

# L'ŒIL

Les yeux sont un des plus importants organes sensoriels de l'homme. Ce n'est que grâce à eux que nous pouvons voir des images, et comme ils sont le miroir de notre âme, ils jouent un rôle important dans la communication avec nos semblables. La santé des yeux est donc particulièrement importante. La droguerie ou la pharmacie est souvent le premier interlocuteur des patients qui souffrent de symptômes apparemment anodins, comme des yeux rougis ou de légers troubles de la vision, mais qui peuvent aussi être les symptômes de maladies plus sérieuses. Il est donc essentiel de pouvoir dispenser des conseils compétents et de connaître les limites de l'automédication.

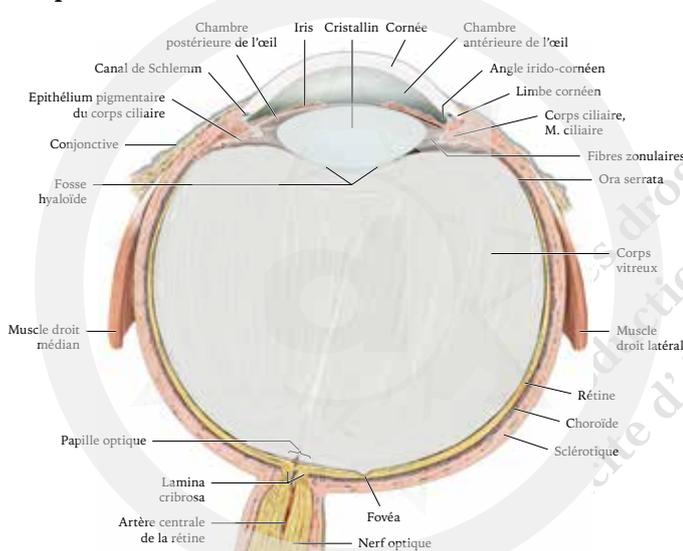
<u>Anatomie</u>	<u>2</u>
<u>Troubles de la vision</u>	<u>3</u>
<u>Maladies oculaires</u>	<u>6</u>
<u>Glossaire / ouvrages spécialisés</u>	<u>8</u>

# Anatomie

## LE GLOBE OCULAIRE

La chambre antérieure de l'œil est située directement derrière la cornée. Le trou dans l'iris, la pupille, permet aux rayons lumineux de pénétrer à l'intérieur de l'œil via le cristallin et c'est aussi par là que passe l'humeur aqueuse pour aller d'une chambre à l'autre. Situé derrière la pupille, le cristallin est attaché au corps ciliaire par les fibres zonulaires. Au niveau de l'angle irido-cornéen, l'humeur aqueuse peut s'écouler par le canal de Schlemm.

### Coupe transversale de l'œil



Source: Lang Gerhard K., Lang Gabriele E., Augenheilkunde. Thieme Verlag, 2015

Passant par la pupille et le cristallin, les rayons lumineux arrivent sur la rétine, et plus précisément sur la macula qui contient en son centre une petite dépression. C'est au niveau de cette dépression (fovéa) que la concentration des photorécepteurs, appelés les cônes, est la plus élevée, et c'est donc la zone d'acuité maximale de l'œil. La macula est aussi appelée tache jaune, en raison de la présence de pigments spéciaux, la lutéine et la zéaxanthine, deux caroténoïdes végétaux. Leur rôle consiste notamment à neutraliser les radicaux libres qui se forment lors de la pénétration de la lumière et à absorber la lumière bleue, potentiellement dangereuse. Les cônes permettent la vision diurne alors que les bâtonnets, autres cellules photosensibles mais qui ne sont situées qu'en périphérie, loin de la fovéa, permettent la vision crépusculaire et nocturne.

Naissant dans la zone de la papille optique près de la fovéa, le nerf optique quitte l'œil en direction du cerveau. A cet endroit, la rétine est totalement dépourvue de cellules photosensibles, raison pour laquelle on l'appelle la tache (ou le point) aveugle. C'est également le point d'entrée de l'artère centrale qui amène le sang à l'œil. Sous la rétine se trouve d'abord la choroïde, couche richement

vascularisée, puis la sclérotique, membrane opaque formée de tissu conjonctif, qui forme la limite extérieure du globe oculaire.

## LES APPENDICES

Les globes oculaires, nichés dans du tissu adipeux, se trouvent dans une cavité du crâne, l'orbite. Ils sont mus chacun par six muscles. Les paupières protègent les yeux de ce qui pourrait les blesser et chaque battement de paupière répand le liquide lacrymal à la surface des yeux. Les paupières sont reliées au globe oculaire par du tissu conjonctif.

### TROUBLES DE LA VISION

Quand la vision est normale, les rayons lumineux qui pénètrent dans l'œil se concentrent tous sur la macula. Mais en cas de troubles de la vision, comme la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme ou la presbytie, le point de netteté n'est pas situé sur cette zone de la rétine. D'où une vision floue.

- **Myopie:** en cas de myopie, soit le globe oculaire est trop long, soit la puissance de réfraction du cristallin est trop forte. Dans tous les cas, les rayons lumineux sont alors focalisés en avant de la rétine. Cela peut être corrigé avec des lunettes adaptées. Avec l'âge, la myopie peut être un avantage, car les personnes âgées peuvent alors, même si l'accommodation n'est plus possible (voir ci-dessous), souvent encore lire sans lunettes de lecture.
- **Hypermétropie:** en cas d'hypermétropie (à ne pas confondre avec la presbytie), soit le globe oculaire est trop court, soit la puissance de réfraction du cristallin est trop faible. Dans tous les cas, le point focal est alors situé en arrière de la rétine. Des lunettes adaptées peuvent permettre d'avancer le point focal. Chez les jeunes, ce défaut peut aussi être corrigé par l'accommodation (aptitude du cristallin à réaliser la mise au point sur différentes distances – réglage fin de la vision). Mais la capacité accommodative que requiert cette correction constante peut à terme provoquer des maux de tête ou une fatigue oculaire (yeux qui brûlent).
- **Astigmatisme:** en cas d'astigmatisme, la cornée de l'œil a une forme d'œuf au lieu de sphère et sa puissance de réfraction diffère selon les zones. Les rayons lumineux qui pénètrent dans l'œil ne sont alors pas focalisés en un seul point. D'où une vue brouillée et floue. Des verres de lunettes toriques permettent de compenser ce défaut.
- **Presbytie:** avec l'âge, la capacité accommodative de l'œil diminue. En cause: la perte croissante d'élasticité du cristallin en raison de processus de transformation biochimiques. Conséquence, le cristallin devient moins souple. C'est en général entre 45 et 50 ans que les gens portent pour la première fois des lunettes de lecture.

# Troubles dans et près de l'œil

## **LES YEUX ROUGIS**

Les yeux rouges sont un signal d'alarme et il convient donc d'en déterminer les causes, en particulier quand ils s'accompagnent de douleurs ou de troubles de la vision. Parmi les nombreuses causes possibles, il y a, outre les infections, les allergies, les irritations mécaniques ou dues à l'environnement (par ex. travail à l'écran, poussières, soleil), mais aussi d'autres maladies.

## **HÉMORRAGIES**

Il peut y avoir hémorragie suite à des quintes de toux, des éternuements ou après avoir soulevé des objets lourds. Elle se résorbe en général après une à deux semaines et est normalement sans gravité. On peut conseiller l'application de compresses de thé noir froides ou de collyre. Si les saignements deviennent récurrents, il faudrait faire un contrôle de santé, pour vérifier qu'il n'y a pas d'hypertension ni un problème de coagulation sanguine.

## **CONJONCTIVITE**

La conjonctive rougie, des démangeaisons et l'impression d'avoir un corps étranger dans l'œil ou les yeux collés le matin au réveil peuvent signaler une conjonctivite. Les inflammations ou irritations de la conjonctive résultent souvent de stimuli mécaniques. Pour le traitement, on utilisera d'une part un collyre désinfectant avec de l'hexamidine, d'autre part des gouttes oculaires qui calment et atténuent les irritations, par exemple avec du dexpanthénol, de l'euphrasia, de la mauve ou du calendula. En complément, les compresses de thé noir ou de décoction d'euphrasia peuvent aussi soulager grâce à leurs propriétés anti-inflammatoires, adoucissantes et astringentes (thé noir). Des gouttes oculaires hydratantes permettent en outre d'atténuer la sensation de corps étranger – à utiliser si possible sous forme de monodoses, et sans agents conservateurs pour ne pas irriter encore plus les yeux.

En homéopathie, selon les symptômes, on peut notamment traiter les états inflammatoires avec Belladonna (sensation de chaleur, sécheresse oculaire, conjonctive très rougie) ou Euphrasia (sensation de corps étranger, de brûlure, démangeaisons, sensibilité à la lumière) ou encore Graphites en cas d'écoulements jaunâtres. En cas de fatigue oculaire, on peut également recourir à Ruta (brûlure, besoin de se frotter les yeux). Ces remèdes peuvent être pris sous forme de granules, mais ils sont souvent aussi présents dans les collyres homéopathiques.

Il convient également de mentionner l'ectoïne, une substance synthétisée par les bactéries pour les protéger dans des conditions extrêmes. Elle protège les cellules, inhibe les inflammations, stabilise les membranes et humidifie le milieu. Pouvant s'utiliser localement sous forme de gouttes oculaires, elle est très bien tolérée. A court terme (< 24 h, faute de quoi il y a risque d'accoutumance/d'hyperémie réactive) on peut aussi recommander les gouttes vasoconstrictives, par exemple à base de tétryzoline (contre-indiquée en cas de glaucome et de conjonctivite bactérienne).

