



Manuel des maladies courantes d'Afrique de l'Ouest



**ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE
BOBO-DIOULASSO (BURKINA FASO)**

Tel. (226) 20 97 57 75/Fax (226) 20 97 57 72

E-mail : wahooas@fasonet.bf -

Site web: www.wahooas.org

Manuel des maladies courantes d'Afrique de l'Ouest

Bobo-Dioulasso, décembre 2011.

Contenu	Page
Drépanocytos	7
VIH/SIDA.....	10
Tuberculose	13
Paludisme	15
Diabète.....	17
Hypertension artérielle.....	19
Asthme	21
Azoospermie	23
Calculs biliaires	25
Calculs rénaux	27
Cirrhose du foie	29
Dysfonctionnement érectile	31
Gonorrhée.....	33
Hémorroïdes	35
Hépatites	37
Hypertrophie bénigne de la prostate	40
Infections urinaires	42
Infections sexuellement transmissible	45
Oligospermie	47
Otite (Otite moyenne)	49
Rhinite allergique	51
Sinusite	53
Cancer du sein	55
Cancer de la prostate	57
Leucémie	59
Diarrhée	61
Ulcère gastroduodéal	63
Insomnie	65
Dépression.....	67
Schizophrénie	69
Alcoolisme	71
Troubles mentaux	73
Furoncle	75
Reflux gastro-œsophagien	76
Gingivite stomatite	78
Muguet oral	79
Malnutrition.....	81
AVC	83
Eczéma (dermatite)	85
Rhumatoïde	87
Arthrose	88
Cancer du foie	89

Avant- propos

Les usages faits des plantes médicinales connaissent de grandes variations chez les populations à travers le monde entier. Alors que certaines personnes n'utilisent que les plantes médicinales (souvent comme une alternative à un traitement médical conventionnel), d'autres les utilisent en combinaison avec d'autres thérapies alternatives, ou parallèlement avec des traitements médicaux conventionnels.

Étant donné l'ampleur sans cesse croissante de la médecine par les plantes dans le monde entier, il est impératif que tous les professionnels de santé, les institutions de formation en santé, les institutions de recherche ainsi que toutes les autres parties prenantes, aient quelques notions de base sur les plantes les plus courantes qui s'utilisent souvent par les patients pour le traitement des maladies.

Ceci est important pour deux raisons principales. Tout d'abord, il est crucial pour le personnel de santé, de connaître l'ensemble des services de santé auxquels leurs patients peuvent accéder. D'autre part, vu que le personnel de santé (en particulier les médecins, les infirmières et les pharmaciens) est souvent sollicité par les malades pour obtenir des renseignements sur toutes les questions de santé et relatives à la santé, la connaissance des principales indications et des actions de ces plantes leur permettra de conseiller adéquatement les patients.

Dans cette optique, l'OMS / AFRO a mis au point des modules de formation génériques, des lignes directrices et des protocoles types, dans le but d'approfondir la compréhension aussi bien des Praticiens de la Médecine Traditionnelle que des Praticiens de la Médecine Conventionnelle sur certains aspects fondamentaux de la médecine traditionnelle, en particulier de la médecine par les plantes. Ces outils comprennent un module de formation sur les soins de santé primaires et sur le paludisme, destiné aux praticiens de santé conventionnels et aux praticiens de santé traditionnels ; et des protocoles types pour les maladies prioritaires telles le VIH/SIDA, la drépanocytose, le diabète et l'hypertension artérielle. PROMETRA International en a également ajouté à ce répertoire d'outils de formation et de protocoles.

Par l'usage de ces instruments, certaines institutions au Ghana, au Kenya, au Burkina Faso, au Mali, au Bénin, en Guinée ainsi qu'au Nigéria ont déjà effectué des recherches systématiques sur les médicaments traditionnels utilisés pour la gestion des maladies telles que le paludisme, l'hypertension artérielle, le diabète, puis la drépanocytose entre autres.

Toutefois, à ce jour, il est constaté qu'aucun document de référence d'origine africaine ne fournit des informations fondamentales pour le traitement à base de plantes des maladies les plus courantes qui affectent les populations.

L'élaboration de ce manuel est une modeste tentative de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé pour répondre à ce besoin.

Par ailleurs, le présent manuel sera une source utile d'informations pour le traitement à base de plantes de ces maladies au profit des médecins, des pharmaciens, des Praticiens de la Médecine Traditionnelle, des herboristes et des étudiants en Médecine Traditionnelle Africaine.

Dr Johanna Austin Benjamin

Directrice, Département des Soins de Santé Primaires et du Contrôle des Maladies

Préface

Les plantes médicinales acquièrent une importance de plus en plus grande dans les soins de santé primaires dans nombre de pays à travers le monde, faisant accroître ainsi, le volume du commerce international. Par exemple, entre 2003 et 2004, les revenus annuels du marché ont atteint en Europe de l'Ouest, 5 milliards USD, tandis qu'en Chine, les ventes de produits ont engrangé un total de 14 milliards USD en 2005. Les recettes provenant des plantes médicinales au Brésil se sont élevées à 160 millions USD en 2007.

Les plantes sont utilisées pour traiter à la fois pour les affections aiguës que les maladies chroniques telles les ecchymoses simples, les affections cutanées, la fièvre, le paludisme, l'hypertension artérielle, le diabète, la drépanocytose, la faiblesse sexuelle, les hémorroïdes, ainsi que pour lutter contre l'évolution rapide du SIDA chez les personnes vivant avec le VIH.

En dehors de leur usage direct comme agents thérapeutiques, les plantes médicinales sont également importantes pour la recherche pharmacologique et la production de remèdes, dans la mesure où elles fournissent de nouvelles pistes pour la synthèse de médicaments essentiels.

Les plantes comportent une multitude de composés liés qui interagissent. Pour cette raison, les herboristes font valoir que la somme des effets biologiques de ces composés, est souvent supérieure au soi-disant « ingrédient actif majeur », et que ces familles de composés peuvent agir sur plusieurs cibles différentes en même temps afin d'aboutir à un bien-être biologique global. Par exemple, le composé de lycopène trouvé dans la tomate est considéré comme un puissant antioxydant, mais il a également été prouvé comme ayant des effets sur les cellules de la prostate, sur l'ADN et sur la communication cellulaire. Cependant, la recherche sur les animaux cobayes a montré que le lycopène purifié ne renferme pas l'activité contre le cancer de la prostate qui est une caractéristique de la pâte de tomate qui contient les composés complets relatifs à la phytochimie de la plante à savoir le lycopène, le phytoène et le phytofluène. En outre, il a été montré que les contributions d'autres analogues à la dite substance active, ou même sans rapport avec les composés de la dose biologiquement efficace, peuvent réduire le risque de toxicité.

À la lumière de ce qui précède, et eu égard à l'actuel regain d'intérêt pour les préparations à base de plantes en guise d'alternatives aux produits pharmaceutiques, il est devenu encore plus nécessaire pour les médecins et autres professionnels de la santé, de comprendre les actions et les indications des plantes médicinales afin d'assurer la sécurité du consommateur. Cela est d'autant plus pertinent compte tenu de l'opinion erronée que beaucoup de gens ont des plantes médicinales considérées comme totalement exemptes d'effets indésirables vu qu'elles sont naturelles.

Le présent document, qui a été élaboré grâce à une série de réunions d'experts venus de toutes parts de la sous-région de la CEDEAO et coordonnées par le Chargé du Programme de Médecine Traditionnelle de l'OOAS, le Dr Kofi Busia, expose les causes, les signes cliniques, les techniques de recherche et l'approche moderne utilisée pour le traitement de certaines maladies les plus courantes qui affectent les populations dans la partie Ouest de l'Afrique. Par ailleurs, il fournit également des informations sur les plantes utilisées pour traiter diverses maladies ainsi que les mesures de prévention et de contrôle.

Nous espérons que ce manuel, ainsi que d'autres qui sont sur le point d'être produits, serviront d'additifs utiles à la Pharmacopée d'Afrique de l'Ouest.

Dr Placido Cardoso
Director General

Liste des abréviations

CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PAO	Pharmacopée d'Afrique de l'Ouest
PMT	Praticien de la Médecine Traditionnelle
PROMETRA	Promotion des Médecines Traditionnelles

Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), près de 4 milliards de personnes, soit 80 % de la population mondiale particulièrement en Asie et en Afrique, recourent actuellement à la médecine par les plantes dans le cadre de certains aspects des soins de santé primaires.

L'intérêt et l'usage des préparations à base de plantes en guise d'alternatives aux produits pharmaceutiques et la recherche de médicaments et compléments alimentaires d'origine végétale, ont pris de l'ampleur ces dernières années. Beaucoup de produits pharmaceutiques actuellement disponibles à l'usage des médecins, tels l'opium, l'aspirine, le digitale et la quinine, sont dérivés des remèdes à base de plantes. En effet, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, environ 25 % des médicaments modernes utilisés aux États-Unis ont été tirés des plantes.

La montée en popularité de la médecine par les plantes, est aussi attribuée au désenchantement causé par le coût, la complexité et les limites reconnues de la médecine moderne.

Les remèdes à base de plantes sont disponibles sous beaucoup de formes telles les thés, les infusions, les pilules, les poudres, les gélules, les extraits et les sirops. Nombre d'entre eux sont en vente libre; et bien que des données complètes sur l'innocuité et l'efficacité de tous les remèdes à base de plantes ne soient pas disponibles, beaucoup se sont bien implantés à travers leur usage historique.

Ce manuel est structuré avec brio pour servir de « référence pratique » sur les maladies les plus courantes qui affectent les populations ouest-africaines et sur les méthodes de traitement disponibles (conventionnelles et traditionnelles).

Les informations contenues dans le présent manuel, ont été obtenues à travers une recherche universitaire bien approfondie sur la littérature des plantes médicinales, allant des anciens textes sur les plantes aux revues phytopharmaceutiques modernes. Par ailleurs, une grande partie du vocabulaire utilisé tout au long de l'exposé, repose sur le lexique de la médecine orthodoxe moderne et les maladies sont décrites par une terminologie médicale conventionnelle tandis que les plantes indiquées pour les maladies ont été listées comme il est d'usage dans la médecine conventionnelle.

Toutefois, il convient de notifier que dans le domaine de la médecine par les plantes, la maladie n'est pas considérée comme une entité distincte et n'est donc pas traitée comme telle. Les plantes agissent pour renforcer les systèmes de l'organisme affaibli, en stimulant les mécanismes d'auto guérison innés du corps lui-même. En fait, la meilleure manière de tirer profit des plantes médicinales, consiste à les combiner les unes aux autres. Ainsi, bien qu'une plante simple comme l'échinacée puisse s'avérer utile, les résultats vraiment spectaculaires de cette plante sont obtenus grâce à la réaction synergique qui se produit lorsque les plantes sont combinées entre elles.

Ainsi, le traitement à base de plantes doit faire partie d'un programme holistique multidimensionnel qui englobe une alimentation naturelle et saine, l'exercice physique et le repos, une attitude positive, un travail satisfaisant ou valorisant et un mode de vie simple. Cette combinaison aura presque toujours une influence favorable sur la santé et favorisera souvent la guérison là où la médecine moderne aura échoué.

Cependant, il doit être entendu qu'il n'y aura jamais une quelconque garantie que les plantes aideront ou permettront de traiter toutes les affections pour lesquelles elles sont indiquées. Aucune forme de médecine, celle à base de plantes ou quelle qu'elle soit, ne peut se prévaloir d'une telle garantie.

Dr Kofi Busia
Programme Officer, Traditional Medicine
West African Health Organisation
01 BP 153 Bobo Dioulasso 01, Burkina Faso
Tel: (226) 20 97 57 75/20 97 01 00
Cel: +226 76 74 62 89
Fax: (226) 20 97 57 72
Email: kbusia@wahooas.org/Kofi_busia@hotmail.com

Fiche n° 1 : DREPANOCYTOSE

1. Description

La drépanocytose ou anémie falciforme, est causée par une anomalie de l'hémoglobine héréditaire (une protéine porteuse d'oxygène dans les globules rouges). L'anomalie de l'hémoglobine produit des globules rouges falciformes qui deviennent fragiles et aptes à se rompre. La chute du nombre de globules rouges par rupture (hémolyse) entraîne l'anémie. Les globules falciformes peuvent obturer les capillaires sanguins et causer des dommages et des douleurs au niveau des tissus et des organes.

La drépanocytose est plus répandue parmi les populations (ou leur descendance) des régions tropicales ou subtropicales où le paludisme est ou était endémique. Dans ces zones, être porteur d'un seul gène cellulaire falciforme (trait d'anémie falciforme) peut conférer une immunité contre le paludisme. Ceux qui présentent un ou deux allèles responsables de la maladie, bien que n'étant pas totalement résistants, sont plus tolérants et exposent des symptômes moins sévères en cas d'infection.

Près de 120 millions de personnes dans le monde seraient porteuses d'une mutation drépanocytaire. Selon l'OMS au cours des prochaines décennies, le nombre de porteurs d'anomalies de l'hémoglobine devrait se stabiliser à environ 8% de la population mondiale. Environ 1/5 de ceux qui portent les traits de la maladie peuvent en présenter les symptômes. L'incidence en Afrique varie de 8 à 15%, parfois de 20 à 30%. Auparavant, les patients avaient une espérance de vie limitée. Par exemple aux USA en 1994, l'espérance de vie moyenne des personnes porteuses de cette maladie était estimée à 42 ans pour les hommes et 48 ans pour les femmes, mais aujourd'hui, en raison des méthodes de diagnostic plus précises, les patients peuvent vivre jusqu'à 50 ans ou plus.

2. Causes

La drépanocytose est une maladie héréditaire autosomique récessive (le gène n'étant pas lié au type sexuel du chromosome) qui se transmet de parent à enfant. Le legs d'un seul gène est juste un trait de la maladie. Le trait de la maladie n'est pas synonyme de drépanocytose. Les personnes qui présentent un trait de la maladie n'ont pas beaucoup de symptômes de la maladie et bénéficient d'un état sanitaire et d'une espérance de vie de type normal. Pour que la drépanocytose se manifeste, un gène doit être hérité et de la mère et du père, de sorte que l'enfant soit porteur de deux gènes. La transmission héréditaire de la maladie par deux porteurs, survient un cas sur quatre. (Dans certaines parties d'Afrique, une personne sur cinq présente les traits de la maladie). C'est pourquoi certaines communautés déconseillent les mariages entre deux personnes porteuses de la maladie ou de son trait.

Les facteurs déclenchant sont associés au manque d'oxygène, au froid, à l'humidité, à l'acidité accrue, au faible volume (déshydratation) du sang. Ces facteurs surviennent en cas d'affection des tissus, de déshydratation ou d'anesthésie. Lorsqu'ils ne reçoivent pas suffisamment d'oxygène, les globules rouges deviennent falciformes, s'allongent et n'arrivent pas à traverser aisément les petits capillaires sanguins qui se trouvent dans le corps, causant ainsi des douleurs.

3. Signes et symptômes

Pratiquement, les principaux symptômes de la drépanocytose résultent de l'obturation par les globules rouges falciformes, de la circulation du sang à travers les tissus du corps. Les tissus obturés souffrent car privés d'oxygène. L'affection des tissus et des organes peut causer un handicap sérieux chez les patients drépanocytaires. Les patients endurent des « crises » intermittentes de fréquence et de sévérité variant en fonction du degré de l'organe touché.

Certaines caractéristiques de la drépanocytose comme la fatigue, l'anémie, les crises de douleur et les fractures peuvent survenir à tout âge. Beaucoup de caractéristiques sont typiques à certains groupes d'âge.

La drépanocytose manifeste souvent ses premiers symptômes durant la première année de vie. Les nourrissons et les adolescents peuvent souffrir de fièvre, de douleurs abdominales, d'infections bactériennes à pneumocoque, de gonflements douloureux des mains et des pieds (dactylites) et de séquestration splénique. Les adolescents et les jeunes adultes développent en général des ulcères de jambe, une nécrose aseptique et des affections visuelles. Chez les adultes, les symptômes typiques consistent en des affections épisodiques et intermittentes dues à des douleurs osseuses, musculaires ou organiques.

Les complications liées à la drépanocytose sont : le priapisme conduisant à l'impuissance, le collapsus circulatoire et l'accident vasculaire cérébral.

4. Investigations

La drépanocytose est dépistée par l'observation au microscope de l'anomalie des cellules falciformes dans le sang. Dans les pays industrialisés, le diagnostic se fait en période néonatale si les parents sont à risque ou atteints. Dans les pays non industrialisés, le diagnostic se fait souvent à la première manifestation ou complication.

En dehors des constatations communes à toutes les anémies hémolytiques, le diagnostic repose sur la mise en évidence de l'hémoglobine S. Ceci peut se faire :

- par l'observation au microscope de sang frais avec usage d'une préparation faible en oxygène appelée préparation faucille. D'autres essais peuvent également être utilisés pour détecter l'anomalie de l'hémoglobine S, y compris des tests de solubilité effectués par des tubes de solutions sanguines.
- par l'électrophorèse de l'hémolysat de globules rouges qui montrera, chez l'homozygote, une bande unique d'une hémoglobine migrant lentement de manière anormale, et chez l'hétérozygote, la présence de deux bandes d'hémoglobine, dont la plus rapide sera l'hémoglobine A et l'autre l'hémoglobine S. Le diagnostic prénatal (avant la naissance) de la drépanocytose est possible par l'usage de l'amniocentèse ou le prélèvement de villosités chorionales. L'échantillon prélevé est ensuite testé par une analyse d'ADN des cellules fœtales.

5. Traitement

5.1. Moderne

Le traitement de la drépanocytose est retenu en fonction des caractéristiques individuelles de la maladie présentes. En général, le traitement est conçu pour la gestion et la prévention des manifestations réelles mais aussi pour les thérapies utilisées en vue d'empêcher les globules rouges de s'empiler. Il n'existe pas de remède pour corriger l'anémie. Il est par conséquent important que les membres de la famille aient une compréhension optimale de la maladie et maintiennent une communication avec le médecin et le corps médical.

Le traitement de la drépanocytose repose sur :

- le traitement des crises vaso-occlusives : antalgiques et mise sous oxygène ;
- la prévention des facteurs déclenchant les crises (froid, altitude, infections, déshydratation) ;
- la supplémentation en folates ;
- le traitement préventif des infections à pneumocoque et méningocoque ;
- la transfusion sanguine en cas d'anémie profonde ou d'infection grave.

L'hydroxyurée est une médication couramment utilisée pour les adultes et les enfants présentant des douleurs graves. Elle permet de favoriser la production d'hémoglobine fœtale (une forme d'hémoglobine inhibant la production d'hématies). Ce médicament semble réduire significativement le nombre de crises douloureuses et la mortalité de la maladie. Cependant, ses effets sont variables et imprévus d'un patient à un autre. L'hydroxyurée peut être toxique pour la moelle épinière. L'autre obstacle à son utilisation concerne son coût.

5.2. Traitement traditionnel

Le traitement peut être favorable à travers : l'éducation, l'autonomisation, la gestion de la douleur symptomatique, l'usage des plantes médicinales (*Zanthoxylum zanthoxyloides*, *Calotropis procera*, *Khaya senegalensis*, etc.)

6. Prévention et contrôle

La prévention des infections par le pneumocoque chez le jeune enfant est faite par la vaccination. Des transfusions sanguines pourraient diminuer sensiblement le risque d'accidents vasculaire-cérébraux chez certains enfants particulièrement à risque. Pour éviter les crises, il est recommandé de suivre les mesures simples suivantes:

- boire fréquemment de l'eau
- dormir dans des pièces bien aérées
- maintenir un poids stable
- rester au chaud
- consommer des aliments riches en fer, ou contenant du fer (viande rouge, pâté de foie ...)
- éviter les endroits froids et les infections respiratoires
- porter des vêtements amples
- ne pas s'exposer à de forte chaleur (la déshydratation déclenche des crises par augmentation de la viscosité sanguine).

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

http://www.medicinenet.com/sickle_cell/article.htm

Fiche n° 2 : VIH/SIDA

1. Description

Le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) est la cause du SIDA (Syndrome de l'Immunodéficience Acquise). Le VIH est un type de virus dénommé virus rétroviral, qui infecte les humains quand il entre en contact avec une fissure de la peau ou avec des tissus comme ceux en liaison avec le vagin, l'anus, la bouche, les yeux ou à travers une blessure de la peau.

Tous les pays du monde sont frappés par la maladie mais l'Afrique subsaharienne est de loin la région la plus touchée. Selon la Banque Mondiale, en 2008, plus de cinq millions d'adultes et d'enfants étaient infectés au VIH. En Côte d'Ivoire, la prévalence est de 4,7 %, au Ghana de 2,2 %, elle a atteint 1,8 % au Burkina Faso. Au Bénin, en Gambie, en Guinée Conakry, en Guinée-Bissau, au Liberia, au Mali, au Nigeria, en Sierra Leone et au Togo, le taux de prévalence oscille entre 1,2 % et 1,5 %, tandis que le taux de prévalence selon les centres ANC se situe entre 2,8 % et 6,7 %. Le Sénégal, le Niger et le Cap-Vert présentent une prévalence inférieure à 1%. Les données disponibles signalent une situation beaucoup plus « mixte » et complexe. Le SIDA est la phase finale de l'infection au VIH. Un malade du SIDA a forcément une infection au VIH, alors que toutes les personnes infectées au VIH n'ont pas forcément développé le SIDA.

En général, l'infection au VIH présente trois phases :

La phase initiale (infection primaire) : elle survient en quelques semaines après contraction du virus, et se caractérise souvent par une fièvre ou une petite maladie qui s'estompe en quelques semaines.

La phase d'infection asymptomatique : une infection de longue durée sans symptômes, qui dure environ 8 à 10 ans.

La phase d'infection symptomatique : le système immunitaire (ou de défense) du corps est supprimé et des complications se développent, par exemple le syndrome d'immunodéficience acquise. Les symptômes sont causés par les complications du SIDA à l'origine d'une ou de plusieurs infections inhabituelles (infection opportunistes) ou cancers, une perte de poids significative et la défaillance intellectuelle (appelée la démence).

2. Causes

Le VIH est présent à des degrés divers dans le sang et les sécrétions génitales de tous les individus infectés qu'ils présentent ou non des symptômes. L'expansion du VIH peut survenir si ces sécrétions entrent en contact avec des tissus comme ceux en liaison avec le vagin, l'anus, la bouche, les yeux (les membranes muqueuses), ou avec une blessure de la peau causée par une coupure ou une piqure d'aiguille. Les voies de transmission les plus courantes dans l'expansion du VIH à travers le monde comportent le contact sexuel, le partage des aiguilles et la transmission de la mère infectée à l'enfant durant la grossesse, la couche (la phase d'accouchement) ou l'allaitement.

3. Signes et symptômes

Il est rare que certains individus développent les complications dues au VIH caractéristiques du SIDA, en l'espace d'un an, tandis que d'autres demeurent complètement asymptomatiques pendant 20 ans à compter du moment de l'infection. Cependant, en l'absence de traitement antirétroviral, la durée de progression est d'environ 8 à 10 ans à partir de l'infection initiale jusqu'au stade du SIDA.

En quelques semaines d'infection, de nombreuses personnes vont développer les divers symptômes de l'infection primaire ou aiguë qui a été généralement décrite comme

une « mononucléose » ou « grippe » semblable à une maladie mais qui peut se répartir de la fièvre bénigne, des maux de tête et de douleurs aux symptômes graves. Les symptômes les plus courants de l'infection primaire au VIH sont :

- la fièvre,
- les douleurs musculaires et articulaires,
- les angines,
- gonflement des ganglions (ganglions lymphatiques) au cou.....

Peu de temps après l'infection primaire, la plupart des individus entament une période de plusieurs années durant lesquelles ils ne présentent aucun symptôme. Durant cette période, le taux de CD4 peut graduellement chuté et avec cette baisse du système immunitaire, les patients peuvent développer les légers symptômes du VIH comme la mycose vaginale ou la candidose orale (une infection fongique), les infections fongiques des ongles, une brosse blanche sur les bords de la langue appelée leucoplasie velue, des éruptions cutanées chroniques, la diarrhée, la fatigue et la perte de poids. Après un déclin ultérieur dans le fonctionnement du système immunitaire, les patients sont dans le risque grandissant de développer des complications plus sévères dues au VIH, parmi lesquelles des infections graves (infections opportunistes), des tumeurs malignes, une perte de poids importante et une défaillance des fonctions mentales.

4. Investigations

- ELISA pour les anticorps du VIH avec confirmation par test Western Blot
- Les tests peuvent s'effectuer pour ces mêmes anticorps par la salive, avec des résultats fournis en 1 ou 20 mn.

Les anticorps VIH se développent d'habitude en l'espace de plusieurs semaines d'infection. Durant cette période, les patients peuvent présenter des symptômes primaires d'infection au VIH mais sont testés négatifs selon les méthodes standards (époque window). Pour évacuer tout doute, il faut un test qui détecte spécifiquement la présence de virus dans le sang plutôt que celle des anticorps (par exemple les tests d'ARN ou d'antigène p24) ou un test qui mesure aussi bien les anticorps VIH que les antigènes p24, réduisant la durée de la période window de l'infection au diagnostic. Il est important d'identifier et diagnostiquer les individus à infection primaire pour des soins précoces, le counseling et la prévention dans la transmission aux autres.

5. Traitement

- Quand le VIH progresse (c'est-à-dire en se reproduisant lui-même), il acquiert l'habileté de changer (par mutation) sa propre structure. Cette mutation permet au virus de devenir plus résistant au traitement antérieur par médication.
- Le but de la thérapie par médication a pour but de prévenir les dommages causés au système immunitaire par le VIH ou de stopper ou retarder la progression de l'infection vers la maladie symptomatique.
- Le traitement du VIH comporte des combinaisons de médicaments qui arrêtent la progression du virus de sorte que la médication puisse prévenir ou retarder la résistance virale aux médicaments

La meilleure combinaison des médicaments contre le VIH n'a pas encore été définie, mais un de ces facteurs les plus importants consiste en la tolérance de la combinaison de manière à poursuivre le traitement sans perte de doses.

Il est important de noter qu'avec une thérapie antirétrovirale efficace, un grand nombre de signes et de symptômes du VIH ainsi que la gravité de l'immunosuppression peuvent être complètement corrigés pour restaurer même le bon état sanitaire des patients les plus symptomatiques.

5.1. Traitement moderne

La prise en charge du VIH/sida est principalement assumée par les praticiens de la médecine conventionnelle notamment pour le diagnostic, le traitement par les Anti Rétroviraux (ARV), le suivi biologique et la prévention.

5.2. Traitement traditionnel

La pharmacopée traditionnelle africaine constitue un recours incontournable pour la plupart des patients. Ces ressources restent cependant peu explorées et faiblement exploitées. Bien que de nombreux tradipraticiens s'estiment capables de soigner le VIH/sida, les preuves restent cependant insuffisantes. C'est pourquoi, il est nécessaire de développer une étroite collaboration entre les deux médecines conventionnelle et traditionnelle en vue de contribuer à l'amélioration de la santé de personnes souffrant de cette maladie.

6. Prévention et contrôle

En Afrique, il a été relevé cinq déterminants principaux de l'expansion du VIH :

- la multiplicité de partenaires sexuels / infidélité ;
- la mauvaise perception du risque et le déni de la réalité du sida;
- la subordination socio-économique des femmes;
- la pauvreté ;
- la prostitution.

Les autres déterminants qui jouent aussi un rôle dans la propagation du VIH sont :

- la dégradation des valeurs morales et sociales
- l'analphabétisme.
- la résistance vis-à-vis de l'utilisation du condom
- la migration
- l'activité sexuelle précoce des jeunes filles avec des partenaires plus âgés
- la prévalence élevée des IST.
- la stigmatisation des PVVIH.
- l'insuffisance de la prise en charge des PVVIH

7. Références

- République du Bénin (2007) : *Manuel de formation des praticiens de la médecine traditionnelle sur la prise en charge des IST et du VIH/sida*, Cotonou.
- Banque Mondiale (2008) : *Synthèse de la réponse et épidémiologie du VIH/sida en Afrique de l'ouest : implications pour la prévention*, Programme mondial de lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale.
- ONUSIDA (2006) : *Rapport sur l'épidémie mondiale de Sida : profils de pays*.

Fiche n° 3 : TUBERCULOSE

1. Description

La tuberculose est une maladie infectieuse, transmissible, causée par un microbe appelé *Mycobacterium tuberculosis*. La tuberculose est la troisième cause de mortalité par maladie infectieuse dans le monde, touchant surtout les populations vivant dans les conditions précaires particulièrement en Afrique subsaharienne. Environ 8 millions de nouveaux cas de tuberculose sont enregistrés par an à travers le monde. La croissance de la maladie reste très forte en Afrique, avec près de 13 % contre moins de 1 % dans les pays asiatiques. Elle est fréquente chez les utilisateurs de drogues par intraveineuse et les porteurs du VIH. La tuberculose peut affecter tout un chacun, mais les groupes les plus exposés sont les personnes qui vivent avec des individus porteurs d'une infection active, les pauvres ou les sans domicile, les ressortissants de pays ayant une forte prévalence de la tuberculose, les pensionnaires des centres hospitaliers et des prisons, les alcooliques, les usagers des drogues injectables, les diabétiques, certains cancéreux, les infectés au VIH et les professionnels de la santé. En raison de l'apparition de fréquentes rechutes (émergence de BK multi résistants au traitement moderne) et du fait qu'elle est une des maladies opportunistes du VIH/SIDA, la tuberculose pulmonaire demeure un problème de santé publique en Afrique et est responsable de nombreux cas de décès.

2. Causes

La tuberculose est souvent causée par un microbe appelé *Mycobacterium tuberculosis* ou *Bacille de Koch (BK)*. La tuberculose est transmissible. La transmission humaine se fait en premier de personne à personne par inhalation d'un air infecté lors d'un contact rapproché. La bactérie est injectée dans l'air lorsqu'une personne infectée tousse, éternue, crie ou crache. Néanmoins, la tuberculose ne se contracte pas par le simple fait de toucher les habits ou de serrer la main d'un individu infecté. Lorsque les bactéries inhalées pénètrent dans les poumons, elles peuvent se reproduire et causer une infection pulmonaire locale (pneumonie). Cela peut par la suite provoquer un élargissement des lymphocytes locaux associés aux poumons et même ceux adjacents au cœur dans la partie centrale de la poitrine. La tuberculose peut aussi s'étendre aux autres parties du corps. Il y a aussi une forme atypique de tuberculose, causée par le germe *Mycobacterium bovis* qui est transmis par le lait consommé non pasteurisé. C'était une cause majeure de tuberculose chez les enfants, mais qui se manifeste rarement maintenant avec l'introduction des produits pasteurisés. Les autres agents pathogènes sont le *Mycobacterium africanum* et le *Mycobacterium canetti* (essentiellement à Djibouti).

3. Signes et symptômes

La tuberculose peut demeurer sous un état inactif (en gestation) pendant des années sans révéler de symptômes ou se propager vers d'autres personnes. Les symptômes les plus fréquents sont la fatigue généralisée ou la faiblesse, la fièvre, la perte de poids, la toux, les sueurs nocturnes. Mais en général, la maladie évolue en deux phases :

- une phase de début marqué par les signes d'imprégnation ou d'accompagnement tuberculeux comprenant : une fièvre le soir, un amaigrissement (perte de poids allant au delà de 10 Kg), une asthénie (grande fatigue), une anorexie (manque d'appétit), une aménorrhée (absence de règles) chez la femme, des sueurs nocturnes, etc.
- une phase d'état où la toux est le signe principal. C'est une toux chronique de plus de trois semaines avec des crachats muco-purulents ou hémorragiques accompagnée de douleurs thoraciques et des pertes de souffle, le tout combiné aux signes d'imprégnation tuberculeux.

4. Investigations

Le diagnostic de la tuberculose comprend des tests sur la peau, l'examen radiographique des poumons au rayon X, l'examen des crachats du malade (par prélèvement), les tests de mise en évidence de l'agent pathogène.

5. Traitement

5.1. Moderne

Le système immunitaire du corps est en mesure de lutter contre l'infection et de freiner la propagation du microbe. Cependant, quand le système immunitaire du patient porteur d'une tuberculose inactive est affaibli, la tuberculose peut devenir active et causer une infection des poumons ou d'autres parties du corps.

- La tuberculose inactive traitée avec l'antibiotique isoniazide (INH) pour prévenir l'infection active,
- La tuberculose active traitée avec l'antibiotique INH en combinaison avec un ou plusieurs médicaments dont le rifampine (Rifadin), l'éthambutol (Myambutol), le pyrazinamide et la streptomycine.

Les conditions de pauvreté du malade, la non détection des agents résistants et la non disponibilité d'un traitement sont les raisons principales de l'émergence de multi résistants au traitement moderne.

5.2. Traditionnel

Albizia lebeck (écorce de la tige); *Cassia sieberiana* écorce de la tige; *Zanthoxylum xanthoxyloides* écorce de la tige

6. Prévention et contrôle

Le vaccin BCG (Bacille Calmette et Guérin) provient d'un *Mycobacterium atypique*, mais il protège contre la tuberculose active et est distribué à travers plusieurs endroits du monde à l'intention surtout des nouveau-nés et des enfants.

D'autres mesures préventives comprennent :

- Référer le malade vers un centre spécialisé pour le traitement de la tuberculose pour éviter la propagation de la maladie
- Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir propre lors de la toux,
- Eviter de cracher par terre,
- Cacher dans une boîte munie d'un couvercle contenant l'eau de javel,
- Vider le contenu tous les soirs dans les latrines,
- Ne pas utiliser les couverts des autres pendant la durée du traitement,
- Dormir seul si possible durant le premier mois du traitement dans une chambre bien aérée,
- Ne pas consommer le tabac ou l'alcool

7. Références

- Tuberculose, Wikipédia
- Guide de formation des ASC sur la prise en charge de la tuberculose, PNLT, Côte d'Ivoire
- Méthode FAPEG, PROMETRA
- Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
- <http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

Fiche n° 4 : PALUDISME

1. Description

Le paludisme est une maladie infectieuse causée par le parasite appelé *plasmodium* qui affecte les globules rouges. Le terme « mal aria » (signifiant « mauvais air » en italien) a été pour la première fois noté en 1740 par H. Walpole quand il décrivait la maladie qui a été abrégée au 20^e siècle sous le vocable « malaria ». Le paludisme peut être mortel et se caractérise le plus souvent par des cycles de frissons, de fièvre, de douleur et de transpiration. Présentement, environ 2 millions de décès par an à travers le monde sont dus aux infections du *plasmodium*. La majorité concerne les enfants en dessous de 5 ans des pays africains subsahariens. Il y a environ 400 millions de nouveaux cas par an à travers le monde. Le plasmodium se transmet aux humains par la piqûre de la femelle d'un moustique appelé anophèle. Les moustiques se reproduisent dans les flaques d'eau stagnante.

2. Causes

Quatre formes d'espèces du parasite sont à l'origine du paludisme, mais le type le plus grave est le *plasmodium falciparum* qui est responsable de 80 % des cas et de 90 % des décès. Cependant, le *plasmodium knowlesi*, une autre espèce relativement nouvelle, est aussi dangereuse et se retrouve singulièrement et uniquement chez les singes macaques à longue et courte queue. Les autres trois formes d'espèces (*plasmodium vivax*, *plasmodium malare*, *plasmodium ovale*) sont en général moins dangereuses et ne sont pas mortelles d'habitude.

3. Signes et symptômes

Les symptômes caractéristiques du paludisme comprennent :

- les hyperthermies avec des cycles de tremblements, de fièvre et de transpiration qui se répètent chaque jour ou tous les deux voire trois jours,
- les douleurs musculaires, les maux de tête, des nausées, les vomissements répétés,
- le manque d'appétit, la toux, les diarrhées, l'ictère de la peau et du cristallin dû à la destruction des globules rouges et des cellules du foie,
- l'incapacité de boire ou de prendre le sein,
- les convulsions, la léthargie, la pâleur sévère, les difficultés respiratoires,
- la couleur foncée de l'urine.

Les personnes atteintes du paludisme causé par le *plasmodium falciparum*, peuvent présenter des saignements, un choc, une défaillance du foie ou des reins, des troubles de la conscience, un coma et peuvent décéder de l'infection ou de ses complications. Le paludisme cérébral (coma, prostration) peut survenir avec l'infection due au *plasmodium falciparum*. Cela constitue une menace de mort si le traitement n'a pas lieu en urgence, et même avec un traitement, le décès survient dans 15 à 20 % des cas.

4. Investigations

- Frottis-goutte épaisse de sang souillé sur une lame de microscope (colorant de Giemsa), pour détecter les parasites dans les globules rouges – méthode classique de diagnostic la plus usitée
- D'autres tests basés sur les principes immunologiques existent tels le TDR (test de diagnostic rapide) et les tests des réactifs de polymérisation en chaîne (RPC)
- Les motifs de consultation détaillés pour établir la date de début des premiers signes, l'évolution des signes et les traitements administrés (y compris les traitements traditionnels)
- L'examen physique concerne : la température, le poids, la taille et la tension artérielle pour les adultes.

5. Traitement

5.1. Moderne

Trois facteurs principaux déterminent les traitements : les espèces pathogènes du parasite du *plasmodium*, l'état clinique du patient (par exemple, adulte, enfant, femme enceinte avec un paludisme simple ou grave), la susceptibilité du médicament pour le parasite pathogène (différentes parties du monde ont des types de paludisme qui résistent à certaines médications).

- La chloroquine (Aralen) est le médicament choisi pour tous les parasites du paludisme excepté pour le parasite du *plasmodium* résistant à la chloroquine
- Les protocoles de la médication multiple de traitement du *plasmodium* résistant (par exemple, la quinine plus du doxycycline [Vibramycine, Oracea, Adoxa, Atridox], ou tétracycline [Achromyan], clindamycine [Cleocin], atovaquone-proguanil [Malarone]
- La politique de traitement de l'OMS, établie récemment en 2006 pour le traitement de tous les cas simple du paludisme causé par le *plasmodium falciparum*, par les traitements combinés à base d'artémisinine (TCA). Les TCA sont des combinaisons de médicaments (par exemple, artésunate-amodiaquine, artésunate-méfloquine, artésunate-pryronaridine, dihydroartémisinine-pipéraquline, chlorproguanil-dapsone-artésunate) utilisés pour le traitement du *plasmodium falciparum* résistant. Malheureusement, en 2009, un nombre d'individus infectés par le *plasmodium falciparum* ont présenté des parasites résistants aux médicaments des TCA.

5.2. Traditionnel

Dans de nombreux pays, les médicaments à base de plantes appartenant aux catégories I et II sont homologués et même inscrits sur la liste des médicaments essentiels pour le traitement du paludisme simple. Certaines des plantes entrant dans la composition de ces médicaments font parties de la monographie de l'OOAS : *Moringa lucida*, *Guiera senegalensis*, *Senna occidentalis*, *Tinospora baki*, *Combretum micranthum*, *Khaya senegalensis*, *Carica papaya*, *Cryssopterix febrifuga*.

6. Prévention et contrôle

Les objectifs de la prévention sont :

- éviter le contact avec les moustiques. C'est ainsi que l'utilisation des moustiquaires imprégnés vise à repousser ou à tuer les moustiques,
- empêcher la reproduction du moustique dans l'environnement immédiat,
- réduire la susceptibilité des personnes vulnérables d'être infectées par les moustiques,
- éviter les voyages dans des zones endémiques
- porter des habits appropriés : les voyageurs peuvent minimiser les risques d'exposition du corps en portant des chemises à longues manches, des pantalons, des bottes et des chapeaux. Le fait de boutonner les chemises, de porter des chaussettes et des chaussures fermées au lieu de sandales, peut réduire les risques.
- Insecticides : les insecticides, les vaporisateurs, les chasse-moustiques peuvent aider pour la salubrité des chambres ou des lieux à moustiques. Cependant, certains produits disponibles au plan international peuvent contenir des pesticides non autorisés aux USA. Les insecticides doivent toujours être utilisés avec précaution en évitant d'inhaler directement le jet ou l'évaporation
- Appliquer les crèmes de protection contenant pas plus de 50 % N, N-diéthyl-m-toluamide (DEET) sur les vêtements et accessoires d'équipement.

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

Fiche n° 5 : DIABETE

1. Description

Le diabète sucré est une maladie fréquente caractérisée par la persistance des niveaux élevés de glucose dans le sang. Elle est due à de multiples facteurs génétiques et environnementaux qui résultent de défauts dans l'action ou la sécrétion de l'insuline ou les deux à la fois. L'insuline réduit le taux de sucre dans le sang. L'absence ou l'insuffisance de production d'insuline causent le diabète. Les niveaux élevés de glucose dans le sang (hyperglycémie) se notent dans le fort taux de glucose dans l'urine d'où le terme « d'urine sucré ». Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une estimation de sept millions d'Africains souffrent de cette maladie qui est maintenant classée comme la quatrième cause principale de décès dans la plupart des pays en développement. Les deux types de diabète sont nommés type 1 et type 2. Les anciens noms de ces maladies étaient le diabète insulino-dépendant et le diabète non insulino-dépendant, ou le diabète de l'adolescent et le diabète de l'âge mûr. Le Diabète de type II est en augmentation et constitue une préoccupation majeure de santé publique. Il évolue en liaison avec l'espérance de vie croissante, l'urbanisation, le mode de vie sédentaire et l'ampleur que prend l'obésité.

2. Causes

Le diabète est dû à une insuffisance, à un manque total et / ou un dysfonctionnement de l'insuline dans le sang. Trois formes fréquentes de diabète sont rencontrées:

- le diabète de type 1 (anciennement appelé diabète insulino-dépendant sucré) : apparition pendant l'adolescence ;
- le diabète de type 2 (anciennement appelé diabète non insulino-dépendant) : apparition à l'âge adulte ;
- le diabète gestationnel (un diabète qui survient pendant la grossesse dans des cas auparavant non-diabétiques).

3. Signes et symptômes

Les symptômes du diabète sont une propension à uriner, la soif, la faim et la fatigue.

Le nombre de personnes cherchant une assistance médicale pour le diabète est en hausse en Afrique à un moment où les experts en santé sont surchargés, les systèmes de soins de santé sont mal équipés pour diagnostiquer la maladie et la majorité des pauvres ne peuvent pas se permettre le coût du traitement. De nombreux patients souffrant de diabète n'ont pas de symptômes. Leur diabète est seulement détecté par le test de dépistage. Les patients peuvent présenter les symptômes suivants:

- Polyurie (passage d'une grande quantité d'urine) ;
- Polydipsie (soif et consommation excessive d'alcool et d'eau) ;
- Polyphagie
- Furoncles récurrents
- Vulves prurit
- Nycturie

Les facteurs de risque sont : le mode de vie sédentaire, l'obésité, les facteurs génétiques / antécédents familiaux, la grossesse, l'hypertension, le traitement médicamenteux - hormonale / contraceptifs, l'alimentation, l'âge, etc.

Complications

Les complications majeures du diabète sont aiguës et chroniques.

- Complications aiguës : le niveau élevé et dangereux de sucre dans le sang (hyperglycémie), la faible teneur anormale en sucre du sang (hypoglycémie) due aux médicaments hypoglycémisants entraînant des étourdissements, une confusion, une

faiblesse et des tremblements, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, l'acidocétose diabétique entraînant un choc, un coma, voire une mort. La faible teneur anormale en sucre du sang due aux niveaux excessifs d'insuline ou à d'autres causes liées aux médicaments hypoglycémisants

- Complications chroniques : maladie des vaisseaux sanguins (rétrécis ou distendus) qui peuvent endommager le pied, la vision, les reins, les nerfs et le cœur (cause de l'impuissance, de la gangrène/ulcère du pied, de la mauvaise vision, de la crise cardiaque, de l'infertilité, des gros bébés, des fausses couches, de l'insuffisance rénale).

Au fil du temps, le diabète peut conduire à la cécité, à l'insuffisance rénale, à un trouble nerveux. Ces types de dommages sont le résultat du dysfonctionnement des vaisseaux d'où une maladie micro vasculaire. Le diabète est aussi un important facteur de durcissement et de rétrécissement des artères (athérosclérose) conduisant aux infarctus, aux maladies cardiaques et autres maladies des vaisseaux sanguins d'où une maladie macro vasculaire.

4. Investigations

a) **Test de glycémie à jeun** – méthode de préférence de diagnostic du diabète, facile et convenable. Au réveil et à jeun (durant au moins 8 heures), un échantillon sanguin d'une personne est prélevé et envoyé au laboratoire d'analyses.

- Un taux normal de glycémie à jeun est inférieur à 100 mg/dl
- Un taux de glycémie à jeun au-dessus de 126 mg/dl après deux tests ou plus en différents jours est un indicateur de diabète.
- Un test comparé de glycémie peut aussi être utilisé pour le diagnostic du diabète. Un taux de glycémie de 200 mg/dl ou plus est un indicateur de diabète.

b) **Test oral de tolérance glucidique (TOTG)** – il n'est plus d'usage et est une voie standard pour le diagnostic du diabète de type 2 et gestationnel dans une situation pré diabétique comme le syndrome ovarien poly kystique. La tolérance glycémique peut donner lieu à l'un des diagnostics suivants

- **Réponse normale** : le taux de glycémie chez une personne est normal si la charge de glucose de 2 heures est en-deçà de 140 mg/dl avec toutes les valeurs entre 0 et 2 heures en dessous de 200 mg/dl.
- **Tolérance avec impair** : le taux de glycémie chez une personne est anormal s'il est en-deçà de 126 mg/dl avec une charge de glucose de 2 heures située entre 140 et 199 mg/dl.
- **Diabète** : une personne a le diabète lorsque deux tests en différents jours indiquent que le taux de glucose dans le sang est élevé.
- **Diabète gestationnel** : une femme enceinte à un diabète gestationnel lorsqu'elle présente l'un quelconque des facteurs suivants : une glycémie à jeun de 92 mg/dl ou plus, une charge de glucose d'une heure de 180 mg/dl ou plus, une charge de glucose de 2 heures de 153 mg/dl ou plus.

5. Traitement

La finalité du traitement du diabète consiste à maintenir la charge de glucose au niveau de 70-120 mg/dl avant les repas et en-deçà de 140 mg/dl deux heures après les repas. Le traitement du diabète dépend du type et de la gravité de la maladie. Le diabète de type 1 est traité par l'usage d'insuline, d'exercices et d'un régime alimentaire. Le diabète de type 2 est d'abord traité par la diminution du poids, un régime alimentaire et des exercices. Lorsque ces dispositions ne parviennent pas à réguler le niveau élevé de sucre, une médication par voie orale est prescrite. Lorsque les médicaments par voie orale s'avèrent insuffisants, la prescription d'insuline et d'autres injectables survient.

5.1. Moderne

Non-pharmacologique : chez les patients qui ont le diabète de type 2, un régime alimentaire doit être essayé en premier.

Régime alimentaire : tous les patients diabétiques ont besoin d'une thérapie alimentaire. En général, les patients doivent éviter les boissons gazeuses, l'alcool, le tabac, les dattes, la canne à sucre, l'ananas, la banane plantain, le lait condensé, les pâtisseries, les croissants, les glaces, le miel, etc. L'alimentation d'une journée doit être composée de glucides (60%), de protéines (15%) et de graisses (25%) principalement d'origine végétale.

Exercice : faire des exercices simples (par exemple marcher 45 minutes à une heure par jour) est utile pour assurer un bon contrôle glycémique. Tous les conseils sur la pratique d'exercices doivent prendre en considération, l'âge du patient et la présence de complications médicales et autres affections.

5.2. Traditionnel

Mangifera indica, Momodica charantia, Psidium guajava, Anthocleista nobilis, Desmodium adscendens, Vernonia amygdalina, Lippia multiflora, Nauclea latifolia, Tetrapluera tetraptera, Catharantus roseus, Bridelia ferruginea, Sclerocarya birrea, Moringa oleifera, etc.

6. Prévention et contrôle

Les mesures préventives aident à éviter les complications chroniques du diabète.

- Maintenir un poids convenable – aussi proche que possible de votre poids idéal. Plus de 80 % des personnes avec le diabète de type 2 ont un surpoids,
- Inclure l'activité physique régulière dans votre programme – le fait de marcher régulièrement au moins quatre heures par semaine peut réduire les risques de diabète,
- Éviter les aliments riches en graisses saturées (charcuteries) – cela peut élever le (mauvais) taux de cholestérol-LDL dans l'organisme,
- Éviter la suralimentation,
- Augmenter la consommation de fibres alimentaires.

