

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 26 juillet 2016

Hôpital cantonal de Genève

Les 4 saisons de nos patients

Prof. P. Marques Vidal

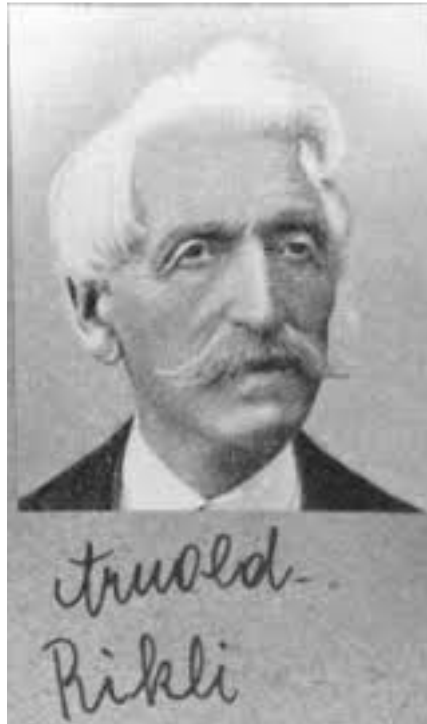
Déjà au XVIII^e puis au XIX^e siècle, on avait remarqué que l'on mourrait plus en hiver, et moins en été...pour Berne, Genève et Freienbach (Schwyz), on a des données démographiques...

En 2013, 2014 et 2015 c'est toujours vrai pour la population de plus de 65 ans.

Pourquoi ??

En ce qui concerne les maladies infectieuses, on peut incriminer la grippe...les pneumonies...ou toutes les « influenza like illnesses »...

Mais, même pour les maladies psychiatriques, l'hiver a un effet aggravant...à tel point que depuis longtemps, on met les gens déprimés au soleil...Jean Etienne Esquirol (1772-1840) aliéniste, père de la psychiatrie française, aurait relevé l'influence du climat et des saisons sur l'humeur et Arnold Rickli (1823-1906), naturopathe suisse, a été le 1^{er} à proposer la lumbinothérapie pour les dépressions saisonnières touchant 2-8% de la population.



A Genève, les suicides par arme à feu sont plus fréquents en hiver qu'en été, alors qu'à Zurich ils sont plus fréquents au printemps... ??

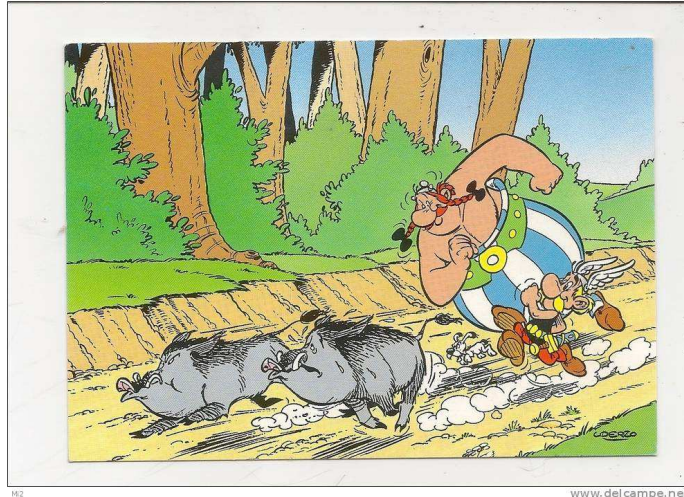
Pour ce qui est des chutes de randonneurs dans les crevasses, et des interventions de la REGA, il y a 2 pics...mars-avril et juillet-août...

On peut invoquer la fragilité des ponts neigeux en été...et le pic des randonnées à peau de phoques en mars-avril ??

Si l'on s'intéresse aux accidents de voiture et, en particulier aux collisions avec des cerfs, on est d'abord étonné de la fréquence avec 341'655 collisions entre 2002 et 2011 en Europe soit à peu près 1 par jour...avec un pic entre avril et mai...

Les collisions avec les sangliers c'est surtout entre novembre et décembre... !

La raison est probablement plus liée au comportement de l'animal que de l'automobiliste...



Pour ce qui est des maladies cardiovasculaires, il y a une surmortalité en hiver en Suisse et une sous mortalité en été, aussi bien en ambulatoire qu'en hospitalier...Les mauvaises langues disaient que l'on mourrait moins en été parce que les cardiologues étaient en vacances...mais ceci a été démenti (cf colloque du 21.4.2015 : «Mortality among Patients Admitted to Hospitals on Weekends as Compared with Weekdays» Chaim M. Bell, N Engl J Med 2001; 345:663-668).

17 pays répartis aussi bien dans l'hémisphère sud que dans l'hémisphère nord et que dans les régions équatoriales, ont confirmé qu'il y a une sous mortalité dans les mois les plus chauds et qu'à l'équateur, il n'y a pas de saisonnalité.

Ceci concerne la mortalité globale, la mortalité cardiovasculaire mais pas la mortalité par cancer...

Si l'on regarde les facteurs de risque cardiovasculaire...

Le BMI est plus élevé lors des mois les plus froids, idem pour le cholestérol total, et le LDL...Pas de saisonnalité pour les triglycérides, ni pour le cholestérol HDL, ni pour la glycémie...Par contre, les tensions artérielles sont plus basses en été...

En Chine, un article a montré que l'on détectait plus d'hypertension (HTA) en janvier et moins en juillet/août...La qualité du contrôle de l'HTA est aussi meilleure en été qu'en hiver...

L'article conclut à une relation inversement proportionnelle entre la température et la TA.

En Angleterre, l'allocation d'un subside « chauffage » dans les milieux défavorisés diminue de 50% la mortalité (toutes les causes, pas seulement la mortalité cardiovasculaire).

On notera l'importance de la protection contre le froid comme facteur influençant la mortalité.

Pour ce qui est de l'alimentation, on remarque que lorsqu'il fait froid, on augmente l'apport calorique, mais que la consommation de boissons alcoolisées augmente en été...(cf bière).



Pour ce qui est de la vitamine D, il y a de grandes fluctuations entre l'hiver et l'été...à tel point qu'une valeur anormale en été pourrait être considérée comme normale en hiver...

En conclusion, on retiendra que la mortalité a une variabilité saisonnière pour les humains de plus de 65 ans, et que cela concerne en tout cas les morts violentes, les maladies cardiovasculaires et les suicides...

Cette variabilité peut être expliquée par des causes environnementales (luminosité/température), ou /et comportementales (alimentation/randonnées).

On pourrait imaginer que certains traitements pourraient être intensifiés en hiver et relâchés en été...

On insiste sur l'importance de la luminosité et d'une bonne température...

Pour finir...on a beaucoup parlé de l'influence de la « pleine lune » sur les troubles du sommeil...on imagine que, comme les marées, nos humeurs varient selon la lune...

Des polysomnographies ont été effectuées chez 2100 patients avec différents troubles du sommeil et les tracés ont été rapportés à la « pleine lune » et à la couverture nuageuse...Aucune différence n'a été notée selon la situation de la lune, mais la plupart des patients, contrairement à ce que leur tracé confirmait, affirmaient avoir moins bien dormi lors de pleine lune...

Une fois de plus...ce qui évident pour le patient ne l'est pas toujours pour le médecin !



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch

