ALTERNATIF bien·être
LE JOURNAL D'INFORMATION DES SOLUTIONS ALTERNATIVES DE SANTÉ • MARS 2015 • N°102

sommaire

1 L'incroyable antidouleur que la France veut interdire
5 Pourquoi on rate (encore) son régime
10 5 signes que vous manquez de vitamine D… et les ennuis qui vont avec
12 Cancer du col de l'utérus : un champignon fait mieux que le vaccin
14 Les bons abdominaux pour un ventre plat et un dos solide
16 Naturopathie & Traditions :
Des patients trop patients !
Ce qu'on ne vous dit pas sur l'hysope
Un tueur de cancers caché au public ?
23 Se soigner en regardant des films !
29 Livres / Agenda / Courrier des lecteurs
Et aussi : Alerte médicaments : deux antibiotiques responsables de décès brutaux (p.4) - Protéines animales : elles diminuent le risque d'AVC (p.9) - Pourquoi les amandes ne font pas grossir - Flavonoïdes : le secret de longévité de Jeanne Calment ? - Ces savons qui donnent le cancer (p.22) - Inspirations : Ce que nous n'avons pas (p.28)

édito

Oméga-3 : finalement inefficaces ?

Il y a quelques mois, une actualité scientifique a été relayée par toute la « grande » presse : en analysant l'ensemble des données connues sur les acides gras oméga-3, des chercheurs avaient conclu que ces compléments alimentaires étaient inefficaces contre les problèmes cardiaques. Après avoir publié pendant des années des articles relatant les bénéfices de ces graisses, les mêmes sites Internet reprenaient d'un seul coup un discours totalement contradictoire, sans aucune explication réelle, si ce n'est qu'il s'agissait d'une « *publication médicale particulièrement sérieuse* ». Les mois ont passé, laissant dans l'incompréhension un bon nombre de lecteurs qui avaient déjà chez eux des boîtes d'oméga-3. La suite de l'histoire a été révélée fin 2014 et n'a, elle, jamais été diffusée dans les médias français. Il s'est avéré que l'auteur principal de cette étude, le Dr Peskin, avait manipulé les données pour cacher les bénéfices des oméga-3 afin de mieux promouvoir les médicaments d'une société pharmaceutique dans laquelle il était engagé. Peskin était déjà connu pour avoir versé des pots-de-vin de plusieurs centaines de milliers de dollars à l'État du Texas afin de promouvoir ses produits médicaux. En conséquence, le journal médical qui avait initialement publié son étude l'a retirée, rendant toutes ses conclusions caduques. En n'informant pas leur public, les médias français participent à faire croire que l'alimentation n'a pas de pouvoir réel sur la santé et que seuls les médicaments sont efficaces, en particulier sur les maladies graves comme le cancer. En effet, qui oserait affirmer que l'on peut prévenir un cancer du col de l'utérus avec un champignon ? Nous, évidemment !

Julien Venesson

L'incroyable antidouleur que la France veut interdire

Il existe une substance naturelle capable de révolutionner le traitement des douleurs chroniques les plus récalcitrantes. Malheureusement, la France met tout en œuvre pour empêcher son utilisation… avec un certain succès !

DES ANIMAUX QUI RÉSISTENT À LA TORTURE

Tout a commencé à la fin des années 80. Le Pr Huang Zi-Qiang, chercheur au Département de pharmacologie de l'université Fujian (Chine), et le Pr Ying Shui-Wang, chercheur en sciences biomédicales expatrié à l'université McMaster (Canada), réalisent ensemble des travaux sur des souris de laboratoire. Leur objectif : démontrer que la douleur est une sensation dont l'intensité peut varier fortement au cours de la journée.

Avec fort peu d'empathie animale, nos deux chercheurs soumettent des souris à diverses tortures (car c'est bien de cela

Santé Nature Innovation

dont il s'agit) : application de plaque chauffante, injection d'acide acétique, décharges électriques dans les membres. Ces tortures insoutenables seront poursuivies pendant des semaines et permettront de constater que la sensibilité à la douleur varie fortement selon le moment de la journée : plus faible la nuit, la sensibilité à la douleur redevient plus élevée en journée. À partir de ce moment, le Pr Huang et le Pr Ying émettent l'hypothèse que c'est la mélatonine (voir encadré) qui serait responsable de cette variation de la sensibilité à la douleur.

LA MÉLATONINE EN BREF

La mélatonine est une hormone produite par le cerveau au niveau de la glande pinéale. Son rôle premier est de moduler le cycle veille-sommeil : sa production augmente le soir et pendant la nuit, contribuant à l'endormissement et au maintien du sommeil. En journée, la lumière extérieure frappe la rétine dans notre œil, indiquant au cerveau qu'il faut stopper la production de mélatonine.

Les effets les plus connus de la mélatonine sont ceux de son impact sur le sommeil : elle est très efficace pour récupérer rapidement d'un « jet lag » ou en cas de troubles du sommeil légers.

Pour en avoir le cœur net, ils ont testé la sensibilité à la douleur des souris après de fortes injections de mélatonine ou après ablation de la glande pinéale (la glande du cerveau qui produit naturellement la mélatonine). Résultat : la mélatonine a un puissant effet antidouleur[1]. Ces résultats nouveaux seront reproduits par d'autres équipes de chercheurs au cours des années 2000[2]. Une question demeurait alors : la mélatonine est-elle efficace contre la douleur chez l'homme ?

UN ANTIDOULEUR AUX EFFETS PROCHES DE LA MORPHINE

L'une des premières études humaines fut menée en 2005 par des chercheurs singapouriens sur une quarantaine d'adultes touchés par le syndrome du côlon irritable, qui se manifeste par des douleurs abdominales et des troubles du transit. La moitié des malades a reçu un complément alimentaire de mélatonine (3 mg) avant le coucher et l'autre moitié a reçu un placebo. Au bout de deux semaines, ceux qui avaient reçu l'hormone ont constaté une nette diminution des douleurs abdominales[3-4-5].

Par la suite, différentes équipes de recherche ont testé les effets antidouleur de la mélatonine. Ils ont toujours obtenu des résultats spectaculaires :

- Pour les femmes opérées d'une **hystérectomie** (ablation de l'utérus), la prise de 5 mg de mélatonine avant l'opération est aussi efficace que celle de clonidine, un antidouleur utilisé par les anesthésistes, et diminue de plus de 30 % les besoins en morphine après la chirurgie[6].
- Pour les hommes opérés d'une **prostatectomie** (ablation de la prostate), la prise de 6 mg de mélatonine la nuit précédant l'opération, puis 1 heure avant l'opération, diminue fortement les douleurs et supprime souvent le besoin de morphine[7].
- Pour les enfants nés prématurés nécessitant une **intubation endotrachéale** (introduction d'un tube dans la gorge pour assurer la respiration), l'injection de mélatonine diminue les douleurs et l'inflammation[8].
- Contre les douleurs de la **fibromyalgie**, la mélatonine à la dose de 10 mg est aussi efficace que l'amitriptyline (Laroxyl)[9-10].
- En cas **d'endométriose**, la mélatonine diminue fortement les douleurs et améliore le sommeil, à la dose de 10 mg[11].

1. Ying SW, Huang ZQ. Effects of the pineal body and melatonin on sensitivity to pain in mice. Zhongguo Yao Li Xue Bao. 1990 Sep;11(5):411-4.
2. Pekárková I, Parara S, Holecek V, Stopka P, Trefil L, Racek J, Rokyta R. Does exogenous melatonin influence the free radicals metabolism and pain sensation in rat? Physiol Res. 2001;50(6):595-602.
3. Song GH, Leng PH, Gwee KA, Moochhala SM, Ho KY. Melatonin improves abdominal pain in irritable bowel syndrome patients who have sleep disturbances: a randomised, double blind, placebo controlled study. Gut. 2005 Oct;54(10):1402-7.
4. Chojnacki C, Walecka-Kapica E, Lokiec K, Pawłowicz M, Winczyk K, Chojnacki J, Klupińska G. Influence of melatonin on symptoms of irritable bowel syndrome in postmenopausal women. Endokrynol Pol. 2013;64(2):114-20.
5. Mozaffari S, Rahimi R, Abdollahi M. Implications of melatonin therapy in irritable bowel syndrome: a systematic review. Curr Pharm Des. 2010;16(33):3646-55.
6. Caumo W, Levandovski R, Hidalgo MP. Preoperative anxiolytic effect of melatonin and clonidine on postoperative pain and morphine consumption in patients undergoing abdominal hysterectomy: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. J Pain. 2009 Jan;10(1):100-8.
7. Borazan H, Tuncer S, Yalcin N, Erol A, Otelcioglu S. Effects of preoperative oral melatonin medication on postoperative analgesia, sleep quality, and sedation in patients undergoing elective prostatectomy: a randomized clinical trial. J Anesth. 2010 Apr;24(2):155-60.
8. Gitto E, Aversa S, Salpietro CD, Barberi I, Arrigo T, Trimarchi G, Reiter RJ, Pellegrino S. Pain in neonatal intensive care: role of melatonin as an analgesic antioxidant. J Pineal Res. 2012 Apr;52(3):291-5.
9. de Zanette SA, Vercelino R, Laste G, Rozisky JR, Schwertner A, Machado CB, Xavier F, de Souza IC, Deitos A, Torres IL, Caumo W. Melatonin analgesia is associated with improvement of the descending endogenous pain-modulating system in fibromyalgia: a phase II, randomized, double-dummy, controlled trial. BMC Pharmacol Toxicol. 2014 Jul 23;15:40.
10. Citera G, Arias MA, Maldonado-Cocco JA, Lázaro MA, Rosemffet MG, Brusco LI, Scheines EJ, Cardinalli DP. The effect of melatonin in patients with fibromyalgia: a pilot study. Clin Rheumatol. 2000;19(1):9-13.
11. Schwertner A, Conceição Dos Santos CC, Costa GD, Deitos A, de Souza A, de Souza IC, Torres IL, da Cunha Filho JS, Caumo W. Efficacy of melatonin in the treatment of endometriosis: a phase II, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pain. 2013 Jun;154(6):874-81.

- Dans les douleurs **temporo-mandibulaires** (extrémité de la mâchoire), 5 mg de mélatonine diminuent la douleur de 39 % et l'utilisation de médicaments antidouleur de 66 %[12].
- En cas de chirurgie de la **cataracte**, 10 mg de mélatonine pris 1h30 avant l'opération diminuent nettement l'anxiété et la douleur, facilitant le travail du chirurgien[13].

À première vue, les effets de la mélatonine peuvent sembler miraculeux, difficiles à croire. Comment une simple hormone du sommeil pourrait-elle être responsable de tels effets ? L'explication est simple : la mélatonine est capable d'activer les récepteurs aux opiacés, c'est-à-dire les molécules dérivées de la morphine[14]. Plus surprenant : des chercheurs allemands ont montré que la mélatonine agissait en tant que neuromodulateur au niveau de la moelle épinière. En pratique, ce que cela signifie est très simple : la mélatonine agit comme la morphine, et si elle est prise avec la morphine, elle renforce son action tout en diminuant ses effets secondaires[15-16] !

La mélatonine est donc efficace contre toutes les douleurs liées à la chirurgie[17] et contre les douleurs les plus récalcitrantes : douleurs neuropathiques (diabète, ablation d'un membre), douleurs du cancer et de la chimiothérapie, endométriose ou fibromyalgie, etc. Pour couronner le tout, elle peut s'utiliser en conjonction avec les traitements antidouleur classiques. La mélatonine n'a qu'un seul problème : la France fait tout pour qu'il soit de plus en plus difficile de s'en procurer…

COMMENT LA FRANCE ESSAYE D'ENTERRER LA MÉLATONINE

La mélatonine est en vente libre depuis plus de 10 ans dans de nombreux pays du monde et notamment aux États-Unis. En France son importation était interdite depuis longtemps, mais c'est en septembre 2011 que son histoire prend un nouveau tournant. Xavier Bertrand, à l'époque ministre de la Santé, décide en effet de classer la mélatonine dans la liste II des substances vénéneuses. Cette liste contient par définition des molécules dangereuses, des drogues, ou des médicaments aux effets secondaires potentiellement graves. Cet ajout par le ministre s'est fait par « arrêté », c'est-à-dire par décision unilatérale et non concertée, mise en application par la simple force du pouvoir coercitif…

La conséquence est immédiate : la mélatonine est interdite à la vente libre dès lors que la concentration est de 2 mg ou plus. À partir de ces concentrations, elle devient un médicament, uniquement vendu sur ordonnance. Comme vous l'aurez remarqué, ce dosage limite ne doit rien au hasard : c'est à partir de 3 mg au moins que la mélatonine est efficace comme antidouleur.

Pensant que nous sommes dans un Etat de droit, plusieurs laboratoires de compléments alimentaires, dont Arkopharma, décident de s'allier et de porter plainte auprès du Conseil d'État pour abus de pouvoir, dans le but de faire suspendre l'arrêté en question.

En mars 2014 la haute juridiction rend son jugement : elle estime que le ministre « n*'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en estimant que la mélatonine devait être regardée comme une substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects*. » La juridiction affirme également que le ministre a produit des éléments démontrant que « *l'absorption de mélatonine peut aboutir à des effets indésirables graves*. » Voilà qui a de quoi inquiéter !

À LA RECHERCHE DES EFFETS SECONDAIRES PERDUS

En apprenant l'existence de ces « effets secondaires graves », il nous a semblé qu'il était important de les retrouver afin d'en informer nos lecteurs. Qui voudrait tomber gravement malade à cause d'un complément alimentaire ?

La première chose que nous avons faite est donc de lire la liste des effets secondaires de la mélatonine vendue en France en tant que médicament (sous le nom de CIRCADIN, dosée à 2 mg). Et la notice est impressionnante : plus de 50 effets secondaires seraient provoqués par la mélatonine ! Voici environ la moitié des effets secondaires mentionnés :

« Céphalées, rhinopharyngite, mal de dos et arthralgies, herpès zoster, angine de poitrine, palpitations, hypertriglycéridémie, hypocalcémie, *hyponatrémie,*

12. Vidor LP, Torres IL, Custódio de Souza IC, Fregni F, Caumo W. Analgesic and sedative effects of melatonin in temporomandibular disorders: a double-blind, randomized, parallel-group, placebo-controlled study. J Pain Symptom Manage. 2013 Sep;46(3):422-32.
13. Ismail SA, Mowafi HA. Melatonin provides anxiolysis, enhances analgesia, decreases intraocular pressure, and promotes better operating conditions during cataract surgery under topical anesthesia. Anesth Analg. 2009 Apr;108(4):1146-51.
14. Zurowski D, Nowak L, Machowska A, Wordliczek J, Thor PJ. Exogenous melatonin abolishes mechanical allodynia but not thermal hyperalgesia in neuropathic pain. The role of the opioid system and benzodiazepine-gabaergic mechanism. J Physiol Pharmacol. 2012 Dec;63(6):641-7.
15. Zahn PK, Lansmann T, Berger E, Speckmann EJ, Musshoff U. Gene expression and functional characterization of melatonin receptors in the spinal cord of the rat: implications for pain modulation. J Pineal Res. 2003 Aug;35(1):24-31.
16. Reiter RJ, Tan DX, Sainz RM, Mayo JC, Lopez-Burillo S. Melatonin: reducing the toxicity and increasing the efficacy of drugs. J Pharm Pharmacol. 2002 Oct;54(10):1299-321.
17. Yousaf F, Seet E, Venkatraghavan L, Abrishami A, Chung F. Efficacy and safety of melatonin as an anxiolytic and analgesic in the perioperative period: a qualitative systematic review of randomized trials. Anesthesiology. 2010 Oct;113(4):968-76.

irritabilité, nervosité, impatience, insomnie, rêves anormaux, anxiété, troubles de l'humeur, agressivité, agitation, pleurs, symptômes de stress, désorientation, réveil tôt le matin, augmentation de la libido, humeur dépressive, dépression, migraine, léthargie, hyperactivité psychomotrice, sensations vertigineuses, somnolence, syncope, altération de la mémoire, baisse de l'acuité visuelle, vue trouble, larmoiement accru, vertige positionnel, vertige, reflux gastro-œsophagien, troubles gastro-intestinaux, cloques au niveau de la muqueuse buccale, ulcération de la langue, gêne gastro-intestinale, vomissements, bruits intestinaux anormaux, flatulence, hypersécrétion salivaire, halitose, gêne abdominale, trouble gastrique, gastrite, dermatite, sueurs nocturnes, prurit, rash, prurit généralisé, sécheresse cutanée, fatigue, douleur, soif. [18]»

Comment expliquer qu'un produit si dangereux soit en vente libre partout à travers le monde ? Pour le savoir, nous avons consulté le site des agences européennes et américaines du médicament, mais, aussi curieusement que cela puisse paraître, ces deux agences ne listent aucun effet secondaire lié à la prise de mélatonine. Pire, l'agence européenne signale, pour le même médicament vendu en France, que « *les effets secondaires les plus fréquents sont les maux de tête, la fatigue et les douleurs dorsales, mais de manière comparable au groupe prenant le placebo* ». Autrement dit : les rares effets secondaires observés ne sont pas liés à la mélatonine [19]. De plus, la dose toxique de mélatonine serait très élevée : plus de 160 gr par jour pour un adulte de 70 kg. Alors, où sont donc les graves effets secondaires mentionnés par le ministre ?

LE SILENCE GÊNANT DES AGENCES FRANÇAISES

Contactée par nos soins pour en savoir plus sur les dangers, l'ANSM (Agence chargée de la sécurité du médicament en France) n'est pas parvenue à nous répondre. Après plusieurs échanges par mail et par téléphone et de nombreuses recherches, le service de presse n'est pas parvenu à retrouver la liste des effets secondaires graves provoqués par la prise de mélatonine ; et encore moins de la source scientifique qui les aurait découverts. Y a-t-il volonté de nous pousser à consommer des antidouleurs classiques, plus lucratifs pour le système de soin ?

Toujours est-il qu'obtenir de la mélatonine à doses efficaces contre les douleurs est impossible en France. La seule solution pour s'en procurer à la dose de 10 ou 20 mg est d'en commander par Internet sur des sites étrangers (américains notamment).

Julien Venesson

Alerte médicaments : deux antibiotiques responsables de décès brutaux

Lorsqu'on suit un traitement pour les maladies cardiovasculaires, la prise d'amoxicilline ou de ciprofloxacine augmenterait le risque d'arrêt brutal du cœur.

Si vous suivez un traitement pour l'hypertension, une maladie coronarienne, la protéinurie ou l'insuffisance rénale chronique, lisez la notice de votre médicament : peut-être prenez-vous sans le savoir des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou des antagonistes du récepteur de l'angiotensine. En croisant des données sur les prescriptions et les hospitalisations en Ontario, des chercheurs Canadiens ont découvert que l'association de ces médicaments avec des antibiotiques à base de co-trimoxazole (dont l'amoxicilline, la ciprofloxacine, la norfloxacine et la nitrofurantoine font partie) provoquait un nombre anormalement élevé de décès brutaux : la prise d'amoxicilline augmente ce risque de 54 % et la ciprofloxacine de 29 %. En réalité, ces antibiotiques bloquent l'excrétion de potassium par les urines, ce qui augmente le taux de potassium sanguin dans 80 % des cas. Cela devient problématique en conjonction avec les médicaments contre la tension car ceux-ci ont déjà tendance à élever les taux de potassium sanguin ; c'est ce qui est responsable d'arrêts cardiaques foudroyants.

Source : Fralick M, Macdonald EM, Gomes T, Antoniou T, Hollands S, Mamdani MM, Juurlink DN; Canadian Drug Safety and Effectiveness Research Network. Co-trimoxazole and sudden death in patients receiving inhibitors of renin-angiotensin system: population based study. BMJ. 2014 Oct 30;349:g6196.

18. http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2014/20140627129116/anx_129116_fr.pdf
19. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Scientific_Discussion/human/000695/WC500026808.pdf

Pourquoi on rate (encore) son régime

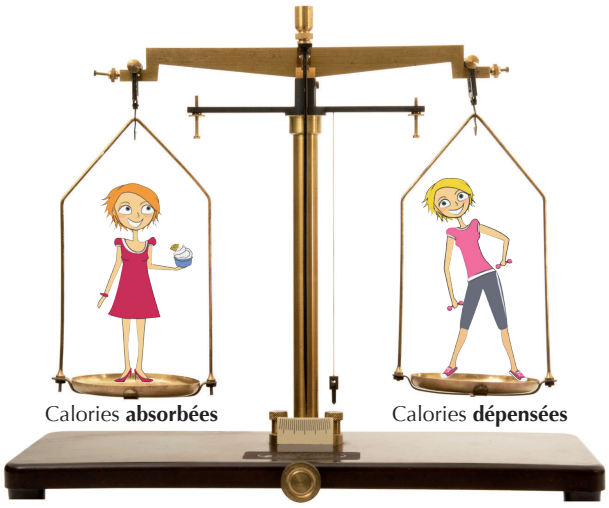
Les résultats d'un régime amaigrissant sont très décevants. 80 % des personnes finissent par regagner la majorité des kilos perdus un an après l'arrêt du régime[1]. Pour ne pas vivre échec sur échec, il est nécessaire d'en comprendre les véritables causes.

LE POIDS EST-IL RÉGI PAR UNE SIMPLE LOI MATHÉMATIQUE ?

Notre corps produit de l'énergie grâce aux calories apportées par les aliments. Tous n'en fournissent pas la même quantité : pour 1 gramme, les lipides (graisses) apportent 9 kilocalories, les glucides et les protéines 4 kilocalories.

Ces calories sont utilisées par le corps pour toutes les activités de la vie courante : dormir une heure nécessite 60 kilocalories, marcher le même temps nécessite 180 kilocalories, passer l'aspirateur 200 kilocalories, faire des courses ou jardiner 400 kilocalories, etc.

Notre poids est la résultante de l'équilibre entre ces deux éléments : les calories effectivement apportées par l'alimentation d'un côté et les calories effectivement dépensées au cours d'activités de l'autre. Cet équilibre est résumé par le simple graphique suivant :



Pour maigrir de 2 à 3 kg comme de 10 à 15 kg, le principe est simple : il faut que le total des calories absorbées soit inférieur au total des calories que dépense l'organisme, ce que l'on nomme une **balance énergétique ou calorique négative**. Pour cela, on peut choisir de diminuer les calories absorbées avec un régime, ou d'augmenter les calories dépensées par l'organisme avec de l'exercice, ou encore de faire les deux en même temps. Dans tous les cas, le résultat est que le corps n'a pas assez d'énergie à sa disposition pour fonctionner correctement, et il va puiser dans ses propres réserves afin de combler le déficit.

Cette loi est universelle, même si chaque année de nouvelles méthodes « miracle » prétendent avoir découvert un nouveau moyen de nous faire perdre du poids plus vite et avec toujours moins d'efforts. En réalité, aucune expérimentation en médecine moderne n'est parvenue à mettre en défaut cette règle simple. Voici quelques exemples pour l'illustrer et des conséquences à en tirer.

MANGER DES PROTÉINES DE MANIÈRE ILLIMITÉE ?

Il existe de nombreuses façons de diminuer la quantité de calories absorbées : diminution des graisses, jeûne, réduction des glucides, etc.

Pendant longtemps, on a conseillé pour maigrir d'éliminer les graisses, car ce sont les nutriments les plus caloriques : 100 g de beurre apportent 700 kilocalories alors que 100 g de pâtes n'en apportent que 350. On conseillait donc de favoriser les céréales à la place des matières grasses.

S'il est vrai que cette méthode donne des résultats sur le court terme, les études montrent que le poids perdu est quasiment totalement repris après 2 à 5 ans,[2] car la consommation de glucides en grande quantité exacerbe la production d'insuline, ce qui conduit à augmenter l'appétit avec, à terme, une ingestion trop importante d'aliments et donc de calories. De plus, une alimentation trop pauvre en graisses expose à un déficit en acides gras essentiels, particulièrement oméga-3, dont le déficit favorise la prise de poids et la déprime.

1. Evaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement novembre 2010 https://www.anses.fr/sites/default/files/documents/NUT2009sa0099Ra.pdf
2. NIH Consensus Statement. Ann Int Med 1993, 119:764.

Dans les régimes hyperprotéinés type Dukan, la part des graisses et des glucides est réduite et compensée par une consommation importante de protéines. Ce qui est intéressant avec les protéines, c'est qu'il est beaucoup plus difficile d'avaler sans caler 400 g de viande que 400 g de riz, les protéines donnant vite la sensation d'être rassasié. Mais tout excès de calories, même sous forme de protéines, fait grossir[3]. Un régime hyperprotéiné peut donc ne pas fonctionner ou même faire grossir si l'apport calorique total est trop important, comme nous le rappelle simplement notre balance (voir page 5).

D'autres régimes comme le régime dissocié ou la soupe aux choux ont la réputation d'être efficaces pour perdre rapidement du poids. Mais leur efficacité n'a rien de miraculeux, elle relève simplement d'un aspect très restrictif qui oblige à diminuer fortement son apport calorique quotidien, ce qui fait naturellement maigrir. À quantité calorique égale, ils ne font pas maigrir plus qu'un autre type de régime[4].

CERTAINES MALADIES RALENTISSENT LA PERTE DE POIDS

- L'hypothyroïdie : les hormones thyroïdiennes exercent de profonds effets sur le métabolisme énergétique : elles contrôlent la vitesse à laquelle notre organisme utilise les calories pour fournir de l'énergie. En cas de maladie de la thyroïde, si une perte de poids est trop difficile cela peut être le signe d'un traitement hormonal sous-dosé. Réduire encore plus les calories alimentaires ou faire davantage de sport est alors très peu efficace : il faut avant tout régler le déséquilibre hormonal.
- L'andropause : dès 50 ans, certains hommes peuvent être touchés par la baisse progressive de différentes hormones, en particulier la testostérone, mais aussi de la DHEA, du cortisol et des hormones thyroïdiennes. Toutes jouent un rôle direct ou indirect sur les fringales et le poids, en particulier en ce qui concerne le stockage des graisses au niveau abdominal. Tout le monde n'est pas d'accord sur l'intérêt d'une supplémentation hormonale pour l'homme âgé, mais si celle-ci est entreprise, elle donne généralement d'excellents résultats sur la perte de graisse.
- Le syndrome des ovaires polykystiques (SOP) : 1 femme sur 10 serait concernée par cette pathologie où l'équilibre hormonal des ovaires est perturbé avec une production accrue d'androgènes (dont la testostérone). On retrouve parmi les symptômes une résistance à l'insuline, qui rend plus difficile la perte de poids. Mais pas impossible ! L'idéal est de ne lésiner sur l'activité physique pour augmenter ses dépenses énergétiques.

Récemment, la synthèse d'une cinquantaine d'études scientifiques ayant testé l'efficacité de différents régimes dans des conditions surveillées a conclu que tous les régimes, quels qu'ils soient, sont égaux pour perdre du poids[5]. Dès lors on pourrait simplement conclure que le meilleur régime est celui qui nous convient. C'est vrai, mais il ne faut pas oublier un aspect important de la perte de poids : souhaite-t-on perdre du poids ou souhaite-t-on perdre du gras ?

PERDRE DU POIDS OU PERDRE DU GRAS ?

Quand notre corps brûle nos réserves pour fournir de l'énergie, il puise dans nos réserves. Ce sont les réserves de glycogène musculaire (sources de glucides), les réserves de graisses corporelles (sources de lipides), les muscles (sources de protéines et de créatine), les os (source de calcium, magnésium ou zinc) et le sang (source d'eau). Toutes ces sources d'énergie sont utilisées par le corps de manière simultanée, mais dans des proportions qui diffèrent selon le type d'effort demandé : pour travailler sur ordinateur ce sont principalement les glucides et lipides corporels qui sont utilisés alors que pour courir derrière le bus ce sont principalement la créatine et les glucides.

Dès que nous mangeons, notre organisme remplace les éléments consommés et les os, muscles ou graisses se reforment. Mais que se passe-t-il lors d'un régime ? Nous ne mangeons plus suffisamment. Donc notre corps ne peut pas reconstruire correctement toutes ses sources d'énergie perdues. Plusieurs études ont mis en évidence que, lors d'un régime, la plupart des personnes perdent bien du gras, mais aussi du muscle et de l'os ! Et ces pertes peuvent être estimées à plusieurs kilos, ce qui signifie que lorsqu'un régime a ces effets, on augmente fortement son risque de fracture et on diminue son espérance de vie, les muscles permettant au système immunitaire de fonctionner de manière optimale.

3. Bray GA, Smith SR, de Jonge L, Xie H, Rood J, Martin CK, Most M, Brock C, Mancuso S, Redman LM. Effect of dietary protein content on weight gain, energy expenditure, and body composition during overeating: a randomized controlled trial. JAMA. 2012 Jan 4;307(1):47-55. doi: 10.1001/jama.2011.1918.
4. Golay A : « *Similar weight loss with low-energy food combining or balanced diets* ». Int J Obes Relat Metab Disord. 2000 Apr ; 24(4) : 492-6
5. Johnston BC, Kanters S, Bandayrel K, Wu P, Naji F, Siemieniuk RA, Ball GD, Busse JW, Thorlund K, Guyatt G, Jansen JP, Mills EJ. Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults: a meta-analysis. JAMA. 2014 Sep 3;312(9):923-33.

Pour choisir son régime, il est donc indispensable de limiter la perte de ces éléments et cela ne peut se faire que de trois manières, entièrement indissociables :

- Augmenter les apports alimentaires en protéines, pour reconstruire le muscle détruit.
- Accompagner le régime d'une activité physique certaine, si possible nécessitant un travail musculaire puissant (musculation, couper du bois, vélo avec des sprints, sports de combat, course à pied, etc.), pour stimuler l'accrétion des protéines alimentaires au niveau des muscles.
- Augmenter les apports en fruits et légumes, sources de minéraux basifiants, qui diminuent la déminéralisation osseuse et favorisent la reminéralisation.

LA PISTE DE LA CHOLINE

Pour réussir un régime, il faut que le corps fonctionne de façon optimale afin de bien brûler l'énergie. Cela signifie que tous les nutriments indispensables au métabolisme doivent être présents. Parmi eux, la choline semble jouer un rôle capital, trop souvent négligé.

La choline est un nutriment que l'on trouve dans la plupart des aliments qui contiennent des graisses animales (foie de bœuf ou de poulet, jaune d'œuf, lait) et la mode des régimes pauvres en graisses n'est sans doute pas pour rien dans le fait que, selon une étude récente[6], 90 % de la population n'en consomme pas suffisamment.

Or, si le taux de choline est trop bas, le métabolisme du foie souffre et les tissus graisseux ont tendance à s'accumuler, alors qu'à l'inverse une supplémentation de choline facilite la perte de poids : en une semaine, la choline permet de perdre deux fois plus de graisses corporelles[7]. On ne connaît pas exactement le mode d'action de la choline sur la perte de poids, mais on sait qu'elle est également le précurseur d'un neurotransmetteur, l'acétylcholine, impliquée aussi bien dans la mémoire que dans le contrôle musculaire, ce qui veut dire que plus on sollicite ses muscles, plus on dégrade la choline[8], et donc plus les besoins augmentent.

Même si l'organisme en synthétise un peu, il est particulièrement recommandé d'obtenir suffisamment de choline par l'alimentation. Mais les aliments qui en contiennent sont justement ceux qui sont souvent délaissés lors d'un régime ! Il est donc conseillé de manger au moins un œuf par jour[9]. Pour de ne pas dénaturer la précieuse choline, il est conseillé de bien faire cuire le blanc et de limiter la cuisson du jaune : œuf à la coque, mollet, au plat.

FAIRE UN RÉGIME À VIE ?

Perdre du poids le temps du régime, c'est bien, mais le perdre durablement est une autre affaire. Mais pourquoi reprend-on si vite du poids ?

Prenons l'exemple d'une femme de 35 ans, pesant 70 kg et mesurant 1m70. Avec une activité physique moyenne, son corps dépense 2 200 kilocalories par jour pour fonctionner correctement. En perdant 5 kg, son corps aura moins de cellules à nourrir et donc fonctionnera avec moins d'énergie : 2 100 kilocalories suffiront, soit 10 kilocalories de moins que lorsqu'elle pesait 70 kg. 100 kilocalories, cela représente un grand bol de salade, une dizaine de fruits secs ou une belle pomme.

C'est pourquoi le retour aux anciennes habitudes alimentaires provoquera au mieux un retour au poids de départ, et dans le pire des cas des kilos supplémentaires. La vérité n'est pas bonne à entendre, mais le seul régime qui fonctionne sur le long terme est celui que l'on peut suivre toute sa vie ! Autrement dit, il est plus judicieux de réfléchir à un changement alimentaire global sur le long terme plutôt qu'à un « régime » qui n'est suivi, par définition, que sur un temps donné.

LE MIRAGE DES BOISSONS MINCEUR

Croyez-vous que les boissons drainantes sont des potions magiques pour maigrir ? Elles sont élaborées avec des ingrédients diurétiques, plantes ou dérivés, qui activent la diurèse, c'est-à-dire l'émission d'urine et débarrassent le corps de l'eau qu'il peut contenir. Conséquence : elles permettent une perte de poids rapide, mais vous ne perdez que de l'eau et dès l'arrêt du produit, l'eau perdue est regagnée. Le gain réel est donc nul !

6. Lewis ED, Subhan FB, Bell RC, McCargar LJ, Curtis JM, Jacobs RL, Field CJ; APrON team. Estimation of choline intake from 24 h dietary intake recalls and contribution of egg and milk consumption to intake among pregnant and lactating women in Alberta. Br J Nutr. 2014 Jul 14;112(1):112-21.
7. Elsawy G, Abdelrahman O, Hamza A - Effect of choline supplementation on rapid weight loss and biochemical variables among female taekwondo and judo athletes. J Hum Kinet. 2014 Apr 9;40:77-82. doi: 10.2478/hukin-2014-0009. eCollection 2014.
8. Penry JT, Manore MM. Choline: an important micronutrient for maximal endurance-exercise performance ? Int J Sport Nutr Exerc Metab. 2008 Apr;18(2):191-203
9. Lewis ED, Subhan FB, Bell RC, McCargar LJ, Curtis JM, Jacobs RL, Field CJ; APrON team. Estimation of choline intake from 24 h dietary intake recalls and contribution of egg and milk consumption to intake among pregnant and lactating women in Alberta. Br J Nutr. 2014 Jul 14;112(1):112-21.

régime

QUEL EST LE MEILLEUR RÉGIME ?

À priori, lorsqu'ils sont suivis 6 à 12 mois, ces différents régimes présentent à peu près la même efficacité pour perdre du poids[10] et également des bénéfices sur la santé :

- Le régime Atkins élimine ou limite au maximum les aliments glucidiques : sucres, glucides raffinés et féculents. Il privilégie une grande variété de fruits et de légumes, des protéines (poisson, volaille, œufs, laitages et légumineuses) et des lipides de qualité (huiles d'olive, de lin ou de colza). Ce régime est un des plus efficaces pour perdre des kilos sur le court et le moyen terme[11], probablement également sur le long terme, avec une amélioration de différents marqueurs de santé comme la diminution de la tension artérielle et la baisse des triglycérides, en particulier pour les personnes qui souffrent de résistance à l'insuline[12]. Ce régime est comparable au régime Dukan.
- Également recommandé aux diabétiques, le régime IG ne bannit pas tous les glucides, seulement ceux dont l'index glycémique est élevé (baguette, céréales raffinées, sucre), de façon à épargner au corps les pics d'insuline, l'hormone sécrétée pour diminuer le taux de glucose sanguin, mais qui favorise aussi le stockage des graisses et les fringales. Il privilégie les fruits et légumes à volonté, des féculents bien choisis : pain au levain, céréales et farines complètes, viandes maigres, poissons, légumineuses et huiles de qualité. Grâce à quoi la perte de poids est progressive en particulier si la masse grasse est importante[13] et la stabilisation de la glycémie limite le risque de développer un diabète de type 2[14].
- Assez proche, le régime paléo vise à revenir à l'alimentation de nos ancêtres chasseurs cueilleurs en évitant les céréales, les légumineuses, les laitages, le sel et le sucre, les aliments transformés. Il encourage la consommation de fruits et de légumes frais, d'oléagineux, de viande maigre, de poisson et de fruits de mer. Il permet une perte de poids significative et aide à lutter contre les maladies de civilisation : hypertension, diabète, cancer, ostéoporose, etc.[15]
- Dans le programme Weight Watchers (WW), l'équilibre alimentaire est préservé tout en diminuant les calories ingérées via un système astucieux de points, qui donne le sentiment que les calories n'ont plus d'importance. La perte de poids est graduelle et pour 70 % des personnes ayant suivi le programme, elle se maintient sur le long terme[16]. Le régime WW comporte les mêmes bénéfices sur la santé cardiovasculaire que le régime Atkins[17].

CE QUI POURRAIT VOUS AIDER

Il existe beaucoup de compléments alimentaires censés vous aider à perdre du poids. Même s'ils ne font pas de miracle, certains peuvent être efficaces pour les deux leviers qui amènent à perdre du poids : brûler plus de calories et calmer la faim.