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

Fiche n° 6 : HYPERTENSION ARTERIELLE

1. Description

L'hypertension est une affection dans laquelle la pression artérielle d'un adulte âgé de 18 ans ou plus est constamment plus élevée que 140/90 mm Hg chez un non-diabétique, ou au-dessus de 130/80 mm Hg chez un diabétique. L'hypertension artérielle entraîne un risque accru de dommages au niveau des vaisseaux sanguins de l'œil, de rétrécissement des muscles cardiaques, de crises cardiaques, de durcissement des artères (athérosclérose), d'insuffisance rénale, d'infarctus et de mort précoce si elle n'est pas correctement contrôlée. Une fois le diagnostic d'hypertension établi, l'individu doit être contrôlé régulièrement et traité pour la vie. En Afrique l'hypertension est un problème de santé publique avec une fréquence moyenne de 15 à 40%. L'incidence moyenne de l'hypertension en Afrique occidentale est de 16% chez les adultes, allant de 3 à 30%, des zones rurales vers le milieu urbain. Au Ghana, elle est de 4,5% chez les ruraux et plus de 13% dans les zones urbaines. En Guinée, la prévalence est de 43,6% dans les villes et de 14,9% dans les zones rurales tandis qu'elle est de 25% au Sénégal et de 23,7% en milieu rural au Mali. L'hypertension est appelée « la mort silencieuse » parce qu'elle ne se manifeste par aucun symptôme pendant des années, voire des décennies, jusqu'à endommager finalement des organes sensibles. L'hypertension durant la grossesse peut conduire à la pré éclampsie ou à l'éclampsie (grossesse toxémique). Les femmes enceintes doivent être suivies de près par leur gynécologue en vue des complications artérielles.

2. Causes

Les facteurs génétiques (environ 30 %) sont considérés comme des causes dans le développement de l'hypertension.

Les facteurs de risque sont : l'augmentation de l'âge, les antécédents familiaux, l'obésité, la consommation excessive d'alcool, le tabac, le diabète de type 1 ou de type 2, les maladies du rein, la vie sédentaire / le manque d'exercice, les stéroïdes / contraceptifs, etc.

La forte consommation de sel, l'obésité, le manque d'exercice régulier, la consommation excessive d'alcool, de café et de tabac peuvent affecter la santé d'un individu et lui causer une hypertension.

3. Signes et symptômes

La plupart des patients avec une hypertension simple peuvent n'avoir aucun symptôme. Cependant, certains patients avec une hypertension simple peuvent se plaindre de maux de tête (qui ne répondent pas aux analgésiques), d'acouphènes, de palpitation, d'étourdissements, de perte de souffle, de vision trouble lorsque la pression artérielle est très élevée. Environ 1 % de personnes hypertendues sont diagnostiquées avec une pression artérielle élevée (hypertension accélérée ou maligne) lors de la première visite chez le médecin. Chez ces patients, la pression artérielle dépasse 140 mm Hg. Les personnes affectées souffrent souvent de maux de tête sévères, de nausées, de maux d'yeux, d'étourdissements et parfois d'insuffisance rénale. L'hypertension maligne nécessite une médication d'urgence et un traitement précoce pour prévenir une hémorragie (affection du cerveau).

Les complications sont: l'athérosclérose (rétrécissement des artères), l'AVC (hémorragie ou caillot sanguin dans le cerveau) ; anévrisme (extension dangereuse de l'artère principale, soit dans la poitrine ou l'abdomen, qui s'affaiblit et peut se rompre), la crise cardiaque, l'insuffisance cardiaque (réduit la capacité de pompage - œdème pédale), l'insuffisance rénale - œdème périorbitaire, les lésions oculaires, etc.

4. Investigations

Mesure de la pression artérielle.

5. Traitement

Contrôle de la pression artérielle. La plupart des médicaments pour l'hypertension peuvent être utilisés seuls ou combinés. Certains sont uniquement utilisés en combinaison. Certains sont préférés à d'autres selon des situations médicales spécifiques. D'autres ne doivent pas être utilisés (contre indiqués) dans d'autres situations.

- Plusieurs catégories de médicaments pour l'hypertension sont disponibles dont les inhibiteurs de l'ECA, les médicaments ARB, les bêtabloquants, les diurétiques, les bloqueurs de canaux calciques, les alpha-bloquants..et les vasodilatateurs périphériques.
- La finalité du traitement de l'hypertension est de ramener la pression artérielle en dessous de 140/85 au sein de la population et aussi de la baisser chez les diabétiques, les Afro américains et les personnes souffrant de certaines maladies du rein.

5.1. Moderne

Les modifications dans les habitudes alimentaires, l'activité physique et la conformité avec la médication prescrite, contribuent de manière significative à la réduction de la pression artérielle: faible consommation de sel, faible consommation de matières grasses, réduction du poids chez les personnes obèses et en surpoids, exercice physique régulier chez les patients sédentaires, réduction de la consommation d'alcool et du tabagisme, gestion du stress. Ces changements de style de vie doivent être poursuivis même lorsque le traitement est achevé.

5.2. Traditionnel

Les plantes usuelles utilisées sont: *Rauwolfia vomitoria*, *Bridelia feruginea*, *Ceiba pentandra*, *Allium sativum*, *Persia americana*, *Lippia multiflora*, *Taraxacum officinalis*, *Cassia occidentalis*, *Desmodium adscendens*.

6. Prévention et contrôle

Les mesures de prévention et de contrôle doivent permettre de :

- reconnaître les signes et les symptômes de l'hypertension
- identifier les deux formes d'hypertension
- reconnaître les complications de l'hypertension
- reconnaître la relation entre l'hypertension, le diabète et l'hypercholestérolémie.

Chaque adulte moyen de plus de 40 ans, devrait connaître sa taille, son poids, sa pression artérielle, ses taux de glycémie et de cholestérol. Il devra aussi faire régulièrement des tests de pression artérielle si il ya une tendance familiale pour l'hypertension. De cette façon, le traitement peut être démarré avant toute complication.

Les changements suivants sont nécessaires dans le mode de vie :

- Perdre du poids
- Pratiquer l'exercice physique régulièrement
- Réduire la consommation d'alcool
- Observer un régime alimentaire équilibré
- Réduire le stress en essayant différentes techniques de relaxation, ou éviter les situations stressantes.

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

Fiche n° 7 : ASTHME

1. Description

L'asthme est une maladie chronique caractérisée par une inflammation des conduits des bronches (voies respiratoires) qui provoque un gonflement et un rétrécissement (une constriction) des voies respiratoires. Il en résulte une difficulté de la respiration. Les crises d'asthme peuvent être entrecoupées de périodes où la respiration est normale. Chez certaines personnes, cependant, l'asthme induit une gêne respiratoire permanente, qui interfère avec les activités quotidiennes. Chez les individus sensibles, les conduits des bronches se gonflent et se contractent en cas de facteurs d'allergie, de fumée de tabac ou d'exercice.

2. Causes

Les causes de l'asthme ne sont pas bien connues bien que des facteurs génétiques et environnementaux soient pris en considération à la fois. Les facteurs suivants peuvent contribuer à déclencher une crise d'asthme ou à aggraver la gêne respiratoire, mais ils ne sont pas la cause de l'asthme. Les facteurs de risque sont :

- des allergènes aériens (poussières, pollen, poils d'animaux, acariens).
- des polluants aériens (irritants en milieu de travail, fumée de feu de bois, gaz d'échappement, pollution atmosphérique, etc.)
- la fumée du tabac
- des aliments (allergies alimentaires) ou des additifs alimentaires
- certains médicaments (aspirine et autres médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens, bêtabloquants utilisés pour les problèmes cardiaques ou l'hypertension).
- des infections des voies respiratoires (rhume, bronchite, sinusite, etc.), car elles engendrent une inflammation.
- l'exercice physique, surtout s'il est pratiqué à l'extérieur en hiver, par temps froid et sec.
- des émotions fortes (rires, pleurs, colère, excitation), surtout chez les enfants.

3. Signes et symptômes

Les symptômes peuvent être intermittents ou persistants. Ils peuvent apparaître après un exercice physique ou en présence d'un autre facteur déclencheur, et ils sont généralement plus marqués la nuit et au petit matin.

Les quatre symptômes suivants sont les principaux reconnus pour l'asthme :

- Un essoufflement surtout en cas d'effort ou la nuit
- Une respiration sifflante ou un sifflement en cas d'expiration
- Une toux sèche pouvant être chronique et sévère la nuit et au petit matin, après un exercice ou en cas d'exposition au froid, à l'air sec
- Une sensation de serrement thoracique peut ou ne pas se produire avec ces symptômes

Les symptômes décrits ci-dessus peuvent s'accompagner :

- De sueurs.
- Une augmentation du rythme cardiaque.
- Des difficultés à parler ou à tousser.
- Une grande anxiété, de la confusion et de l'agitation (surtout chez les enfants).
- Une coloration bleutée des doigts ou des lèvres.

4. Investigations

L'asthme est souvent diagnostiqué en cas de respiration sifflante et est confirmé par des tests respiratoires.

- Tests de spirométrie (épreuve fonctionnelle pulmonaire)
- Test de provocation (Si l'épreuve fonctionnelle pulmonaire est normale malgré les troubles décrits par le patient).

Les rayons X des bronches sont d'habitude normaux chez les patients asthmatiques.

5. Traitement

Le traitement de l'asthme repose sur 3 piliers : éviter l'inhalation d'allergènes, traitement de l'inflammation bronchique et traitement de la constriction bronchique.

- Beaucoup de médicaments pour l'asthme libèrent les bronches (bronchodilatateurs) ou réduisent l'inflammation (corticostéroïdes)
- Les médicaments à inhaler comprennent les agonistes bêta-2, les anticholinergiques, les corticostéroïdes et cromolyn sodium. Les médicaments par voie orale sont l'aminophylline, les antagonistes leucotriènes, les agonistes bêta-2 et les corticostéroïdes.

5.1. Pharmacologique

- Association de vitamines C et E, méthode Buteyko : efficacité possible
- Lierre grim pant : usage reconnu
- Boswellie, lobélie, gingko biloba : usage traditionnel
- Magnésium

5.2. Traditionnel

- Conseils diététiques : aliments riches en quercitrine; chiropratique, homéopathie, huiles de poisson, training autogène, vitamine C, pycnogénol .
- Exercice : Yoga et psychothérapie
- *Abrus precatorius* (feuilles) and *Euphorbia hirta* with honey
- *Allium sativum* (bulb) and *Zingiber officinale* (rhizome) with honey
- *Abrus precatorius* (feuilles), *Euphorbia hirta* (feuilles) and *Tetrapluera tetraptera* (fruit)

6. Complications possibles

Détresse respiratoire : Un asthme mal contrôlé peut provoquer des symptômes permanents. Exceptionnellement, il peut dégénérer au point de causer une détresse respiratoire et mettre en danger la vie des gens qui en souffrent.

7. Prévention et contrôle

Il est important d'éviter les facteurs précurseurs dans la gestion de l'asthme.

Mesures générales pour prévenir la crise d'asthme

- Élaborer un plan d'action avec le médecin, afin de découvrir les facteurs (par exemple les allergies, activités, comportements, etc.) qui provoquent les crises d'asthme afin de les éviter
- Être attentif aux signes précurseurs d'une aggravation de l'asthme, afin de pouvoir agir rapidement
- Éviter l'exposition à la moisissure, à la présence d'animaux, aux pollens et aux autres irritants respiratoires
- Éviter l'exposition à la fumée de tabac
- Pendant l'exercice, se réserver des moments de relaxation.

8. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

Fiche n° 8 : AZOOSPERMIE

1. Description

L'azoospermie désigne l'absence totale de spermatozoïdes dans le sperme lors de l'éjaculation. L'azoospermie touche environ 1% des hommes, chez lesquels elle est à l'origine d'infertilité. Il faut la différencier de l'oligospermie qui se définit comme une faible quantité de spermatozoïdes dans le sperme et de l'asthénospermie, qui est l'insuffisance de mobilité des spermatozoïdes.

Il existe deux types d'azoospermie :

- l'azoospermie excrétoire : elle fait généralement suite à une maladie infectieuse de l'appareil génital, à une inflammation ou à une intervention chirurgicale pratiquée dans la région de l'aîne. Dans ce cas, les spermatozoïdes sont tout à fait normaux mais ne peuvent migrer vers les vésicules séminales.
- l'azoospermie sécrétoire : la formation des spermatozoïdes est soit incomplète, soit impossible.

2. Causes

Les causes de l'azoospermie sont :

- un traitement anticancéreux;
- une orchio-épididymite (inflammation des testicules et de l'épididyme)
- le syndrome de Klinefelter (présence d'un chromosome X supplémentaire)
- la cryptorchidie (testicule resté dans l'abdomen)
- la mucoviscidose (trop grande viscosité des sécrétions bronchiques et digestives)

Les pathologies habituellement rencontrées au niveau de l'épididyme dans l'ordre de fréquence de survenue, sont :

- l'agénésie épидидymaire, qui est un développement congénital incomplet de l'épididyme
- l'inflammation de l'épididyme, appelée également épидидymite, qui est presque toujours associée à une inflammation du testicule
- le kyste de l'épididyme
- l'épididymectomie, qui consiste en l'ablation de tout ou partie de l'épididyme.

3. Signes et symptômes

Souvent asymptomatique mais sa mise en évidence peut se faire grâce à la biopsie testiculaire.

La complication majeure est l'infertilité masculine.

4. Traitement

4.1. Moderne

Le traitement de l'azoospermie sécrétoire est impossible pour l'instant.

- Traitement moderne
- Traitement Traditionnel à base de plantes

4.2. Traditionnel

- *Saba camorensis* (écorce de la tige), *Entandrophragma angolensis* (feuilles) and *Cyperus esculentus* (racine).
- Conseils diététiques
- Pratique d'exercice physique
- Psychothérapie

5. Prévention et contrôle

Traiter toutes les infections urinaires.

6. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

Fiche n° 9 : CALCULS BILIAIRES

1. Description

Les calculs sont des « pierres » dont la formation a lieu à l'intérieur de la vésicule biliaire ou des canaux biliaires. Dans la majorité des cas, ils sont composés de cholestérol cristallisé de pigment noir ou brun. Les calculs biliaires de cholestérol sont assez répandus au sein de plusieurs groupes ethniques et sont associés au genre féminin, à l'obésité, à la grossesse, à la thérapie hormonale orale, à la perte rapide de poids, aux niveaux élevés de triglycéride sanguin et à la maladie de Crohn. Les calculs faits de pigments biliaires noirs surviennent en cas de destruction accélérée de globules rouges, et les bruns en cas de débit lent et d'infection de la bile. Le risque d'avoir des calculs biliaires augmente avec l'âge, probablement en raison de la diminution de l'efficacité des contractions de la vésicule.

2. Causes

La bile se compose principalement d'eau, de sels biliaires, de cholestérol, de phospholipides, de pigments et d'électrolytes. Les calculs biliaires de cholestérol se forment lorsque :

- la bile contient trop de cholestérol,
- la bile ne contient pas suffisamment de sels biliaires,
- la vésicule biliaire ne se contracte pas régulièrement (la vésicule est alors dite « paresseuse »).

Les facteurs de risque pour contracter les calculs biliaires de cholestérol sont :

- Genre : les calculs biliaires touchent plus de femmes que d'hommes.
- Age : la prévalence des calculs biliaires augmente avec l'âge
- Obésité : les individus obèses sont plus exposés que les individus minces
- Grossesse : la grossesse augmente le risque des calculs biliaires parce que durant la grossesse, la bile contient plus de cholestérol et la vésicule ne se contracte pas normalement
- Pilules contraceptives et la thérapie hormonale : le niveau élevé d'hormones causé par le traitement de la fausse grossesse
- Perte rapide de poids : la perte rapide de poids quelque soit le moyen, la faible teneur en calories ou le traitement chirurgical de l'obésité, causent les calculs biliaires de cholestérol chez 50 % d'individus
- Maladie de Crohn : les individus affectés par la maladie de Crohn en phase terminale sont aptes à développer de calculs biliaires. Les calculs biliaires se forment chez les patients de la maladie de Crohn parce qu'ils manquent d'acide biliaire suffisant pour rendre soluble la concentration de cholestérol dans la bile
- Triglycéride sanguine élevée : les calculs biliaires surviennent chez les individus présentant un niveau élevé de triglycéride sanguin.

3. Signes et symptômes

Dans la grande majorité des cas, les calculs biliaires ne provoquent pas de symptômes. Les principaux symptômes sont les coliques biliaires (durent généralement de 30 minutes à 4 heures), la cholécystite qui est une douleur intense et soutenue ressentie au milieu ou dans la partie supérieure droite de l'abdomen. La douleur irradie parfois vers l'omoplate, des nausées et des vomissements. Les calculs biliaires ne causent pas une intolérance aux aliments gras, aux éructations, à la distension abdominale ou au gaz.

Dans la plupart des cas, les calculs biliaires n'entraînent pas des complications, mais non traités, ils peuvent mettre la vie en danger. Les complications des calculs biliaires comprennent la cholécystite aiguë (inflammation de la vésicule biliaire), la cholangite aiguë (inflammation des canaux biliaires), la pancréatite aiguë (inflammation du pancréas), la gangrène, la jaunisse, la

septicémie, la fistule et l'iléus biliaire. L'inefficacité des concentrations de la vésicule est associée aux symptômes et complications dus aux calculs biliaires.

4. Traitement

4.1. Pharmacologique

Traitement moderne (médicamenteux, chirurgicaux, ultrason)

Les calculs biliaires sont gérés principalement par l'observation (pas de traitement) ou par le retrait de la vésicule biliaire (cholécystectomie). Les traitements moins couramment utilisés comprennent la sphinctérotomie d'extractation des calculs biliaires, la dissolution par la médication par voie orale, la lithotripsie extracorporelle par onde de choc (LEC).

4.2 Traditionnel

Artichaut, combinaison d'huile essentielle de menthe poivrée et de carvi. Boldo, chardon-Marie, curcuma, menthe poivrée (feuilles), pissenlit.

- Conseils diététiques
- Cure à base d'huile d'olive.

5. Prévention et contrôle

- S'efforcer de conserver un poids normal
- Pratiquer l'exercice physique régulièrement
- Consommer des bons « gras », surtout des gras polyinsaturés et mono-insaturés présentant moins de risque de calculs biliaires. Les principales sources de ces « gras » sont les huiles végétales, les noix et les graines
- Manger des fibres alimentaires
- Limiter l'apport en sucres (glucides), surtout ceux dont l'indice glycémique est élevé.

6. Vérification

Le meilleur test de diagnostic des calculs biliaires et l'ultrasonographie transabdominale. Les autres tests comprennent l'ultrasonographie endoscopique, la cholangio-pancréatographie à résonance magnétique (CPRM), la cholescintigraphie, la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE), les tests sanguins du foie et du pancréas, le drainage duodénal, le cholécystogramme oral, le cholangiogramme intraveineux.

7. References

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=lithiase_biliaire_pm#P58_6051.

Fiche n° 10 : CALCULS RENAUX

1. Description

Les calculs rénaux, également appelés « pierres aux reins » ou « lithiase urinaire », sont des cristaux durs qui se forment dans les reins ou dans l'appareil urinaire. Les calculs rénaux causent la présence de sang dans l'urine (hématurie) et de vives douleurs dans l'abdomen, la vessie et l'urètre.

2. Causes

Les calculs rénaux se forment en cas d'un manque de dilution des urines et/ou un excès de substances dures dans l'urine. Les principaux facteurs à risque sont :

- la déshydratation,
- certains médicaments (diurétiques comme le triamtèrene, les antiacides à base de calcium, les sulfamides, les médicaments antiviraux comme l'indinavir), les suppléments
- une alimentation trop riche en sel ou en sucre,
- une maladie génétique (fibrose kystique),
- une maladie métabolique (diabète),
- des malformations des voies urinaires (surtout chez les enfants),
- les antécédents familiaux des calculs rénaux (plus fréquents chez les asiatiques et les caucasiens que chez les natifs américains, africains ou afro américains),
- les personnes avec certaines maladies comme la goutte,
- certaines femmes enceintes.

Les complications possibles sont :

- Une septicémie liée à une infection et secondaire à l'obstruction d'un uretère par un calcul,
- Une colique néphrétique chez un patient qui présente un seul rein.

3. Signes et symptômes

Les principaux signes et symptômes sont :

- douleur lombaire (douleur soudaine et intense dans le dos (d'un côté du tronc, sous les côtes)
- des nausées et des vomissements
- du sang dans l'urine ou une urine trouble
- parfois une envie pressante et fréquente d'uriner
- sensation de brûlure lorsqu'on urine, ainsi qu'un fréquent besoin d'uriner (en cas d'infection urinaire concomitante)
- de la fièvre et des frissons.

4. Investigations

- Le Diagnostic des calculs rénaux s'effectue mieux avec une tomodensitométrie (scanner) des reins, des uretères et de la vessie,
- On peut également faire une analyse d'urine afin de vérifier s'il y a du sang et des cristaux dans l'urine, et pour déterminer son pH.

5. Traitement

5.1. Traitement moderne

A la longue, la plupart des calculs rénaux passent de l'urètre à la vessie par eux-mêmes. Le traitement suppose une médication de contrôle et dans certains cas, des médicaments pour faciliter le passage de l'urine. Si nécessaire, une lithotripsie ou des techniques chirurgicales peuvent être utilisées pour les calculs qui ne passent pas d'eux-mêmes de l'urètre à la vessie.

5.2 Traditionnel

- En prévention : Asperge, ortie, persil, pissenlit, verge d'or
- En traitement : Ortie, persil, prêle des champs, verge d'or, pétasite, magnésium, graines de citrouille, huiles de poisson, vitamine B6 en prévention
 - Acupuncture
 - Conseils diététiques
 - Exercice et psychothérapie.
 - Prevention: asparagus, nettles, parsley, dandelion, goldenrod
 - Treatment: nettle, parsley, horsetail, goldenrod, butterbur, magnesium, pumpkin seeds, fish oils, vitamin B6 preventionDietary advice

6. Prévention et contrôle

Les mesures préventives s'adressent d'abord aux personnes à risque ou à celles qui ont déjà eu des calculs rénaux. Mesures pour réduire le risque ou prévenir les récurrences :

- Boire suffisamment : le meilleur moyen de prévenir les calculs rénaux est de boire au moins 2 litres d'eau ou d'autres types de boissons chaque jour (jus, bouillons, café, etc.). Attention! Il vaut mieux s'abstenir de boire du jus de pamplemousse
- Réduire l'ingestion d'aliments riches en oxalate (l'épinard, la rhubarbe, la betterave, la bête à carde, l'arachide, le chocolat, le thé, le germe de blé, le gombo, la patate douce et la fève de soya).
- Maintenir un bon apport nutritionnel en calcium.
- Consommer des aliments riches en potassium : pomme de terre (avec la peau), le cantaloup, l'avocat, le haricot de Lima et la banane.
- Manger suffisamment de fibres.
- Médicaments : pour prévenir les récurrences de calculs, le médecin peut prescrire divers médicaments ou suppléments qui varient selon le type de calcul (des diurétiques thiazidiques, de l'allopurinol, du citrate de potassium, etc.).

NB :

- La prise prolongée de fortes doses de vitamine D peut causer des calculs rénaux
- La consommation à long terme de hautes doses de vitamine C contribue à la formation de calculs rénaux. La dose recommandée pour bénéficier de l'effet antioxydant de la vitamine C est de 500 mg par jour.

7. References

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

Fiche n° 11: CIRRHOSE DU FOIE

1. Description

La cirrhose est une affection irréversible et diffuse du foie caractérisée par une fibrose cicatricielle évolutive qui désorganise l'architecture lobulaire normale et la formation de nodules. Il en résulte trois conséquences:

- insuffisance hépatocellulaire : déficit fonctionnel lié à la diminution du nombre des hépatocytes et à la mauvaise qualité de leur vascularisation ;
- hypertension portale : à l'origine d'hémorragies digestives ;
- état précancéreux: le développement d'un carcinome après 15 à 20 ans d'évolution.

La cirrhose peut causer l'ictère de la peau (jaunisse), des démangeaisons et la fatigue.

