DOSSIER SPÉCIAL

Ces médicaments qui réduisent votre espérance de vie



Le journal de la médecine anti-âge
VIVRE MIEUX ET PLUS LONGTEMPS EN BONNE SANTÉ

LES DOSSIERS DE SANTÉ NATURE INNOVATION

Ces médicaments qui réduisent votre espérance de vie

Savez-vous quelle est la différence entre la France et la Suède ? La France est peut-être l'un des pays d'Europe où l'on vit le plus longtemps, mais elle est complètement larguée quand il s'agit de la classer selon son espérance de vie ***en bonne santé*** *: elle ne pointe qu'en 10e position d'un classement européen dominé par la Suède. Autre différence de taille : les Français sont deux fois plus friands de médicaments que les Suédois...*

Sommaire

Le fantasme de la vie éternelle - - - - - 03
La France accro aux pilules - - - - - 03
Les antidépresseurs, pas mieux qu'un placebo - - - - - 04
Les antidouleurs, médicaments préférés des Français - - - - - 05
Le cas tragique du Vioxx® - - - - - 08
Se soigner autrement - - - - - 08

Le fantasme de la vie éternelle

Dans le monde, les gens vivent de plus en plus longtemps. Dans son dernier rapport[1], l'OMS cite même des chiffres ahurissants : l'être humain aurait gagné 8 heures par jour d'espérance de vie au cours des 20 dernières années ! L'espérance de vie globale à la naissance est de 72 ans pour les femmes et 68 ans pour les hommes. Mais ne sautons pas de joie trop vite, ces chiffres sont en grande partie dus aux pays émergents (la Chine et l'Inde en particulier) qui voient leur longévité faire des bonds, ainsi qu'à la mortalité infantile mondiale qui continue de chuter.

En Europe, l'espérance de vie à la naissance a augmenté dans tous les pays depuis le début des années 2000, et les Français figurent toujours parmi les champions de la longévité. Mais ce constat glorieux cache deux ombres. Tout d'abord, avec 800'000 décès en 2015, la France n'avait jamais eu un taux aussi élevé de mortalité depuis l'après-guerre ! Par ailleurs, pour la première fois depuis 1969, l'espérance de vie a chuté entre 2014 et 2015 autant chez les hommes que chez les femmes. Elle a diminué de 0,3 an pour les hommes et de 0,4 pour les femmes, s'établissant ainsi respectivement à 78,9 ans et 85 ans[2].

Deuxième ombre au tableau, le niveau de l'EVSI, l'espérance de vie sans incapacité, qu'on appelle aussi « l'espérance de vie en bonne santé ». Ce concept permet d'apprécier la qualité de la vie et l'état de santé fonctionnel des Européens. Il est mesuré chaque année en collectant les réponses à la question suivante : dans quelle mesure avez-vous été limité(e) depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans vos activités habituelles ? En France, l'Institut National des Études Démographiques (INED) s'inquiète d'une « tendance récente moins favorable que dans le passé » : non seulement les années de vie gagnées s'accompagnent de limitations fonctionnelles et de restrictions d'activité, mais en plus ces incapacités touchent de plus en plus la tranche des 50-65 ans ! L'institut de démographie explique cela, entre autres, par une survie plus grande des malades intégrant cette tranche d'âge[3]. Ainsi la France se retrouve-t-elle en 10e position au plan européen ! Très loin derrière la Suède en pole position. Pourtant, la qualité de vie dans ces 2 pays semble assez équivalente, mais il y a une autre différence de taille...

La France accro aux pilules

Ce qui différencie ces deux pays d'un point de vue médical, c'est le niveau de consommation de médicaments. En effet, les Français dépensent en moyenne près de 2 fois plus pour leurs médicaments que les Suédois ! Ils sont passés de 95 €/an/habitant en 1980 à 530 €/an/habitant en 2010[4]. Les dépenses de médicaments en France progressent plus vite que le PIB alors qu'en Suède, les coûts du système de santé apparaissent maîtrisés dans un contexte de fort vieillissement de la population. Et c'est là que le bât blesse !