Si les symptômes ne s'améliorent pas après deux ou trois jours, le patient devrait consulter son médecin pour vérifier qu'il ne s'agit pas d'une conjonctivite infectieuse, surtout si les symptômes sont forts, avec des douleurs ou des troubles de la vision. Les conjonctivites bactériennes guérissent certes d'elles-mêmes et sans traitement antibiotique dans 60% des cas en une ou deux semaines. Mais un traitement antibiotique local peut malgré tout être indiqué, pour éviter toute propagation de l'infection ou contamination, par exemple aux camarades de classe ou de crèche. En raison de l'antibiorésistance, la prescription d'antibiotiques doit toutefois être bien réfléchie. Certaines bactéries, comme les staphylocoques ou les streptocoques, mais aussi la chlamydia sexuellement transmissible, peuvent déclencher de telles conjonctivites. Le traitement varie en fonction du germe en cause et peut, outre l'application locale de gouttes oculaires, intégrer un traitement antibiotique systémique. Des virus peuvent également provoquer une conjonctivite. Outre les adénovirus très contagieux, les virus de l'herpès peuvent également être en cause, de même que des mycoses et des amibes. De telles conjonctivites sont du ressort du médecin. Des symptômes peuvent indiquer la présence d'une origine infectieuse (bactérienne, virale, etc.): une infection commence souvent à un œil avant de s'étendre à l'autre – à l'inverse, en cas de conjonctivite provoquée par des stimuli extérieurs, les yeux sont tous les deux touchés dès le début. Qu'elle soit ou non infectieuse, il faudrait renoncer aux lentilles de contact en cas de conjonctivite.

## **CONJONCTIVITE ALLERGIQUE**

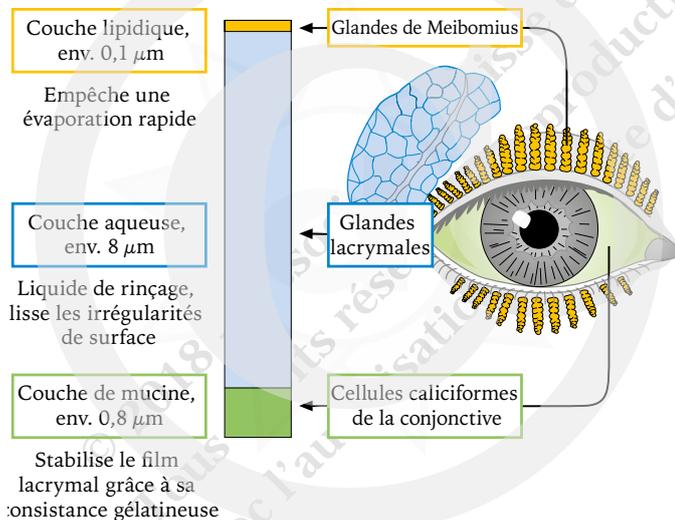
Pollens, poils d'animaux, poussière domestique ou produits cosmétiques peuvent provoquer une conjonctivite allergique, dont les symptômes sont de fortes démangeaisons, des yeux rouges et larmoyants, souvent des problèmes de nez (écoulement, éternuements). L'inflammation est provoquée par la libération de médiateurs inflammatoires, en particulier l'histamine, induite par des immunoglobulines E. En traitement, on recourt à des antiallergiques, sous forme de collyre pour l'application locale ou sous forme de comprimés pour un effet systémique. De nombreuses préparations sont en vente libre et conviennent donc bien pour le conseil dans le commerce spécialisé. En raison de ses effets stabilisants sur les membranes et anti-inflammatoires, l'ectoïne (voir ci-contre) peut aussi être utilisée en cas de conjonctivite allergique.

En homéopathie, Allium cepa (important écoulement de liquide lacrymal, besoin de se frotter les yeux), Apis mellifica (brûlure, rougeurs, besoin de se rafraîchir les yeux), Euphrasia (voir ci-dessus) ou Sabadilla (yeux qui coulent et nez touché) peuvent être conseillés. Si l'inflammation est importante, on peut, comme signalé précédemment, utiliser Belladonna. Et comme pour la conjonctivite, des gouttes lacrymales humidifiantes et/ou adoucissantes, car les antihistaminiques provoquent souvent une certaine sécheresse oculaire.

## **KÉRATOCONJONCTIVITE SÈCHE**

Le syndrome de l'œil sec, appelé kératoconjonctivite sèche, est une maladie très répandue touchant la surface de l'œil et le flux lacrymal. Les symptômes sont notamment des yeux rouges et secs, une sensation de corps étranger ou de sable dans les yeux, une vision floue ou des paupières encroûtées. Le flux lacrymal est composé de trois couches (voir illustration): une couche lipidique, sécrétée par les glandes de Meibomius, une couche aqueuse provenant des glandes lacrymales et une couche de mucine, sécrétée par les cellules caliciformes. Le film lacrymal contient également des substances antimicrobiennes qui assurent une certaine protection contre les infections. A chaque battement de paupière, ce film est réparti à la surface de l'œil et humidifie la cornée tout en lui apportant de l'oxygène. Il y a sécheresse oculaire quand la production du film lacrymal est insuffisante ou lorsqu'une de ces couches est absente ou insuffisante.

### **Composition du film lacrymal**



Source: Lang Gerhard K., Lang Gabriele E., Augenheilkunde. Thieme Verlag, 2015

Les causes peuvent par exemple résider dans des maladies des glandes lacrymales ou de Meibomius (blépharite, voir ci-dessous), mais une mauvaise adhésion des lentilles de contact, l'air sec (du chauffage) ou le vent peuvent aussi provoquer une sécheresse oculaire. Comme la kératoconjonctivite sèche peut aussi cacher d'autres maladies (par ex. le syndrome de Sjögren), il faut consulter un médecin en cas de troubles chroniques. La régulation de la production du film lacrymal est aussi dirigée par des hormones, raison pour laquelle la prise d'anti-androgènes ou de la pilule contraceptive peuvent aussi, à terme, provoquer une sécheresse oculaire. D'autres médicaments (par ex. les

bétabloquants ou les antidépresseurs) peuvent également avoir un tel effet secondaire.

