

JOURNAL WATCH

Les valeurs normales de TSH dépendent-elles de la masse corporelle ?

Obésité et l'état euthyroïdien

Le taux sanguin de thyrotropine ou thyrostimuline (TSH) dépend, également chez les individus euthyroïdiens, d'une multitude de facteurs, comme l'âge, le sexe, le traitement par contraceptifs et autres médicaments, par ex. les thérapies des maladies cardiovasculaires, et finalement des maladies graves avec une thérapie intensive. En outre, les valeurs normales dépendent de la technique de laboratoire utilisée et ainsi les résultats ne peuvent être interprétés qu'en connaissance des valeurs standard du laboratoire réalisant l'analyse.

Des études précédentes ont démontré une corrélation entre le poids et le taux sérique de TSH, indiquant des valeurs élevées chez les personnes obèses et des valeurs inférieures chez les personnes ayant diminué fortement leur poids soit par régime soit par chirurgie bariatrique. Ensuite, une étude espagnole a étudié la potentielle relation entre le poids et les paramètres thyroïdiens dans le but de clarifier l'influence du poids sur la classification de l'hypothyroïdie. L'étude Di@bet.es a inclus 3928 personnes adultes sans pathologies thyroïdiennes et représentatives de la population espagnole et a analysé les données démographiques, les paramètres cliniques ainsi que les échantillons de sang et d'urine. TSH, fT4, fT3 et TPO-AB étaient analysés au moyen d'électrochimiluminescence (E170, Roche Diagnostics, Bâle).

Dans la catégorie des personnes de poids normal (IMC 20–24.9 kg/m²) la TSH a présenté un intervalle de confiance à 95% (p 2.5–

97.5) de 0.6–5.5 mU/l, de 0.6–4.8 mU/l chez les personnes en sous poids (IMC < 20 kg/m²), de 0.6–5.5 mU/l chez les personnes pré-obèses (IMC 25–29.9 kg/m²), de 0.5–5.9 mU/l chez les personnes obèses de classe I et II, (IMC 30–39.9 kg/m²) et de 0.7–7.5 mU/l chez les personnes obèses de classe III (IMC ≥ 40). Par rapport aux personnes de poids normal, la prévalence des taux de TSH élevés (> 5.5 mU/l) chez les personnes obèses, classe III, était augmentée d'un facteur 3 (P < 0.01). En parallèle, une corrélation positive a été démontrée entre le poids et la fT3, respectivement le rapport fT3/fT4.

Les auteurs interprètent ces modifications comme des phénomènes d'adaptation, notamment par la fonction de fT3, bien connu comme étant un modulateur important de la thermogénèse et des dépenses énergétiques. Un lien potentiel entre le tissu adipeux et la libération de TSH élevée pourrait être la leptine et d'autres adipocines.

Par conséquent, les taux élevés de TSH ne reflètent pas toujours une hypothyroïdie. Chez les personnes obèses, classe I et II et surtout classe III, il faut faire attention lorsqu'une d'hypothyroïdie subclinique est diagnostiquée. Ceci d'autant plus si l'analyse se base sur des valeurs normales de TSH de la population de poids normal.

▼ Dr Hans Kaspar Schulthess

Source: Valdés S et al. Reference values for TSH may be inadequate to define hypothyroidism in persons with morbid obesity: Di@bet.es study. *Obesity* (Silver Spring) 2017; Mar 9. doi: 10.1002/oby.21796

Inhibiteurs de la pompe à protons

Un peu d'inhibition est recommandée

La polypharmacie est un sujet cher aux gériatres et souvent traité dans ce journal. Un article irlandais, paru en décembre 2016 dans le JAGS, a attiré notre attention car il soulève un problème très fréquent en clinique à savoir la sur-utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) (1). Les effets secondaires de ces traitements sont bien connus et largement documentés: infections entériques (colite à Clostridium, infections à Campylobacter et Salmonella), malabsorption du fer, de la vitamine B12, du magnésium et surtout du calcium entraînant une hypocalcémie avec risque augmenté de fractures (hanche, poignet et vertébrales), gastrite atrophique, néphrite interstitielle aigüe, progression de l'IRC et pneumonie.

L'étude en question a le mérite de quantifier la sur-utilisation des IPP. Il s'agit d'une étude rétrospective («repeated cross-sectional»). Au cours des 4 années d'observation (1997, 2002, 2007 et 2012) une population de 78.849 à 133.884 individus âgés de >65 ans ont été sélectionnés à partir d'une base de données d'une assurance maladie irlandaise. Pour chaque année d'étude, le pourcentage des patients recevant des IPP a été déterminé et catégorisé en fonction de la durée (≤ 8 semaines comme courte durée, > 8 semaines comme longue durée) ainsi que de la posologie (d'entretien / maximale).

Les résultats montrent une cinétique croissante dans la prescription des IPP au cours de 15 ans. La prévalence des patients sous IPP dans les populations sélectionnées a augmenté de 10,7 % en 1997 à 48,4% en 2012. La prescription de longue durée à la dose

maximale a augmenté de 0.8% en 1997 à 23.6% en 2012. La prescription probablement inadaptée d'IPP (durée > de 8 semaines, dose inadéquate) a aussi connu une hausse de trente fois entre 1997 et 2012 (0.8% en 1997 vs 23.6% en 2012).