En France, la consommation médicamenteuse est responsable de 130'000 hospitalisations par an. 15 % des plus de 65 ans consomment quotidiennement 7 médicaments ou plus de classes thérapeutiques différentes, ce qui multiplie les risques d'effets indésirables. Deux catégories de médicaments sont particulièrement prescrites chez les séniors : les antidépresseurs et les anxiolytiques dont les effets secondaires (désorientation, fatigue, perte d'équilibre, chutes et donc fractures) contribuent nettement à rajouter de l'incapacité fonctionnelle...

1. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_136895.html
2. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1581
3. Sieurin, Cambois, Robine. Les espérances de vie sans incapacité en France : une tendance récente moins favorable que dans le passé, Document de travail de l'INED 2011;170:30p.
4. C. Le Pen, H. Lemasson, C. Roullière-Lelidec. La consommation médicamenteuse dans 5 pays européens : une réévaluation, Etude pour le LEEM, Avril 2007

Anxiolytiques : ils détruisent le cerveau !

Les benzodiazépines, un groupe de molécules présentes dans les tranquillisants, favorisent l'apparition de la maladie d'Alzheimer. Valium®, Xanax®, Lexomil®, Lysanxia® sont des médicaments qui peuvent faire partie du quotidien de nombreuses personnes pour soigner l'insomnie ou l'anxiété : en France, 134 millions de boîtes ont été vendues en 2010. Une étude publiée récemment dans le British Medical Journal montre que, chez les plus de 66 ans, une consommation de ces molécules pendant plus de 3 mois augmente de 51 % le risque de développer une maladie d'Alzheimer. Ces médicaments bloqueraient la capacité du cerveau à se régénérer, ils doivent être normalement utilisés de manière ponctuelle sur une période n'excédant pas 3 mois pour les anxiolytiques et 4 semaines pour les hypnotiques. Or, en France, la durée moyenne de ces traitements est de 7 mois ! Il est donc grand temps de revenir à une consommation raisonnée de ces traitements qui, utilisés plus de 3 mois, n'ont plus que des effets négatifs. Les molécules actives incriminées sont : alprazolam, bromazépam, clobazam, clorazépate potassique, clotiazépam, diazépam, éthyl loflazépate, lorazépam, nordazépam, oxazépam, prazépam, estazolam, flunitrazépam, loprazolam, lormétazépam, midazolam, nitrazépam, témazépam, zolpidem, zopiclone tétrazépam, clonazépam[5] [6] [7].

Les antidépresseurs, pas mieux qu'un placebo

En plus de leurs nombreux effets secondaires (lire encadré), les antidépresseurs sont aujourd'hui largement contestés pour traiter des dépressions qui ne sont pas sévères. Ces dernières années, les études sont légion à dénoncer l'inefficacité de ces médicaments.

Jay Fournier de l'université de Pennsylvanie et ses collègues ont analysé les données de six essais cliniques publiés depuis 1989 qui comparaient l'efficacité des antidépresseurs paroxétine (Deroxat® ou Paxil®) ou imipramine (Tofranil®) à celle d'un placebo. Pour les personnes présentant une dépression de faible à modérée, l'effet du traitement a été considéré comme minime.

En 2008, une étude publiée dans le journal *PLoS* avait déjà montré que les antidépresseurs de nouvelle génération ne fonctionnaient pas mieux qu'un placebo pour la majorité des personnes souffrant d'une dépression légère ou modérée. Irving Kirsch et ses collègues avaient examiné les résultats de quarante-sept études publiées mais aussi de recherches non publiées (ce qui faisait la particularité de cette analyse) sur l'efficacité des antidépresseurs. Lorsque les essais publiés et non publiés ont été comparés, il en est ressorti que la différence entre l'efficacité de l'antidépresseur et celle du placebo n'était pas significative.

Cette publication confirmait une étude parue un mois plus tôt, dans le *New England Journal of Medicine*, qui montrait que l'efficacité des antidépresseurs était grandement surestimée du fait que presque seuls les essais cliniques donnant des résultats positifs étaient publiés. Le Dr Erick Turner y indiquait que parmi 74 études portant sur douze antidépresseurs soumis à la Food and Drug Administration pour demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM), 31 % des essais n'avaient pas été publiés. En tenant compte de ces études non publiées, l'efficacité était réduite de 11 % à 69 % par rapport aux études individuelles.