2. Causes

Il y a plusieurs causes de la cirrhose :

- Chimiques (comme l'alcool, les matières grasses et certains médicaments), les virus, les métaux toxiques (comme le fer, le cuivre qui s'accumulent dans le foie à la suite de maladies génétiques)
- L'hépatite chronique à virus C : 15 à 25 % des cas
- L'hépatite chronique à virus B : 5 % des cas
- Les autres causes : 5% des cas (hémochromatose, cirrhose biliaire primitive, hépatite auto-immune, maladie de Wilson, déficit en alpha 1 antitrypsine, cirrhose biliaire secondaire, etc.)

3. Signes et symptômes

Les patients avec la cirrhose peuvent présenter quelques symptômes ou non de la maladie du foie. Certains symptômes peuvent être non spécifiques et ne pas signifier que le foie en est l'origine. Certains symptômes et signes les plus courants de la cirrhose sont :

- augmentation du volume du foie (hépatomégalie) dont la consistance est dure,
- des signes d'insuffisance hépatique tels l'ictère, angiomes stellaires, érythème palmaire et plantaire (paume des mains très rouges), fœtor hépatique (odeur caractéristique et nauséabonde de l'haleine), astérixis
- jaunissement de la peau dû à l'accumulation de bilirubine dans le sang
- la fatigue,
- la faiblesse,
- la perte d'appétit,
- les démangeaisons
- ecchymoses provenant d'une diminution de production par le foie malade, des facteurs de coagulation du sang
- les signes d'hypertension portale : splénomégalie (augmentation du volume de la rate),

Les complications de la cirrhose comprennent la confusion mentale, le coma, des accumulations fluides (ascites), les hémorragies digestives, l'encéphalopathie hépatique, l'ictère et l'insuffisance rénale.

4. Investigations

Le diagnostic est établi par l'examen physique, les tests sanguins et il peut être confirmé par la biopsie du foie.

- Exploration fonctionnelle hépatique
- Echographie abdominale.
- Endoscopie digestive haute

5. Traitement

5.1. Pharmacologique

Il n'existe pas de traitement curatif de la cirrhose mais, la prise en charge précoce permet de prévenir la survenue des complications.

Le traitement comprend : 1) prévention des dommages ultérieurs sur le foie, 2) traitement des complications de la cirrhose, 3) prévention du cancer du foie ou sa détection précoce, 4) la transplantation de foie.

Moderne

- Renforcer le système immunitaire avec des médicaments comme le prednisone et l'azathioprine pour diminuer l'inflammation du foie en hépatite auto immune
- Traitement des patients avec une préparation à base d'acide biliaire et ursodéoxycholique. D'autres médicaments comme la colchicine et le méthotrexate peuvent être bénéfiques aux groupes de patients atteints de CBP.

5.2 Traditionnel

- *Viscum album* (feuilles), *Mangifera indica* (leaves), *Anthocleista nobilis* (feuilles), *Phyllanthus fraternus* (feuilles)
- Conseils diététiques
- Aucun aliment n'est nocif, le régime doit être équilibré, pas de restriction sodée à ce stade.

6. Prévention et contrôle

- Observer un régime alimentaire équilibré et consommer une fois par jour un multivitaminé,
- Eviter les addictions (y compris l'alcool) qui affecte le foie,
- Eviter les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS, par exemple l'ibuprofen)
- Eradiquer les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C en utilisant les médicaments antiviraux,
- Retirer le sang des patients présentant des hémochromatoses en vue de réduire le niveau de fer et prévenir les affections du foie. Pour la maladie de Wilson, les médicaments peuvent être utilisés pour augmenter l'excrétion de cuivre dans le corps et prévenir l'affection du foie,
- Immuniser les patients contre les hépatites virales A et B pour prévenir une détérioration grave du foie.

7. Références

<http://sante-guerir.notrefamille.com/sante-a-z/cirrhoses-du-foie/cirrhose-prevention-et-traitement-o73392.html>

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

Le dysfonctionnement érectile (DE), également dénommé « impuissance », est une incapacité répétée à obtenir ou à maintenir une érection pour satisfaire un acte sexuel, sur une période d'au moins trois mois. Il varie selon la gravité :

- Une difficulté récurrente ou une incapacité à obtenir une érection,
- L'obtention d'une érection mais avec un pénis qui n'est pas assez ferme pour une pénétration,
- L'incapacité de maintenir une érection satisfaisante après la pénétration.

Il est plus fréquent chez les hommes de plus de 50 ans, mais peut apparaître dès la fin de l'adolescence. Le risque d'un dysfonctionnement érectile augmente avec l'âge. L'habilité à obtenir des érections et à les maintenir requiert :

- un système nerveux en bon état,
- des artères en bon état dans et près du corps caverneux
- des muscles et des fibres des tissus du corps caverneux en bon état,
- un niveau adéquat d'oxyde nitrique dans le pénis.

2. Causes

Les causes du dysfonctionnement érectile sont les suivantes :

- l'âge,
- les maladies (hypertension, athérosclérose, diabète sucré),
- le tabagisme qui aggrave l'athérosclérose,
- les lésions nerveuses ou de la moelle,
- l'abus des substances (chanvre, héroïne, cocaïne, méthamphétamine, crystal meth, alcool)
- la faible teneur en testostérone,
- les médicaments (antihistaminiques, antidépresseurs, tranquillisants, inhibiteurs d'appétit),
- la dépression, l'anxiété.

3. Signes et symptômes

- Impossibilité d'aboutir à une érection du pénis ;
- Manque de raideur qui ne permet pas la pénétration adéquate de la partenaire.

4. Investigations

- Communication intime entre le patient et le médecin
- Examen physique
- Tests de laboratoire (numération globulaire complète, analyse d'urine, profil lipidique, taux de glycémie, créatinine sérique, enzymes hépatiques et tests de la fonction hépatique, niveaux de testostérone totale, niveaux de PSA, etc.)
- Rayons X
- Prostaglandine E1

5. Traitement

5.1. Pharmacologique

- Améliorer le style de vie (par exemple cesser de fumer, pratiquer du sport)
- Usage de médicaments pour traiter le DE : sildenafil (Viagra), vardenafil (Levitra), tadalafil (Cialis)
- Insertion de médicaments dans l'urètre (suppositoires)
- Injection de médicaments dans le corps caverneux (injections intraveineuses)
- Dispositifs constrictifs pour le pénis
- Prothèses péniennes

5.2. Traditionnel

- Le gingembre, à prendre sous forme de comprimé, gélule ou jus
- La maca, à prendre sous forme de gélule.
- *Mondia whitei* (root), *Sphenocentrum jollyanum* (root), *Paullinia pinnata* (root) and *Sida acuta* (root)
- *Cissus populnea* (stem), *Paullinia pinnata* (root), *Mondia whitei* (root) and *Zea mays* (silk)
- *Mondia whitei* (root), *Sphenocentrum jollyanum* (root), *Paullinia pinnata* (root), *Bombax buonopozense* (stem)
- *Aframomum melegueta* (seed), *Hymenocardia acida* (feuilles), *Zanthoxylum xanthozyloides* (stem bark) and *Zingiber officinale* (rhizome)
- Psychothérapie
- Hypnose thérapeutique
- Conseils diététiques

6. Complications

Pas de complication.

7. Prévention et contrôle

- Limiter la consommation d'alcool,
- Cesser de fumer,
- Faire de l'exercice physique régulièrement,
- Perdre l'excès de poids,
- Mettre fin à la consommation excessive d'alcool,
- Contrôler sa tension artérielle,
- Réguler le taux de glucose chez les diabétiques
- Se relaxer
- Dormir suffisamment,
- Adopter un style de vie sain,
- Manger sainement.

8. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

La gonorrhée, communément appelée « chaude-pisse », est une infection sexuellement transmissible (IST), attribuable à la bactérie *Neisseria gonorrhoeae*. Elle atteint plus souvent les hommes que les femmes. Les hommes âgés de 20 à 24 ans et les jeunes femmes de 15 à 19 ans sont les plus touchés. Elle peut infecter le pénis, le vagin, l'urètre, le rectum, la gorge et parfois les yeux. Chez les femmes, le col de l'utérus peut également être endommagé. Les hommes atteints par la gonorrhée peuvent avoir un écoulement jaunâtre de l'urètre accompagné de démangeaisons et d'une sensation de brûlure. Plus de la moitié des femmes atteintes n'ont aucun symptôme.

2. Causes

La gonorrhée se transmet lors de relations sexuelles orales, anales ou vaginales non protégées avec un partenaire infecté, par l'échange de liquides biologiques et le contact des muqueuses. Elle est rarement transmise par cunnilingus. La gonorrhée peut aussi être transmise au nouveau-né par sa mère infectée pendant l'accouchement, provoquant une infection oculaire.

3. Signes et symptômes

Les symptômes se manifestent habituellement de 2 à 5 jours après le moment de l'infection, mais ils peuvent prendre jusqu'à 30 jours avant de se révéler. Les symptômes peuvent comprendre des brûlures ou une envie fréquente d'uriner, un écoulement jaunâtre vaginal, une rougeur et une enflure des parties génitales, une brûlure et des démangeaisons vaginales.

Chez l'homme : certains hommes présentent peu ou aucun de ces symptômes :

- picotement ou écoulement de l'urètre;
- sensation de brûlure à la miction;
- douleur ou enflure aux testicules;
- douleurs ou écoulements du rectum.

Chez la femme : nombre de femmes ne présentent aucun symptôme.

- Sensation de brûlure lors de la miction,
- Écoulement vaginal jaunâtre ou, parfois, sanguinolent,
- Saignement vaginal anormal,
- Douleurs abdominales basses,
- Douleur lors des relations sexuelles.

Par manque de traitement, la gonorrhée peut entraîner des infections pelviennes, voire une stérilité. Les complications futures peuvent aboutir à une inflammation des vulves cardiaques, des articulations et des yeux.

- Chez la femme : la gonorrhée peut provoquer une infection inflammatoire pelvienne, la stérilité, des douleurs pelviennes chroniques ou accroître le risque de grossesses ectopiques.
- Chez l'homme, la gonorrhée peut provoquer une inflammation de la prostate (prostatite) ou des testicules (épididymite), pouvant entraîner l'infertilité.

La gonorrhée augmente également les risques de transmission du VIH.

4. Investigations

Prélèvement urétrale ou vaginale avec culture et antibiogramme

5. Traitement

5.1. Pharmacologique

Traitement avec des antibiotiques (par exemple ciprofloxacine, ofloxacine, levofloxacine)

5.2 Traditionnel

- *Alchornea cordifolia* (feuilles), *Euphorbia hirta* (feuilles), *Bridelia ferruginea* (feuilles), *Combretum smeathannii* (feuilles)
- Conseils diététiques
- Psychothérapie

6. Prévention et contrôle

- Mesures préventives de base : l'usage des condoms aide à prévenir la transmission de la gonorrhée durant les rapports sexuels anaux ou vaginaux.
- Mesures de dépistage: un examen régulier de dépistage aide à éviter la transmission de l'infection à de nouveaux partenaires. Dans le cas d'un résultat positif, il importe d'aviser toute personne avec qui vous avez eu des relations sexuelles et qui pourrait avoir été exposée.

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

Fiche n° 14 : HEMORROIDES

1. Description

Les hémorroïdes sont des veines dilatées qui se forment dans l'anus et parfois autour du rectum. Elles sont la conséquence d'une constipation non traitée et parfois sont associées à une diarrhée chronique. Les hémorroïdes sont présentes chez tout un chacun mais elles n'affectent que 4 % de la population aussi bien masculine que féminine. Leur prévalence est notée auprès des personnes âgées de 45 à 65 ans.

On distingue deux types principaux d'hémorroïdes :

- les hémorroïdes internes – elles se situent au-dessus (côté rectal) du canal anal
- les hémorroïdes externes – elles se situent à l'extrémité inférieure du canal anal près de l'anus

2. Causes

Plusieurs approches se rapportent aux causes des hémorroïdes. Les causes physiologiques principales sont : s'asseoir trop longtemps dans les W.C, la constipation, la grossesse et l'âge. Les autres causes les plus fréquentes sont les suivantes : la procidence hémorroïdaire, les tumeurs dans le bassin, et les tumeurs rectocoliques. D'autres causes rares sont : la fissure anale, les excoriations cutanées par grattage, la diverticulose colique (hémorragies abondantes), ulcération thermométrique (hémorragies abondantes). Les causes rectites sont de type : inflammatoires, infectieuses ou iatrogènes (suppositoires d'AINS, radiothérapie externe), carcinome épidermoïde de l'anus.

3. Signes et symptômes

Les symptômes débutent avec des saignements après la défécation. Non traitées, les hémorroïdes peuvent empirer et se propulser de l'anus. Les signes observés sont :

- **Hémorroïdes internes** : elles sont en général peu douloureuses et peu visibles, des saignements et des démangeaisons anales y sont parfois associés. Il s'agit souvent du premier et deuxième stade (stade 1 et 2) des crises d'hémorroïdes.
- **Hémorroïdes externes** : à des stades plus avancés (stade 3 et 4), les hémorroïdes sortent vers l'extérieur de l'anus et deviennent visibles. Des douleurs sont plus prononcées notamment pendant la défécation. Elles causent quelques complications typiques aux hémorroïdes internes parce qu'elles sont situées en-deçà du canal anal et ont peu d'effet sur la fonction de l'anus. Les hémorroïdes externes provoquent rarement de complications sérieuses, cependant, du sang peut se mêler à elles (thrombose) et causer des douleurs anales qui demandent une attention médicale. La thrombose hémorroïdaire peut guérir avec des cicatrices et laisser un tag de la peau en saillie de l'anus, ce qui peut rendre difficile le nettoyage anal ou irriter l'anus.

4. Investigations

- L'examen rectal avec un doigt ganté peut découvrir une hémorroïde interne située haut dans le canal anal – utile dans l'élimination des cancers rares qui débutent dans le canal anal et du rectum adjacent
- Anuscopie (longue de trois pouces, effilée, en métal ou en plastique transparent creux d'environ un pouce de diamètre à son extrémité d'observation)
- La sigmoïdoscopie flexible ou coloscopie – permet d'éliminer des causes importantes de saignements autres que les hémorroïdes

5. Traitement

Le traitement comprend un changement de régime alimentaire pour prévenir la constipation et des irritations ultérieures, l'usage d'une médication et parfois une intervention chirurgicale.

Les produits pour le traitement des hémorroïdes sont disponibles sous forme de pommades, de crèmes, de gels, de suppositoires, de mousses et de coussins.

Les principales formes de traitement sont :

- a) Anesthésie locale (benzocaïne, alcool benzyl, dibucaine, lidocaïne, etc.)
- b) Vasoconstricteurs – sulfate d'éphédrine, phényléphrine
- c) Protecteurs (gel hydroxyde d'aluminium, beurre de coco, glycérine, kaolin, lanolin, huile minérale (Balneol), vaseline blanche, amidon, oxyde de zinc ou calamine (qui contient de l'oxyde de zinc) dans des concentrations allant 25 %, huile de foie de morue ou huile de foie de requin
- d) Astringents – calamine, oxyde de zinc, hamamélis
- e) Antiseptiques : acide borique, hydrastis, phénol, chlorure de benzalkonium, chlorure de benzéthonium
- f) Kératolytiques : aluminium chlorhydroxy, allantoinate, résorcinol
- g) Analgésiques : menthol, camphre, gévrier goudron
- h) Autres traitements à base de plantes :
 - Veinotoniques : hamamélis, habituellement pris sous forme de comprimés, pommades, suppositoires
 - Camomille ajoutée à un bain de siège ou de lingette
 - Marronnier d'Inde, habituellement pris sous forme de gélule

5.2 Traditionnel

- Venotonics: witch hazel, usually taking in the form of tablets, ointments, suppositories
- Chamomile added to a sitz bath or wipe
- Chestnut, usually taking the form of a capsule
- *Picalima nitida* (seed), *Garcinia kola* (seed), *Aloe vera* (feuilles), *Eugenia aromaticum* (flower bud)
- *Picalima nitida* (seed), *Cassia podocarpa* (feuilles), *Eugenia aromaticum* (flower bud), *Xylopi aethiopica* (fruit)
- *Nauclea latifolia* (root), *Khaya senegalensis* (bark), *Xylopi aethiopica* (fruit), *Zingiber officinale* (rhizome)
- Psychothérapie
- Conseils diététiques
- Bains de siège à base d'hamamélis

6. Prévention et contrôle

- Augmenter graduellement la quantité de fibres dans son alimentation y compris les fruits frais, les légumes, les gaines, les céréales (fibres supplémentaires : psyllium, méthylcellulose ou polycarbophile de calcium)
- S'asseoir sur des siège mous et boire suffisamment de liquides
- Prendre son petit-déjeuner le matin
- Exercices réguliers : une vingtaine de minutes de marche par jour à bonne allure permet de stimuler le transit intestinal.
- Eviter de rester assis de longues heures. Au cas contraire, se lever pour 1 ou 2 minutes.
- Aller à la selle régulièrement. Ne pas retarder le moment de déféquer si le besoin se fait sentir
- Au moment de la défécation, éviter de forcer en retenant son souffle.
- Ne pas rester assis sur la chaise des toilettes plus longtemps qu'il ne le faut.

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

L'hépatite est une inflammation du foie, le plus souvent causée par une infection virale (hépatite A, B, C...), mais parfois par l'alcoolisme, ou par un médicament ou un produit chimique. Il y a plusieurs types de virus de l'hépatite nommés A, B, C, D, E, F (non encore confirmé), et G. Les virus de l'hépatite les plus courants sont ceux des types A, B et C.

Hépatite A (virus de l'hépatite aiguë : c'est la moins grave des hépatites virales. Le virus de l'hépatite A se transmet par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Il est fréquent chez le personnel ménager et se propage aussi par des contacts rapprochés à travers des sécrétions buccales (baisers intimes) ou l'insalubrité (mains sales).

Hépatite B (hépatite sanguine) : le virus de l'hépatite B se transmet au moment des rapports sexuels, par le sang des seringues partagées entre drogués, par des piqûres accidentelles d'aiguilles souillées, par la transfusion sanguine, l'hémodialyse et de la mère infectée au nouveau-né. Le virus de l'hépatite B peut se transmettre par le tatouage, le perçage de la peau, le partage des rasoirs et des brosses à dents. Environ 6 à 10% des gens infectés le sont de façon chronique et cela peut durer jusqu'à six mois voire des années ou des décennies. Les patients porteurs chroniques du virus de l'hépatite B sont aussi exposés à la cirrhose du foie.

Hépatite C (ni A, ni B) : il constitue la forme d'hépatite virale la plus insidieuse. Jusqu'à 80% des infections au virus de l'hépatite C deviennent chroniques. Le virus se transmet le plus souvent par contact direct avec du sang humain contaminé, à travers les seringues partagées entre drogués, la transfusion sanguine, l'hémodialyse et les piqûres d'aiguilles. Environ 90 % des transfusions associées à l'hépatite sont causés par le virus de l'hépatite C. La transmission du virus par le contact sexuel est notifiée mais est considérée rare. Les patients porteurs chroniques du virus de l'hépatite C sont exposés à la cirrhose du foie et au cancer du foie.

Hépatite D, E, F (non encore confirmé) et G : Le plus important de ces virus est présentement le virus de l'hépatite D (VHD), également connu sous le nom de virus delta. Le VHD a besoin pour survivre, d'une infection concomitante à la présence du virus de l'hépatite B. Car, il a besoin d'une protéine produite par le virus de l'hépatite B et qui lui permet d'infecter les cellules du foie. Le virus de l'hépatite D se propage par le partage de seringues parmi les drogués, par le sang contaminé, par le rapport sexuel, de la même manière que les voies de transmission du virus de l'hépatite B. Les patients porteurs chroniques des virus de l'hépatite B et D, développent la cirrhose (affection grave du foie) rapidement. Par ailleurs, la combinaison des virus delta et de l'hépatite B est une infection difficile à traiter.

Hépatite auto-immune : C'est une maladie inflammatoire chronique du foie caractérisée par la présence d'auto-anticorps.

Les facteurs de risque se retrouvent le plus chez les professionnels de la santé, les personnes à partenaires sexuels multiples, les usagers des drogues injectables et les hémophiles. L'hépatite virale serait présente dix fois plus au sein des couches sociales pauvres et sans instruction et un tiers de tous les cas d'hépatites proviennent d'une source inconnue non identifiable.

Le temps qui s'écoule entre l'exposition à l'hépatite et le début de la maladie est appelée la période d'incubation. Cette période varie en fonction du virus spécifique de l'hépatite. Par exemple, l'hépatite A acquiert une période d'incubation de 15 à 45 jours, l'hépatite B de 45 à 160 jours et l'hépatite C de 2 semaines à 6 mois.

2. Signes et symptômes

Dans bien des cas, les patients infectés par les hépatites A, B, C présentent peu de symptômes ou n'en ont pas. Pour ceux qui développent des symptômes, ils souffrent de grippe, de perte d'appétit, de nausées, de vomissements, de fièvre, de faiblesse, de fatigue, des malaises abdominaux (surtout

du côté droit). Les symptômes moins fréquents se caractérisent par une urine foncée (de la couleur du thé), des mains de couleur pâle, une fièvre, une jaunisse (peau et cornée jaunies).

Il arrive que les personnes infectées par les hépatites aiguës A et B développent une inflammation grave et le foie faiblit (hépatite fulminante aiguë). Ces patients présentent les symptômes types de l'hépatite aiguë, des problèmes additionnels de confusion mentale ou de coma (due à l'incapacité du foie d'éliminer les produits chimiques), des taches rouges sur la peau et des saignements de nez (dus à une absence de coagulation sanguine). Cette situation représente une menace mortelle de sorte que jusqu'à 80 % de personnes peuvent en mourir en l'espace de quelques jours ou semaines.

3. Investigations

Les tests de dépistage pour les hépatites A, B ou C sont conseillés aux personnes à haut risque, ce sont par particulièrement : les personnes atteintes de VIH, les femmes enceintes et les personnes souffrant déjà d'une maladie du foie. Il y a trois types de tests sanguins pour l'examen des patients souffrant de l'hépatite : enzymes du foie, anticorps des virus de l'hépatite, protéines virales ou le matériel génétique (ADN ou ARN viral). L'ultrasonographie endoscopique peut être utilisée pour exclure l'éventualité de calculs biliaires ou de cancer.

4. Traitement

Le traitement de l'hépatite virale aiguë comprend le traitement des symptômes et l'absorption appropriée de fluides. Le traitement de l'hépatite virale chronique comprend les médicaments pour éradiquer le virus et prévenir l'infection ultérieure du foie.

4.1 Traditionnel

- *Cochlospermum tinctorium* (rhizome), *Entada africana* (roots), *Combretum micranthum* (leaves), *Phyllanthus amarus* (leaves)
- *Cochlospermum tinctorium* (rhizome), *Tinospora bakis* (rhizome)
- *Phyllanthus amarus* (aerial parts), *Chrysantellum americanum*, *Combretum micranthum* (leaves), *Cochlospermum tinctorum* (rhizome), *Entada africana* (roots)

Conseils diététiques et mode de vie pour soulager les malaises et favoriser la guérison : cesser de consommer de l'alcool et se reposer, consulter son médecin avant de prendre tout médicament, cesser de fumer, éviter les repas copieux, chercher du soutien, éviter l'exposition aux produits toxiques, etc.

5. Prévention et contrôle

Hépatite A et B

- Ne jamais manger de moules ou coquillages trouvés sur le bord de la mer sans les avoir faire cuire au moins 6 minutes.
- En voyage, dans les régions où l'hépatite A est répandue, se faire vacciner un mois avant le départ,
- Utiliser toujours des préservatifs au cours des rapports sexuels.
- Se laver les mains systématiquement après être allé à la selle, avant de manipuler des aliments et avant de manger.
- S'assurer que le matériel/les instruments de tatouage ou de perçage du corps sont stérilisés ou jetables.
- Porter des gants avant de toucher au sang d'une personne (infectée ou non).
- Éviter d'utiliser le rasoir ou la brosse à dents d'une autre personne,
- Ne jamais partager seringues ou aiguilles pour s'injecter une drogue.
- La vaccination est fortement recommandée.

Hépatite toxique

- Respecter la posologie indiquée sur l'emballage des médicaments (incluant ceux qui sont en vente libre) et des produits de santé naturels.
- Attention aux interactions entre les médicaments et l'alcool
- Entreposer les médicaments dans un lieu sûr, à l'abri des enfants
- Adopter les mesures de sécurité adéquates en milieu de travail.
- S'assurer de la sécurité et de la qualité des remèdes à base de plantes.

6. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

L'hypertrophie bénigne de la prostate est caractérisée par une augmentation non maligne (non cancéreuse) de la taille de la prostate. Presque tous les hommes souffrent d'hypertrophie bénigne de la prostate un jour ou l'autre. Elle commence en général chez l'homme à partir de l'âge de 30 ans, évolue lentement pour présenter des symptômes après 50 ans. C'est le cas de plus de 50% des hommes âgés de 60 ans, et de 90% de ceux de plus de 80 ans. La cause de l'hypertrophie bénigne de la prostate est inconnue bien qu'elle pourrait être reliée à la baisse de testostérone en circulation dans le sang qui s'observe naturellement avec l'âge.

2. Signes et symptômes

En cas d'hypertrophie bénigne de la prostate, l'augmentation du volume de la prostate peut comprimer l'urètre et retenir l'évacuation de l'urine à partir de la vessie. Les principaux signes observés sont :

- des envies impérieuses d'uriner
- une rétention urinaire qui donne envie d'uriner et de plus en plus fréquemment durant le jour et la nuit,
- une faiblesse du jet urinaire,
- un effort pour amorcer le premier jet urinaire,
- des mictions douloureuses,
- l'intermittence du jet (par à-coups),
- une sensation de ne pas vider complètement la vessie

Les signes de complication observés sont :

- un manque de sommeil,
- des infections urinaires,
- des calculs dans la vessie,
- une distension des parois de la vessie,
- un blocage complet de l'urètre qui cause des dommages aux reins.

3. Investigations

- Examen de l'urètre, de la prostate, de la vessie,
- Culture d'urine,
- Diagnostic de la fonction rénale,
- Rayons X de l'abdomen,
- Ultrasonographie rénale
- Examen du jet urinaire

4. Traitement

Le traitement médical de l'hypertrophie bénigne de la prostate est d'habitude réservé aux hommes qui présentent des symptômes significatifs. Les médicaments disponibles comprennent les bloquants pour relaxer les muscles de la prostate et du col de la vessie afin de corriger l'obstruction urinaire. Une intervention chirurgicale est parfois nécessaire chez les hommes qui n'ont pas donné satisfaction à l'usage de médicaments ou ceux qui présentent des problèmes sérieux tel l'incapacité complète d'uriner. D'autres méthodes de traitement comprennent la résection transrectale de la prostate, l'usage du laser ou du traitement par microonde.

4.1 Traditionnel

- Baies de palmier nain, pygeum
- Pollen de fleurs de seigle Graines de citrouille
- Racines d'ortie

- Le palmier nain de Floride : *Serenoa repens* = *Sabal serrulata*
- La grande ortie : *Urtica dioica*
- Le prunier d'Afrique : *Prunus africanus* = *Pygeum africanum*
- La courge ou citrouille : *Cucurbita pepo*
- Le pollen de certaines graminées.
- Prendre le temps de vider sa vessie le plus possible à chaque miction.
- Réduire sa consommation d'alcool et de café.
- Uriner régulièrement : toutes les 4 heures, par exemple
- Consommer des compléments alimentaires à base de zinc,
- Pratiquer des exercices régulièrement
- Rester actif physiquement : l'activité physique amenuise la rétention d'urine dans la vessie,
- Psychothérapie
- Eviter le stress.

5. Prévention et contrôle

La meilleure protection contre les problèmes de la prostate consiste à faire des examens médicaux réguliers et attentionnés. Les examens réguliers sont même importants pour les hommes qui ont subi une intervention chirurgicale pour l'hypertrophie bénigne de la prostate.

6. Références

http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=hypertrophie_benigne_prostate_pm

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

Fiche n° 17 : INFECTIONS URINAIRES

1. Description

Une infection urinaire est une infection qui peut toucher une ou plusieurs parties du système urinaire : les reins, les uretères, la vessie et l'urètre. Les infections en majorité sont causées par la bactérie *E. coli*, mais d'autres bactéries, champignons et parasites peuvent également les causer. Le type d'infection dépend de la partie du système urinaire touchée :

- la cystite est une infection de la vessie et de l'urètre. Elle est très fréquente chez la femme.
- l'urétrite ne touche que l'urètre. C'est une infection sexuellement transmissible (IST) courante chez les hommes.
- la pyélonéphrite désigne l'inflammation du rein et est une affection grave.

2. Causes

Les infections urinaires sont généralement causées par la prolifération anormale de bactéries. Les facteurs qui augmentent le risque sont :

Chez la femme

- Mauvaise hygiène de la région génitale,
- Relations sexuelles fréquentes et intenses après une période d'abstinence,
- Grossesse,
- Diaphragme ou spermicides comme moyen contraceptif.

Chez l'homme

- Hypertrophie bénigne de la prostate ou prostatite
- Rapports sexuels anaux sans condom

En général

- Malformation des voies urinaires
- Calculs rénaux
- Utilisation d'une sonde urinaire

Chez une femme enceinte, l'infection urinaire peut causer :

- Une menace d'avortement
- Un accouchement prématuré

Chez l'homme, une infection urinaire à répétition peut entraîner :

- Une stérilité masculine
- Une prostatite
- Une pyélonéphrite

Dans les cas graves, l'infection urinaire peut évoluer vers une insuffisance rénale

3. Signes et symptômes

Les signes les plus fréquents observés chez la femme sont :

- Fréquent besoin d'uriner, souvent en petites quantités,
- Douleurs ou brûlures au moment d'uriner,
- Urine trouble,
- Urine à forte odeur désagréable,
- Urine foncée ou avec du sang,
- Douleurs pelviennes,
- Douleur dans le bas-ventre (infection rénale),
- Fièvre élevée en cas de pyélonéphrite
- Les autres infections possibles comprennent les ballonnements..., les pertes vaginales.

Les signes les plus fréquents observés chez l'homme sont :

- Fréquent besoin d'uriner, souvent en petites quantités,
- Douleurs ou brûlures au moment d'uriner,
- Urine trouble,
- Urine à forte odeur désagréable,
- Urine foncée ou avec du sang,
- Douleurs du rectum (infection rénale)
- Douleur dans le bas-ventre (infection rénale),
- Les autres infections possibles comprennent des douleurs au niveau du pénis, des testicules et du ventre, des écoulements.

Les signes les plus fréquents observés chez l'enfant sont :

- Fréquent besoin d'uriner, souvent en petites quantités,
- Douleurs ou brûlures au moment d'uriner,
- Urine trouble,
- Urine à forte odeur désagréable (pas si fiable chez l'enfant),
- Urine foncée ou avec du sang,
- Douleur dans le bas-ventre,
- Fièvre,
- Vomissements,
- Les autres infections (notamment chez les nouveau-nés et les enfant) peuvent comprendre l'hypothermie, des diarrhées, la jaunisse, une mauvaise alimentation et l'énurésie chez certains enfants..

On peut noter plusieurs complications dues aux infections urinaires dont la déshydratation, la septicémie, l'insuffisance rénale et le décès. En cas de traitement précoce et adéquat, le pronostic de guérison est positif pour la plupart des patients infectés.

4. Investigations

- ECBU (Examen Cytobactériologique des Urines)
- D'autres tests peuvent comprendre la culture sanguine, une analyse complète sanguine, un myélogramme intraveineux, un scanner Rayons X ou d'autres tests spécialisés.

En général, le diagnostic de l'infection urinaire s'opère par isolation et identification de l'agent pathogène prélevé chez le patient.

5. Traitement

Bien qu'il n'existe aucun vaccin disponible pour les infections urinaires, plusieurs moyens par contre peuvent permettre de réduire les facteurs de risque.

- Les infections urinaires sont traitées par les antibiotiques,
- Les médicaments soulagent des douleurs et confortent mais ne traitent pas les infections urinaires.

5.1. Traditionnel

Il existe des remèdes domestiques pour les infections urinaires qui au plus réduisent les risques ou l'état inconfortable causé par les infections urinaires.

Les plantes usuelles utilisées sont: Echinacée, ortie, prêle des champs, raifort, raisin d'ours (*Uva ursi*), verge d'or.

- Conseils diététiques,
- Consommer du Jus de canneberge pour les personnes sujettes à des récives,
- Exercices physiques
- Psychothérapie.

6. Prévention et contrôle

Boire suffisamment : 6 à 8 verres d'eau ou de boissons variées (jus, bouillons, thé, etc.) par jour permet d'augmenter le flot urinaire et empêche les bactéries de se former dans la vessie.

Chez la femme

- Lavez quotidiennement la région de la vulve et autour de l'anus,
- Évitez les désodorisants génitaux et les douches vaginales.
- Urinez peu de temps après les rapports sexuels.
- Après avoir uriné ou être allée à la selle, on s'essuie de l'avant vers l'arrière pour ne pas contaminer l'urètre avec les bactéries des selles.

Chez l'homme

- Utilisez des condoms avec une nouvelle ou un nouveau partenaire et toujours, dans le cas de rapports anaux.
- Il faut soigner l'hypertrophie de la prostate, s'il y a lieu,
- Éviter temporairement le café, l'alcool, les boissons gazeuses contenant de la caféine, le jus d'orange ou de pamplemousse et les mets épicés. Ces aliments irritent la vessie et donnent envie d'uriner encore plus fréquemment.

Antibiotiques :s Lorsque les infections urinaires sont fréquentes, des antibiotiques peuvent être prescrits à titre préventif.

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

Fiche n° 18 : INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1. Description

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des maladies transmises lors de contacts sexuels tels la pénétration (vaginale et anale), le baiser, le contact bucco génital, l'usage de gadgets sexuels tels les vibrateurs. Parmi les exemples d'infections sexuellement transmissibles, on peut citer le VIH/SIDA, la chlamydie, le chancre mou, la trichomoniose, l'herpès génital, les condylomes, la gonorrhée, l'hépatite B, la syphilis.

2. Causes

Les principales causes sont : les bactéries, les virus, les parasites ou les mycoses. Parmi les infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes actuellement, on peut citer :

- Les chlamydioses ;
- Les condylomes (les infections par le VPH) ;
- L'herpès génital ;
- L'hépatite B ;
- Le VIH/ SIDA.

3. Signes et symptômes

Les signes sont variés, car ils sont symptomatiques de la maladie causale.

Les infections sexuellement transmissibles peuvent avoir un impact sur la fertilité et le fœtus.

4. Investigations

- Examen général en cas de syphilis prononcée pour l'évidence neurologique ou cardiovasculaire, lymphadénopathie, sarcome de Kaposi, infection opportuniste chez les patients suspectés porteurs du SIDA,
- Une coloration de Gram des leucocytes et des organismes doit être faite, de même qu'un examen de la sécrétion pour la trichomoniose vaginale
- Technique immunofluorescence
- Culture microbiologique
- Protoscopie

5. Traitement

Beaucoup d'infections sexuellement transmissibles peuvent être traitées. Mais, des soins efficaces font défaut pour certaines infections comme le VIH, HPV, l'hépatite B, l'hépatite C. Même la gonorrhée auparavant facilement traitée, est devenue résistante à beaucoup d'antibiotiques anciennement utilisés. Beaucoup d'infections sexuellement transmissibles peuvent être présentes et se répandre chez des personnes qui ne présentent pas des symptômes et qui n'ont pas été diagnostiquées. Par conséquent, il est important de sensibiliser et d'éduquer l'opinion sur ces infections et leurs méthodes de prévention.

5.1. Traditionnel

- *Parkia biglobosa* (écorce de la tige), *Zanthoxylum xanthoxyloides* (écorce de la tige), *Spathodea campanulata* (écorce de la tige),
- Consommer du Jus de canneberge pour les personnes sujettes à des récurrences.
- Exercice physique
- Psychothérapie
- Conseils diététiques

6. Prévention et contrôle

- Le meilleur moyen de prévenir la propagation des infections sexuellement transmissibles est l'abstinence. Alternativement, l'utilisation des préservatifs en latex durant les contacts sexuels (vaginaux, anaux, buccaux) est un moyen de prévention contre la transmission des infections sexuellement transmissibles.
- Education sexuelle
- Eviter les contacts sexuels avec des individus infectés ou des groupes à haut risque.

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

L'oligospermie ou oligozoospermie est respectivement - chez l'homme ou chez l'animal - la présence de spermatozoïdes en quantité anormalement faible (moins de 20 millions de spermatozoïdes par millilitre de sperme). On parle de cryptozoospermie (ou oligozoospermie extrême) dans le cas d'un spermogramme montrant la présence de moins d'un million de spermatozoïdes par ml de sperme. Elle diffère de l'azoospermie qui est l'absence totale de spermatozoïdes dans l'éjaculat et de l'asthénospermie qui est l'absence de mobilité des spermatozoïdes.

2. Causes

L'oligospermie peut être causée par :

- une obstruction de la sécrétion de sperme due à des testicules atrophiés et une vasectomie,
- une anomalie due à une intervention chirurgicale sur le système reproducteur de l'homme ou une infection sexuellement transmissible,
- une délétion de la spermatogenèse due à des varicocèles testiculaires, un déséquilibre hormonal, une maladie des testicules, l'obésité,
- des infections sexuellement transmissibles telles les chlamydioses, la gonorrhée,
- des facteurs tels le stress, le tabagisme, la drogue ou l'alcoolisme, certains médicaments, l'exposition à des toxiques, la malnutrition, la faiblesse de poids corporel,
- un déficit hormonal (congénital ou induit par une cause externe),
- un testicule anormalement localisé (non descendu, cryptorchidie) ou exposé à une température élevée,
- à une inhibition médicamenteuse de la spermatogenèse (par exemple par des doses élevées de spironolactone ou de kétoconazole et/ou des effets d'une chimiothérapie et/ou d'une radiothérapie, surtout s'il s'agit d'un cancer des testicules,
- des problèmes d'auto-immun.

3. Signes et symptômes

Les principaux symptômes et complications de l'oligospermie sont une stérilité secondaire ou totale. Il existe aussi une variété de symptômes aux causes liées à l'oligospermie tels ceux relatifs aux infections sexuellement transmissibles et aux anomalies hormonales.

4. Investigations

Le diagnostic de l'oligospermie comprend :

- l'histoire sexuelle de la maladie et un examen physique complet, un examen du pénis et des testicules,
- un spermogramme, une spermoculture de sperme, une biopsie testiculaire,
- d'autres tests peuvent être faits pour déceler des causes potentielles d'oligospermie comme l'anomalie hormonale.

5. Traitement

Le traitement varie en fonction du type et de la sévérité de l'oligospermie, du cas individuel et des complications en présence.

- La première étape pour le traitement de l'oligospermie est la prévention aux infections sexuellement transmissibles par l'abstinence ou l'observation mutuelle de rapports sexuels au sein d'une monogamie dont aucun partenaire n'est infecté.

- Les préservatifs en latex utilisés de manière appropriée procurent une protection contre certaines infections sexuellement transmissibles.
- L'oligospermie causée par les chlamydioses ou la gonorrhée peut être traitée par la médication orale antibiotique. Une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire si la cause est due aux varicocèles testiculaires ou si l'anomalie relève d'un blocage de la sécrétion du sperme.
- Le traitement à base de vitamines E, C, d'antioxydants peut être utile.

5.1 Traditionnel

- *Harungana madagascariensis* (feuilles), *Bridelia ferruginea* (feuilles) and *Euphorbia hirta* (feuilles)
- Conseils diététiques
- Exercice physique
- Psychothérapie

6. Complications

- Oligospermie sévère
- Infertilité masculine

7. Prévention et contrôle

- Améliorer le régime alimentaire,
- Perdre ou prendre du poids au besoin,
- Eviter de fumer,
- Diminuer la consommation d'alcool,
- Eviter de s'exposer à des températures élevées ou de porter des slips serrés et tout autre facteur qui chauffe les testicules et réduit le volume de sperme,
- Traitement correct des IST

8. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

L'otite est une infection ou une inflammation de l'oreille. « **Otite** » signifie **inflammation de l'oreille, et « moyenne » signifie une petite cavité osseuse de l'oreille moyenne, située exactement derrière le tympan. L'inflammation débute souvent par des infections qui causent des maux de gorge, des rhums, des problèmes respiratoires qui atteignent l'oreille moyenne. Les infections peuvent être causées par des virus ou des bactéries et être aiguës ou persistantes.**

- Otite aiguë : elle survient rapidement et est de courte durée. Elle est associée à un liquide que s'accumule au niveau de l'oreille moyenne tout en présentant des signes et des symptômes d'une infection de l'oreille, un bourdonnement du tympan suivi de douleurs, un tympan perforé qui laisse couler un prurit (un pus, également appelée otite moyen purulente). Une fièvre peut apparaître.
- Otite persistante : c'est une inflammation de l'oreille moyenne qui dure un minimum d'un mois. A la suite d'une infection aiguë, du liquide peut demeurer derrière le tympan pendant trois mois avant de disparaître. L'otite persistante peut se développer après une longue période accompagnée d'un liquide ou d'une pression négative derrière le tympan. Elle peut causer des dommages au niveau de l'oreille moyenne et du tympan qui, troué, laisse passer un fluide continu. L'otite moyenne persistante débute souvent sans douleur et sans fièvre avec une légère baisse d'audition qui en résulte.

2. Causes

Les facteurs de risque sont nombreux chez les enfants, ce qui n'est pas le cas chez les adultes.

Les facteurs qui augmentent le risque chez les enfants sont :

- la fréquentation d'une garderie ou d'une crèche.
- l'exposition à la fumée du tabac ou à des niveaux élevés de pollution.
- l'alimentation au biberon plutôt que l'allaitement au sein.
- l'usage fréquent d'une suce (tétine).
- un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache qui évacue mal les liquides.

3. Signes et symptômes

Chez l'enfant et le nourrisson

- De la fièvre
- Des signes d'infection respiratoire tels les narines bouchées ou une toux.
- Des douleurs à une ou aux deux oreilles, qui amènent l'enfant à se toucher fréquemment l'oreille.
- Des pleurs, une irritabilité, de la difficulté à s'endormir.
- Un manque d'appétit.
- Du liquide qui s'écoule d'une oreille.
- Une baisse d'audition (l'enfant ne réagit pas aux sons faibles).
- Chez certains enfants, l'otite se manifeste par des troubles digestifs (diarrhée, vomissements).
- Des infections sérieuses de l'oreille peuvent entraîner une rupture du tympan qui laisse couler du pus par le conduit de l'oreille.

Les complications dues à l'otite moyenne comprennent:

- Une perforation du tympan avec risque de surdité
- Un risque de sinusite et de méningite

Chez l'adulte

- Une douleur pulsatile (rythmée par les battements du cœur) dans l'oreille, pouvant irradier jusque dans la tête.
- Une sensation d'oreille bouchée entraînant une baisse de l'audition.
- Un malaise général (manque d'énergie, irritabilité, difficulté à dormir, etc.) parfois accompagné d'une forte fièvre.
- Des bourdonnements d'oreille.
- Parfois, un écoulement de sécrétions jaunâtres par le conduit de l'oreille (ce qui indique que le tympan est perforé).
- Des vertiges, une perte d'équilibre, des étourdissements.
- Un rhume précède souvent l'otite moyenne.

4. Investigations

Trois critères sont nécessaires pour le diagnostic de l'otite aiguë : état aigu, effusion de l'oreille moyenne, inflammation de l'oreille moyenne. L'otite récurrente a lieu lorsque trois otites aiguës surviennent en l'espace de six mois ou quatre en l'espace d'un an. Il n'existe pas de tests de laboratoire préétabli pour l'otite moyenne. L'identification des trois critères dépend de l'observation clinique et de l'usage d'un otoscope pneumatique.

5. Traitement

- Usage d'antibiotiques (par exemple amoxicilline)
- Analgésiques oraux et topiques pour contrôler la douleur associée aux infections de l'oreille.

Traitement naturel suggéré

- *Blighia sapida* (feuilles), *Aloe vera* (gel) and *Ocimum basilicum* (feuilles)

6. Prévention et contrôle

Il existe plusieurs moyens d'éviter les otites.

- Boire beaucoup (eau, bouillons) aide à soulager la douleur
- Se reposer, surtout lorsque la fièvre est présente
- Un peu de chaleur sur l'oreille peut diminuer la douleur. Utiliser une bouillotte, un linge réchauffé (mais sec) ou encore un coussin chauffant (à faible intensité)
- Éviter l'avion, la plongée sous-marine et la baignade tête sous l'eau
- Éviter de mouiller l'oreille si le tympan est perforé
- Utiliser des bouchons durant la baignade et toujours bien s'assécher les oreilles
- Exercices pour équilibrer la pression dans l'oreille
- Avaler souvent, simuler un bâillement, mastiquer du chewing gum
- éviter de donner le biberon au bébé lorsqu'il est en position couchée
- Éviter l'exposition à la fumée de cigarette,
- Psychothérapie

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

La rhinite signifie « irritation du nez » et provient du terme rhino qui veut dire nez. La rhinite allergique qui survient durant une saison particulière est appelée « rhinite allergique saisonnière » (rhume des foins) causée par le pollen (arbres, graminées, herbe à poux, etc.). Lorsqu'elle survient durant toute l'année, on la nomme « rhinite allergique persistante ». Le terme « rhinosinusite » est la dénomination médicale qui a trait à l'inflammation du conduit nasal et des tissus des sinus. Le terme est souvent utilisé parce que les deux affections se dénotent ensemble fréquemment. La rhinite allergique peut conduire à d'autres maladies telles la sinusite et l'asthme.

2. Causes

Les principaux facteurs de risque de la rhinite allergique sont :

- Hérititaires : lorsque les deux parents ont une allergie (peu importe laquelle), le risque pour l'enfant de souffrir de rhinite allergique est d'autant plus élevé.
- Exposition répétée à des allergènes aériens (entre autres, les pollens).
- Exposition à la fumée de cigarette, particulièrement durant la première année de vie, et à d'autres substances comme la fumée de feu de foyer et les polluants aériens.

3. Signes et symptômes

Les signes de la rhinite allergique ou rhume des foins sont les suivants :

- Congestion nasale,
- Nez qui coule,
- Larmoiments et rougeurs aux yeux,
- Nez qui pique,
- Egouttage post nasal de mucus clair qui cause fréquemment une toux,
- Altération de l'odorat et du goût,
- Saignement nasal,
- Tension dans la région des sinus,
- Mal de gorge, toux

Les symptômes au niveau des yeux sont semblables à une allergie « conjonctivite » (inflammation de la partie blanche de l'oeil). Ces symptômes d'allergie indisposent la qualité de vie et la santé en général.

4. Investigations

- Identifier les substances en cause (allergies) par exemple, chat et herbes
- Test de peau souvent nécessaire pour identifier exactement la substance particulière qui cause l'allergie
- Tests sanguins

5. Traitement

- Beaucoup de patients réagissent bien aux médicaments anti histamines
- Décongestionnants
- Vaporisateurs nasaux
- Désensibilisation d'allergie ou immunothérapie
- Traitement à base de plantes : Pétasite
- Homéopathie.

5.1. Traditionnel

- Pour débloquer le nez d'un bébé ou d'un jeune enfant, retirer une partie du mucus en utilisant une poire nasale. Déposer ensuite une goutte d'eau saline tiède dans chacune des narines en plaçant l'enfant de façon à ce que la goutte coule vers le fond du nez. Redresser l'enfant aussitôt que la goutte a pénétré dans le nez.
- Exercice physique
- Psychothérapie
- *Desmodium adscendens* (feuilles), *Euphorbia hirta* (feuilles), *Zingiber officinale* (rhizome) and *Allium sativum* (gousse)

6. Prévention et contrôle

- Traiter les symptômes de la rhinite allergique dès qu'ils se manifestent contribue à prévenir les complications comme l'otite moyenne, l'asthme et la sinusite chronique.
- Éviter de fumer et d'être enfumé.
- Réduire l'exposition aux allergènes (pollen, moisissures, acariens, etc.)

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.

<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

La sinusite désigne l'inflammation des muqueuses qui recouvrent l'intérieur des sinus. Les sinus sont des cavités osseuses (réparties en quatre paires) situées dans les os du visage. Cette inflammation de la muqueuse des sinus, aussi appelée rhinosinusite, est habituellement causée par une infection bactérienne ou virale (le plus souvent un rhume). La sinusite peut être causée par une infection, mais aussi par des allergies, des produits chimiques ou des particules qui irritent les sinus. Les cinq principales bactéries responsables de infections sinusiennes sont *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*.