En cas de déficit de la phase aqueuse (hypovolémie), on traitera les yeux secs avec de la pommade ou des gouttes humidifiantes qui remplacent les larmes et disponibles dans de nombreuses formes galéniques et contenant moult principes actifs différents. On trouve ainsi des produits avec de la polyvidone, de la méthylcellulose, du carbomer, des polysaccharides, du dexpanthénol ou de l'acide hyaluronique. Le facteur déterminant est la viscosité: plus un produit est visqueux, plus il reste longtemps à la surface des yeux et donc, plus la durée de protection est longue. En cas d'utilisation prolongée, il est conseillé d'utiliser des mono-doses, car les agents conservateurs, comme le chlorure de benzalkonium, peuvent provoquer des irritations oculaires supplémentaires.

En cas de déficit de la phase lipidique (hyperévaporation), souvent provoqué par un dysfonctionnement des glandes de Meibomius, il convient de compléter la couche lipidique du film lacrymal. Cela peut se faire par l'application externe de gouttes oculaires contenant des lipides ou de spray oculaire liposomal, à vaporiser sur les paupières closes, ou par la prise orale d'acides gras oméga 3 (voir dossier spécialisé, «Les acides gras», 2/2018) qui peuvent compenser ce manque directement au niveau des glandes de Meibomius. Les acides gras oméga 3 se trouvent en quantité dans les fruits de mer et l'huile de lin. En cas d'hyperévaporation, il faut aussi veiller à une bonne hygiène du bord des paupières. Lors du conseil, il faut aussi mentionner les activités qui peuvent réduire la fréquence des clignements (lecture, travail de longue durée à l'écran de l'ordinateur, etc.).

En homéopathie, on peut recourir aux mêmes produits que ceux utilisés contre la conjonctivite en cas de sécheresse oculaire: Belladonna soulage les sensations de chaleur et de sécheresse, Euphrasia atténue celles de corps étranger et de brûlure dans l'œil. Natrium chloratum (sensation sèche de sable), Mercurius (manque de larmes) ou Pulsatilla pratensis (sensation de brûlure, de sécheresse et de picotements) peuvent aussi s'utiliser.

En cas de sécheresse oculaire occasionnée par des troubles hormonaux, la phytothérapie choisira, suivant l'état hormonal, des préparations standardisées d'actée à grappes (*Cimicifuga racemosa*) ou de gattilier (*Vitex agnus castus*). Les compresses et les gouttes d'euphrase ou d'eau de mauve soulagent également les irritations et ont des effets calmants.

## **MALADIES DES PAUPIÈRES**

### **BLÉPHARITE**

Une inflammation des paupières, la blépharite, est un trouble assez fréquent des paupières. Elle peut apparaître seule ou accompagnée d'une maladie de la peau, comme la dermatite atopique, la rosacée, l'acné ou la dermatite séborrhéique. La forme

chronique est souvent déclenchée par une hyperactivité des glandes sébacées ou une infection aux staphylocoques. Un dysfonctionnement des glandes de Meibomius peut aussi être en cause. Les symptômes sont notamment des paupières rouges, enflées et encroûtées, avec une sensation de brûlure et de corps étranger dans l'œil ainsi que des démangeaisons et une sensation de sécheresse. Il peut aussi y avoir une sensibilité excessive à la lumière ou des troubles de la vision.

La mesure la plus importante est d'avoir une hygiène stricte du bord des paupières (voir encadré). On peut faire des compresses humides et tièdes avec de l'eau ou une décoction anti-inflammatoire d'euphrase ou de thé noir. Il est aussi recommandé d'utiliser un collyre humidifiant, adoucissant et reconstituant du film lacrymal car la blépharite, pouvant être provoquée par un dysfonctionnement des glandes de Meibomius, s'accompagne souvent de sécheresse oculaire (voir ci-dessus). De plus, le manque de film lacrymal peut aussi favoriser la chronicité des inflammations du bord des paupières.

On peut également tester la prise orale d'acide  $\gamma$ -linoléique (par ex. huile d'onagre ou de bourrache) en cas de blépharite accompagnée de dermatite atopique. Dans ce cas, il est important d'avoir un dosage suffisamment élevé (240–320 mg d'acide  $\gamma$ -linoléique par jour) et de suivre le traitement assez longtemps. En cas de blépharite bactérienne, il est souvent nécessaire d'utiliser une pommade antibiotique prescrite par le médecin.

### **HORDÉOLE**

L'orgelet (hordéole externe en jargon spécialisé et compère-Loriot en langage familier) est une infection fréquente du follicule pilo-sébacé des cils, généralement provoquée par des staphylocoques. La zone est douloureuse, la paupière enflée et rouge. Une pointe blanche, remplie de pus, peut apparaître. A un stade précoce, appliquer plusieurs fois par jour des compresses humides et chaudes d'eau, de tisane d'euphrase ou de thé noir peut accélérer le processus de maturation de l'abcès. En plus d'une bonne hygiène des paupières, on peut utiliser des gouttes oculaires désinfectantes à l'hexamidine ou éventuellement au calendula. En homéopathie, on traitera par exemple l'orgelet avec Hepar sulfuris (tendance à la suppuration, douleurs au toucher), Graphites (inflammation aiguë/chronique, paupières rouges et enflées) ou Sulfur (légèrement purulent, brûlures, larmes). Silicea (inflammation de l'œil, sécrétions purulentes) peut aussi s'utiliser. Si la maladie est plus avancée ou si les symptômes ou douleurs sont importants, l'orgelet nécessitera un traitement médical, avec un antibiotique local, pour éviter toute propagation. La blépharite est un facteur de risque de développer un orgelet – une bonne hygiène des paupières peut donc avoir des effets prophylactiques. Des orgelets récurrents peuvent être des signes de diabète ou de faiblesse immunitaire. Enfin, un orgelet non entièrement remis peut former un chalazion.

### **CHALAZION**

Le chalazion est une boule (kyste bénin) située dans l'épaisseur de la paupière supérieure ou inférieure. Il est causé par l'engorgement prolongé du sébum dans les glandes de Meibomius qui, au fil des semaines, s'enflamment. Contrairement à l'orgelet, le chalazion n'est pas douloureux et la paupière n'est pas rouge. Mais il peut gêner esthétiquement. Pour exclure la présence éventuelle (et rare) d'un carcinome des glandes de Meibomius, il est conseillé de consulter un médecin. On attend généralement deux à trois mois avant toute intervention chirurgicale, car le chalazion guérit souvent spontanément. Pendant ce temps, on peut conseiller d'appliquer deux fois par jour des compresses chaudes et humides et de masser doucement le chalazion en direction du bord de la paupière. Les compresses peuvent se faire avec une serviette imbibée d'eau tiède ou d'une décoction d'euphrase.

Le risque de développer un chalazion est accru chez les patients souffrant fréquemment de blépharite. Une bonne hygiène des paupières peut dans ce cas prévenir la formation d'un chalazion. En homéopathie, on utilisera les mêmes remèdes qu'en cas d'orgelet.

### **HYGIÈNE DES PAUPIÈRES**

Réchauffer les paupières pendant plus de cinq minutes avec des compresses chaudes et humides ou un masque gel pour les yeux à une température de 38 à 40°C: la circulation sanguine augmente et les sécrétions des glandes deviennent plus fluides, ce qui facilite leur évacuation.

- Nettoyer le bord des paupières avec un coton-tige humidifié à l'eau chaude pour enlever les croûtes et libérer les orifices des glandes – on peut éventuellement utiliser un produit commercial spécialement conçu pour l'hygiène des paupières. Selon des études, les produits contenant des liposomes l'emportent sur les produits de nettoyage doux normaux.
- Masser les paupières avec le bout des doigts ou une rondelle d'ouate humide, toujours verticalement en direction des cils. Masser de l'angle extérieur de l'œil jusqu'à l'angle intérieur, pendant environ une minute chaque œil. Enlever les sécrétions qui s'écoulent avec une rondelle d'ouate.
- Procéder deux fois par jour à ce programme d'hygiène du bord des paupières. Les résultats devraient être perceptibles après trois à quatre semaines de traitement.

Sources: Kunert, Sickenberger, Brewitt. Trockenes Auge. Kaden Verlag, Heidelberg, 2016 / Wedrich, Faschinger, Schmut. Mein Auge. Verlagshaus der Ärzte, Vienne, 2018

# Les maladies des yeux

Les maladies des yeux, comme le glaucome ou la cataracte ainsi que la dégénérescence maculaire liée à l'âge, sont du ressort du médecin. Mais les conseils d'accompagnement en droguerie ou pharmacie sont aussi importants, raison pour laquelle ces maladies sont aussi présentées ici.

## GLAUCOME

Le glaucome est une maladie dégénérative, asymptomatique au début, qui peut provoquer une perte progressive de la vision et finalement même la cécité. La forme la plus fréquente de glaucome est le glaucome primaire à angle ouvert, mais il en existe d'autres. Un de principaux facteurs de risque est une pression intraoculaire excessive, laquelle est provoquée par un problème d'écoulement de l'humeur aqueuse dans le trabéculum. La pression intraoculaire élevée détruit le nerf optique de manière progressive mais irréversible, processus asymptomatique au début. Les lésions du nerf optique peuvent être provoquées par des facteurs mécaniques, des pressions ou des problèmes vasculaires.

Comme l'âge est un facteur de risque, en plus de l'appartenance raciale (risque accru chez les personnes de race noire), des prédispositions familiales, des facteurs de risques vasculaires et de la myopie, il est conseillé de contrôler régulièrement la pression intraoculaire à partir de 40 ans. La pression intraoculaire se situe normalement entre 10 et 21 mmHg. Un traitement est préconisé à partir de > 25 mmHg. Comme la maladie n'est toujours pas guérissable, l'objectif est de réduire la pression intraoculaire pour prévenir la diminution de l'acuité visuelle ou stopper sa progression.

Le traitement du glaucome peut se faire avec des méthodes non-médicamenteuses, comme la chirurgie au laser ou la chirurgie conventionnelle, ou avec des gouttes oculaires (uniquement sur prescription médicale). Les antiglaucomateux utilisent différents mécanismes, comme la réduction de la production d'humeur aqueuse ou l'amélioration de l'écoulement de l'humeur aqueuse, pour réduire la pression intraoculaire. Si un remède ne suffit pas à réduire suffisamment la pression, on peut combiner différents principes actifs. On peut ainsi utiliser des dérivés de la prostaglandine (amélioration de l'écoulement), des bêta-bloquants (diminution de la production), des agonistes alpha adrénergiques (diminution de la production, amélioration de l'écoulement), des inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (diminution de la production) ou des parasymphatomimétiques (diminution de la production). Outre les effets indésirables locaux, comme des sensations de brûlure, des picotements, des yeux secs ou larmoyants, des effets secondaires systémiques peuvent aussi apparaître. L'administration correcte des gouttes oculaires permet toutefois de les atténuer.

## TRAITEMENTS COMPLÉMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS POUR LE CONSEIL

On peut recommander une alimentation riche en antioxydants, car les radicaux libres jouent un rôle dans la formation des lésions glaucomateuses. Les flavonoïdes (dans le vin rouge, le thé vert, le café, le chocolat noir, les fruits et légumes) et les caroténoïdes (carottes, tomates, paprika, épinards, etc.) ont d'excellents effets antioxydants et devraient être intégrés aux menus quotidiens. Les feuilles de ginkgo sont aussi riches en

## UTILISATION CORRECTE DES GOUTTES OCULAIRES

- \_ Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon.
- \_ Abaisser doucement la paupière inférieure et incliner légèrement la tête vers l'arrière, regarder vers le haut.
- \_ Mettre 1 ou 2 gouttes au maximum dans le cul-de-sac conjonctival.
- \_ Relâcher la paupière. Fermer les yeux un moment, pour que le médicament puisse s'étaler sur l'œil.
- \_ Comprimer légèrement avec le doigt le coin interne de l'œil:
  - \_ Cela atténue l'écoulement et augmente l'effet du médicament sur l'œil
  - \_ Cela réduit les risques d'effets secondaires systémiques
- \_ Enlever l'excédent qui coule sur la peau avec un mouchoir en papier. Se laver une deuxième fois les mains.
- \_ Pommade pour les yeux: instiller une fine ligne d'env. 1 cm dans le sac oculaire, de l'angle interne à l'angle externe de l'œil. On recommande souvent d'utiliser la pommade oculaire la nuit, car elle peut former des stries à la surface de l'œil et donc perturber la vision pendant la journée.

### Attention:

- \_ L'embout du flacon ne doit pas entrer en contact avec l'œil ni avec tout autre objet.
- \_ Bien fermer le flacon pour le conserver. Durée de conservation après ouverture: en général un mois (exceptions, voir notice d'emballage).
- \_ Attendre au moins 5 à 15 minutes avant d'appliquer d'autres gouttes oculaires, utiliser la pommade en dernier.
- \_ Ne pas porter de lentilles de contact durant le traitement, ou attendre au moins 15 minutes après application du médicament.

Source: [www.pharmawiki.ch](http://www.pharmawiki.ch) [Accès 25 novembre 2018]

flavonoïdes. Le ginkgo présente de bons effets antioxydants et est également indiqué dans le traitement des troubles circulatoires périphériques: il améliore la circulation sanguine, en particulier la microcirculation. Comme les personnes souffrant d'un glaucome ont souvent des troubles circulatoires, le traitement pourrait intégrer des extraits de ginkgo, mais toujours après consultation du médecin traitant.

Les anthocyanes peuvent aussi avoir des effets bénéfiques en cas de glaucome. Ils se trouvent dans l'humeur aqueuse et aident à réduire la pression oculaire et à stabiliser le tissu conjonctif du cristallin. Les anthocyanes se trouvent en quantité dans les myrtilles, le cassis, les pruneaux et le chou rouge.

Durant l'entretien de conseil, il est important de mettre l'accent sur l'importance de la collaboration des patients (compliance) et l'utilisation correcte des gouttes oculaires. Il faudrait aussi recommander aux patients de boire suffisamment, mais de bien répartir la quantité sur la journée, car un apport élevé et rapide de liquide peut temporairement faire grimper la pression intraoculaire. Et comme les fumeurs ont plus de risques d'avoir une pression intraoculaire trop élevée et de souffrir d'occlusions vasculaires ou de troubles circulatoires que les non-fumeurs, il faudrait aussi conseiller à ces patients de renoncer au tabagisme.

## **CATARACTE**

La cataracte est généralement une maladie liée à l'âge, mais elle peut également être causée par des maladies intra-utérines ou virales (par ex. la rubéole), des carences alimentaires, les rayons UV, des médicaments (par ex. la cortisone) ou encore des maladies systémiques, comme le diabète. L'hydratation du cristallin diminue avec l'âge, alors que la densité des fibres augmente. Cette concentration provoque l'opacification du cristallin. Dans un premier temps, la personne peut voir des halos autour des lumières. A terme, l'acuité visuelle diminue: vision voilée accompagnée parfois d'une vision altérée des couleurs. Le seul traitement de la cataracte est la chirurgie car il n'existe pas encore de traitement médicamenteux. L'opération de la cataracte, l'intervention la plus fréquente en médecine, consiste à enlever le cristallin opacifié et à le remplacer par un cristallin artificiel.

Comme les processus oxydatifs peuvent aussi jouer un rôle dans l'apparition de la cataracte, une alimentation saine avec beaucoup d'antioxydants peut également aider à prévenir la maladie. Des études ont montré que des apports accrus en vitamine C via l'alimentation apportent une certaine protection. Il est intéressant de noter que seule la vitamine C naturelle présente cet effet, la vitamine C de synthèse s'avérant inefficace. La lutéine et la zéaxanthine peuvent aussi avoir des effets protecteurs. Comme mentionné précédemment, leur concentration est particulièrement forte dans la tache jaune où elles neutralisent les radicaux libres qui se forment à l'entrée de la lumière et absorbent un maximum de lumière bleue et potentiellement nocive. La lutéine et la

zéaxanthine se trouvent toutes deux dans les légumes à feuilles, comme les épinards et le chou vert, mais aussi dans les brocolis, les poivrons oranges, les oranges et le jaune d'œuf. D'autres substances utiles, comme les vitamines A et E, le zinc et les acides gras oméga 3 peuvent contribuer à leur effet protecteur.

En homéopathie, différents produits peuvent être utilisés en fonction des symptômes, notamment des gouttes oculaires de *Cineraria maritima* en application locale.

## **DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE (DMLA): FORMES SÈCHE ET HUMIDE**

La dégénérescence maculaire liée à l'âge peut déjà commencer vers 50 ans, mais c'est généralement vers 70 ans qu'elle est diagnostiquée. La DMLA sèche est provoquée par des dépôts dans l'épithélium pigmentaire de la rétine, ce qui à terme conduit à son dépérissement et donc à la disparition progressive des cellules oculaires. Ce processus ne provoque ni saignement ni douleurs et se poursuit des années durant. La zone concernée s'étend progressivement jusqu'à ce que la plus grande partie de la macula soit touchée et que l'acuité visuelle diminue considérablement. Les symptômes les plus fréquents sont des problèmes de lecture (points aveugles dans le texte), une perte de l'acuité visuelle et, au stade ultime, un point central opaque (scotome) dans le champ de vision. Il n'existe pas de traitement pour la forme sèche de DMLA.

En cas de DMLA humide (ou exsudative), des vaisseaux sanguins anormaux se forment dans la choroïde sous la macula. Ces vaisseaux rapidement formés saignent facilement et libérant du liquide, un œdème se crée dans la zone de la macula et donc des lésions des cellules oculaires. Contrairement à la forme sèche, la DMLA humide ne dure que quelques mois. Le processus se termine par la formation d'une cicatrice. Les symptômes sont une diminution de l'acuité visuelle avec des problèmes de lecture et une vision déformée. Au stade ultime, les patients voient aussi une tache opaque au centre de leur champ de vision. Le traitement de la DMLA humide peut se faire au laser ou par des injections intraoculaires de l'antagoniste au facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF), lequel est responsable de la prolifération anormale des vaisseaux sanguins.

Des signes montrent qu'en cas de DMLA aussi, un mode de vie sain, avec une activité physique régulière et une alimentation saine, peut avoir des effets préventifs – de même que le port de lunettes de soleil et l'absence de tabagisme. Comme pour le glaucome et la cataracte, les vitamines, les antioxydants, la lutéine ou les acides gras oméga 3 peuvent être recommandés en accompagnement. Certains produits adaptés sont disponibles sous forme de compléments alimentaires. Pour les (anciens) fumeurs, la prudence est de mise avec les compléments alimentaires de  $\beta$ -carotène car leur prise peut s'accompagner d'un risque accru de carcinome pulmonaire. Ce risque n'existe toutefois pas avec le  $\beta$ -carotène provenant de l'alimentation.

# Glossaire / ouvrages spécialisés

## GLOSSAIRE

- **ACCOMMODATION** mise au point de l'œil
- **ANTIGLAUCOMATEUX** médicaments utilisés dans le traitement du glaucome
- **ASTIGMATISME** anomalie de la forme de la cornée
- **BLÉPHARITE** inflammation du bord de la paupière
- **CHALAZION** kyste au niveau de la paupière
- **CHOROÏDE** couche richement vascularisée de la paroi du globe oculaire
- **COMPLIANCE** fidélité au traitement, collaboration des patients qui respectent les prescriptions du médecin
- **CONJONCTIVE** membrane muqueuse de l'œil
- **CONJONCTIVITE** inflammation de la conjonctive
- **CORNÉE** partie antérieure transparente du globe oculaire
- **CORPS VITRÉ** substance transparente qui remplit la cavité oculaire
- **ECTOÏNE** substance synthétisée par des bactéries pour les protéger en cas de conditions extrêmes
- **FOVEA CENTRALIS** dépression de la tache jaune où la vision est la plus nette
- **GLANDES DE MEIBOMIUS** glandes sébacées au bord des paupières
- **HORDÉOLE** orgelet
- **HYPERMÉTROPIE** trouble de la vision où les objets proches sont flous
- **IRIS** membrane de la face antérieure du globe oculaire qui donne à l'œil sa couleur caractéristique
- **KÉRATOCONJONCTIVITE SÈCHE** syndrome de l'œil sec
- **LUTÉÏNE** caroténoïde, présent en forte concentration dans la macula
- **MACULA** tache jaune. Zone de la rétine avec le plus de cônes
- **MUSCLE CILIAIRE** muscle qui permet l'accommodation
- **MYOPIE** trouble de la vue où les objets éloignés sont flous
- **PRESBYTIE** diminution de la capacité accommodative de l'œil liée à l'âge
- **RÉTINE** organe sensible de la vision
- **CANAL DE SCHLEMM** canal situé dans l'angle irido-cornéen et par lequel s'écoule l'humeur aqueuse
- **SCLÉROTIQUE** membrane opaque qui forme le blanc de l'œil
- **SYNDROME DE SJÖGREN** maladie auto-immune où les cellules immunitaires attaquent les glandes salivaires et sébacées
- **VEGF** Vascular Endothelial Growth Factor = facteur de croissance de l'endothélium vasculaire
- **ZÉAXANTHINE** caroténoïde, présent en forte concentration dans la macula