Le problème des médicaments antidépresseurs, c'est qu'ils ne prennent pas en compte les nombreux facteurs qui mènent à la dépression, comme le stress, l'inflammation, les dysbioses, les déséquilibres alimentaires, les déficits en vitamines, minéraux et acides oméga-3, la sédentarité, les composants cognitifs. Ils se contentent d'agir sur le système nerveux, et pas toujours de la bonne manière : quand

5. Sophie Billioti, et al., Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study, BMJ, September 2014.
6. Kristine Yaffe, et al., Benzodiazepines and risk of Alzheimer's disease. BMJ September 2014.
7. ANSM, Etat des lieux de la consommation des benzodiazepines en France, Janvier 2012.

les neurones des circuits noradrénergiques et dopaminergiques sont épuisés, l'antidépresseur ne fait que bloquer les neurotransmetteurs dans les fentes qui séparent les neurones (les synapses) et ne restaurent pas la capacité de ces cellules à en refabriquer. Ils peuvent même désensibiliser les récepteurs chargés de transmettre les messages. Le problème est le même pour les médicaments qui inhibent la recapture de la sérotonine, mais en pire, car la désensibilisation des récepteurs entraîne souvent des effets paradoxaux, avec notamment passage à l'acte suicidaire.

Suite à cette déferlante de conclusions alarmantes, l'agence nationale anglaise National Institute for Health and Care Excellence (NICE) a recommandé en 2009 de ne plus utiliser les antidépresseurs pour les dépressions qui n'étaient pas sévères, étant donné que le rapport bénéfices/risques n'était pas bon. Cette agence, équivalente de la Haute Autorité de santé en France, demande que le traitement de première intention de la dépression associe les mesures alimentaires, de mode de vie, l'activité physique et l'amélioration de la qualité du sommeil.

Les antidouleurs, médicaments préférés des Français

En 2012, le médicament le plus vendu en France est le paracétamol : il représente à lui seul la moitié des ventes en nombre de boîtes[8]. Deux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) complètent ce podium peu glorieux : la codéine et l'ibuprofène.

Le paracétamol est contenu dans des médicaments comme le Dafalgan®, le Doliprane®, l'Efferalgan® ainsi que dans des comprimés contre les états grippaux et les rhumes comme Fervex®, Humex®, Actifed®, etc. Une étude d'observation menée en Grande-Bretagne[9] dans un service de transplantation du foie a montré que 66 % des patients avaient été admis à la suite d'une overdose de paracétamol. L'urgence d'une greffe était souvent consécutive à la consommation de plus de 4 g de paracétamol en une seule prise, mais pas toujours : certains en avaient simplement pris un peu trop, en plusieurs prises espacées. Ces personnes-là étaient en moyenne plus âgées et consommaient plus d'alcool que le reste du panel. La vente libre du paracétamol associée aux campagnes publicitaires lui donnent une image inoffensive qui pousse à l'automédication. Le problème est que chaque boîte contient une dose létale de paracétamol, et que nous pouvons facilement atteindre l'overdose sans en avoir conscience.

Liste non exhaustive des effets secondaires des antidépresseurs

- Sécheresse buccale, constipation, rétention urinaire, mydriase, vision trouble et tachycardie.
- Altération cognitive, confusion mentale, tremblements des extrémités, risques épileptogènes.
- Hypotension orthostatique, tachycardie réactionnelle.
- Sédation, prise de poids
- Levée de l'inhibition suicidaire
- Dyskinésie tardive (mouvements anormaux involontaires du corps, en particulier du visage, permanents même après l'arrêt du traitement)
- Troubles sexuels : baisse de la libido, anorgasmie, troubles de l'érection.
- Toxicité hépatique, hématologique.
- Réactions cutanées.
- Carence en vitamines B

8. Rapport ANSM : Analyse des ventes de médicaments en France en 2012, juillet 2013.
9. Darren G. N. Craig, Caroline M. Bates, Janice S. Davidson, Kirsty G. Martin, Peter C. Hayes & Kenneth J. Simpson Staggered overdose pattern and delay to hospital presentation are associated with adverse outcomes following paracetamol induced hep.atotoxicity British Journal of Clinical Pharmacology Volume 73, Issue 2, Article first published online: 6 JAN 2012

Évitez à tout prix le paracétamol après une soirée arrosée !