La sinusite peut être de deux types :

- aiguë : provoquée dans la plupart des cas par une infection virale du type rhume
- chronique : elle est la conséquence d'épisodes infectieux insuffisamment traités.

Les complications d'une infection sinusienne pouvant être observées sont les méningites, l'abcès du cerveau, les ostéomyélites et les cellules orbitales.

2. Causes

Les infections sinusiennes sont favorisées par un micro organisme pathogène (virus, bactérie, champignon) qui se développe à l'intérieur d'un sinus et provoque un blocage intermittent de l'ostium du sinus. L'infection bactérienne des sinus est suspectée lorsque la douleur faciale, l'écoulement purulent nasal et les symptômes persistent plus d'une semaine et ne s'estompent pas avec les médications.

3. Signes et symptômes

Les principaux signes observés sont des maux de tête, une douleur faciale (au-dessus des sourcils, au nez, aux joues, autour et derrière les yeux), des sensations douloureuses de pression dans la zone des sinus ou d'un seul côté du visage, de la fièvre, des sécrétions nasales, une sensation de congestion nasale, un mal de gorge, une toux.

Les facteurs qui augmentent le risque sont :

- Un rhume ou toute autre infection des voies respiratoires
- Un milieu où l'air est humide ou pollué
- Fumer ou être exposé à la fumée
- L'asthme ou les allergies respiratoires.

Dans de rares cas, de graves complications peuvent être observées:

- Affection des yeux (surtout pour les ethmoïdites)
- Affection du cerveau (sinusites sphénoïdales et frontales),
- Méningites,
- Abcès du cerveau,
- Thrombophlébites des sinus caverneux ou longitudinaux,
- Ostéomyélites (principalement chez les enfants).

4. Investigations

Les infections sinusiennes sont le plus souvent diagnostiquées en fonction de l'histoire et de l'examen. Les études rayons X des sinus peuvent conduire en erreur et les méthodes telles les scanners CT et MRI coûtent cher et ne sont pas toujours disponibles. La plupart des infections sinusiennes sont initialement diagnostiquées et traitées selon les résultats d'examen clinique. Ces résultats physiques comprennent :

- Rougeurs et gonflement des voies nasales
- Sécrétion purulente du nez (symptôme similaire au diagnostic d'une infection sinusienne)
- Sensibilité à la tape sur les joues ou sur la région frontale des sinus,
- Gonflement des yeux et des joues.

Des sécrétions nasales peuvent être examinées des cellules pouvant contribuer à faire la distinction entre une allergie et une infection sinusienne.

5. Traitement

- La bactérie du sinus est habituellement traitée aux antibiotiques.
- Pour la sinusite causée par une infection virale, aucun traitement antibiotique n'est suggéré. Les traitements comprennent des médicaments contre la douleur et la fièvre (acetaminophène), décongestionnants et mucolytes.

Traditionnel

- Les remèdes maison pour les infections des sinus comprennent les décongestionnants, et mucolytes. L'irrigation nasale peut se faire avec un "pot de Neti" ou un kit d'irrigation nasale (Nez Bidet)
- Les infections fongiques rares des sinus (par exemple, zygomycose) exigent une urgence médicale.
- Inhalation de vapeur, avec ou sans huiles essentielles (menthe, eucalyptus)
- Inhalation d'eau salée (solution saline domestique, également disponible en pharmacie)
- Boire abondamment (de 8 à 10 verres d'eau ou d'autres liquides par jour) pour éviter de se déshydrater et évacuer plus facilement les sécrétions.
- Traitement à base de plantes:
 - Broméline.
 - Gentiane, primevère, oseille commune, sureau noir et verveine, Géranium du cap, Andrographis, Eucalyptus, Menthe Poivrée
 - Homéopathie

6. Prévention et contrôle

Les mesures preventives comprennent:

- Prévenir le rhume et les allergies
- Éviter de fumer ou d'être enfumé.
- Favoriser l'évacuation des sécrétions nasales :
- Se moucher, boire beaucoup d'eau, utiliser un humidificateur permettant de liquéfier les sécrétions
- Irrigation nasale avec de l'eau salée
 - Augmenter la consommation d'eau pour éclaircir et évacuer les sécrétions plus facilement.
 - Eviter de s'exposer à des changements de température importants, à un air froid et sec
 - Eviter de se pencher la tête vers le bas, car cela peut accroître la douleur,
 - Eviter de nager sous l'eau, ou de voyager en avion durant la phase aiguë,
 - Eviter l'avion ou toute autre activité impliquant des changements de pression (plongée, alpinisme...)

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent affectant les femmes. La détection précoce de ce cancer est possible grâce à l'auto-examen des seins tous les mois, ce qui est particulièrement recommandé pour les femmes en âge de procréer, et un dépistage périodique par l'examen clinique des seins (3 par an pour les femmes en dessous de 40 ans et un par an pour les femmes de plus de 40 ans) ainsi qu'une mammographie tous les deux ans pour les femmes de 40 ans et plus. Diverses modalités sont disponibles pour le traitement du cancer du sein et qui dépendent des caractéristiques biologiques de la tumeur, le stade de la maladie et des facteurs liés aux patients.

2. Causes

- Inconnue
- Facteurs de risque associés
- Le sexe féminin
- Les antécédents familiaux de cancer du sein
- Les antécédents personnels
- Les oestrogènes thérapeutiques.

3. Signes et symptômes

- Une bosse dans le sein
- D'autres changements dans le sein : le changement dans la taille et / ou la forme
- Les modifications de la peau du sein
 - Peau d'orange
 - Nodules cutanés
 - Ulcération
- Les changements dans le mamelon et l'aréole
 - Ecoulement du mamelon
 - Rétraction du mamelon
 - Eczéma / ulcération du mamelon ou de l'aréole
 - Le gonflement dans l'aiselle
 - Le gonflement du membre supérieur
- La maladie métastatique
 - Les douleurs osseuses
 - Les fractures pathologiques
 - Les retours de douleurs,
 - La paraplégie,
 - L'essoufflement d'un épanchement pleural et des métastases pulmonaires,
 - Les métastases cérébrales (maux de tête, vomissements qui affectent la conscience, signes de localisation)
- La grosseur au sein
 - Dur
 - Les bords peuvent être à durée indéterminée
 - La surface peut être rugueuse
 - Peut être attaché à la peau ou attaché à la peau et les tissus sous-jacents
- La peau
 - Peau d'orange, rétraction, des nodules ou des ulcérations
 - Rétraction du mamelon
 - Sanglant écoulement du mamelon
 - Ganglions axillaires palpables
 - Rechercher des signes de la maladie métastatique

4. Investigations

- La mammographie
- L'échographie du sein
- la cytologie et l'histologie

5. Traitement

Les buts du traitement sont :

- Parvenir à une guérison
- Prévenir les métastases locales et distantes
- Soulager la douleur dans les cas incurables
- Prolonger la survie dans la maladie métastatique

5.1. Traitement moderne

Le traitement du cancer du sein est basé sur plusieurs facteurs : le type et le degré de cancer, la sensibilité du cancer à certaines hormones, les antécédents familiaux du patient.

- Traitement primaire : chirurgie, soit une section mammaire ou une mastectomie
- Traitement adjuvant :
 - Biologique ou thérapie ciblée
 - Chimiothérapie
 - Thérapie hormonale
 - Rayonnement, un traitement adjuvant local

5.2. Traitement traditionnel

- La gestion du stress et les techniques de relaxation, la méditation et la visualisation peuvent également soulager de la fatigue liée au cancer du sein.
- *Vernonia amygdalina* (feuilles), *Emilia sonchifolia* (feuilles), *Citrus aurantifolia* (feuilles), *Momordica charantia* (feuilles) and *Allium sativum* (gousse)

6. Prévention et le contrôle

- Pas de solution clef pour prévenir le cancer du sein
- Dans 90 % des cas de cancer chez les patients non génétiquement prédisposés à la maladie, certaines causes potentielles ont été suggérées :
 - Vie de noble
 - Médication préventive (tamoxifen)
 - Chirurgie préventive (les femmes présentant une mutation de gène BRCA 1 ou BRCA 2 et désireuses de subir une section mammaire préventive)
 - Dépistage préemptif.

Cependant, une stratégie préventive est difficile à adopter par rapport à toute éventualité.

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

95% de ces tumeurs sont des adénocarcinomes. La majorité des hommes touchés sont âgés entre 65 et 85 ans. L'incidence augmente avec l'âge. Il est recommandé que tous les hommes de 40 ans et plus, aient un dépistage annuel par les tests d'Antigène Prostatique Spécifique (APS) et le toucher rectal (TR). La détection précoce est associée à un meilleur pronostic. Il est à noter que la prostate au toucher rectal n'est pas toujours maligne. De même, un sentiment normal de la prostate n'exclut pas une tumeur maligne. Une biopsie de la prostate est donc nécessaire pour établir un diagnostic.

2. Causes

- Le vieillissement
- les testicules fonctionnels
- les antécédents familiaux
- la race (plus fréquent chez les Noirs)
- Un apport élevé de graisses alimentaires

3. Symptômes

- Les symptômes du bas appareil urinaire (TUBA)
- la rétention d'urine
- l'hématurie
- l'anorexie, perte de poids, apathie
- Les douleurs osseuses (communément à la taille ou des membres)
- la paralysie des membres inférieurs ou de l'incapacité de marcher

4. Signes

Au toucher rectal, les signes cliniques incluent :

- la prostate dure avec une surface irrégulière et les bords oblitérés
- Sillon médian oblitéré
- Adhérent muqueuse rectale
- La maladie avancée ou métastatique:
- L'anémie
- Urémie
- Dépérissement
- La tendresse des os
- Paraplégie
- Une fracture pathologique

5. Investigations

- BCF
- L'urée sanguine, les électrolytes et de créatinine
- Antigène prostatique spécifique (APS)
- Tests des fonctions hépatiques
- Une échographie abdominale et pelvienne
- Ultrasonographie transrectale (USTR) de la prostate, si disponible
- Biopsie transrectale à l'aiguille de la prostate
- TRUS - guidé ou guidé par le doigt

6. Traitement

Les objectifs de traitement sont :

- Pour soulager les symptômes
- Pour contrôler les complications

- Pour obtenir la guérison d'une maladie précoce
- Pour empêcher la progression locale et des métastases

6.1 Moderne

La méthode (ou les méthodes) choisies sont déterminées par le niveau d'évolution du cancer, s'il est situé en dehors de la prostate et l'état général du patient.

- Chirurgie
- Prostatectomie radicale (ablation complète du gland de la prostate) - le cancer ne concerne que la prostate, ce qui peut se faire de multiples façons :
 - Chirurgie ouverte : une grande incision est opérée dans l'abdomen ou le périnée (la zone située entre le rectum et le scrotum) pour accéder à la prostate
 - Chirurgie laparoscopique : plusieurs caméras et instruments sont utilisés pour scruter l'intérieur du corps à partir de petites incisions
 - Chirurgie laparoscopique assistée par robot : l'intervention contrôle des membres très précis du robot pour la chirurgie laparoscopique
- Rayonnement
- Thérapie hormonale – un médicament (ou combinaison de médicaments) qui affectent les androgènes du corps. La catégorie de médicaments utilisés pour le cancer hormonal de la prostate comprend :
 - Les analogues à l'hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires (LHRH), les agonistes LHRH, et les antagonistes LHRH, qui empêchent les testicules de produire la testostérone..
 - Les antis androgènes qui bloquent l'action des androgènes dans l'organisme
 - Autres androgènes : médicaments supprimeurs qui empêchent les glandes rénaux de fabriquer la testostérone
 - Une autre thérapie hormonale d'option consiste en une orchidectomie , une ablation des testicules
- Chimiothérapie
- Immunothérapie
- Ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU)

6.2. Traitement traditionnel

- *Bridelia ferruginea* (feuilles), *Momordica charantia* (feuilles), *Trichilia monadelpha* (écorce de la tige) and *Zingiber officinale* (rhizome)

7. Prévention et contrôle

- Café régulier, café décaféiné, demi-café
- Consommations des acides gras : cela augmente l'inflammation et la résistance insuline qui peuvent tous deux jouer un rôle dans le cancer de la prostate
- Évitez les beignets et les biscuits de boulangerie commercialisés, ainsi que des produits de boulangerie emballés contenant de l'huile hydrogénée
- Consommer des produits cuits à base de tomate (lycopène, plus efficaces après la cuisson)
- Exercices physiques réguliers (pratiquer le tennis, la course, la nage ou le vélo, etc)
- Augmenter la consommation des acides gras omega – 3 DHA et EPA (huile de poisson)

8. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

La leucémie est la production incontrôlée de globules blancs à différents stades de maturation. Il y a deux principaux types de leucémie selon le genre de globules blancs affectés. Ce sont les leucémies lymphoïdes et les myéloïdes leucémiques. Les cas peuvent être divisés en aigus (où le patient tombe soudainement malade) et chroniques (où le patient peut avoir été porteur de la maladie pendant des mois et parfois des années sans le savoir). La leucémie peut donc se présenter comme une leucémie myéloïde aiguë (LMA) et une leucémie myéloïde chronique (LMC). Les deux types de leucémie sont fréquents chez les enfants notamment les garçons. La LMC est plus fréquente chez les personnes âgées. La LMA et la LMC frappent tous les groupes d'âges et de sexe.

2. Causes

- Habituellement aucune cause dans un cas particulier
- Les virus par exemple de l'homme de type T virus lymphotrope 1 (VLHT-1) et le virus Epstein Barr (VEB)
- Produits chimiques, par exemple les agents alkylants tels que le melphalan
- Rayonnement

3. Symptômes

La leucémie aiguë

- Fièvre
- Fatigabilité
- Tendances Ecchymose
- Douleurs osseuses et articulaires surtout chez les enfants

La leucémie chronique

- Asymptomatique
- Glissement d'une sensation du côté gauche de l'abdomen
- Satiété facile
- La perte de poids
- Démangeaison généralisée
- Gonflements ganglionnaires lymphatiques

4. Signes

La leucémie aiguë

- Pâleur
- Fièvre
- Hémorragies des muqueuses et de la peau
- Hypertrophie des gencives (sous-type LMA 5)
- Ferme, caoutchouteuse, les ganglions lymphatiques non douloureux (leucémie lymphoïde)
- Splénomégalie

La leucémie chronique

- Splénomégalie, souvent massive dans la LMC
- L'élargissement généralisé des ganglions lymphatiques dans la LLC

5. Investigations

- BCF et commenter le frottis sanguin
- La radiographie thoracique
- Aspiration de la moelle osseuse, biopsie du trépan
- Réarrangement BCR-ABL pour TOUS et la LMC

6. Traitement

Les objectifs du traitement :

- Traiter tous les types de cas chez les enfants
- Traiter tous les types de cas d'un bon pronostic chez les adultes
- Obtenir une rémission et prolonger la qualité de vie pour les cas de LMA
- Contrôler les globules blancs et les symptômes et prolonger la qualité de vie pour les cas de LMC

Les principales approches des traitements modernes sont :

- Chimiothérapie
- Rayonnement
- Biologie

6.1. Traitement moderne

- Attente sous surveillance ou d'observation attentive de la LLC
- Une bonne hydratation

6.2. Traitement traditionnel

- Curcumine (turmeric), thé vert, olive, Ginseng
- *Ganoderma lucidum*, *Silybum marianum*, *Solanum sp.*, *Hedyotis diffusa*, Graviola fruit, *Vitex negundo*

7. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://www.healthscout.com/nav/ency/1/main.html>

1. Description

La diarrhée consiste en des fréquents passages et de pertes de selles liquides, trois fois ou plus par jour. La diarrhée est souvent accompagnée de vomissements. Il est très fréquent chez les enfants. La cause la plus fréquente dans ce groupe d'âge est de type viral. Il n'est donc généralement pas nécessaire de prescrire des antibiotiques. La perte de liquide survient rapidement chez les enfants en raison de leur stature. Si ce n'est pas corrigé, cela peut entraîner une déshydratation qui peut être fatale. Chez les enfants, d'autres maladies comme le paludisme, la pneumonie, les otites, les infections urinaires, peuvent causer la diarrhée. Il convient d'examiner l'enfant complètement pour s'assurer qu'il n'y a pas de cause évidente de la diarrhée. La présence d'une fièvre indique généralement une cause sous-jacente. Ne jamais prendre une plainte de diarrhée à la légère. Il faut toujours demander combien de fois en ce jour et la veille, le patient est allé aux selles, et comment se présente la nature des selles. Pour une personne qui va habituellement aux selles une fois tous les trois (3) jours, une séquence journalière semblerait être une diarrhée, mais chez une autre personne, cela serait normal. Donner des antibiotiques peut provoquer ou prolonger la diarrhée, sauf dans des circonstances particulières (voir ci-dessous). La malnutrition provoque des diarrhées, qui à leur tour provoquent aussi la malnutrition, ce qui installe de la sorte un cercle vicieux. Ne donnez jamais de lavements ou de laxatifs aux patients souffrant de diarrhée.

2. Causes

- Virale, par exemple le rotavirus,
- Bactérienne, par exemple Shigella,
- Protozoaire, par exemple Amoeba,
- Effets secondaires de certains médicaments, par exemple les pénicillines.

3. Symptômes

- Fréquentes selles liquides
- Du sang ou du mucus dans les selles
- Etat de fièvre
- Réduction du débit urinaire
- Vomissements associés

4. Signes

- Déshydratation

5. Investigations

- BCF
- Le frottis sanguin pour le parasite du paludisme
- Examen de routine des selles
- Selles pour la culture et la sensibilité
- Urée sanguine et créatinine

6. Traitement

Les objectifs de traitement

- Prévenir la déshydratation: cela est très important car trop de liquides de l'organisme de l'enfant se perdent à travers les selles et les vomissements
- Remplacer les liquides perdus: faire boire à l'enfant autant que les liquides qui sont passés à travers les selles pour les remplacer
- Maintenir la nutrition: les mères ont tendance à ne pas donner à un enfant qui a la diarrhée, quoi que ce soit ou très peu à manger, à un moment où il a besoin de toute la nourriture qu'il peut obtenir! Il faut continuer à l'alimenter autant qu'il peut le tolérer

- Maintenir l'hygiène personnelle: si vous contractez des germes à partir des selles et que vous les remettez dans la bouche de l'enfant, vous prolongez la diarrhée que vous essayez d'arrêter
- Eliminer les micro-organismes infectieux, le cas échéant

Traitement moderne

- Veillez à rendre votre environnement propre
- Améliorer l'hygiène personnelle en vous lavant les mains, par exemple après les toilettes

Traitement traditionnel

- Ocimum gratissimum (feuilles), Psidium guajava (feuilles), Alchornea cordifolia (feuilles) or;
- Bridelia ferruginea, Ocimum gratissimum (feuilles), Alchornea cordifolia (feuilles) or;
- Bridelia ferruginea (feuilles), Adansonia digitata (écorce de la tige), Alchornea cordifolia (feuilles)

7. Prévention et contrôle

Pour éviter les diarrhées à partir d'aliments intoxiqués :

- Nettoyer l'espace de préparation et de cuisson des aliments plus fréquemment
- Servir les repas au chaud
- Garder les résidus de repas au réfrigérateur
- Décongeler les aliments conservés dans le réfrigérateur

On peut aussi prévenir la diarrhée chez les voyageurs. Si vous projetez un long séjour dans un pays en développement :

- demander à votre médecin si vous pouvez débuter un traitement antibiotique avant le départ. Cela pourrait réduire vos risques de contracter la diarrhée du voyageur.
- éviter l'eau du robinet, les glaçons, les produits frais lavés à l'eau de robinet. Consommer l'eau en bouteille et manger seulement des repas préparés.

Si vous souffrez d'une diarrhée résultant d'une infection virale ou bactérienne, vous pouvez adopter les mesures suivantes afin de ne pas contaminer votre voisinage :

- lavez vos mains plus fréquemment,
- utilisez du savon pour laver vos mains pendant 20 secondes,
- utilisez un désinfectant pour les mains lorsque vous ne pouvez pas vous laver les mains.

8. Références

Health Encyclopedia - Diseases and Conditions.
<http://health.yahoo.net/health/diarrhoea>

1. Description

L'ulcère gastro-duodéal peut être duodéal ou gastrique. Les ulcères duodénaux sont plus fréquents et surviennent plus souvent chez les jeunes adultes. L'ulcère gastrique se produit généralement après l'âge mûr.

2. Causes

- La sécrétion excessive d'acide gastrique,
- Une protection insuffisante de la muqueuse de l'estomac et du duodénum contre la digestion par l'acide et la pepsine,
- Infection à *Helicobacter pylori* (*H. pylori*)
- Médicaments, par exemple – les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), corticostéroïdes.

3. Symptômes

- Les douleurs abdominales
 - Peut-être un malaise mineur, rongeur, une brûlure, une douleur sourde ou une douleur très sévère
 - Typiquement dans l'épigastre ou l'hypochondre droit
 - Parfois en haut derrière le sternum ou très bas autour de l'ombilic
 - Un ulcère duodéal, se manifeste typiquement quand le patient a faim et peut réveiller le patient au beau milieu de la nuit.
 - L'ulcère gastrique est généralement aggravé par la nourriture
 - Pour l'ulcère duodéal, un soulagement est obtenu par les alcalis et les aliments
- Des vomissements peuvent survenir dans les deux ulcères duodénaux et gastriques

4. Signes

- Mollesse dans l'épigastre, l'hypochondre droit ou la région ombilicale lors d'une attaque

5. Investigations

- Hémoglobine
- Duodéno-scopie gastro-œsophagien
 - Avec une biopsie pour l'histologie et la coloration (pour *H. pylori*)
 - Avec le test de l'uréase (pour *H. pylori*)
- Repas baryté en l'absence d'endoscopie
- Examen des selles pour exclure les parasites intestinaux

Les complications de l'ulcère gastro-duodéal incluent la perforation, l'obstruction gastrique et l'hémorragie qui ne répond pas à des mesures conservatrices.

6. Traitement

Les objectifs de traitement

- Soulager la douleur et réduire la sécrétion d'acide gastrique
- Favoriser la guérison de l'ulcère
- Eradiquer *H. pylori* de l'ulcère
- Prévenir les récurrences de l'ulcère
- Eviter les complications

Le traitement dépendra des causes sous-jacentes à votre ulcère. Si les tests révèlent que vous avez une infection *H. pylori*, une combinaison de médicaments est prescrite :

- antibiotiques – médicaments qui aident à éliminer les infections
- inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) – médicaments qui aident à réduire l'acide de l'estomac
- IPP vendus en pharmacie (comme Prilosec ou Prevacid)
- Acides-bloquants (comme Zantac ou Pepcid)

Traitement moderne

- Évitez la consommation de tabac et d'alcool
- Évitez les aliments qui aggravent la douleur
- Apaiser l'anxiété et le stress
- Chirurgie-indications pour la chirurgie:
 - La chronicité des attaques périodiques invalidantes
 - Les facteurs économiques qui rendent difficile pour le patient de persévérer dans le traitement médical

Traitement traditionnel

- *Aloe vera* jus, *Euphorbia hirta* (feuilles), *Momordica charantia* (feuilles) and *Ximenia americana*

7. Prévention et contrôle

Des choix relatifs au style et aux habitudes de vie peuvent réduire vos risques de contracter l'ulcère gastro-duodéal :

- cesser de fumer et d'utiliser d'autres dérivées du tabac
- consommer une alimentation riche en fruits, en légumes et en graminées
- ne pas boire plus de deux verres d'alcool par jour
- ne pas mélanger alcool et médicaments
- se laver fréquemment les mains pour prévenir les infections
- limiter l'usage d'ibuprofen, d'aspirine, de sodium de naproxen

8. Références

<http://health.yahoo.net/health/peptic-ulcer>

1. Description

L'insomnie est la capacité à obtenir un sommeil adéquat, indépendamment du fait que le patient a de la difficulté à s'endormir, souffre d'éveils nocturnes fréquents, ou se réveille trop tôt. Etablir un motif de troubles du sommeil nécessite une anamnèse et un examen clinique, des antécédents familiaux spécifiques sur le rapport sommeil-veille. L'insomnie peut suggérer de manière sous-jacente, un problème médical, psychologique, psychiatrique (en particulier la dépression) ou environnemental.