L'acide alpha-lipoïque

L'acide alpha-lipoïque (AAL) est produit naturellement par le corps en infime quantité et il est indispensable pour fabriquer de l'énergie au sein des cellules. Il permet de stocker les glucides dans les muscles ou le foie au lieu qu'ils soient convertis en graisses. Une supplémentation de 1 800 mg d'AAL favorise la perte de poids et améliore la composition corporelle, en particulier en diminuant la graisse viscérale[18]. Surtout efficace en cas de diabète ou de prédiabète.

infos produits

- **Acide alpha-lipoïque** (Solgar) : pharmacies, boutiques diététiques
- **Alpha Lipoic Acid** (Supersmart) : www.supersmart.com - 0800 666 742

10. Johnston BC, Kanters S, Bandayrel K, Wu P, Naji F, Siemieniuk RA, Ball GD, Busse JW, Thorlund K, Guyatt G, Jansen JP, Mills EJ. Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults: a meta-analysis. JAMA. 2014 Sep 3;312(9):923-33.
11. Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkow S, Greenberg I, Golan R, Fraser D, Bolotin A, Vardi H, Tangi-Rozental O, Zuk-Ramot R, Sarusi B, Brickner D, Schwartz Z, Sheiner E, Marko R, Katorza E, Thiery J, Fiedler GM, Blüher M, Stumvoll M, Stampfer MJ; Dietary Intervention Randomized Controlled Trial(DIRECT) Group. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. N Engl J Med. 2008 Jul 17;359(3):229-41.
12. Gardner CD, Kiazand A et al. Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and LEARN diets for change in weight and related risk factors among overweight premenopausal women: the A TO Z Weight Loss Study: a randomized trial. JAMA. 2007 Mar 7;297(9):969-77.
13. Ebbeling CB Areduced-glycemic load diet in the treatment of adolescent obesity. Arch Peditr Adolesc Med.2003 Aug.157(8):773-9.
14. Slabber M, Barnard HC, Kuyl JM, Dannhauser A, Schall R. Effects of a low-insulin-response, energy-restricted diet on weight loss and plasma insulin concentrations in hyperinsulinemic obese females. Am J Clin Nutr. 1994 Jul;60(1):48-53.
15. Lindeberg S. Paleolithic Diets as a Model for Prevention and Treatment of Western Disease. American Journal Of Human Biology, 2012; 24:110–115.
16. Lowe MR : "*Weight-loss maintenance in overweight individuals one to five years following successful completion of a commercial weight loss program*". Int J Obes Relat Metab Disord. 2001 Mar;25(3) : 325-31.
17. Dansinger ML. : "*Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone diets for weight loss and heart disease risk reduction: a randomized trial.*" JAMA. 2005 Jan 5;293(1) :43-53.
18. Weijian Zhang et all. Lipoic Acid Supplementation Promotes Weight Loss and Improves Body Composition in Overweight or Obese Women: Results of a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study - doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2014.10.433

Le cumin

Le cumin a toujours fait partie des épices utilisées traditionnellement pour diminuer les ballonnements ou pour activer la montée de lait chez les femmes allaitantes. Ces propriétés ont été confirmées par la recherche, et d'autres ont été mises en évidence pour optimiser la perte de poids. Le cumin contribue à maintenir une glycémie stable, à réguler le cholestérol et les triglycérides sanguins. En ajoutant 3 g de cumin en poudre chaque jour (à incorporer dans un yaourt maigre par exemple) à l'alimentation, on augmente la part de masse grasse perdue, on diminue le tour de taille et la masse maigre est mieux conservée[19].

La sérotonine

Un des rôles majeurs de ce neurotransmetteur est de réguler l'appétit et la satiété[20].

Or, tout régime restrictif finit par diminuer le niveau de tryptophane[21], le précurseur nécessaire à la synthèse de la sérotonine qui sera disponible dans le cerveau, ce qui conduit à augmenter l'appétit et les envies. Un manque de sérotonine conduit fréquemment à des fringales sucrées et il peut être facilement compensé par un complément riche en 5-HTP, molécule directement transformée en sérotonine.

infos produits

- **Griffonia** (Naturamundi) : www.naturamundi.com 05 61 05 50 00
- **Griffonia** (Phytostandard) : pharmacies

Caféine, thé vert et guarana

Café, thé vert et guarana contiennent des substances de la classe des xanthines. Leur propriété est de stimuler le métabolisme. Cela signifie que sans changer d'alimentation, notre corps se met à dépenser plus d'énergie s'il a absorbé de telles substances. Cela se manifeste par de l'agitation, de la nervosité ou de la chaleur. Les extraits de café, thé vert et guarana sont donc souvent présents en compléments alimentaires à but amincissant. Leur efficacité est réelle, mais se termine également avec la fin de l'ingestion du complément, ce qui se traduit par un retour des kilos perdus.

Annie Casamayou & Julien Venesson

Protéines animales : elles diminuent le risque d'AVC

Les protéines animales participeraient à la santé en diminuant la pression sanguine et le risque d'AVC.

Des chercheurs chinois en neurologie viennent de réunir des données sur plus de 250 000 personnes. Ils ont mis en évidence que les protéines jouaient un rôle protecteur de l'accident vasculaire cérébral (AVC). Mais le plus surprenant est que leurs travaux montrent que ce sont les protéines d'origine animale qui sont les plus bénéfiques : manger beaucoup de protéines végétales diminue le risque d'AVC de 20 %, mais manger beaucoup de protéines animales diminue le risque de 29 %. Bien que la mode actuelle soit de faire la chasse aux « protéines animales toxiques et acidifiantes », la nocivité réelle des protéines vient plus de leur provenance (charcuteries, produits préparés, par opposition à la viande naturelle) et de leur mode de préparation (grillades, barbecue plutôt que cuissons douces).

Source : Zhizhong Zhang, Gelin Xu, Fang Yang, Wusheng Zhu, and Xinfeng Liu. Quantitative analysis of dietary protein intake and stroke risk. Neurology, June 2014.

19. Zare, Roghayeh, et al. «*Effect of cumin powder on body composition and lipid profile in overweight and obese women.*» Complementary Therapies in Clinical Practice (2014).
20. Blundell JE. Serotonin and appetite. Neuropharmacology. 1984;23(12B):1537–51
21. Anderson IM, Parry-Billings M, Newsholme EA, Fairburn CG, Cowen PJ. Dieting reduces plasma tryptophan and alters brain 5-HT function in women. Psychol Med. 1990;20(4):785–91

5 signes que vous manquez de vitamine D… et les ennuis qui vont avec

Prenez-vous une supplémentation en vitamine D ? Si la réponse est non, vous avez très certainement un problème. Et voici pourquoi.

SUSPENDRE SON ENFANT PAR LES BRAS POUR L'AIDER À GRANDIR

En 1836, l'Encyclopédie des sciences médicales préconisait la « suspension gymnastique par les bras » pour enrayer les problèmes de croissance osseuse des enfants, qui se manifestaient par des jambes arquées, conséquence d'os « mous ». Il faudra attendre 1918 pour découvrir que cette anomalie, qu'on appellera « rachitisme », était due à une carence en vitamine D. Aussi appelée calciférol (du latin « porteur de calcium »), la vitamine D est essentiellement fabriquée lors de l'exposition de la peau aux rayons du soleil. C'est pourquoi le rachitisme touchait principalement les enfants des banlieues de l'Angleterre de la Révolution industrielle, couvertes de smog, cette pollution épaisse qui bloquait les rayons du soleil.

Mais c'est à partir de la fin des années 80 que se sont succédé des découvertes révolutionnaires autour de la vitamine D, lorsque les frères Garland firent le lien entre son déficit et le cancer du côlon. Depuis deux décennies, des scientifiques prennent peu à peu la mesure de l'immense potentiel que représente cette vitamine sur la prévention d'un grand nombre de pathologies des pays industrialisés, notamment en considération du faible coût d'une supplémentation par rapport à celui des médicaments que l'on doit consommer une fois les maladies déclarées.

L'apport en vitamine D3 a récemment démontré son efficacité dans la prévention de différents types de cancers et de maladies auto-immunes, comme la sclérose en plaques ou la polyarthrite rhumatoïde. Mais elle jouerait aussi un rôle dans les maladies inflammatoires de l'intestin, l'asthme, le diabète, l'épilepsie, le psoriasis, l'hypoparathyroïdisme ou l'ostéoporose… De quoi faire dire à des chercheurs qu'un bon apport en vitamine D3 pourrait éviter la mort de dizaines de milliers de personnes chaque année dans les pays peu ensoleillés (et ce rien que pour le cancer !)[1].

La vitamine D existe sous deux formes : la vitamine D2 (ergocalciférol) d'origine végétale, et la vitamine D3 (cholécalciférol), que l'on retrouve dans les graisses animales mais que le corps synthétise lorsque la peau est exposée aux rayons ultraviolets B (UVB) du soleil. C'est cette dernière qui présente un réel intérêt pour notre organisme, la vitamine D2 étant deux fois moins efficace et beaucoup plus rapidement toxique.

En hiver, alors que les variations d'humidité affaiblissent nos défenses, une bonne réserve de cette vitamine dans notre organisme sera l'une des meilleures façons de renforcer notre système immunitaire, contre la grippe en particulier, dont on a prouvé que l'apparition était liée au faible taux de vitamine D dans le sang[2]. Tout en vous armant contre les virus en circulation, une supplémentation permettra de vous prémunir d'autres désagréments hivernaux comme la fatigue ou la dépression saisonnière, dont elle atténue les symptômes.

QUI PEUT SE PASSER D'UNE SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE D ?

La vitamine D – également rebaptisée « vitamine du soleil » – est nécessaire pour l'assimilation des minéraux, en premier lieu le calcium, le phosphore et le magnésium, dont elle facilite l'absorption intestinale, tout en empêchant les reins de les évacuer dans l'urine. Elle prévient donc les carences en calcium mais aussi les carences en magnésium et contribue largement au processus de croissance, ainsi qu'à la santé des os et des dents. Si le rachitisme a désormais quasiment disparu de nos pays développés

1. Grant WB, Garland CF, Holick MF. Comparisons of estimated economic burdens due to insufficient solar ultraviolet irradiance and vitamin D and excess solar UV irradiance for the United States. Photochem Photobiol 205 ; 81 : 1276-86
2. Cannell JJ. On the epidemoloy of influenza. Virol 2008; 5-29.

DÉPRESSION ANNUELLE SAISONNIÈRE : LE RÔLE DE LA VITAMINE D

La dépression saisonnière – ou trouble affectif saisonnier – est monnaie courante dans les pays nordiques mais touche aussi de nombreux Français. Elle sévit de l'automne à la fin de l'hiver, période où la durée d'ensoleillement est au plus bas de l'année. Si le déficit de lumière est le premier vecteur de ces épisodes dépressifs, la relation entre ces symptômes et la carence en vitamine D3 est désormais clairement établie, cette dernière influant directement sur la production de sérotonine et de dopamine[3].

Le traitement de la dépression annuelle saisonnière est simple : la prise de vitamine D en complément alimentaire pendant tout l'hiver, conjointement à des séances de luminothérapie quotidienne dont la lumière permet de réguler le cycle veille/sommeil, via son impact sur la glande pinéale cérébrale. Des lampes de luminothérapie existent dans le commerce ; pour être efficaces une intensité d'au moins 10000 lux de lumière est nécessaire.

grâce à la supplémentation en vitamine D chez les jeunes enfants, l'ostéomalacie – l'équivalent du rachitisme chez les adultes – est encore assez répandue en Europe, parmi les personnes âgées notamment.

Mais outre cette fonction vitale dans l'absorption des minéraux, la vitamine D agit également sur les cellules et intervient dans la régulation de l'expression de plus de 400 gènes, ce qui fait qu'un déficit ne se limitera pas à un impact sur le capital osseux mais se répercutera sur l'ensemble de l'organisme. Les 5 symptômes suivants sont des signes de déficit marqué en vitamine D et ils doivent vous alerter :

- Faiblesse osseuse et musculaire souvent accompagnée de crampes (la vitamine D régule les mouvements de calcium et de magnésium, responsables de la contraction et décontraction).
- Sensation persistante de faiblesse et de fatigue (elle contrôle la synthèse des neurotransmetteurs de l'action (dopamine, noradrénaline).
- Déprime, anxiété (voir encadré).
- Baisse de l'immunité (elle permet la synthèse de protéines antimicrobiennes).
- Pertes de mémoire, puisqu'elle préserve les neurones de la mort prématurée.

Mais avec 80 % des Français en déficit de vitamine D d'après l'Institut national de veille sanitaire, le signe de déficit le plus criant est tout simplement l'absence de supplémentation !

infos produits

- **Vitamine D3++** (Dplantes) : www.dplantes.com - 04 75 53 80 09
- **Vitamine D3++ végétale** (Dplantes) : www.dplantes.com - 04 75 53 80 09

SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE D : CE QU'IL FAUT SAVOIR

Pour pouvoir synthétiser la vitamine D dans la peau, il faut des UVB d'une longueur d'onde comprise entre 290 et 313 nanomètres. De telles longueurs d'onde sont absentes en France entre les mois d'octobre et d'avril environ, expliquant dès lors pourquoi il n'est pas possible de fabriquer de la vitamine D en hiver. Par ailleurs, ces UVB sont bloqués par l'écran des crèmes solaires, expliquant aussi pourquoi des déficits sont constatés même en été.