## SOURCES / OUVRAGES SPÉCIALISÉS

- G. K. Lang und L. G. E., *Augenheilkunde*, Stuttgart: Thieme, 2015.
- A. Wedrich, C. Faschinger und O. Schmut, *Mein Auge*, Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2018.
- P. Walter und N. Plange, *Basiswissen Augenheilkunde*, Heidelberg: Springer, 2017.
- V. Fintelmann, R. Weiss und K. Kuchta, *Lehrbuch Phytotherapie*, Stuttgart: Haug, 2017.
- H. Schilcher, S. Kammerer und T. Wegener, *Leitfaden Phytotherapie*, München: Elsevier GmbH, 2010.
- J. Borsch, «Deutsche Apothekerzeitung online», 19. Oktober 2018. [Online]. [www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/10/19/bei-erkaeltung-schleimhautschutz-mit-ectoin](http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/10/19/bei-erkaeltung-schleimhautschutz-mit-ectoin). [Zugriff am 28. November 2018].
- E.-M. Stoya, «www.diepta.de», 1. Dezember 2012. [Online]. [www.diepta.de/news/themen/repetitorium-augenerkrankungen-teil-3-538556/](http://www.diepta.de/news/themen/repetitorium-augenerkrankungen-teil-3-538556/). [Zugriff am 29. November 2018].
- B. Hellwig, «Deutsche Apothekerzeitung online», *Deutsche Apothekerzeitung*, 6. Juli 2012. [Online]. [www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2012/07/06/zunaechst-ohne-anti-biotika-behandeln](http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2012/07/06/zunaechst-ohne-anti-biotika-behandeln). [Zugriff am 26. November 2018].
- K. S. Kunert, W. Sickenberger und H. Brewitt, *Trockenes Auge*, Heidelberg: Kaden Verlag, 2016.
- D. G. f. Fettwissenschaft, «Deutsche Gesellschaft für Fettwissenschaft eV», 2018. [Online]. [www.dgfett.de/material/fszus.php](http://www.dgfett.de/material/fszus.php). [Zugriff am 28. November 2018].
- S. Bäuml, *Heilpflanzenpraxis heute: Arzneipflanzenporträts*, Bd. 1, München: Elsevier Urban & Fischer Verlag, 2012.
- K. Konieczka und K. Gugleta, *Glaukom*, Bern: Hans Huber, 2015.
- R. Huber, *Mind-Maps Phytotherapie*, Stuttgart: Hippokrates Verlag, 2009.
- E. Yonova-Doing, Z.-A. Forkin, P. G. Hysi, K. M. Williams, S. T. D., C. E. Gilbert und C. J. Hammond, «Genetic and Dietary Factors Influencing the Progression of Nuclear Cataract», *Ophthalmology*, pp. 1237–44, 23. März 2016.
- A. Manayi, M. Abdollahi, T. Raman, S. Nabavi, S. Habtemariam, M. Daglia und S. Nabavi, «Lutein and cataract: from bench to bedside», *Crit Rev Biotechnol.*, pp. 829–39, 4. Juni 2015.
- [www.pharmawiki.ch](http://www.pharmawiki.ch) [Zugriff am 25. November 2018]
- M. Wiesenauer und M. Elies, *Praxis der Homöopathie*, Augsburg: Hippokrates, 2000.

## IMPRESSUM

Ce dossier spécialisé est un supplément thématique de l'éditeur au magazine spécialisé *d-inside*.

© 2019 – Association suisse des droguistes (ASD), 2502 Bienne

Tous droits réservés. Reproduction et diffusion, aussi sous forme électronique, uniquement avec l'autorisation explicite de l'ASD.

**Editeur** et maison d'édition: Association suisse des droguistes, Rue de Nidau 15, 2502 Bienne, Téléphone 032 328 50 30, Fax 032 328 50 41, [info@drogistenverband.ch](mailto:info@drogistenverband.ch), [www.drogistenverband.ch](http://www.drogistenverband.ch). **Direction** Frank Storrer. **Rédaction** Lukas Fuhrer. **Auteurs** Karoline Fotinos-Graf, , pharmacienne dipl. féd et AFC phytothérapie.

**Contrôle scientifique** service scientifique de l'ASD. **Layout** Claudia Luginbühl. **Traduction** Claudia Spätig, Marie-Noëlle Hofmann.

**Vente d'annonces** Tamara Freiburghaus, [insetrate@drogistenverband.ch](mailto:insetrate@drogistenverband.ch). **Impression** W. Gassmann SA, Bienne.

printed in  
switzerland