2. Causes

- Médicaments par exemple éphédrine, phényléphrine
- Caféine – breuvages contenant par exemple du café, du thé
- Alcool
- Abus médicamenteux, par exemple cocaïne, marijuana, amphétamines
- Facteurs médicaux, psychologiques et environnementaux sous-jacents
- Les troubles anxieux
- Dépression

3. Investigations

- BCF
- LET
- BUN et créatinine
- Étude sur le sommeil

4. Traitement

Lorsque le style de vie change et que les thérapies du comportement ne soulagent pas des symptômes de l'insomnie, les médecins se tournent souvent vers la médication. En général, les médecins ne préconisent pas pour des semaines, des pilules pour faire dormir dans la mesure où elles entraînent une addiction. Certaines des médicaments les plus connus incluent; Ambien, Lunesta, Rozerem et Sonata.

Traitement moderne

- Eduquer les patients à adopter un mode de vie qui favorise un bon sommeil
- Faire des exercices réguliers
- Évitez l'exercice intense avant le coucher
- Adopter une bonne hygiène de sommeil, par exemple faire d'une routine l'habitude de se préparer progressivement pour aller au lit et dormir
- Évitez les breuvages contenant de l'alcool et de la caféine avant le coucher
- Disposer d'un environnement calme et confortable pour le sommeil
- Thérapie de relaxation
- Traitement de contrôle de stimulation du sommeil en allant au lit uniquement en cas de sommeil et sortir du lit si le sommeil s'estompe.

4.1. Traitement traditionnel

- Valerian (Valeriana officinalis)
- Tisanes à base de camomille, houblon, fleur de la passion, ou le millepertuis
- *Lippia multiflora* (feuilles), *Cymbopogon citratus* (feuilles) and *Hibiscus sabdarifa* (calyx)

5. Prévention et contrôle

- Adopter des méthodes préventives comme mener un style de vie sain, apprendre à gérer le stress et rompre avec les mauvaises habitudes peuvent avoir un impact significatif sur la qualité de vie. En outre, les mesures suivantes peuvent être utiles :
- S'en tenir à son rythme de sommeil – si possible, essayer d'aller au lit et se réveiller chaque jour à la même heure ; essayer de ne pas faire de sieste durant la journée, et si une sieste est nécessaire, la faire en 30 mn, tôt en début d'après-midi
- Ne pas rester au lit si on ne dort pas
- Résister à l'envie de rester au lit si on se réveille bien reposé ; si on ne peut pas trouver le sommeil, ne pas rester allongé en regardant le plafond pendant des heures ; si au-delà de 15 mn on ne parvient pas à dormir, sortir du lit et faire quelque chose de relaxant comme la méditation ou la lecture jusqu'à trouver le sommeil
- Se relaxer
- Essayer de prendre un bain chaud ou de se faire masser par son partenaire avant d'aller au lit
- Pratiquer un rituel reposant de chevet comme écouter une musique douce, faire un peu de yoga ou lire. Acupuncture
- Apprendre à s'isoler
- Aménager sa chambre à coucher de sorte qu'elle invite au sommeil
- Fermer sa porte quand on va au lit et allumer un ventilateur (au besoin) pour éliminer les bruits du dehors. Maintenir sa chambre à coucher plus fraîche que pendant le jour et la laisser dans l'obscurité autant que possible
- Faire de l'exercice physique pendant 20-30 mn par jour, cinq heures ou plus avant le coucher
- Eviter la caféine, l'alcool et la nicotine
- Eviter les repas et collation nocturnes tardifs
- Observer un régime alimentaire sain, éviter les aliments trop riches en matières grasses qui peuvent causer un mal d'estomac et une indigestion
- Eliminer la douleur
- Ignorer l'heure – moins on sait quelle heure il est, surtout quand on se réveille en pleine nuit, mieux on s'endort
- Connaître ce qui cause ses nuits sans sommeil

6. Références

<http://health.yahoo.net/health/insomnia-prevention>

1. Description

La dépression est un trouble de l'humeur. Elle se produit dans tous les groupes d'âge, mais les symptômes peuvent être différents chez les enfants. Elle a tendance à se reproduire de manière bipolaire quand un passage maniaque s'observe. La plupart des patients ghanéens se présentent principalement avec des symptômes physiques, des troubles du sommeil ainsi que des rêves morbides et « des angoisses excessives ». Ils daignent à peine parler de dépression à moins de les questionner spécifiquement, et même beaucoup nient ou la banalisent comme une conséquence des symptômes reconnus tels les migraines ou l'insomnie. La plupart des cas de suicide ou de tentatives de suicide sont une dépression qu'on doit rejeter ou prendre au sérieux lorsque des patients vous disent « Je veux mourir, « la vie ne mérite pas d'être vécue », « J'en ai marre de la vie ». Tous les cas de tentative de suicide devraient être référés à un psychiatre, après une prise en charge initiale de la complication qui se présente, par exemple un accident ou un empoisonnement causés par soi-même. La dépression récurrente ou dépression unipolaire est traitée différemment (avec des antidépresseurs) de la dépression bipolaire qui répond davantage à des régulateurs de comportement.

2. Causes

- Génétique
- Familial
- Environnement
- Facteurs psychosociaux
- Troubles endocriniens par exemple l'hypothyroïdie, le syndrome de Cushing

3. Symptômes

Les critères de diagnostic de la dépression majeure reposent sur la présence d'au moins cinq des symptômes suivants, vécus chaque jour pendant au moins deux semaines.

- Une humeur dépressive
- Manque d'attention ou d'alerte
- Perte ou gain de poids important
- Insomnie ou tendance à trop dormir
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Fatigue ou perte d'énergie
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive
- Altération de la pensée ou de concentration; indécision
- Multiples plaintes corporelles
- Pensées suicidaires / pensées de mort
- Hallucinations / délires morbides dans les cas graves

Chez les enfants

- Absentéisme ou refus d'aller à l'école
- Mauvais résultats scolaires
- Enurésie chez un enfant qui ne présentait pas ce cas auparavant
- Comportement bizarre, d'agression ou de défiance
- Irritabilité
- Modification de l'appétit
- Certains symptômes notés chez les «adultes»

4. Signes

- Une humeur dépressive
- Présence d'une perte de poids ou d'obésité
- Agitation ou nonchalance
- Hallucinations

5. Investigations

- BCF
- BUN et créatinine
- FBS
- Fonction thyroïde et niveaux de cortisol si indiqué

6. Traitement

Les objectifs de traitement

- Réduire les symptômes
- Éviter les perturbations de la vie normale à la maison, au travail ou à l'école
- Prévenir le suicide

Traitement traditionnel

- Cola nitida (cotylédons), Aframomum melegueta (graines) and Zingiber officinale (rhizome)
- St. John's Wort, Kava kava

7. Références

<http://health.yahoo.net/articles/depression/depression-facts>

1. Description

La schizophrénie est sans doute la forme la plus grave et potentiellement invalidante de la maladie mentale et se produit dans environ 1% de la population dans toutes les communautés du monde entier. La schizophrénie peut se présenter comme une maladie aiguë ou chronique. Les caractéristiques cliniques comprennent des traits «positifs» ou «négatifs» des symptômes, qui entraînent une détérioration des relations au plan social, professionnel ou interpersonnel qui se manifeste par un trouble de comportement d'une durée minimale de 6 mois. Les caractéristiques cliniques peuvent être nombreuses tout en changeant au fil du temps. La psychose associée à l'abus de substances et d'humeur trouble avec des relents psychiques, peut s'assimiler à la schizophrénie.

2. Causes

La cause est en grande partie inconnue.

Les causes probables sont:

- Génétique
- Les anomalies congénitales
- Les facteurs environnementaux
- Les drogues illicites

3. Symptômes

Symptômes «positifs»

- Hallucinations
- Délires.
- Discours incohérent ou illogique
- Comportement étrange ou désorganisé
- Troubles dans la possession de l'esprit

Symptômes «Négatifs»

- Pauvreté dans le discours ou le contenu du discours
- Apathie
- Réduction des contacts sociaux ou repli sur soi
- Mine effacée (faible expressivité du visage)
- Des délires peuvent être persécuteurs (suspicion injustifiée) ou totalement bizarres comme étant contrôlés ou faits pour ressentir des émotions ou des sensations.
- Les hallucinations peuvent impliquer n'importe lequel des sens, mais l'ouïe est la plus touchée; se manifestent par des voix clairement exprimées ou des intonations marmonnées.
- Les troubles dans la possession de l'esprit traduisent le sentiment comme si les idées du patient étaient accessibles aux autres. Des troubles moteurs se produisent souvent, mais ne sont pas essentiels pour le diagnostic.

4. Traitement

Les objectifs de traitement :

- Abolir les symptômes et rétablir le fonctionnement au niveau maximal possible
- Réduire les risques de récurrence
- Traitement non pharmacologique

Les traitements comprennent une thérapie électroconvulsive (TEC), parfois appelée «traitement de choc», des médicaments tranquillisants antipsychotiques comme les phénothiazines, et plus récemment, une nouvelle génération de médicaments (antipsychotiques atypiques) qui semblent avoir moins d'effets secondaires que les anciens.

4.1 Traitement traditionnel

- Vitamine D – peut jouer un rôle pour réduire l'inflammation et renforcer le fonctionnement du système immunitaire
- Huile de poisson – une source naturelle d'oméga-3 acide de matières grasses
- Glycine
- Régime alimentaire – un régime nutritif présentant peu de corps gras, des fibres, des céréales, des légumes et des fruits frais, du poisson gras (une bonne source d'oméga-3 acide de matières grasses)
- *Rauwolfia vomitoria* (racine), *Lippia multiflora* (feuilles), *Hoslundia opposita* (feuilles), *Zingiber officinale* (rhizome) and *Xylopiya aethiopica* (fruits)

5. Références

<http://health.yahoo.net/health/schizophrenia/alternative-treatments>

1. Description

La dépendance à l'alcool et les problèmes qui y sont liés, est une préoccupation courante et souvent méconnue. L'alcoolisme est souvent associé à de nombreux problèmes de santé physique. Le plus grand problème est la reconnaissance et le diagnostic de l'alcoolisme puisque les personnes touchées sont souvent dans le déni de leur problème. Ils sous-évaluent la quantité et la fréquence de consommation d'alcool et ne se présentent en général à l'hôpital qu'en cas de complications. La coexistence avec d'autres maladies psychiatriques comme la dépression est fréquente.

2. Causes

Les facteurs génétiques, familiaux et environnementaux sont tous importants.

3. Symptômes

Ceux-ci peuvent être observés par des proches ou des collègues de travail

- Utilisation récurrente de l'alcool jusqu'à faillir aux obligations majeures professionnelles, scolaires ou domestiques
- Utilisation récurrente dans les situations hasardeuses comme la conduite d'un véhicule
- Utilisation continue malgré des problèmes persistants ou récurrents au plan social, juridique ou interpersonnel causés par les effets de l'alcool
- Croissance du seuil de tolérance
- Syndromes du sevrage
- Absorption de quantités de plus en plus grandes sur des périodes plus longues que prévues
- Echecs lors de tentatives antérieures d'arrêter.

4. Signes

- Taches de rougeur
- Paumes rouges et lisses
- Extension sans douleur de foie
- Ecchymoses d'accidents mineurs, etc.
- Extension de la glande parotide

5. Investigations

- Volume globulaire moyen (VGM) en augmentation chez la majorité des patients alcooliques
- Enzymes hépatiques (ASAT, ALAT) sont souvent en augmentation
- Sérum Gamma Glutamyl transférase (GGT) en augmentation chez la majorité des alcooliques
- Échographie du foie.

6. Traitement

Le traitement allopathique de l'alcoolisme revêt deux phases. La première est le traitement des effets aigus de l'alcoolisme, appelé désintoxication. La seconde consiste à apprendre à vivre avec la maladie qu'est l'alcoolisme.

Les objectifs de traitement

- Traiter les complications
- Parvenir à se départir totalement de la consommation d'alcool

6.1. Traitement traditionnel

- Les traitements alternatifs peuvent être un recours bénéfique pour le patient alcoolique, une fois passé le syndrome du sevrage. Car, beaucoup d'alcooliques mènent une vie pleine de stress (due ou conduisant à l'alcoolisme), raison pour laquelle les traitements prennent en compte le stress et le soulagent. Ils utilisent le massage, la méditation et l'hypnothérapie. D'autres traitements passent par l'acupuncture, l'approche bio, la thérapie du comportement, la thérapie du flux motivationnel, la thérapie par aversion.
- Usage de compléments nutritionnels comme les vitamines A, B complexes, et C; certains acides de corps gras, des acides aminés, du zinc, du magnésium, du sélénium
- Compléments qui renforcent les antioxydants, désintoxicants, restaurateurs et correctifs des déficiences
- Le traitement à base de plantes inclut le chardon-Marie (*Silybum marianum*), qui est censé protéger le foie. D'autres plantes seraient utiles au patient souffrant de son sevrage. Parmi celles-ci, certaines comprennent les propriétés antidépressives de la lavande (*Lavandula officinalis*), les effets tranquillisants, restaurateurs et tonifiants du skullcap (*Scutellaria lateriflora*), la chamomile (*Matricaria reculita*), et valérie (*Valeriana officinalis*), les effets stimulants et bénéfiques de la menthe poivrée GI (*Mentha piperita*), et le rôle de la vessie, l'achillée millefeuille (*Achillea millefolium*).

7. Références

<http://health.yahoo.net/galecontent/alcoholism/5>

1. Description

Le trouble mental est un symptôme fréquent qui survient dans tous les troubles psychiatriques, y compris la maladie dépressive et la plupart des psychoses. Certains patients ont un mélange de symptômes de trouble mental et d'état dépressif, mais les cas purs existent. En raison de la similitude des symptômes, il peut être difficile de différencier un trouble mental d'une dépression mineure. Le trouble mental peut aussi significativement occulter de nombreuses maladies graves. Il peut s'avérer utile d'exclure toute autre maladie physique sous-jacente en particulier l'hyperthyroïdie, la maladie cardiaque ou l'hypertension. Bien qu'il existe diverses formes de troubles mentaux (trouble mental généralisé, trouble panique, phobies, trouble obsessionnel compulsif, le trouble de stress aigu, stress post-traumatique), le plus fréquent dans les troubles mentaux généralisés sont les troubles de panique.

Troubles mentaux généralisés

1. Description

Dans ces conditions, il ya un trouble excessif et des soucis au sujet des événements ou des activités, tels que le rendement à l'école ou au travail, se produisant la plupart des jours pendant au moins 6 mois.

2. Causes

- Expérience de vie
- Facteurs environnementaux
- Personnalité
- Génétique

3. Symptômes

Trouble excessif et souci survenant la plupart des jours, pendant au moins 6 mois.

Le trouble ou le souci est associé à au moins trois des éléments suivants :

- La tension musculaire (souvent liée à des douleurs dans différentes parties comme le cou, le tronc ou à des maux de tête)
- Sensation d'une brûlure rampante dans le corps
- Agitation ou sensation sur le côté
- Etat rapide de fatigue
- Concentration difficile ou esprit vide
- Irritabilité
- Troubles du sommeil (difficulté à s'endormir ou réveil fréquent)
- Palpitation

4. Signes

- Agitation
- Transpiration
- Humeur anxieuse
- Tachycardie

5. Investigations

Aucun test de laboratoire ne confirme le diagnostic. Toutefois, il convient d'éliminer les affections sous-jacentes, en particulier l'hyperthyroïdie, le phéochromocytome, les arythmies cardiaques

6. Traitement

Les objectifs de traitement

- Réduire les troubles
- Soulager les symptômes somatiques

a) Psychothérapie

b) Médication

c) Changement du mode de vie

- bénéficier d'un sommeil réparateur (environ huit heures par nuit)
- Faire régulièrement des exercices
- s'accorder du temps pour soulager le stress
- éviter les situations de stress inutiles
- changer de profession si le trouble est lié au milieu de travail

6.2. Traitement traditionnel

a) Observer un régime alimentaire équilibré

b) Boire plus d'eau

c) Limiter la consommation de caféine

d) Faire régulièrement des exercices

e) Bénéficier d'un massage des muscles

f) Méditation

g) Les compléments alimentaires et les plantes comprennent :

- vitamine B 12
- huile de poisson
- camomille
- racine de kava
- inositol
- Millepertuis.

7. Prévention et contrôle

- Soulager le stress
- Régime alimentaire approprié
- Observer une conduite pour réguler les humeurs, le stress, les troubles
- Eviter les substances nuisibles

Le tabac, les drogues et l'alcool sont souvent appelés des réducteurs de stress, mais, leur usage détériore l'organisme et le prédispose difficilement à gérer le stress.

8. Références

<http://health.yahoo.net/health/anxiety-treatments>

1. Description

Le furoncle ou pustule est une infection bactérienne profonde des follicules pileux. Une infection plus superficielle est appelée une folliculite et un groupe de furoncles dans une zone est appelé une escarboucle. Les patients atteints de furoncles récurrents ou anthrax doivent faire un dépistage du diabète sucré et / ou d'une immunodéficiência.

2. Causes

Infection de la peau due au staphylocoque doré.

3. Symptômes

- Gonflements simples ou multiples sur la peau qui peuvent s'accompagner d'un écoulement de pus
- Enflures douloureuses sur la peau

4. Signes

- Gonflements purulents sur la peau en une ou plusieurs parties de la peau
- Gonflements pouvant être timorés et / ou tendres

5. Traitement

Les objectifs de traitement

- Traiter l'infection
 - Soulager la douleur
 - Identifier et traiter toute pathologie qui y prédispose
- a) Compresses – les furoncles sont d'habitude traités avec des applications de crèmes antibiotiques, après la pose de compresses. Les compresses permettent à l'infection de mûrir, de s'écouler et représentent une partie importante du traitement
 - b) Les escarboucles et les furoncles sont d'habitude traités aussi bien avec des antibiotiques par voie orale qu'avec des crèmes ou des pommades antibiotiques
 - c) Les furoncles ou les escarboucles de taille large ou qui ne se dissolvent pas peuvent être ouverts avec une aiguille stérilisée ou un bistouri pour favoriser l'écoulement du pus
 - d) Le resveratrol qui est un phytoalexine est efficace pour le traitement des furoncles et les autres infections de la peau causées par le staphylocoque doré.

5.1. Traitement traditionnel

Bidens pilosa (feuilles), *Rauwolfia vomitoria* (racine) and *Alchornea cordifolia* (feuilles)

6. Prévention et contrôle

Pour réduire les risques de contracter des infections bactériennes de la peau, il faut la maintenir propre. Pour éviter la propagation de l'infection, les habits à laver, les serviettes, les produits cosmétiques du visage ne doivent pas être partagés avec les autres. Un régime alimentaire sain doit être suivi et les aliments à l'origine d'allergies doivent être éliminés. Cela va renforcer le système immunitaire et prévenir les furoncles.

7. Références

<http://health.yahoo.net/search?q1=boils>

1. Description

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est causé par le reflux de contenu gastrique ou duodéal, ou les deux, passant derrière le sphincter inférieur œsophagien vers l'œsophage, sans éructations ou vomissements. La maladie se répartit en deux types selon les conclusions de l'endoscopie, à savoir, en une maladie gastro œsophagienne-non érosive (non érosive RGO) et en une maladie gastro-œsophagienne érosive (érosive RGO). Le non traitement peut entraîner l'œsophagite, l'ulcération, des rétrécissements et rarement l'adénocarcinome.

2. Causes

- Hernie hiatale
- Augmentation de la pression intra-abdominale, par exemple, pendant la grossesse
- Obésité
- Utilisation à long terme de la sonde nasogastrique
- Les agents qui réduisent la pression du sphincter inférieur œsophagien, comme l'alcool, les cigarettes, les anticholinergiques (par exemple Propantheline bromure), d'autres médicaments - La morphine, le diazépam et la mépéridine
- Les enfants ayant une maladie neurologique chronique

3. Symptômes

- Brûlure d'estomac qui s'aggrave avec l'exercice intense, la position penchée en avant, la position allongée ; soulagée par des antiacides et la position assise
- Dyspepsie
- Satiété précoce
- Douleur rétrosternale et épigastriques: angine de poitrine irradiant vers le cou, la mâchoire et le bras ; la douleur est pire en position courbée, par exemple en balayant, la douleur est ressentie en avalant
- Régurgitations nocturnes: réveille les patients avec une toux, une suffocation et un remplissage de la bouche par la salive
- Asthme nocturne

Chez les enfants:

- Retard de croissance
- Régurgitation énergique qui peut conduire à une pneumonie par aspiration
- Anémie ferriprive

4. Signes

- Sensibilité épigastrique occasionnelle

5. Investigations

- Repas baryté avec la fluoroscopie (particulièrement utile chez les enfants)
- Duodénoscopie gastro-œsophagien (DGO) ou endoscopie supérieure gastro-intestinal
- Une échographie abdominale (pour exclure d'autres maladies)

6. Traitement

Les objectifs de traitement

- Soulager les symptômes
 - Prévenir les complications
- a) Médication – des antiacides aux bloquants récepteurs H2 ou les inhibiteurs de la pompe à protons
 - b) Fundoplicature Nissen - chirurgie au cours de laquelle une partie de l'estomac est surélevée au niveau de la jonction entre l'estomac et l'œsophage pour augmenter la

pression du sphincter inférieur œsophagien. Cela empêche la pénétration des acides dans l'estomac. Bien qu'elle soit très efficace, le Nissen peut entraîner une augmentation des ballonnements, des flatulences et des difficultés à avaler

6.1. Traitement traditionnel

- Thérapie Magnet (également connue sous le nom de thérapie magnétique ou magnothérapie)
- Acupuncture
- Lonicera, la fleur de miel chinoise
- Mélatonine
- Menthe poivrée
- Hypnose, massage, techniques de relaxation dans la mesure où l'imagerie guidée s'est révélée bénéfique pour certains
- *Ficus cordata* (écorce de la tige), *Spathodea campanulata* (écorce de la tige) and *Zingiber officinalis* (rhizome)

7. Prévention et contrôle

Traitements standards – parmi les meilleurs traitements pour le RGO, on peut citer :

- les changements dans le style de vie tels le fait d'arrêter de fumer, la perte de poids ou manger de petites portions plus fréquemment
- éviter la consommation d'alcool, des fruits acides, les breuvages contenant de la caféine et du carbonate, la nourriture grillée ou grasse, les aliments épicés y compris l'ail et l'oignon.

8. Références

<http://health.yahoo.net/health/gerd/alternative-treatment>

Fiche n° 35 : GINGIVITE ET STOMATITE

1. Description

Ce sont des maladies inflammatoires impliquant les gencives et la muqueuse de la cavité buccale.

2. Causes

- Bactérienne, due à une mauvaise hygiène bucco-dentaire
- Virale, par exemple l'herpès simple, rougeole
- Carence en vitamines
- Réaction allergique aux produits chimiques

3. Symptômes

- Irritations de la bouche
- Saignement des gencives surtout après le brossage
- Douleur lorsqu'on avale
- Fissures aux extrémités de la bouche
- Faible appétit
- Nausées

4. Signes

- Muqueuse hyperémique de la bouche et des gencives
- Possibilité de cas d'ulcères

5. Investigations

- FBS
- Prélèvement buccal

6. Traitement

Objectifs de traitement :

- Soulager la douleur et l'inflammation

Pour traiter la gingivite, il faut une hygiène buccale appropriée. Il faut aussi cesser de fumer et contrôler son taux de glycémie. D'autres traitements comprennent le nettoyage en profondeur des dents, les médicaments, la chirurgie.

- On peut utiliser un antibiotique rince-bouche contenant de la chlorhexidine pour désinfecter la bouche.
- On peut utiliser des puces antiseptiques contenant de la chlorhexidine après le surfaçage radiculaire.
- On peut utiliser des microsphères à base de minocycline antibiotiques après le détartrage et le surfaçage
- Des antibiotiques oraux peuvent être utilisés pour traiter des zones persistantes de l'inflammation des gencives.
- Doxycycline, un antibiotique, peut prévenir les dommages dentaires causés par les enzymes.
- Chirurgical
- Débridement
- Greffes osseuses et tissulaires

6.1. Traitement traditionnel

Adenia lobata (feuilles), *Alchornea cordifolia* (feuilles) and *Plumbago zeylanica* (feuilles)

7. Prévention et contrôle

On peut prévenir la gingivite par une hygiène buccale consistante et appropriée. Il faut se soucier d'observer un régime alimentaire équilibré et se rendre fréquemment chez le dentiste. Il faut se brosser les dents deux fois par jour avec de la pâte dentifrice au fluor. Utiliser la soie dentaire tous les jours.

