

Deficiency syndromes



Hans Stalder

Quand j'étais *fellow* en maladies infectieuses au Children's Hospital à Boston, nous étions étonnés, lors des consultations au service des nouveau-nés, de constater que pratiquement tous les bébés avaient reçu de l'ampicilline dès lors qu'ils avaient présenté la moindre anomalie (et quel bébé ne présente pas d'anomalie dans un service hospitalier de néonatalogie?). Bien sûr, pour un consultant en maladies infectieuses, il n'y a rien de plus ennuyeux que lorsque les patients sont déjà sous antibiotique avant la consultation. Ces bébés avaient l'air de souffrir d'un nouveau syndrome, l'ADS (*Ampicillin deficiency syndrome*).

C'est plus tard que j'ai constaté que les *deficiency syndromes* ne sont pas si rares: ça commence justement déjà chez les petits, qui souffrent tous d'un

oxydes. En revanche d'autres syndromes émergent, comme par exemple un autre ADS (cette fois c'est l'*Aspirin deficiency syndrome*) qui est très répandu, même chez certains de mes collègues. Celui-ci doit cependant être moins grave, car les doses substitutives d'Aspirine ont passablement diminué.

L'AHDS (*anti-hypertensiva deficiency syndrome*) et le SDF (*statine deficiency syndrome*) sont devenus de plus en plus fréquents. Selon les seuils de la pression artérielle et des LDH recommandés par des groupes de spécialistes (ou l'industrie?) la prévalence de ces syndromes présente des variations de l'ordre de plusieurs millions de personnes.

A part le VD3DS pour lequel j'ai reçu de l'huile de foie de morue, le FDS (*fluor deficiency syndrome*) traité par un dentifrice, le SSDS localisé principalement sur mon nez au-dessus de 2000 m et un 5F/VDS (*5 fruits or vegetables deficiency syndrome*) modéré, mais difficile à traiter, j'ai eu la chance de ne souffrir que très peu des *deficiency syndromes*. Mais ceci pourrait changer. Comme beaucoup de mes contemporains, j'oublie de plus en plus le nom des acteurs de cinéma, voire, ce qui est plus grave, celui de mes anciens collaborateurs quand je les rencontre dans la rue. Devrais-je aller dans une *memory clinic*? J'hésite, car on pourrait me diagnostiquer un *mild cognitive impairment* et l'associer à un troisième ADS (*anti-cholinesterase deficiency syndrome*). Selon certains auteurs ce syndrome sera de plus en plus fréquent vu l'augmentation de l'espérance de nos vies.

Vous le constatez: j'ai quelques réserves quant à tous ces DS. Quelques-uns sont certainement fon-

«Aujourd'hui ce syndrome a pratiquement disparu...»

VD3DS (*vitamin D3-deficiency syndrome*). Un syndrome qui se retrouve bizarrement chez la plupart des femmes un demi-siècle plus tard, et d'ailleurs aussi chez beaucoup d'hommes si on se tient aux limites inférieures fixées par les autorités sanitaires (dont les bases scientifiques sont bien fragiles). Ce manque pourrait être partiellement dû au SSDS (*sun screen deficiency syndrome*). Nos confrères dermatologues nous rappellent que nous tous devons parer à ce manque d'écran solaire quand nous allons dehors –

«D'autres syndromes émergent, comme par exemple un autre ADS (cette fois c'est l'Aspirin deficiency syndrome)»

il ne faut pas sortir entre 11 et 15 heures! –, même au risque de nous empêcher de synthétiser la vitamine D.

Un certain temps toutes les femmes ménopausées ont souffert d'un EDS (*estrogen deficiency syndrome*): c'était logique car les estrogènes diminuent lors de la ménopause. Aujourd'hui ce syndrome a pratiquement disparu et nous avons appris que la seule diminution d'une hormone n'est pas toujours une déficience. On ne parle plus non plus des VA/EDS (*vitamin A and E deficiency syndromes*) depuis qu'on a constaté les effets secondaires de ces vitamines qui auraient dû nous détoxifier de nos

dés, d'autres dépendent de la mode du jour et du marketing industriel. Mais je vous propose quand même de soigner au moins un syndrome qui ne demande pas une substitution médicamenteuse, mais dont beaucoup d'entre nous sommes gravement atteints: le MDS (*mouvement deficiency syndrome*).

Hans Stalder*

PS: je viens de recevoir un message de la secrétaire générale du BMS: elle prétend de ne prendre aucun médicament. Ca doit être grave, car elle pourrait souffrir d'un DDS (*deficiency of deficiency syndromes*). Comment traiter?

* Prof. Dr Hans Stalder, professeur, spécialiste en médecine interne et membre de la rédaction; ancien médecin-chef de la Polyclinique de Médecine et du Département de Médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève