

LE GINKGO BILOBA

Aussi efficace que populaire ?

PAR MARTINE MAILLÉ, INF., M.SC.

Qu'ils soient employés pour maintenir la santé ou soigner une maladie, les produits de santé naturels sont largement utilisés par les Canadiens. Le Ginkgo biloba en fait partie. Il est principalement consommé par les personnes âgées. Pourquoi ? Parce qu'il posséderait des propriétés préventives et thérapeutiques contre la démence et la maladie d'Alzheimer.

Pourtant, peu de preuves soutenant son efficacité existent. Notons qu'en 1998, les premiers essais d'une méta-analyse rapportaient un léger effet appuyant ce bénéfice. Depuis, en août 2007, une recension d'écrits de 35 essais cliniques a conclu que la consommation de 120 mg d'extrait de Ginkgo biloba, deux fois par jour, n'est pas efficace dans la prévention de la démence. En 2008, l'étude de DeKosky *et al.* (2008) démontre que le Ginkgo biloba n'est pas plus efficace qu'un placebo chez les personnes possédant une fonction cognitive normale ou souffrant d'une légère diminution de cette dernière.

Le coût d'achat du Ginkgo biloba et les risques d'interactions avec des médicaments prescrits sont des facteurs à considérer avant d'amorcer ou de continuer cette thérapie chez les personnes redoutant des problèmes cognitifs, surtout qu'elle n'a pas l'effet escompté. ■



« LA MALADIE D'ALZHEIMER SE CLASSE AU DEUXIÈME RANG DES MALADIES QUE REDOUTENT LE PLUS LES CANADIENS À MESURE QU'ILS VIEILLISSENT. » SOCIÉTÉ D'ALZHEIMER, 2009.

© EvgenyDreamstime.com

Sources :

DeKosky, S.T., J.D. Williamson, A.L. Fitzpatrick, R.A. Kronmal, D.G. Ives, J.A. Saxton *et al.* « Ginkgo biloba for prevention of dementia: A randomized controlled trial », *Journal of the American Medical Association*, vol. 300, n° 19, 19 novembre 2008, p. 2253-2262.

Parsons, G. « Ginkgo biloba did not prevent dementia or Alzheimer disease in elderly people », *Evidence-Based Nursing*, vol. 12, n° 2, avril 2009, p. 56.

INHALATION DE CORTICOSTÉROÏDES

Et augmentation du risque de pneumonie.

Les personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) utilisent fréquemment les corticostéroïdes inhalés pour soulager leurs symptômes. Or, une vaste étude rétrospective¹ démontre que le risque de contracter une pneumonie est accru de 60 à 70 % lorsque les corticostéroïdes en inhalation sont utilisés seuls (ex. : Flovent®, Pulmicort®, Qvar®) ou associés à un bêta-agoniste (ex. : Advair®, Symbicort®) sur une période minimale de 24 semaines.

Ce traitement médicamenteux est pourtant fréquemment prescrit pour réduire la fréquence des exacerbations de cette maladie chronique. La conclusion de cette étude publiée dans la revue *Nursing* (2009)² indique que les bienfaits et les risques

des corticostéroïdes en inhalation pour cette clientèle doivent être mesurés attentivement avant d'amorcer ce traitement. Une attention particulière doit être accordée à la surveillance clinique des personnes atteintes de MPOC afin de ne pas confondre les symptômes de la pneumonie et ceux de la MPOC qui se ressemblent étrangement. ■ M.M.

Références :

1. Singh, S., A.V. Amin et Y.K. Loke. « Long-term use of inhaled corticosteroids and the risk of pneumonia in chronic obstructive pulmonary disease: A meta-analysis », *Archives of Internal Medicine*, vol. 169, n°3, 2009, p. 219-229.

2. « Inhaled corticosteroids raise pneumonia risks », *Nursing*, vol. 39, n°5, 2009, p. 14.