De nombreuses personnes ont la très dangereuse habitude de prendre une bonne dose de paracétamol après une soirée arrosée, pour limiter les effets de la gueule de bois le lendemain. C'est une grave erreur. Le paracétamol est métabolisé par le foie. Pour ce faire il va rendre la molécule inactive en utilisant un puissant antioxydant produit par notre organisme : le glutathion. Malheureusement, le glutathion vient rapidement à manquer et l'excédent de paracétamol va créer des lésions sur les membranes des cellules qui vont alors se nécroser. Si cela se produit de manière trop importante, le foie peut être débordé. C'est alors ce que les médecins appellent « l'insuffisance hépatique aiguë », autrement dit la mort immédiate à moins d'une greffe de foie dans les plus brefs délais ! Le risque est encore plus grand si on y ajoute la consommation d'alcool et certaines maladies comme la cirrhose, l'hépatite C ou le VIH qui affaiblissent le foie.

En ce qui concerne les anti-inflammatoires non-stéroïdiens, qui sont les antidouleurs les plus répandus après le paracétamol, on sait depuis 2005 qu'ils multiplient par deux le risque d'infarctus du myocarde[10]. En mai 2013, *The Lancet,* une des revues médicales les plus sérieuses et les plus réputées au monde, a publié une méta-analyse[11] regroupant les résultats de plusieurs études faites sur l'incidence des accidents cardiovasculaires provoqués par la consommation de 4 antidouleurs par rapport à un groupe témoin : ibuprofène (Advil®, Nurofen®, Nureflex®, Spifen®, Vicks Rhume®, Spedifen®, Antarène®, etc.), naproxène (Aleve®, Apranax®, Alevetabs®, Naprosyne®), diclofénac (Flector®, Voltarène®, Xenid®, Dicloced®, etc.) et coxibs (Celebrex®, Dynastat®, Arcoxia®, etc.), utilisés majoritairement pour soulager les douleurs liées à l'arthrose. L'étude a montré que la fréquence des accidents cardiovasculaires est 30 % plus élevée chez les consommateurs de coxibs et de diclofénac. L'ibuprofène augmente également le risque dans une moindre mesure. Seul le naproxène semblerait ne pas provoquer plus d'accidents que dans le groupe témoin. En revanche, il augmente les problèmes intestinaux tels que les perforations, les obstructions et des saignements de manière plus importante que les autres AINS testés.

L'agence sanitaire Britannique : un modèle pour les Français ?

Le 2 août, un mois seulement après la parution de cette étude, l'agence sanitaire Britannique a publié un communiqué[12] mettant en garde contre le diclofénac les personnes prédisposées à des risques cardiovasculaires, c'est-à-dire souffrant d'hypertension, d'hyperlipidémie et de diabète. Le diclofénac est un médicament largement prescrit aux personnes atteintes d'arthrose et donc susceptibles d'en consommer de grandes quantités sur le long terme. Ce même communiqué identifie l'ibuprofène à petites doses et le naproxène comme les AINS qui présentent un risque moins élevé d'accidents cardiovasculaires que les autres. En France, on a pensé que l'agence du médicament (ANSM) préférait prolonger ses vacances. Elle a finalement émis une petite mise en garde passée inaperçue dans les médias et publiée le 22 août.

10. Hippisley-Cox J, Coupland C. Risk of myocardial infarction in patients taking cyclo-oxygenase-2 inhibitors or conventional non-steroidal anti-inflammatory drugs: population based nested case-control analysis. BMJ 2005;330:1366.

11. Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials The Lancet, Early Online Publication, 30 May 2013.

12. Jacqui Wise Diclofenac shouldn't be prescribed to people with heart problems, drug agency says BMJ 2013;347:f4285 doi: 10.1136/bmj.f4285

Les antidouleurs agissent en bloquant la synthèse de la cyclo-oxygénase (COX), une enzyme qui permet une chaîne de réactions nécessaires à la synthèse de molécules très importantes pour l'organisme. Cette enzyme existe sous 2 formes :

- la COX1, présente en permanence dans les tissus et qui assure des fonctions physiologiques telles que la protection des muqueuses et la coagulation du sang,
- la COX2 qui est synthétisée de manière ponctuelle pour permettre la formation de molécules impliquées dans l'inflammation et la fièvre.

Lorsque la COX1 est inhibée, les muqueuses gastriques et intestinales sont fragilisées, ce qui explique les effets secondaires des anciens anti-inflammatoires sur le plan gastro-intestinal. Pour contrer ce problème, les laboratoires ont voulu développer des antidouleurs qui inhiberaient uniquement la COX2. Ce sont les antidouleurs COX2 sélectifs. Le problème, c'est qu'en arrêtant la synthèse de la COX2, la COX1 produit une molécule qui va favoriser la coagulation du sang, et donc la formation de caillots dans les artères, ce qui explique l'augmentation du risque d'accidents cardiovasculaires (infarctus, AVC).

Antidouleurs : les effets secondaires dont les autorités sanitaires ne parlent pas

Dépendance : les AINS sont synthétisés à partir de molécules très variées dont certaines sont des dérivés de l'opium et de la morphine, ce qui explique que certaines personnes développent une dépendance physique à ces médicaments.

Augmentation de la perméabilité intestinale : une étude a montré que l'Ibuprofène provoque des lésions sur l'intestin et plus particulièrement lors d'un exercice physique[13]. Ces lésions détériorent la barrière intestinale qui joue un rôle de filtre entre notre organisme et l'extérieur. Si cette barrière laisse passer anormalement des molécules, l'organisme va déclencher une réaction immunitaire pour les neutraliser. Ce phénomène est susceptible de favoriser l'apparition de maladies telles que le diabète de type 1, la sclérose en plaques, la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn ou la plupart des maladies auto-immunes.

Ralentissement de la croissance musculaire : une autre étude a également montré que les AINS, en bloquant la synthèse de la COX2, freinent par la même occasion le fonctionnement d'un facteur de transmission permettant aux cellules musculaires de se développer[14]. Ces médicaments ralentissent donc la progression des sportifs.

13. van Wijck K, Lenaerts K, van Bijnen AA, Boonen B, van Loon LJ, Dejong CH, Buurman WA. Aggravation of Exercise-Induced Intestinal Injury by Ibuprofen in Athletes. Med Sci Sports Exerc. 2012 Jul 6.

14. Guerci A, Lahoute C, Hébrard S, Collard L, Graindorge D, Favier M, Cagnard N, Batonnet-Pichon S, Précigout G, Garcia L, Tuil D, Daegelen D, Sotiropoulos A. Srf-dependent paracrine signals produced by myofibers control satellite cell-mediated skeletal muscle hypertrophy. Cell Metab. 2012 Jan 4;15(1):25-37. doi: 10.1016/j.cmet.2011.12.001.

Le cas tragique du Vioxx®

L'habitude qu'ont les groupes pharmaceutiques de dissimuler les réels effets secondaires de leurs médicaments ne date pas d'hier. Et le drame survenu à la suite de l'affaire Vioxx® aurait dû servir d'exemple. Vous souvenez-vous de l'année 2004, lorsqu'on a découvert que le Vioxx® avait tué des milliers de personnes ? Ce médicament antidouleur du laboratoire Merck avait été pendant 5 ans l'un des plus grands succès commerciaux de l'industrie pharmaceutique, prescrit massivement pour lutter contre les douleurs de l'arthrose. Une large campagne publicitaire avait été menée pour vanter la diminution des effets secondaires sur le plan gastrique par rapport aux autres antidouleurs sur le marché. Le Vioxx® est rapidement devenu un best-seller largement recommandé par les médecins et consommé par des millions de gens. Chez les labos, on dit une « machine à fric » Mais ce succès ne s'est pas fait sans « anicroches » : pendant 4 ans, le laboratoire a caché des données qui mettaient en évidence une forte augmentation du risque de crise cardiaque lié à l'utilisation du médicament. Il aura fallu 160 000 accidents cardiovasculaires dont 60 000[15] décès pour que le Vioxx® soit enfin retiré du marché.