8. Références

<http://health.yahoo.net/health/gingivitis>

1. Description

Il affecte principalement les très jeunes enfants, les personnes très âgées ou celles dont l'immunité est affaiblie. Il survient plus fréquemment chez les patients porteurs du VIH / SIDA, les malnutris, les diabétiques, les patients suivant un long traitement aux antibiotiques et aux corticoïdes.

2. Causes

- *Candida albicans*

3. Symptômes

- Des taches blanches dans la bouche
- Sensation de brûlure dans la bouche.
- Difficultés à avaler
- Les bébés allaités peuvent refuser de sucer le sein

4. Signes

- Des taches blanches dans la bouche

5. Investigations

- BCF
- Glucose sanguins à jeun
- Séropositivité indiquée

6. Traitement

Les objectifs de traitement

- Eradiquer les infections
- Identifier et traiter toute affection sous-jacente

Le traitement du muguet oral varie en fonction de l'âge et de l'état général sanitaire. Le but du traitement est de prévenir le développement et l'expansion de la muqueuse.

Le traitement du muguet oral peut comporter :

- losange clotrimazole (un médicament antifongique que vous laissez fondre dans votre bouche)
- nystatine (un bain de bouche antifongique que vous avalez par la suite)
- fluconazole ou itraconazole (des médicaments antifongiques utilisés dans des cas de résistance aux traitements initiaux ou chez les patients porteurs du VIH/SIDA)
- amphotéricine B (un médicament oral ou intraveineux utilisé pour le traitement de patients présentant des infections résistantes ou dont l'infection a affecté les autres parties du corps)

Le traitement domestique du muguet oral devrait se dérouler comme suit :

- utiliser une brosse à dents légère pour ne pas irriter les lésions
- changer régulièrement votre brosse à dents jusqu'à la disparition de la mycose
- ne pas utiliser des bains de bouche ou des pulvérisations
- utiliser une solution composée de 3 pour cent de peroxyde d'hydrogène ou une mixture d'eau salée pour rincer la bouche
- maintenir un taux de glycémie approprié si vous avez le diabète
- consommer du yoghourt non sucré fermenté par *Lactobacillus acidophilus* ou prendre des gélules à l'*acidophilus* pour restaurer et maintenir un bon niveau sanitaire bactérien

Lorsqu'un nourrisson allaité présente un muguet oral, aussi bien la mère que l'enfant doivent être traités pour prévenir un cycle de réensemencement. Dans ces cas, le traitement peut inclure :

- usage d'un médicament antifongique pour le nourrisson et d'une crème antifongique pour les seins de la mère
- rinçage des sucettes, des tétines de biberon et des accessoires de tire-lait dans une solution composée à moitié d'eau et de vinaigre, puis laisser sécher à l'air sec
- utiliser des bavoirs pour éviter que la muqueuse ne coule sur vos habits

7. Prévention et contrôle

- Observer une bonne hygiène buccale en brossant vos dents et en utilisant la soie dentaire tous les jours. Ceci est très important si vous avez le diabète ou des prothèses dentaires.
- Rincer votre bouche après usage d'un inhalateur de corticoïdes
- En cas d'usage d'antibiotiques prescrits, ajouter à votre régime alimentaire, des gélules à l'acidophilus ou du yoghourt fermenté par *Lactobacillus acidophilus*
- Traiter en urgence une infection vaginale à levure, surtout si vous êtes en grossesse
- Éviter les aliments qui sont trop riches en sucre et/ou en levure. , dans la mesure où ils peuvent favoriser la muqueuse qui cause le muguet oral.

8. Références

<http://health.yahoo.net/health/thrush>

1. Description

La nourriture est nécessaire à une bonne croissance, un développement du corps et une préservation de la santé. Un régime alimentaire adéquat et bien équilibré, se compose d'aliments qui ont des quantités suffisantes de protéines nécessaires à la croissance et au maintien, de glucides et de lipides nécessaires à l'énergie et de vitamines et minéraux pour la protection contre la maladie. La malnutrition se produit lorsqu'il ya une carence dans la prise de certains ou de tous les nutriments ci-dessus. Il est le plus fréquemment observé chez les enfants de moins de cinq ans, surtout après le sevrage. Dans de nombreux cas, l'enfant malnutri est conduit à la structure sanitaire en raison d'autres motifs tels la diarrhée, les vomissements, la fièvre, les parasites ou la toux. Chez les adultes, la malnutrition se produit fréquemment en association avec l'alcoolisme chronique. La malnutrition peut conduire à une défaillance dans la capacité de l'enfant ou de l'adulte à lutter contre la maladie et l'infection. Une infection chez un individu souffrant de malnutrition peut donc devenir très grave et entraîner la mort. Un enfant souffrant de malnutrition peut avoir des caractéristiques de marasme, de kwashiorkor, ou les deux [kwashiorkor-marasme]. Ces enfants manquent à la fois des protéines et des sources d'énergie [malnutrition protéino-énergétique, MPE]. La malnutrition protéino-énergétique (MPE) est répartie en trois variables selon le poids / l'âge, le poids / la taille et la circonférence de l'avant-bras. La forme bénigne de la MPE est le type le plus courant au Ghana.

MPE bénigne

- Poids selon l'âge : < 80 % mais > 70 %
- Poids selon la taille : 70-80 %
- Circonférence de l'avant-bras : 12,5-13,5 cm
- L'enfant est maigre avec des pertes en muscles
- L'enfant joue moins par manque d'énergie.

MPE modéré

- Poids selon l'âge : < 70 % mais > 60 %
- Circonférence de l'avant-bras : 12,0-12,5 cm
- Présence de signes précoces de Kwashiorkor ou de marasme
- Symptôme et signes de MPE bénigne similaires mais plus prononcés

MPE grave

- Poids selon l'âge : < 60 % du poids escompté selon l'âge
- Poids selon la taille : < 70 %
- Circonférence de l'avant-bras : < 12 cm
- A ce stade, il y a des signes de marasme, de kwashiorkor ou de kwashiorkor-marasme.

2. Causes

- Inadaptation de la qualité et / ou de la quantité des apports alimentaires
- Négligence sociale
- Maladies et cancers chroniques
- Infections et infestations (enfants):
- Rougeole, coqueluche du VIH, tuberculose pulmonaire
- Parasitoses
- L'alcoolisme (adultes)

3. Symptômes

- Perte de poids
- Faible prise de poids (marasme)

- Peut être considérée comme une chute ou un aplatissement du poids comparé à la grille du « Carnet de Santé »
 - Gonflement du corps (kwashiorkor)
 - Manque d'énergie
 - Apathie
 - Désintérêt pour la nourriture

4. Signes

Marasme

- Maigreux (masse musculaire réduite)
- Os saillants
- Peau plissée en particulier sur les fesses
- Sens de l'éveil inhabituel
- Apparence d'un vieil homme

Kwashiorkor

- Bras minces et tombants
- Visage bouffi et pieds enflés dus à un œdème
- Cheveux brunis ou rougeâtres
- Éruption cutanée squameuse surtout sur les jambes
- Plaies sur les parties œdémateuses du corps dans les cas graves
- Apparence misérable et apathique
- Désintérêt pour la nourriture

5. Investigations

- BCF
- Urée et électrolytes
- Culture d'urine et de la sensibilité
- Radiographie thoracique
- Dépistage du VIH
- Lavage gastrique pour les bacilles acides à jeun

6. Traitement

Les objectifs du traitement

- Corriger la carence nutritionnelle
- Prévenir la répétition
- Vérifier et corriger les complications
- Anémie
- Identifier et traiter les infections et les infestations sous-jacentes
- Bien gérer une maladie chronique

5.2. Traitement traditionnel

- *Launea taraxacifolia*, *Moringa oleifera*, *Cinnamomun zeylanica*, Soya bean or;
- Soya bean, *Moringa oleifera*, *Launea taraxacifolia* and *Cinnamomun zeylanica*

7. Références

<http://health.yahoo.net/health/malnutrition>

1. Description

Un AVC ou accident vasculaire cérébral est une évolution rapide localisée (ou généralisée) de troubles de la fonction cérébrale d'une durée de 24 heures ou plus, entraînant la mort, sans aucune cause apparente autre que d'origine vasculaire. Les facteurs de risque pour un accident vasculaire cérébral sont l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme, les arythmies cardiaques, l'obésité, les anomalies lipidiques plasmatiques, la maladie cardiaque et vasculaire périphérique et la consommation excessive d'alcool. Les AVC surviennent en général de manière brusque ou progressive sur plusieurs heures ou jours par moment. La localisation de la lésion cérébrale à l'origine de l'accident, détermine en général le cas neurologique en présence.

2. Causes

- Forme d'infarctus cérébral
- Thrombose du vaisseau cérébral
- Embolie d'une localisation distante (fibrillation auriculaire)
- Hémorragie intracérébrale
- Hémorragie méningée

3. Symptômes

- Faiblesse d'un côté du corps y compris le visage
- Incapacité de se lever d'une position assise ou allongée
- Chute soudaine
- Perte du langage
- Maux de tête graves et/ou douleurs au cou (hémorragie méningée)
- Perte de conscience chez certains patients
- Crises

4. Signes

- Paralysie d'un membre et/ou du visage
- Flaccidité initiale, mais spasticité et réflexes exagérés se produisent plus tard
- Perte de la moitié du champ visuel (Hémianopsie)
- Perte de sensation de la moitié du corps (hémianesthésie)
- Réponse extenseur plantaire
- Modification du langage (dysarthrie/dysphasie)
- Raideur du cou (en cas d'hémorragie méningée)

5. Investigations

- BCF
- Glycémie
- Profil du sérum lipidique
- Urée sanguine, électrolytes et créatinine
- Acide urique
- ECG
- Scanner CT/IRM de la tête
- Radiographie thoracique

6. Traitement

Objectifs du traitement :

- Limiter la zone de progression de la lésion cérébrale
- Protéger les patients contre les dangers de l'inconscience et de l'immobilité
- Traiter la cause sous-jacente si possible
- Instaurer des mesures pour améliorer la récupération fonctionnelle

- Soutenir et réhabiliter les patients qui survivent avec un handicap résiduel
- Prévenir la récurrence de lésions vasculaires cérébrales

Le traitement pour un AVC doit débiter le plus tôt possible. Plus le traitement d'urgence s'amorce tôt, plus sont les chances de prévenir tout dommage latent. Le traitement dépend du type d'AVC que présente la personne.

- Le traitement d'urgence pour l'AVC ischémique doit débiter dans les 4 à 5 heures après l'accident. Le traitement pour l'AVC ischémique - le cas le plus fréquent qui présente un caillot de sang dans le cerveau - consiste à briser le caillot qui bloque ou qui interrompt la circulation du sang dans le cerveau.
- L'un des traitements les plus courants utilisés par les médecins en cas d'urgence d'un AVC est l'aspirine simple
- Autres médicaments conçus pour briser les caillots. Ces médicaments peuvent être injectés par l'intermédiaire d'un cathéter - ou mince tube - dans vos artères. Le médicament le plus couramment utilisé pour traiter l'AVC est connu comme un activateur de plasminogène tissulaire (TPA) et il aide à briser le caillot qui s'est formé dans le cerveau. D'autres médicaments par voie orale qui peuvent éventuellement être utilisés pour fluidifier le sang et réduire le risque d'accident vasculaire cérébral ultérieur, comprennent le clopidogrel, les inhibiteurs et la warfarine.

Traitement traditionnel

Phyllanthus fraternus (feuilles), *Allium sativum* (gousse), *Strophanthus hispidus* (racine), *Momordica charantia* (feuilles)

7. Prévention et contrôle

Prévenir un accident vasculaire cérébral, concerne tout pour prendre soin de votre cœur et de votre sang. Cela signifie de maintenir votre bon taux de cholestérol et de baisser votre mauvais taux de cholestérol par un régime alimentaire, la pratique d'exercice, et le fait d'éviter certaines mauvaises habitudes particulières. Voici quelques indications pour réduire vos risques d'AVC :

- Consommer une nourriture riche en fibres, en grains entiers, en fruits frais et en légumes variés
- Éviter les aliments transformés, riches en cholestérol, riches en graisses saturées et chargés de sel
- Exercice - trente minutes de pratique d'exercice par jour peut aider
- Prendre soin de sa tension artérielle - éviter le sel et faire de l'exercice régulièrement, observer un régime alimentaire riche en fruits, en légumes et en potassium
- Ne pas fumer
- Limiter la consommation d'alcool
- Contrôler les maladies chroniques - si vous souffrez d'hypercholestérolémie, d'hypertension artérielle, d'obésité ou de diabète, mieux vous gérez convenablement votre état sanitaire, plus vous avez de chances d'éviter un accident vasculaire cérébral.

8. Références

<http://health.yahoo.net/health/stroke/prevention>

1. Description

L'eczéma est une réaction par démangeaison de la peau, à un certain nombre de facteurs, soit externes (dermatite de contact par exemple) ou internes (par exemple la séborrhée et l'atopie). Les papules, vésicules (vésicules, pustules et bulles) suintantes caractérisent les lésions aiguës. Il y a un épaissement (lichénification), une éminence des traits de la peau lors d'une phase chronique. Il y a trois principaux types comme suit:

Eczéma atopique

Il se présente comme une éruption récurrente des démangeaisons du visage, des poignets, des chevilles, des fosses cubitales et poplitées. Il survient durant l'enfance souvent lié à des antécédents familiaux d'atopie (asthme, rhume des foins, éosinophilie et autres problèmes de peau similaires). Une résolution spontanée survient souvent dans l'adolescence.

Eczéma séborrhéique et Pellicules

Il se présente comme une éruption cutanée écaillée du cuir chevelu, des sourcils, des parties péri nasales péri auriculaires; parfois, il se présente comme des macules hypo pigmentées. Il survient durant l'enfance, l'adolescence ou l'âge adulte. Il peut être associé à des pellicules et à l'infection due au *Pityrosporum ovale*. Des formes extensives sont associées à des états immunosuppresseurs, en particulier le SIDA.

Eczéma de contact

Il peut être une réaction irritante (dépendante de la concentration) ou allergique (idiosyncrasique) à certaines substances chimiques comme les métaux, le caoutchouc, etc., en contraste avec les types internes. La réaction cutanée est circonscrite aux zones directement en contact avec la substance chimique incriminée.

2. Causes

- Familiale
- Atopie
- Réaction aux métaux, caoutchouc, produits chimiques, médicaments, aliments, etc.
- Immunosuppression

Plusieurs facteurs peuvent accroître les risques d'éruption d'un eczéma. Il s'agit des tissus qui sont rugueux au toucher comme la laine mais aussi les savons durs, les nettoyants et les détergents, et même le froid qui peut dessécher la peau.

3. Symptômes

- Eruption cutanée écaillée
- Macules hypo pigmentées
- Démangeaisons

4. Signes

- Érythème
- Vésicules
- Fissures
- Éruption cutanée
- Lichénification (épaississement de la peau)

5. Investigations

- Patch-tests fermés (peut être utilisé pour l'identification des allergènes dans l'eczéma de contact)

6. Traitement

Objectifs du traitement

- Eliminer les symptômes
- Identifier et éviter les facteurs de prédisposition

Le moyen le plus efficace de gestion des symptômes de l'eczéma consiste à prendre des médicaments et à adopter des changements de comportement. Les médicaments pour l'eczéma se répartissent en plusieurs catégories : anti histamines, corticoïdes, antibiotiques et immunosuppresseurs. Il existe plusieurs médicaments disponibles qui aident pour le contrôle et la prévention de l'eczéma.

6.1. Traitement traditionnel

Certains traitements naturels qui peuvent aider en cas d'eczéma comprennent :

- Thé
- Huile de Bourrache
- Huile d'onagre
- Approches Esprit/Corps – les techniques qui font chuter le stress peuvent réduire les risques d'eczéma (méditation, yoga, relaxation musculaire progressive ou imagerie)
- Acupuncture
- Aromathérapie qui relaxe et réduit le stress qui prédispose à un risque plus grand d'eczéma. Mettre une goûte d'eau d'infusion à l'huile essentielle telle la camomille ou la lavande sur votre oreiller au coucher peut aider à soulager le stress et l'anxiété.
- *Cassia nodosa* (feuilles), *Cassia alata* (feuilles) and *Hoslundia opposita* (feuilles)

7. Prévention et contrôle

Les changements de comportement peuvent avoir un impact significatif dans la réduction de l'éruption d'un eczéma et ils n'exigent aucune médication. Il existe plusieurs méthodes par lesquelles on peut prévenir l'eczéma ou du moins réduire sa gravité en cas d'apparition:

- Eviter de se gratter
- Appliquer des lotions
- Réduire le stress
- Hydratation – Des habits secs peuvent favoriser l'éruption d'un eczéma et indisposer l'état dermique
- Trouver un sommeil approprié
- Eviter les irritants

8. Références

<http://health.yahoo.net/health/eczema-prevention>

1. Description

C'est une maladie auto-immune systémique, chronique, inflammatoire caractérisée principalement par une inflammation symétrique du tissu synovial des articulations entraînant la destruction des articulations et des tissus péri-articulaires. Elle survient plus fréquemment chez les femmes jeunes et d'âge moyen. Les symptômes fluctuent largement avec des périodes de rémission et d'exacerbation. D'autres organes comme les poumons, les reins, les yeux et le système hématopoïétique peuvent être occasionnellement affectés. La rhumatoïde des arthrites doit être traitée le plus tôt possible par des traitements de fond (DMARD) pour contrôler les symptômes et retarder la progression de la maladie.

2. Cause

- Maladie auto-immune

3. Symptômes

- Douleurs et gonflements dans les petites articulations des mains et des poignets pendant plusieurs semaines
- Raideur matinale au niveau des articulations
- Fièvre
- Perte de poids, léthargie, dépression
- Maladie polyalgique-systémique avec des douleurs musculaires, une implication minimale articulaire et des douleurs articulaires nocturnes explosives

4. Signes

- doigts difformes souvent symétriques
- Limitation du mouvement des petites articulations
- Déformations articulaires par exemple une déviation ulnaire au poignet, difformités du doigt
- Syndrome du tunnel carpal
- Enflure de la synovite et mollesse des articulations
- Anémie - à caractère normochrome normocytaire
- Nodules rhumatoïdes
- Atrophie musculaire autour des articulations affectées sur une longue période
- Yeux secs
- Neuropathie sensorielle périphérique
- Dépression
- Implication cardiaque et pulmonaire

5. Investigations

- Rhumatoïde
- Anticorps antinucléaires (AAN)
- BCF
- ESR
- Rayon X des articulations affectées

5.1. Traitement traditionnel

Saba camorensis (parties aériennes), *Cassia sieberiana* (écorce de la tige) and *Trichilia monadelpha* (écorce de la tige)

6. Références

<http://health.yahoo.net/health/rheumatoid arthritis>

1. Description

C'est une maladie dégénérative des articulations qui endommage le cartilage articulaire, conduisant à la formation réactive du nouveau-né. Les articulations qui supportent le poids du corps (hanches, genoux), le rachis cervical et lombaire et les articulations métacorpo-phalangiennes et interphalangiennes distales des mains sont souvent touchées. L'arthrose est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

2. Causes

- Vieillesse
- Traumatisme
- Obésité

3. Symptômes

- Douleur au début de la pratique d'exercice (la marche)
- Raideur matinale qui s'améliore avec la pratique d'exercice
- Diminution des mouvements articulaires

4. Signes

- Craquement lors du mouvement des articulations touchées
- Nodosités d'Heberden et articulations des mains déformées
- Enflure des articulations, chaleur et épanchements (genou en particulier)
- Arthrose du cancer cervical et du rachis lombaire pouvant entraîner respectivement une faiblesse musculaire des mains et des jambes (myélopathie)

5. Investigations

- BCF
- ESR-moderément élevée
- Rayon X des articulations affectées – rétrécissement et irrégularité

6. Traitement

Objectifs du traitement

- Soulager la douleur
- Prévenir et gérer les déformations
- Eduquer le patient

6.1. Traitement traditionnel

Entandophragma angolensis (écorce de la tige), *Cassia sieberiana* (écorce de la tige), *Trichilia monadelpha* (écorce de la tige) and *Morinda lucida* (feuilles)

7. Références

<http://health.yahoo.net/health/osteoarthritis>

1. Description

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est une tumeur maligne primaire de la cellule du foie et doit être différenciée des tumeurs malignes avec métastase du foie. Le CHC est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes et est souvent diagnostiqué plusieurs années après l'avènement de la cause initiale. La maladie a un mauvais pronostic résultant de métastases précoces au niveau du poumon, de la partie veineuse, du portail des ganglions lymphatiques, des os ou du cerveau et des complications telles que l'insuffisance hépatique, l'hémorragie variqueuse ou la rupture de la tumeur avec des saignements dans le péritoine. La tumeur résiste souvent à la chimiothérapie. Les stratégies actuelles pour prévenir ou traiter les infections de l'hépatite B et C et la cirrhose du foie ont un potentiel de réduction de la prévalence du CHC sur le long terme.

2. Causes

- Cirrhose du foie due à l'alcoolisme
- Infection chronique par le virus de l'hépatite B
- Infection chronique par le virus de l'hépatite C
- Exposition chronique à des agents cancérigènes hépatiques par exemple Aflatoxine

3. Symptômes

- Jaunisse
- Démangeaisons
- Perte de poids
- Hématémèse
- Distension abdominale
- Douleur abdominale supérieure droite

4. Signes

- Jauunisse
- Cachexie
- Hépatomégalie (surface irrégulière, multiples nodules, peut être sensible)
- Ascite
- Bruit sur le foie

5. Investigations

- FBS
- Niveau de l'alpha – foetoprotéine dans le sang
- Echographie abdominale
- Radiographie thoracique

6. Traitement

Objectifs du traitement:

- Soulager la douleur
- Soulager l'inconfort de l'ascite brut
- Prévenir ou traiter l'encéphalopathie hépatique

6.1. Traitement traditionnel

Morinda lucida (feuilles), *Tectonia regia* (feuilles), *Phyllanthus fraternus* (feuilles) and *Catharantus roseus* (feuilles)

8. Références

<http://health.yahoo.net/health/liver cancer>



List of Contributors

No.	Name	Position and Contact Details
1.	Prof Dr Yaw BIO	Director, Kwame Nkrumah University of Science and Technology Hospital, Kumasi- GHANA (233) 32 20 60 300 / 20 81 53 302 E-mail: bioy97@yahoo.co.uk
2.	Dr Ehoule KROA	Directeur Coordonnateur du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle; COTE d'IVOIRE Tél: +225 20 32 47 68/05 68 86 23 Fax: +225 20 33 27 81 Email: ekroa2002@yahoo.fr & pnpmt_ci@yahoo.fr
3.	Dr Kofi Annan	Head of Department, Department of Herbal Medicine, Faculty of Pharmacy College of Health Sciences Kwame Nkrumah University of Science and Technology, Kumasi- GHANA E-mail : annan.kofi82@yahoo.com
4.	Dr Bunmi Omoseyindemi	Chairman, Lagos State Traditional Medicine Board, Ministry of Health, 7 King George V Road, Onikan, Lagos- NIGERIA Tel: +234 80 23 20 63 03/+234 80 54 25 76 59 Email: bunmiomoseyin@yahoo.com
5.	Dr Roch HOUNGNIHIN	Coordonnateur du Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles 01 BP 882 Cotonou- BENIN Tél. +229 21 33 45 83/95 06 13 35 Email : roch_houngnihin2001@yahoo.fr
6.	Rita KUSI-APPIAH	Medical Herbalist Accra- GHANA Tel: +233 244 97 70 29 E-mail: naa3calotropis@yahoo.co.uk
7.	Charles KATTY	Chargé de Programme et Coordinateur des recherches au Centre Expérimental des Médecines Traditionnelles de Fatick - Sicap Liberté II n°1538 Dakar- SENEGAL Tel : +221 824 96 48/832 28 50 Cel: +221 581 96 21 E-mail : prometra@prometra.org & erickg@refer.sn
8.	Ms Diana OPARE	St Luke Natural Health Clinic Tema- GHANA E-mail: naa3calotropis@yahoo.co.uk
9.	Mme Agnes I. EHOLY	Secrétaire c/o Directeur Coordonnateur du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle, COTE d'IVOIRE Tél. +225 20 32 47 68 / 07 92 30 52/ 01 16 29 11 E-mail: imby2003@yahoo.fr