenir, comme l'âge, le sexe ou l'hérédité mais heureusement, on peut agir sur beaucoup d'autres !

L'exercice physique a un effet bénéfique sur la densité osseuse pour tous.

Chez la femme ménopausée, l'activité physique régulière permet de freiner la perte de densité osseuse. Chez les personnes âgées, elle va également entretenir la musculature et l'équilibre, diminuant ainsi le risque de chute et de fracture. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande 30 minutes d'activité physique par jour : ménage, jardinage, marche ou sport...



Une alimentation riche en calcium (produits laitiers, légumes verts mais aussi certaines eaux minérales...) est essentielle pour éviter les carences. L'apport recommandé est de 1 000 mg par jour pour les femmes ménopausées et les personnes âgées (contre 900 mg pour la population générale). Il faut veiller également à avoir une alimentation équilibrée en protéines (viandes maigres, sardines, omelette, lentilles...).

Sortir au moindre rayon de soleil pour synthétiser la vitamine D permet de fixer le calcium.

Pour les personnes carencées ou en déficit de calcium et/ou de vitamine D, votre médecin peut vous donner des suppléments.

On peut aussi réduire les facteurs de risque en évitant **le tabac** et l'alcool.

→ Dépistage et diagnostic

Une fracture est une première alerte qui doit vous amener à consulter.

Mais avant cela, si vous cumulez déjà plusieurs facteurs de risque comme une polyarthrite ou une maladie de l'intestin, que vous êtes une femme et que vous avez été sous traitement cortisonique, faites le test du GRIQ (cité page précédente) et/ou parlez-en à votre médecin. Si nécessaire, il vous prescrira un examen appelé **ostéodensitométrie** (indolore comme une radio), remboursé par l'Assurance maladie pour les personnes à risque.

En France (même dans le Sud), il est utile de faire **doser votre taux de vitamine D et de calcium**, pour corriger tout déficit.

→ Traitement

Les médicaments les plus utilisés contre l'ostéoporose sont ceux de la famille des **bisphosphonates**. Ces molécules freinent la perte osseuse.

Il existe également des biomédicaments qui peuvent être prescrits en relais des bisphosphonates.