De manière générale, les médicaments ont causé la mort de 82 724 personnes en 2010 aux Etats-Unis selon l'agence de sécurité sanitaire (FDA[16]). C'est presque 3 fois plus que les accidents de la route. Parmi ces médicaments, les antidouleurs obtenus sur ordonnance comme le Vicodin® (hydrocodone), l'OxyContin® (oxycodone), l'Opana® (oxymorphone), ou la méthadone sont responsables du décès de 16 000 personnes cette même année[17]. Ce chiffre suit une inquiétante progression, en particulier chez les femmes : il y a 5 fois plus de femmes qui décèdent aujourd'hui à cause des antidouleurs qu'en 1999. Les antidouleurs sont impliqués dans le suicide d'une femme sur 10 et causent 10 fois plus de décès que les overdoses d'héroïne.

15. Manette Loudon The FDA Exposed: An Interview With Dr. David Graham, the Vioxx Whistleblower Tuesday, August 30, 2005 NaturalNews
16. Food and Drug Admininistration
17. Centers for Disease Control and Prevention. Prescription Painkiller Overdoses. Juillet 2013.

Se soigner autrement

Comme on peut le voir, la prescription massive de médicaments joue un rôle certain dans la baisse de l'espérance de vie en bonne santé. Cette diminution, qui peut sembler étrange de prime abord, n'est donc finalement pas si surprenante. Heureusement, si les médicaments sont un moindre mal lorsqu'on ne peut pas s'en dispenser, il est néanmoins souvent possible de se passer d'eux et de leurs innombrables effets secondaires, parfois méconnus ou dissimulés. Pour rester en bonne santé longtemps, voici quelques conseils en cas de douleurs, de fièvre ou de maux de tête.

En cas de douleurs

Pour faire face aux douleurs chroniques, la Griffe du Diable ou *Harpagophytum,* a des propriétés intéressantes. C'est une plante traditionnellement utilisée par des peuples indigènes du sud de l'Afrique pour soulager leurs douleurs. Elle tient son nom particulier du fait que son fruit est doté de petites griffes qui lui permettent de s'agripper facilement au pelage des animaux ou sur la peau des gens qui passent. Son effet thérapeutique est reconnu contre :

- les douleurs lombaires : elle soulage les maux de dos[18] et les douleurs lombaires aiguës[19]. Une étude[20] a montré qu'elle serait aussi efficace que le Vioxx®, sans les effets secondaires ;
- les douleurs arthritiques : elle soulage les douleurs liées à l'arthrose et aux rhumatismes[21]. Il a été montré que 6 prises de 435

18. Chrubasik S, Junck H, et al. Effectiveness of Harpagophytum extract WS 1531 in the treatment of exacerbation of low back pain: a randomized, placebo-controlled, double-blind study.Eur J Anaesthesiol 1999 Feb;16(2):118-29.
19. Gagnier JJ, van Tulder MW, et al. Herbal medicine for low back pain: a Cochrane review. Spine. 2007 Jan 1;32(1):82-92. Review. Erratum in: Spine. 2007 Aug 1;32(17):1931.
20. Chrubasik S, Model A, et al. A randomized double-blind pilot study comparing Doloteffin and Vioxx in the treatment of low back pain.Rheumatology (Oxford) 2003 Jan;42(1):141-8.
21. Effectiveness and safety of Devil's Claw tablets in patients with general rheumatic disorders. Warnock M, McBean D, et al. Phytother Res. 2007 Dec;21(12):1228-33.

mg d'Harpagophytum par jour sur 4 mois ont le même effet que 100 mg par jour de diacéréine[22], un anti-inflammatoire prescrit en cas d'arthrose, avec moins d'effets secondaires.

On ne connaît pas le mode d'action exact de la Griffe du Diable. Ses effets à long terme sont méconnus mais une étude a montré son innocuité sur une période d'un an[23]. Elle est néanmoins contre-indiquée pour les personnes souffrant de calculs biliaires, d'ulcères de l'estomac ou de l'intestin.

En cas de règles douloureuses

L'utérus est tapissé d'une muqueuse très vascularisée censée accueillir l'ovule lorsqu'il est fécondé. Lorsque la fécondation n'a pas lieu, l'utérus se contracte pour évacuer cette muqueuse et c'est le début des règles. Ces contractions peuvent être particulièrement fortes et douloureuses chez certaines femmes.

L'aspirine est à proscrire dans ce cas puisqu'elle fluidifie le sang et rendrait alors les règles plus abondantes. Le paracétamol est largement consommé pour soulager ces douleurs, mais au vu des risques liés à une consommation récurrente, mieux vaux traiter le problème à sa source et détendre les contractions :

- en massant le bas-ventre avec des huiles essentielles : mélangez 2 gouttes d'huile essentielle de lavande, 1 goutte de sauge et 1 goutte de rose avec 5 ml d'huile d'amande, massez en cercle sous le nombril et de bas en haut sur les côtés du ventre. Cela diminuera les crampes et apaisera la douleur[24] ;
- en utilisant de la chaleur : les bouillottes, les bains chauds et les boissons chaudes détendent les muscles. La sauge et la camomille ont des effets particulièrement apaisants, vous pouvez les consommer en tisane plusieurs fois par jours avant et pendant le début des règles.

En cas de fièvre et de maux de tête

L'aspirine est recommandée, car contrairement aux autres AINS, elle rend le sang plus fluide, ce qui diminue le risque d'accidents cardiovasculaires.

Les AINS sont à éviter, en particulier si vous êtes prédisposé à des maladies cardiovasculaires, si vous fumez ou si vous suivez déjà un traitement dont les effets secondaires mentionnent un risque cardiaque. Le paracétamol est également à éviter, en particulier si vous souffrez du foie ou si vous avez consommé de l'alcool.

Dans tous les cas, si vous consommez du paracétamol, prenez garde ne pas dépasser la dose conseillée : chez l'adulte, elle est de 1 000 mg par prise à ne pas renouveler avant au moins 4 heures. Il ne faut pas dépasser 3 g par jour, 4 g en cas de fièvre ou de douleurs rebelles. Vous pouvez prendre de la N-acétylcystéine ou de la méthionine pour augmenter votre production naturelle de glutathion dans le foie. L'effet de l'acétylcystéine est d'ailleurs si puissant qu'on le considère comme antidote du paracétamol : il est administré par injections à l'hôpital en cas d'intoxication.

22. Chantre P, Cappelaere A, et al. Efficacy and tolerance of Harpagophytum procumbens versus diacerhein in treatment of osteoarthritis. Phytomedicine. 2000 Jun;7(3):177-83.
23. Vlachojannis J, Roufogalis BD, Chrubasik S. Phytother Systematic review on the safety of Harpagophytum preparations for osteoarthritic and low back pain. Res. 2008 Feb;22(2):149-52. Review.
24. Han SH, Hur MH, Buckle J, Choi J, Lee MS. Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students: A randomized placebo-controlled clinical trial. J Altern Complement Med. 2006 Jul-Aug;12(6):535-41.

Les dossiers de Santé Nature Innovation
Dossier spécial :
Ces médicaments qui réduisent votre espérance de vie
Directeur de la publication : Vincent Laarman
Sources : Dossier réalisé par la rédaction de SNI à partir d'articles de Jean-Paul Curtay, Elisabeth Josse, Morgane Vedrines.
Santé Nature Innovation - SNI Éditions SA
Adresse : Am Bach 3, 6072 Sachseln – Suisse
Registre journalier No 4835 du 16 octobre 2013
CH-217-3553876-1
Capital : 100.000 CHF

Crédit photo : © PhotoStock10 / Shutterstock.com