Les patients ayant un risque élevé de saignement digestif (prise d'AINS, aspirine, anticoagulants ou corticoïdes oraux pour une période de > 3 mois) ont plus fréquemment reçu des IPP sur une longue durée. Au niveau de la posologie par contre, une haute dose d'IPP n'était pas reliée à une médication ulcérogène (aspirine, AINS), laissant augurer une prescription inadéquate.

Il est intéressant de noter que ces données irlandaises ont aussi été observées en France, en Italie et en Jordanie (2-4).

Conclusion :

Il est fortement probable qu'il existe aussi une sur-utilisation des IPP en Suisse. Le but de ce résumé d'article est d'inviter le médecin à reconsidérer la prescription d'IPP au long cours. A ce propos, nous utilisons régulièrement les critères START/STOPP (5). Pour rappel, les indications aux IPP sont (6, 7) : l'ulcère gastroduodéal (4 à 8 semaines), l'éradication d'*Helicobacter pylori* (2 semaines), le reflux gastro-œsophagien avec œsophagite érosive (8 semaines), la dyspepsie (2-4 semaines), le syndrome de Zollinger - Ellison (traitement prolongé). Un IPP, de plus, est justifié en appoint d'un traitement par AINS/aspirine chez les patients ayant un haut risque de saignement gastro-intestinal : antécédents d'ulcère peptique compliqué ou > 2 des critères suivants : âge > 65 ans, hautes doses d'AINS, antécédents d'ulcère gastrique non compliqué, utilisation concomitante d'aspirine, glucocorticoïdes ou anticoagulants (8,9). Par ce court résumé, nous espérons rendre attentif le praticien à la prescription d'IPP qui nous semble faire l'objet de

sur-utilisation en clinique. Comme pour tout traitement chez les patients âgés, il est recommandé de réévaluer la prescription en se référant, notamment aux critères START-STOPP.

Dr Anca Tulbu

Dr Lucien Weiss

Service de gériatrie du Valais romand
Clinique Saint-Amé
1890 Saint-Maurice
Anca.Tulbu@hopitalvs.ch

Références :

- 1 Moriarty F et al. Characterizing Potentially Inappropriate Prescribing of Proton Pump Inhibitors in Older People in Primary Care in Ireland from 1997 to 2012. *J Am Geriatr Soc* 2016;64(12):e291-e296
- 2 Schepisi R et al. Inappropriate Use of Proton Pump Inhibitors in Elderly Patients Discharged from Acute Care Hospitals. *J Nutr Health Aging* 2016;20(6):665-70
- 3 Alqudah MA et al. Overuse of proton pump inhibitors for stress ulcer prophylaxis in Jordan. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2016;54(8):597-602
- 4 Schonheit C et al. Appropriate proton pump inhibitors use in elderly outpatients according to recommendations. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2016;14(4):383-8
- 5 Lang PO et al. Prescription médicamenteuse inappropriée: les nouveaux critères STOPP/START. *Rev Med Suisse* 2015;11:2115-23
- 6 Kahrilas PJ et al. American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association Medical Position Statement on the management of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterol* 2008;135(4):1383-91.e1-5
- 7 Strand DS et al. 25 Years of Proton Pump Inhibitors: A Comprehensive Review. *Gut Liver* 2017;11(1):27-37
- 8 Bhatt DL et al. ACCF/ACG/AHA 2008 expert consensus document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents
- 9 Lanza FL et al. Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications. *Am J Gastroenterol* 2009;104:728-38

Critique de livre

Les plantes antidouleur

Maux de tête, de dents et de gorge, arthrose, douleurs rhumatismales et musculaires, syndrome prémenstruel, système urinaire, douleurs abdominales, mal des transports, sclérose en plaques.

Depuis toujours, l'homme est confronté à la douleur. Et dans presque toutes les civilisations on a cherché des substances dans la nature afin d'atténuer celle-ci. Ainsi, le pavot somnifère a été déjà utilisé par l'homme du Néandertal et le saule est connu depuis l'Antiquité.

Quelques remèdes antidouleur de grand-mères à la base de plantes se sont préservés et ont été transmis jusqu'à nos jours, par ex. la sauge pour soulager les maux de gorge ou le fenouil contre les douleurs abdominales.

Le phytochimiste Pr Kurt Hostettmann, docteur en chimie et professeur honoraire aux Universités de Genève, Lausanne, Nanjing, Shandong et à l'Académie chinoise des Sciences de Shanghai, présente dans son dernier livre des plantes antidouleur au-dessus des pays et cultures. Listées selon leur organe cible

(par ex. maux de tête/migraines, arthroses/rhumatisme, maux de dents, maux de gorge, syndrome prémenstruel/douleurs menstruelles, système urinaire, douleurs abdominales, mal des transports)

Kurt Hostettmann décrit dans chaque chapitre la qualité et la potentielle cause de la douleur de l'organe respectif pour présenter les plantes efficaces à lutter contre ce type de douleur. La description de chaque plante est complétée par des conseils pratiques concernant la préparation et l'application de la plante.

Ce livre est le onzième d'une série consacrée à des plantes et fruits pour soigner de différents troubles ou pathologies.

Pr Kurt Hostettmann

Les plantes antidouleur
Editions Favre SA, Lausanne
144 pages, 29 CHF, ISBN 978-2-8289-1555-1