Les besoins en vitamine D sont directement proportionnels à notre corpulence car celle-ci se stocke dans nos tissus. Un individu en surpoids a donc des besoins plus élevés qu'une personne mince et un jeune enfant a des besoins plus faibles qu'un adulte[4]. Pourtant, alors que les agences sanitaires recommandent 1 000 UI pour les nourrissons et les nouveau-nés, elles ne recommandent que 200 UI pour les adultes. Encore plus surprenant : les mêmes agences recommandaient des doses deux fois supérieures en 1992 (400 UI) et l'Académie de médecine considère, elle, que 1 000 UI de vitamine D3 par jour sont nécessaires ! De manière plus objective, il a été établi scientifiquement qu'une exposition de 15 minutes sous un soleil d'été (sans protection) pouvait permettre la synthèse de plus de 15000 UI par jour. Les études actuelles indiquent que pour maintenir un taux normal de vitamine D, 4000 UI sont nécessaires pour 80 % des adultes, un peu plus pour les 20 % restant5. Il est conseillé de ne pas dépasser 10000 UI par jour, bien qu'aucun cas de toxicité n'ait jamais pu être observé avec des doses inférieures à 25000 UI par jour pendant plusieurs mois.

Solène Tadié & Julien Venesson

3. Stewart AE, Roecklein KA, Tanner S, Kimlin MG. Possible contributions of skin pigmentation and vitamin D in a polyfactorial model of seasonal affective disorder. Med Hypotheses. 2014 Nov;83(5):517-25. doi: 10.1016/j.mehy.2014.09.010.
4. K.S. Vimaleswaran et al. Causal relationship between obesity and vitamin D Status: Bi-directional Mendelian randomization analysis of multiple cohorts. PLoS Medicine. Volume 10, February 2013, p. e1001383. doi:10.1371/journal.pmed.1001383
5. Garland CF. Vitamin D supplement doses and serum 25-hydroxyvitamin D in the range associated with cancer prevention. Anticancer Res. 2011 Feb ;31(2):607-11.

Cancer du col de l'utérus : un champignon fait mieux que le vaccin

Le Shiitake, un ingrédient de choix dans l'art culinaire asiatique, a récemment confirmé son immense potentiel dans l'éradication des papillomavirus humains, impliqués dans près de 90 % des cancers du col de l'utérus.

DES INFECTIONS QUI DONNENT LE CANCER

Les causes du cancer sont multiples : vous pouvez développer un cancer du poumon si vous fumez, un cancer de la gorge si vous buvez ou un cancer du côlon si vous mangez beaucoup de frites et peu de fibres végétales. Dans tous les cas, ces comportements inadaptés provoquent la mutation de l'ADN et de l'expression des gènes qui contrôlent la croissance cellulaire. Lorsque cette croissance devient anormale, c'est le début du cancer.

Mais ces mutations peuvent aussi se produire si vous portez un gène mutant depuis votre naissance – c'est ce qui est arrivé à l'actrice Angelina Jolie –, si vous vous exposez à des polluants, mais aussi si vous développez certaines infections virales ou bactériennes. En temps normal, la présence d'une bactérie ou d'un virus dans l'organisme stimule les défenses immunitaires jusqu'à l'anéantissement du corps étranger. Mais dans certains cas celui-ci est très long à tuer, ou même ne peut être tué. Le virus reste donc dormant dans l'organisme et se réactive par périodes, par exemple en cas de fatigue. Mais ces virus dormants ou résistants engendrent tout de même une inflammation dans les tissus proches, qui finit par faire muter l'ADN et parfois à déclencher un cancer. Ainsi, la bactérie *Helicobacter pylori*, responsable de la majorité des ulcères de l'estomac, provoque de nombreux cancers à cet organe et le virus *papillomavirus*, qui touche les parties génitales, peut provoquer des cancers du col de l'utérus[1].

L'idée d'utiliser un vaccin pour prévenir ces cancers est donc toute simple : si on parvient à intégrer dans l'organisme des femmes une réponse immunitaire dirigée contre ces virus, on permet la guérison des infections, donc l'absence d'apparition de mutations à l'origine de la cancérogenèse. Une hypothèse apparemment séduisante, mais qui se révèle être dans la réalité empreinte de nombreuses zones d'ombre…

TOUT CE QUE LE VACCIN NE SOIGNE PAS

Tout d'abord il faut savoir que le p*apillomavirus humain* (HPV) n'est pas un virus, mais une famille de virus qui compte pas moins de 15 membres. Chacun possède un génome différent et donc des effets dans notre organisme légèrement distincts. Ainsi, seuls deux virus peuvent provoquer un cancer du col de l'utérus : de leurs noms de code « HPV-16 » et « HPV-18 ». Les scientifiques estiment que ces virus sont responsables d'environ 70 % des cancers du col[2]. Première mise en évidence : aussi efficace que soit le vaccin, il ne peut protéger, au maximum, que 70 % des personnes concernées.

Autre élément important : l'efficacité d'un vaccin dépend de la pérennité de la réponse immunitaire qu'il engendre. Les études faites sur les deux vaccins existants (Gardasil et Cervarix) n'ayant jamais duré plus de 5 ans, il est impossible d'affirmer avec certitude que la réponse immunitaire est toujours là au bout de 10 ans ou 15 ans. Or, 10 ans est le délai minimal entre une infection au *papillomavirus* et l'apparition d'un cancer du col, il est donc **objectivement impossible d'affirmer** que les vaccins contre le *papillomavirus* protègent effectivement contre un quelconque cancer tant que des études sur 15 ou 20 ans n'auront pas été menées. Les autorités sanitaires elles-mêmes rappellent que la vaccination ne dispense pas du frottis (prélèvement de cellules à la surface du col pour analyse), le seul examen gynécologique qui permet de dépister et donc de **prévenir avec certitude** ces cancers.

Finalement, la vaccination ne profite avec certitude qu'à ceux qui fabriquent les vaccins, chaque injection coûtant 110 à 120 euros, pris en charge à 65 % par la sécurité sociale (donc la collectivité). Mais il y a une bonne nouvelle : un simple champignon est en passe de détrôner la vaccination pour prévenir les cancers du col de l'utérus !

1. http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/HPV
2. Retrospective International Survey and HPV Time Trends Study Group. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. Lancet Oncol. 2010 Nov;11(11):1048-56.

AU BOUT DE 6 MOIS, TOUTES LES FEMMES ONT GUÉRI

La découverte vient d'être présentée à la XIe conférence internationale de la Société d'Oncologie Intégrative, à Houston aux États-Unis. Judith Smith et son équipe ont en effet dévoilé les résultats d'une étude dirigée dans leur université : l'ingestion de lentin du chêne, aussi appelé shiitake, pendant 3 à 6 mois permet de détruire le papillomavirus chez les femmes contaminées… Et donc de prévenir le cancer !

L'étude a consisté à sélectionner 10 femmes touchées par une infection persistante au papillomavirus, potentiellement responsable d'un cancer du col, et à tester l'efficacité d'un complément alimentaire stimulant de l'immunité, l'AHCC. L'AHCC est la substance active identifiée dans le shiitake, un champignon d'Extrême-Orient, et dont l'effet consiste en une stimulation du système immunitaire inné : la partie du système immunitaire qui permet de détruire les virus ou les cellules cancéreuses.

Chaque femme a reçu 3 g par jour d'extrait de champignon riche en AHCC. Au bout de 8 semaines, aucun effet du champignon n'était observé par les chercheurs. Sur le point d'interrompre leur étude, ces derniers ont pensé que l'effet du champignon n'était peut-être pas aussi brutal que celui d'un médicament. Fort bien leur a pris : au bout de 3 mois, **50 % des femmes étaient totalement guéries** de leur infection et **au bout de 6 mois, toutes en étaient débarrassées !** La disparition du virus implique la diminution du risque de cancer du col, mais aussi la disparition des verrues génitales, que déclenchent souvent les *papillomavirus*.

AHCC ET CANCERS

Quelques champignons ont une efficacité démontrée dans l'accompagnement du traitement des cancers, que ce soit pour améliorer les effets des chimio ou radiothérapie que pour en diminuer les effets secondaires.

Dans cette optique, les experts recommandent plutôt l'utilisation des champignons dans leur intégralité, car ils possèdent un ensemble de substances efficaces. Dans le shiitake on connaît l'AHCC, mais une autre substance proche, la lentinane, jouerait également un rôle.

Les effets du shiitake en cas de cancer sont simples : il stimule tellement l'immunité que, même dans les cas désespérés, il améliore la résistance et prolonge la survie de plusieurs mois[3]. Ses effets semblent les plus puissants en cas de cancer du côlon, de l'estomac ou du foie[4-5].

UN CHAMPIGNON INTERDIT AUX CRUDIVORES !

En cas d'infection ou de cancer, l'utilisation du shiitake doit respecter une règle simple : le champignon doit toujours être consommé cuit. En effet, la consommation de shiitake crue expose à des effets secondaires de toxicité significative : les agences sanitaires françaises ont récemment rapporté une quinzaine de cas d'intoxication[6]. Si le champignon est ingéré cru ou trop peu cuit, celui-ci déclenche, dans les 12 heures à 5 jours qui suivent, des éruptions cutanées rouges et fortement urticantes au niveau du torse, des bras et des jambes. L'utilisation d'AHCC en complément alimentaire permet de se prémunir de cette problématique. Et dans le cas où l'on choisirait le champignon dans son intégralité, il conviendra de le mettre dans l'eau bouillie, comme pour une tisane.

Le dosage minimal efficace pour une stimulation immunitaire est de 3 g d'AHCC par jour, soit 6 g de champignon. Des doses allant jusqu'à 9 g d'AHCC par jour ont été utilisées sans danger. Les effets secondaires restent rares : nausées, diarrhées, maux de tête[7]. À cause des prix élevés de l'AHCC pratiqués par la plupart des laboratoires de compléments alimentaires, il est préférable de consommer le champignon dans son intégralité, vendu beaucoup moins cher.

infos produits

- **Poudre de Shiitake Bio** (Bio-Champi) : http://www.biochampi.com 06 18 09 00 96
- **AHCC** (Supersmart) : www.supersmart.com 08 00 66 67 42

Solène Tadié & Julien Venesson

3. Cowawintaweewat S, Manoromana S, Sriplung H, Khuhaprema T, Tongtawe P, Tapchaisri P, Chaicumpa W. Prognostic improvement of patients with advanced liver cancer after active hexose 4. Okuno K, Uno K. Efficacy of orally administered Lentinula edodes mycelia extract for advanced gastrointestinal cancer patients undergoing cancer chemotherapy: a pilot study. Asian Pac J Cancer Prev. 2011;12(7):1671-4.
5. Ina K, Kataoka T, Ando T. The use of lentinan for treating gastric cancer. Anticancer Agents Med Chem. 2013 Jun;13(5):681-8.
6. Boels D, Landreau A, Bruneau C, Garnier R, Pulce C, Labadie M, de Haro L, Harry P. Shiitake dermatitis recorded by French Poison Control Centers - new case series with clinical observations. Clin Toxicol (Phila). 2014 Jul;52(6):625-8.
7. Spierings EL, Fujii H, Sun B, Walshe T. A Phase I study of the safety of the nutritional supplement, active hexose correlated compound, AHCC, in healthy volunteers. J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo). 2007 Dec;53(6):536-

Les bons abdominaux pour un ventre plat et un dos solide

Muscler ses abdominaux est souvent proposé pour retrouver un ventre plat, lutter contre le mal de dos ou encore améliorer les performances sportives. Cependant est-ce vraiment le cas, et leur travail n'est-il pas dangereux ? Voici les réponses en images de Christophe Carrio.

COMPRENDRE LE RÔLE DES ABDOMINAUX

Dans les civilisations orientales, le ventre abrite le Hara, c'est-à-dire la « réserve » de l'énergie humaine. Le centre du Hara coïncide avec le centre de gravité. Pour les Japonais, c'est le point où s'emmagasine et où jaillit l'énergie du corps humain.

Cette façon de voir les choses est en parfaite adéquation avec le rôle mécanique du centre du corps qui regroupe les muscles de l'abdomen, les muscles autour de la colonne vertébrale et enfin les muscles autour du sacrum et du bassin.

Dans tous les gestes quotidiens et les pratiques sportives, le **centre** du corps est d'une importance capitale, car il intervient dans tous les mouvements. Ainsi l'ensemble du corps est composé de muscles qui maintiennent la stabilité des articulations et d'autres responsables des mouvements qui fonctionnent en permanence en synergie.

Les muscles stabilisateurs ou de maintien ont pour fonction de **stabiliser** les vertèbres, le bassin et l'ensemble des articulations du corps.

Les muscles du mouvement ou moteur ont pour fonction de **produire ou d'empêcher des mouvements** et de seconder les muscles stabilisateurs dans leur travail de maintien articulaire.

Les muscles abdominaux comme le grand droit (les fameuses plaquettes de chocolat), mais aussi les obliques, le transverse (qui fait rentrer le ventre), le diaphragme (qui vous aide à respirer) ou encore les muscles de votre plancher pelvien ne sont que les maillons de la chaîne musculaire qui permet les mouvements du corps. La vraie fonction de l'ensemble des muscles de la sangle abdominale est de contrôler les mouvements de la colonne vertébrale et du bassin, et de transférer le mouvement entre les bras et les jambes.

AMNÉSIE MUSCULAIRE : QUAND LES MUSCLES « OUBLIENT » LEUR FONCTION :

Muscles stabilisateurs et moteurs fonctionnent ensemble et sont interdépendants. Lors de la marche, de la course, ou lorsque vous soulevez un objet ou un poids par exemple, les muscles stabilisateurs autour de la colonne vertébrale et du bassin sont activés en permanence avec une intensité variable selon les mouvements, afin d'offrir la raideur nécessaire aux articulations. Cette action protège les articulations et permet un travail efficace des muscles moteurs de la sangle abdominale afin de transférer vos mouvements au travers du corps.

Au fil des années, de la sédentarisation, à l'occasion d'un traumatisme ou à cause d'une pratique sportive déséquilibrée, certains muscles stabilisateurs peuvent « oublier » leur fonction de stabilisation, forçant diverses compensations des muscles moteurs et laissant le champ libre à toute forme de douleur ou de blessure au niveau vertébral ou du bassin (mais le mécanisme est le même pour l'ensemble des articulations du corps).

Ainsi tout programme de renforcement musculaire des abdominaux et de la sangle abdominale doit inclure **une reprogrammation des muscles stabilisateurs**, sous peine de voir se créer des compensations musculaires entraînant d'autres douleurs et blessures à long terme.

LES CRUNCHS : PAS SI BON QUE ÇA !

Parmi les exercices d'abdos les plus populaires, on trouve les « crunchs » ou « flexions de buste ». Allongé sur le dos, genoux pliés, on redresse le buste en direction des jambes afin de contracter les muscles abdominaux. Malheureusement, cet exercice n'est pas très bon pour le dos. D'une

part il provoque de fortes contraintes sur les disques vertébraux en plus d'entraîner une certaine laxité ligamentaire et musculaire le long de la colonne vertébrale. D'autre part, d'un point de vue postural, nous passons tous beaucoup trop de temps en position assise donc en flexion dorsale (dos rond). Les crunchs ne font qu'aggraver les dégâts de la position assise en forçant encore davantage sur la flexion de la colonne en plus d'entraîner des déséquilibres au niveau des muscles du cou (ce qui peut induire à la longue des tensions au niveau de la nuque).

FAIRE DES ABDOMINAUX SANS TRAVAILLER LES MUSCLES OPPOSÉS EST UN NON-SENS

Pour qu'une articulation soit stable ou qu'elle bouge avec toute l'amplitude pour laquelle elle a été conçue, elle doit être entourée de deux muscles opposés qui maintiennent équilibre optimal entre tension et longueur. Si d'un côté le muscle est trop contracté, trop tendu, il force le muscle du côté opposé (antagoniste) à s'étirer, à se détendre. Si, en revanche, les deux muscles opposés possèdent les mêmes capacités d'allongement, les mêmes capacités de force et d'étirement, alors l'articulation en question pourra être mobilisée de façon efficace et sans danger pour l'intégrité corporelle.

Les abdominaux, qui contrôlent la flexion du buste, doivent être équilibrés par les muscles paravertébraux, qui contrôlent l'extension de la colonne.

Même chose pour les muscles autour de la hanche qui contrôlent la flexion (lorsqu'on monte le genou ou qu'on le ramène vers soi) et l'extension (lorsqu'on tend la jambe vers l'arrière ou que l'on se relève de la position assise).

Le travail autour de la sangle abdominale, de la colonne vertébrale et du bassin doit donc se faire de manière équilibrée dans les trois dimensions afin de lutter contre les effets de la position assise et améliorer la posture et les performances sportives. L'esthétique de la sangle abdominale n'est « que » la cerise sur le gâteau d'un bon programme de renforcement du centre et d'une nutrition adaptée.

LES EXERCICES

Les deux circuits suivants vont faire travailler les muscles stabilisateurs et moteurs en trois dimensions et de façon équilibrée. Vous ne ressentirez pas la sensation de brûlure habituelle lorsqu'on travaille un muscle de façon isolée, mais une sensation de travail musculaire distribué autour du bassin et de la colonne vertébrale.
Les circuits s'effectuent sans temps de repos (vous enchaînez les exercices). Vous pouvez prendre 30 secondes de repos à la fin du circuit ou reprendre au début directement en fonction de votre condition physique.
Effectuez de 2 à 4 séries de chaque circuit, entre 3 et 5 fois par semaine en complément de votre programme sportif habituel ou pour reprendre le sport.

1er circuit

Les fesses au bord d'un banc (mais dans le vide), ou d'une chaise, en appui sur vos mains, cherchez à vous autograndir, puis montez votre genou gauche. Maintenez la position 10 à 20 sec à droite et à gauche, en inspirant par le nez en gonflant le ventre, puis en expirant par la bouche en expulsant tout l'air. Effectuez 2 ou 3 respirations complètes en cherchant à vous autograndir, en contractant les muscles du plancher pelvien, puis changez de jambe. (Fig. 1-2)
À quatre pattes, gardez vos cambrures naturelles, contractez votre plancher pelvien. Soulevez lentement et simultanément votre bras droit et votre jambe gauche tendue. Aucun mouvement de la colonne. Maintenez la position 10 à 20 sec à droite et à gauche, en inspirant par le nez en gonflant le ventre, puis en expirant par la bouche en expulsant tout l'air. Effectuez 2 ou 3 respirations complètes en cherchant à vous autograndir, en contractant les muscles du plancher pelvien, puis changez de jambe et de bras. (Fig. 3-4)

2e circuit

À genoux au sol en appui sur un coussin ou une surface molle, placez une bande élastique jaune (débutant ou maux de dos) ou rouge (personnes sportives) entre vos cuisses, que vous avez préalablement accrochée à une porte avec un attache-porte. La bande élastique doit être sous tension. Redressez-vous en luttant contre la tension de la bande élastique qui vous tracte vers l'arrière en cherchant à vous autograndir. Effectuez 1 respiration complète en inspirant par le nez en gonflant le ventre, puis en expirant par la bouche en expulsant tout l'air en contractant les muscles du plancher pelvien et en maintenant l'autograndissement, puis relâchez et recommencez entre 6 et 10 fois. (Fig. 5-6)
Placez-vous à genoux perpendiculairement à la bande élastique tenue au niveau de la poitrine, et accrochée à une porte avec un attache-porte. La bande élastique doit être sous tension. Cherchez à vous autograndir, puis poussez la bande élastique vers l'avant tout en luttant contre sa résistance qui vous entraîne vers le point d'ancrage. Effectuez 1 respiration complète en inspirant par le nez en gonflant le ventre, puis en expirant par la bouche en expulsant tout l'air en contractant les muscles du plancher pelvien et en maintenant l'autograndissement, puis relâchez et recommencez entre 6 et 10 fois. (Fig. 7-8)

Christophe Carrio
www.christophe-carrio.com

POUR ALLER PLUS LOIN

Un corps sans douleur
Christophe Carrio
Éditions Thierry Souccar
24,99 €

Sculptez vos abdos
Christophe Carrio
Éditions Thierry Souccar
21,90 €

Bandes élastiques et attache-porte disponibles sur www.christophe-carrio.com/boutique

DES PATIENTS TROP PATIENTS !

Vous savez à quoi sert un colloque de santé ? À rien. Et c'est justement pour ça qu'on l'organise !

UN COLLOQUE POUR ÉDUQUER À LA SANTÉ

En novembre dernier s'est tenu à Paris le colloque « *Éducation à la santé, les leviers du changement. Aider les Français à devenir acteurs de leur santé tout au long de leur vie* ». Une vingtaine d'intervenants, médecins, pharmaciens, sociologues, associations ou représentants de la CPAM, se sont réunis pour imaginer des solutions nouvelles. C'est vrai, aujourd'hui, à quoi se résume la prévention ? Aux campagnes vaccinales, au dépistage, au Programme National Nutrition Santé (PNNS) dont le leitmotiv est « manger/bouger ». Vous serez d'accord avec moi : c'est loin d'être suffisant !

Les résultats récents d'un sondage, réalisé par l'Ifop et la fondation PiLeJe, ont permis d'alimenter le débat pour chercher à comprendre ce qu'attendent les Français pour bouger et mieux manger… Encore une fois on se pose la question du *comment*… Moi, je me demande d'abord pourquoi on en est là ?

IL FALLAIT S'Y ATTENDRE !

Cela fait des décennies que la médecine moderne a lancé une guerre (chimique) contre la maladie. « *Patients, patientez, et ne vous inquiétez pas, on s'occupe de tout. La sécurité sociale est là pour vous prendre en charge* », tel est ce terrible message inconscient émis depuis des décennies par les autorités de santé. A-t-on encouragé la responsabilité individuelle ? Non ! Au contraire, on a incité les patients à devenir très patients. Et finalement, après la sédentarité c'est l'immobilisme qui aujourd'hui empêche les gens de se responsabiliser.

Le médecin chinois n'est payé que lorsque son patient vient dans un but d'anticipation. S'il est malade, il est en droit d'attendre des soins gratuits. En France, c'est exactement l'inverse. Aucune vraie politique de santé digne de ce nom n'est faite puisque la maladie est plus lucrative.

QUELLES SOLUTIONS ?

Les solutions proposées par nos spécialistes sont bien maigres… Suite à ce colloque, on esquisse des objectifs pour faire évoluer les pratiques et les mentalités des professionnels de santé, afin qu'ils informent davantage leurs patients et clients. Au niveau politique, c'est le projet de loi de notre ministre Marisol Touraine qui sera examiné au Parlement en janvier 2015. Elle nous annonce que « *cette loi transformera le quotidien de millions de Français* ». Ah bon ? Rien de révolutionnaire en fait : améliorer l'information nutritionnelle sur les étiquettes des produits alimentaires, renforcer les sanctions pour incitation à la consommation d'alcool, mieux rembourser le sevrage du tabac et, tenez-vous bien, favoriser les stratégies de prévention innovantes : le développement des TROD, tests rapides d'orientation diagnostique, ou des autotests de dépistage des MST. Je pourrais vous en citer d'autres mais ils sont tous du même ordre. Et Martine Duclos, chef de service de médecine du sport du CHU de Clermont-Ferrand, le rappelle bien en disant de ce projet : « … *pas un mot sur l'activité physique qui reste la meilleure arme contre les maladies cardiovasculaires* ».

DITES-LE À VOS PATIENTS !

Comme le montre le fameux sondage de l'Ifop, sur les 985 personnes interrogées, 81 % attendent une meilleure prévention de la part de leur médecin. Mais savent-ils au moins que celui-ci n'est pas formé pour cela ? Les quelques heures de diététique qu'il a reçues durant ses sept premières années de médecine n'y suffiront pas ! Pourquoi ne pas élargir l'angle de vision ? Pourquoi ne pas intégrer dans notre système de santé d'autres pratiques, celles qui sont justement formées à la vraie santé ? Citons la naturopathie, descendante de la médecine traditionnelle occidentale, mais aussi les pratiques traditionnelles qui ont beaucoup à nous apprendre comme la médecine chinoise ou ayurvédique.

Je rêve d'un monde où les professionnels de la maladie, les médecins, les pharmaciens… et les professionnels de la santé, naturopathes et herboristes travailleront ensemble, orientant chaque personne en fonction de ses besoins. Médecins, dites-le à vos patients ! Euh, pardon, patients, dites-le à votre médecin…

Jean-François Astier

CE QU'ON NE VOUS DIT PAS SUR L'HYSOPE

N'ayez plus peur de l'hysope ! Est-elle toxique ? Tout dépend de quelle hysope nous parlons et sous quelle forme on la consomme. Cette plante héroïque des poumons mérite qu'on l'apprivoise, ne serait-ce que pour ses bienfaits respiratoires…

ATTENTION À SON HUILE ESSENTIELLE

D'un usage populaire pourtant millénaire, l'hysope est aujourd'hui stigmatisée quelle que soit la forme utilisée. C'est vrai, l'hysope officinale (*Hyssopus officinalis var. officinalis*) contient de 30 à 50% de cétones, ce qui la rend toxique pour le système nerveux. Même à faible dose (2 gr, environ 100 gouttes) elle provoque des crises d'épilepsie. Elle est donc réservée à la prescription médicale pour des raisons de sécurité. Cette restriction concerne malheureusement aussi l'hysope couchée (*Hyssopus officinalis var. montana ou Hyssopus decumbems*), une autre variété qui ne contient qu'une infime quantité de cétones, moins de 1% et parfois même pas du tout. Elle ne comporte aucune contre-indication dans des conditions d'utilisation normale. Pour vous dire, on l'appelle *l'hysope des enfants*. Quoi qu'il en soit, si ces deux huiles essentielles ne sont pas en vente libre, nous avons accès facilement à la plante brute pour en faire des infusions, qui n'auront rien à envier aux concentrés.

COMMENT L'EMPLOYER EN TOUTE SÉCURITÉ

Vous trouverez facilement en magasin bio, en pharmacie ou en herboristerie, de l'hysope officinale pour en faire des infusions. Parmi les plantes expectorantes, c'est l'une des plus puissantes. Si vous souffrez d'un encombrement, quel qu'il soit, au niveau respiratoire, l'hysope vous fera le plus grand bien. Buvez 3 tasses d'infusion par jour à raison de 20 r de plante par litre et vous serez étonné de son effet rapide. Une règle est à connaître : l'hysope doit être réservée seulement en présence de sécrétions. En cas de toux sèche, de gorge irritée, ou de sinusite inflammatoire, on emploiera d'autres plantes plus douces.

L'hysope proposée en herboristerie est l'hysope officinale. Elle contient donc les cétones comme dans son distillat mais évidemment en bien moindre quantité. On peut l'employer sans crainte ponctuellement durant les phases sécrétoires sur une durée de 7 à 10 jours. Dans ce cadre d'utilisation, elle convient à tous sauf aux femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'aux enfants. On l'évitera également chez les personnes sujettes à l'épilepsie. Mais comment agit au juste l'hysope ?

L'HYSOPE NOUS DIT TOUT…

Pour bien comprendre les vertus de l'hysope, *Hyssopus officinalis*, il suffit de l'observer… Elle aime danser avec le vent, elle cherche toujours à conquérir davantage l'espace qui l'entoure par son développement aérien. L'élément air est donc son élément. Elle pousse spontanément sur les coteaux calcaires bien ensoleillés, le climat chaud et sec lui convient parfaitement. Enfin, dans sa structure, l'hysope nous montre une grande souplesse. Tous ces indices, un environnement chaud et sec, une structure souple et un développement aérien, nous indiquent qu'elle est destinée à l'arbre respiratoire. Qui plus que ce système a besoin d'air, de chaleur et de souplesse ?

UNE PLANTE MAJEURE POUR NOS POUMONS

Quiconque rivalise avec les vertus de l'hysope en sait trop. Ce dicton populaire exprime bien le respect qu'on a toujours voué à cette plante. En cas d'asthme infectieux, de bronchite productive, ou de tout autre encombrement des voies ORL, l'hysope fait le ménage et redonne du souffle. La marrubiine qu'elle contient est un principe amer qui agit autant sur la digestion, sphère souvent en cause lors de troubles respiratoires, que sur les sécrétions qu'elle fluidifie avant de les expulser efficacement. On peut ajouter à cela des propriétés anti-infectieuses et antivirales reconnues qui diminuent rapidement l'infection. Enfin, son effet sur le système nerveux autonome (sympathicotonique et vagolytique) agit favorablement sur la dilatation des bronches.

En résumé, l'hysope permet aux voies respiratoires congestionnées et encombrées de s'assouplir, de s'ouvrir et de s'assécher de leur excès d'humidité. L'hysope redonne de l'air aux personnes qui s'étouffent, par encombrement ou par manque d'air... N'ayez plus peur de l'hysope !

Jean-François Astier

UN TUEUR DE CANCERS CACHÉ AU PUBLIC ?

C'est l'hypothèse sidérante de notre chroniqueur Pierre Lance

Avant de vous donner le nom de cette substance naturelle anticancéreuse, je vais vous expliquer comment et par qui elle fut découverte, expérimentée, certifiée, utilisée avec succès, puis mensongèrement décriée, discréditée, occultée et finalement interdite aux États-Unis et enfouie profondément dans les catacombes de la science. Pourquoi ? Manifestement à la seule fin de ne porter aucun préjudice à la florissante industrie du cancer. Nos lecteurs ayant pu être prévenus contre elle par ceux qui s'acharnent à en nier les bienfaits, et qui peuvent être de bonne foi lorsqu'ils ont été trompés eux-mêmes, je la désignerai provisoirement par l'abréviation Am.

Cette substance a été découverte en 1830 par le célèbre chimiste allemand Justus von Liebig (1803-1873). Auteur de nombreux ouvrages scientifiques, Liebig est considéré comme le père de l'agriculture moderne. Nul ne connaissait mieux que lui les vertus des plantes alimentaires. Il est à l'origine de la marque Liebig, créée en 1865 avec son extrait de viande. Cette substance Am fut enregistrée dans la pharmacopée universelle dès 1834 et n'a pas cessé depuis d'être étudiée, expérimentée et utilisée en **thérapie anticancéreuse depuis 1845**. Elle fut enregistrée en 1907 dans l'index pharmacologique de George Merck (le créateur en 1891 du grand laboratoire américain Merck and Co) et **elle apparut en 1961 dans la pharmacologie des plantes coréennes et chinoises de Sun Chu Lee et de Yang Chu Lee, décrivant son utilisation spécifique pour la « *dissolution du cancer* ».**

Vous avez certainement entendu parler du peuple des Hunzas, établi dans une longue vallée qui se situe au nord du Pakistan, et dont la santé insolente et l'étonnante longévité ont intrigué le monde entier, au point que de nombreux chercheurs de tous pays ont soigneusement étudié leur mode de vie et leur alimentation afin de découvrir leur « secret ». En fait il y en a plusieurs, mais sachez que cette substance Am fait partie intégrante de leur alimentation quotidienne.

LÀ OÙ LE CANCER N'EXISTE PAS

Le cancer n'existe pas chez eux, pas plus que le diabète ou les maladies cardiaques. Leurs dents ne tombent pas tandis que l'acuité de leur vue et de leur audition ne s'affaiblit pas avec l'âge. On trouve chez les Hunzas de nombreux centenaires, qui gardent une apparence juvénile et demeurent très actifs presque jusqu'à leur dernier souffle. Certains atteignent un âge compris entre 120 et 140 ans. D'autre part, à l'autre bout du monde, aux États-Unis, une tribu indienne vivant dans l'État du Nouveau-Mexique est réputée pour bénéficier d'un taux de cancers pratiquement inexistant.

Or, par une étrange « coïncidence », leur boisson traditionnelle contient une proportion importante d'Am. Je dois toutefois vous prévenir que l'Am a un défaut majeur : elle est à la portée de tout un chacun quasi gratuitement et ne peut donc offrir à qui que ce soit la moindre possibilité d'enrichissement. Nul besoin de s'expatrier au Pakistan ou au Nouveau-Mexique pour en bénéficier. Où que vous habitiez, vous en trouverez au marché du coin, et si vous avez un jardin planté de quelques arbres fruitiers vous en aurez un filon sous la main.

Je vous révèle maintenant le nom de cette substance : il s'agit de l'amygdaline (du grec amugdalé, amande) qui fut mise en évidence dans les amandes amères, toujours en 1830, par deux chimistes français, Pierre-Jean Robiquet et Antoine-François Charlard. Elle est présente dans le jaune d'œuf, la levure de bière et dans de nombreuses espèces végétales : le manioc, le riz complet, les céréales complètes, les noix de cajou, les pépins de pomme, mais surtout en abondance dans les graines des fruits à noyaux : abricots, prunes, pêches, cerises. Or, les amandes des noyaux d'abricots constituent une part importante de la nourriture des Hunzas et leur principale huile de cuisson est extraite de ces graines, tandis que la boisson quotidienne des Indiens du Nouveau-Mexique est élaborée à partir de noyaux d'abricots, de pêches et de cerises. (Il a été établi que les Hunzas consomment entre 100 et 200 fois plus d'amygdaline dans leur nourriture que l'Américain moyen).

Le principal dérivé de l'amygdalyne est le laévomandélonitrile, plus connu sous son nom abrégé de laétrile, composé organique issu de l'amygdalyne par hydrolyse, molécule semi-synthétique brevetée aux États-Unis et que de nombreux médecins ont utilisée avec un certain succès contre le cancer, avant que les seigneurs féodaux de l'industrie pharmaceutique ne s'alarment de cette concurrence.

L'affaire ne date pas d'hier, puisque c'est pendant la Seconde Guerre mondiale

que le Dr. Ernst T. Krebs Sr., et son fils le Dr E.T. Krebs Jr., ont publié un document intitulé « *La Thèse Unitaire ou Trophoblaste du Cancer* », dans le Medical Record de New York. Au cours des années suivantes, l'équipe père et fils poursuivit des recherches sur les coenzymes et sur la possibilité que le cancer pourrait résulter d'une carence en vitamines. Au début des années 1950, ils émirent l'hypothèse que le cancer est causé par l'absence d'un composé alimentaire essentiel, manquant dans l'alimentation de l'homme moderne, identifié comme faisant partie de la famille des nitrilosides, qui se trouve dans plus de 1 200 plantes comestibles.

Les Dr. Krebs parvinrent à extraire certains glycosides des plantes qui contenaient les nitrilosides, et ils effectuèrent une demande de brevet pour le procédé de production du métabolite formé par ces glycosides, en vue d'une utilisation clinique, qu'ils nommèrent « laétrile ». Ernst T. Krebs identifia le laétrile comme « vitamine B17 » (les vitamines du groupe B ont en commun d'être hydrosolubles et de fortifier le système immunitaire et le système nerveux), justifiant cette dénomination par l'argument suivant : « *Peut-on décrire les nitrilosides, substances non toxiques et solubles dans l'eau, de manière correcte en disant que ce sont de la nourriture ? Probablement pas au sens strict du mot. Elles ne sont pas non plus des médicaments en soi. Comme les nitrilosides ne sont ni de la nourriture, ni des médicaments, elles peuvent être considérées comme des facteurs alimentaires accessoires. Un autre terme pour des facteurs alimentaires accessoires non toxiques et solubles dans l'eau est : vitamine.* »

UNE AUTRE GUERRE PENDANT LES ANNÉES QUARANTE !

Mais ce texte apparemment anodin fut considéré par les grands labos comme une véritable déclaration de guerre. Car il était évident que si la définition de Krebs était acceptée, l'immense popularité des vitamines allait assurer le succès mondial du laétrile comme anticancéreux et porter un coup fatal à l'énorme industrie chimique et radiologique du cancer. Les magnats du médicament firent tout pour obtenir de la FDA le refus de l'appellation « vitamine » attribuée au laétrile et, mieux encore, son interdiction pure et simple. Mais comment faire interdire un produit issu de graines comestibles et ne présentant presque aucune toxicité ? On répandit alors la rumeur selon laquelle le laétrile était dangereux car il pouvait engendrer du cyanure dans le corps. Mais de nombreux scientifiques démontrèrent que cette rumeur était sans fondement et que le laétrile s'attaquait uniquement aux cellules cancéreuses et non aux cellules saines.

L'explication est trop technique et complexe pour que je l'expose ici entièrement, mais je vous en donne ce résumé : chaque molécule de laétrile contient une unité de cyanure d'hydrogène, une unité de benzaldéhyde et deux unités de glucose (sucre) bien verrouillées ensemble. Pour que le cyanure d'hydrogène puisse devenir dangereux, il faut d'abord que la molécule soit « déverrouillée » et ses différents éléments libérés, ce qui ne peut être effectué que par une enzyme appelée bêta-glucosidase. Or, celle-ci n'est présente dans le corps humain qu'en quantités infimes, mais par contre en très grande quantité dans les cellules cancéreuses, qui deviennent ainsi les seules vulnérables à l'attaque du cyanure et radicalement détruites. De sorte que le cyanure contenu dans le laétrile, non seulement ne présente pas de danger pour le patient, mais, tout au contraire, c'est lui qui peut l'aider à guérir, de même qu'à titre préventif il empêche chez l'individu sain la formation de cellules cancéreuses.

UNE DEMI-DOUZAINE DE GRAINES SUFFIT !

Toutefois, il est bien évident qu'il convient d'appliquer au laétrile la règle qui s'impose à l'égard de n'importe quelle substance : ne jamais tomber dans l'excès et le surdosage. C'est pourquoi je ne conseillerais à personne de manger en une seule fois 100 grammes de graines d'abricots. Une telle dose serait manifestement toxique. Une demi-douzaine de graines suffit à nous apporter les nutriments nécessaires.

Et, bien entendu, si l'on mange les graines, il convient de les mâcher et non de les avaler telles quelles, sinon elles ne seront pas digérées. (N'oublions pas que le « but » des arbres pour se reproduire est que leurs graines soient dispersées intactes dans la nature par les excréments des êtres qui les ont avalées sans les mâcher). Le Dr Krebs estimait qu'une quantité quotidienne de 50 mg de laétrile conviendrait à un adulte en bonne santé. (Une graine d'abricot moyen en contient de 4 à 5 mg). Quant aux personnes atteintes d'un cancer et désirant avoir recours à un traitement à base de laétrile, il est souhaitable qu'elles s'adressent à un praticien expérimenté dans ce type de thérapie[1].

Je rappelle au passage que nous avons tous des cellules cancéreuses dans notre organisme, mais qu'elles sont éliminées continuellement par notre système immunitaire, à condition, bien sûr, que celui-ci soit opérationnel et ne soit pas trop affaibli par une mauvaise hygiène de vie ou l'abus de produits nocifs comme le tabac, l'alcool, les drogues ou les médicaments chimiques. Notons ici une curieuse

1. Il existe à Kehl, en Allemagne, tout près de la frontière française et à 12 km seulement de Strasbourg, un Centre de traitement du cancer par l'hyperthermie et les thérapies alternatives. Il est dirigé par le docteur en médecine Dieter Hartung, qui privilégie les traitements naturels non toxiques et notamment vitaminiques, tant par la vitamine C que par la vitamine B17 (laétrile, amygdaline).

observation qui a été faite dans les parcs zoologiques abritant des primates. On a constaté que lorsqu'on offre aux singes des pêches ou des abricots, ils les ouvrent et délaissent la chair des fruits pour briser les noyaux et en extraire les graines dont ils se régalent. Et l'on a remarqué que même des singes nés en captivité et qui n'avaient encore jamais vu ces sortes de fruits avaient le même comportement. Un puissant instinct héréditaire ou atavique les poussait à manger ces graines nécessaires à leur organisme.

LE LIVRE QUI A TOUT RÉVÉLÉ

Cependant, après que les Krebs aient mis en diffusion leur vitamine B17, une guerre implacable se développa entre les détracteurs du laétrile et ses défenseurs. Toutes ses péripéties ont été recensées dans le remarquable ouvrage de l'essayiste américain G. Edward Griffin : « *World Without Cancer : The Story of Vitamin B17* », American Media, 1974[2].

Je ne peux vous en restituer ici que quelques extraits, que j'emprunte à la belle traduction française réalisée par le blog Resistance71. Griffin démontre de façon convaincante et bien documentée que bien des gens avaient un intérêt majeur à empêcher à tout prix le succès du laétrile, car la victoire sur le cancer serait catastrophique pour tous ceux qui prospèrent sur sa pérennité. Voici quelques extraits de son livre :

« *Au début de l'année 1974, le conseil des médecins de la Californie a déposé une plainte officielle contre le Dr. Stewart M. Jones, pour avoir utilisé la substance laétrile avec ses patients atteints de cancer. On apprit plus tard que le Dr. Julius Levine, membre du conseil des médecins ayant déposé plainte, avait lui-même utilisé le laétrile pour traiter son propre cancer. (…)* »

La tactique la plus malhonnête utilisée contre le laétrile fut l'établissement d'un rapport pseudo-scientifique par la commission en cancérologie de l'Ordre des médecins de Californie en 1953. (…) Bien que ce rapport publié dans la revue **California Medicine** *ne fût pas signé, il fut rédigé par les médecins, Dr. Ian MacDonald, président de la commission et Dr. Henry Garland, son secrétaire. (…)*

Rappelons d'abord que MacDonald et Garland étaient les deux médecins qui firent la une des journaux nationaux en expliquant qu'il n'y avait absolument aucune relation entre fumer des cigarettes et le cancer. (…) Le Dr MacDonald, dans un article qu'il écrivit pour le **US News and World Report**, *était photographié avec une cigarette dans la main et déclarait :* **"Fumer est un passe-temps anodin jusqu'à 24 cigarettes par jour."** *Il mourut brûlé vif dans son lit après que sa cigarette eut déclenché un incendie. Quant au Dr Garland, qui se vantait d'être un fumeur à la chaîne depuis son enfance et qui clamait haut et fort qu'il était la preuve vivante que les cigarettes étaient sans danger, il mourut d'un cancer des poumons. (…)*

En 1963, dix ans après la publication du rapport original, il fut rendu public de manière documentée que les Dr MacDonald et Garland avaient falsifié leur résumé et leur évaluation de ces expériences. Une autre affirmation des Dr MacDonald et Garland fut que des examens microscopiques de tumeurs de patients ne montraient absolument aucune indication chimique favorable. Dix ans plus tard, ceci fut prouvé être un mensonge éhonté. L'appendice 3 du rapport contient les conclusions de deux pathologistes, qui stipulèrent noir sur blanc qu'ils avaient constaté des effets antitumeur chez les patients traités, qui seraient plus que vraisemblablement causés par le laétrile. (…)

La FDA (autorités sanitaires, ndlr) considérait le laétrile comme étant toxique. (…) Or, la non-toxicité de la substance amygdaline (laétrile) est un fait connu, complètement accepté et non controversé depuis plus de cent ans. (…) La question même de la toxicité est totalement absurde dans la mesure où TOUS les médicaments approuvés par la FDA et utilisés pour traiter les cancers sont, eux, des médicaments EXTREMEMENT toxiques. (…) Quoi qu'il en soit, le rapport de Californie de 1953 demeure une des "autorités" citées **ad nauseam** *par les "experts" en cancérologie, pour empêcher l'utilisation du laétrile. Dans le même temps, le nombre de patients du cancer qui avaient été mis en rémission par le traitement au laétrile et qui louaient ses bienfaits ne cessait de grandir. À tel point que ces patients et leurs familles établirent une organisation populaire appelée le Comité pour la Liberté du choix de la thérapie anticancer. Plusieurs centaines de branches à travers le pays organisèrent des réunions et des conférences de presse, témoignèrent devant des comités médicaux* **ad hoc** *appelant à la légalisation du laétrile. (…) Pendant cinq années, entre 1972 et 1977, le laétrile fut méticuleusement testé au centre Sloan-Kettering sous la direction du Dr. Kanematsu Sugiura, senior chercheur du centre avec plus de 50 ans d'expérience à son actif. Le Dr Sugiura avait obtenu le plus profond respect pour sa connaissance et son intégrité. (…) Sugiura fit ses expériences en une série de plusieurs tests utilisant des animaux de laboratoire différents et des tumeurs d'origine différente : certaines furent transplantées, d'autres se produisant naturellement. En conclusion de ses expériences, il rapporta cinq résultats :*

- *Le laétrile stoppait le développement (sous forme métastasique) du cancer chez les souris*

2. « *Un monde sans cancer, l'histoire de la vitamine B17* » – 1e éd. de poche 1976, 2e éd. 1997, réimprimée en 2001, puis en 2006, puis en 2010.

- *Le laétrile améliorait l'état de santé général*
- *Le laétrile inhibait la croissance des petites tumeurs*
- *Le laétrile procurait un soulagement de la douleur*
- *Le laétrile agissait comme une prévention du cancer*

Le rapport stipula : « Les résultats montrent clairement que la substance amygdaline (laétrile) inhibe de manière signifiante les métastases pulmonaires chez les souris ayant développé des tumeurs mammaires spontanées et réduit de manière conséquente la croissance des tumeurs principales… Le laétrile semble également être préventif quant à l'apparition de nouvelles tumeurs… Le Dr Sugiura n'a jamais fait l'expérience ni l'observation de la régression complète de ces tumeurs dans toute sa carrière et expérience avec d'autres agents chimiothérapeutiques.» (…)

Tout ceci fut complètement oublié lorsque les conclusions du Dr Sugiura mirent en danger les revenus de l'industrie. (…) Le temps était venu d'enfouir ces résultats sous une foule de rapports contradictoires et de statistiques. Ce n'est pas difficile de faire en sorte que le laétrile ne marche pas. Il suffit simplement de changer le protocole d'administration de la substance, diminuer le dosage, changer les critères d'évaluation, louper la procédure, voire même si nécessaire… mentir. Tout ceci fut utilisé pour discréditer les résultats du Dr. Sugiura. (…) On affirma : **"Les résultats de ces expériences ne confirment pas les résultats positifs précédents du Dr. Sugiura."** *Une fois de plus, la vérité fut sacrifiée sur l'autel de l'argent. Le dossier fut finalement fermé. Il n'y aura plus de tests. »*

Je dois me limiter à ces courts extraits du livre passionnant de G. Edward Griffin, car je tiens à terminer cet article sur deux informations importantes. D'abord sur ce qu'il advint à un jeune Américain atteint d'un cancer, guéri par le laétrile puis condamné par la justice de son pays pour avoir diffusé ce produit auprès de ses concitoyens.

Il s'agit de Jason Vale, atteint d'un cancer dans les années 1990 et à qui ses médecins prédisaient un décès à court terme. Ne pouvant s'y résigner, Jason se lança dans une recherche approfondie et il apprit que des malades obtenaient des résultats en consommant des pépins de pomme et les graines de noyaux d'abricots, puis il sut que c'était parce que ces graines contenaient de la vitamine B17 en grande quantité. Il se mit donc à en consommer quotidiennement et bientôt se sentit mieux. Il persévéra et peu après on constata que son cancer avait complètement disparu.

Cette histoire extraordinaire fut diffusée à la télévision et eut un tel retentissement que le reportage fut rediffusé la semaine suivante. Jason Vale fut alors submergé d'appels téléphoniques, ce qui l'incita à secourir toutes ces personnes en organisant sur son site web la diffusion de laétrile extrait des graines d'abricots. Et au cours des années suivantes, il put aider des milliers de malades à traiter eux-mêmes leur cancer avec succès.

Mais il avait oublié que la FDA avait fait interdire le laétrile sur tout le territoire des États-Unis. Aussi fut-il arrêté et traîné en justice. Un tribunal du district Est de New-York le condamna, le 18 juin 2004, à 63 mois de prison et 3 ans de liberté surveillée, au motif qu'il avait, sur son site Internet, mis en vente et vanté les propriétés curatives d'un produit interdit. Après avoir purgé près de 4 ans de prison, Jason Vale fut libéré au début de 2008. Il créa en 2009 un nouveau site web, situé hors des USA, sur lequel il poursuit son combat pour la vitamine B17, qu'il continue de consommer régulièrement lui-même, en précisant qu'il est toujours là après avoir été diagnostiqué cancéreux en phase terminale il y a… 27 ans !

LAETRILE : DE NOUVELLES ÉTUDES PROMETTEUSES

Des études récentes sont venues appuyer les résultats obtenus par le Dr Sugiura et montrent également que le laétrile et l'amygdaline pourraient avoir des effets positifs sur l'insuffisance rénale. Voici quelques unes des recherches qui confirment les hypothèses du Dr Sugiura :

- Août 2014 : une étude allemande a montré que l'amygdaline réduisait la croissance et la prolifération du cancer de la vessie[3].
- Mai 2013 : l'amygdaline inhibe la fibrose rénale dans l'insuffisance rénale chronique ; les chercheurs concluent qu'elle est un « agent antifibrotique puissant qui peut avoir un potentiel thérapeutique pour les patients souffrant de maladies rénales fibrotiques »[4].
- Février 2013 : l'amygdaline entraîne la destruction programmée (apoptose) des cellules atteintes par le cancer du col de l'utérus. Les auteurs de l'étude concluent à une possible option thérapeutique pour les malades atteints[5].
- Août 2006 : l'amygdaline entraîne la destruction programmée de cellules dans le cancer de la prostate[6].
- Février 2003 : l'amygdaline de Prunus persica (graines de noyaux de pêche) montre des effets antitumoraux comparables à l'épigallocatéchine gallate du thé vert[7].

Pierre LANCE

3. PLoS One. 2014 Aug 19;9(8):e105590. doi: 10.1371/journal.pone.0105590. eCollection 2014.
4. Mol Med Rep. 2013 May;7(5):1453-7. doi: 10.3892/mmr.2013.1391. Epub 2013 Mar 22.
5. Immunopharmacol Immunotoxicol. 2013 Feb;35(1):43-51. doi: 10.3109/08923973.2012.738688.
6. Biol Pharm Bull. 2006 Aug;29(8):1597-602.
7. Biol Pharm Bull. 2003 Feb;26(2):271-3.

Pourquoi les amandes ne font pas grossir

Non seulement les amandes sont excellentes pour la santé, mais on apprend maintenant pourquoi elles ne font pas grossir !

Même si les amandes présentent de nombreuses vertus, beaucoup d'entre nous avons tendance à les délaisser par peur de prendre du poids. Mais, contre toute attente, des chercheurs ont calculé la quantité de lipides qui était effectivement absorbée par les intestins dans une portion d'amandes mâchées et ils ont découvert que seuls les lipides contenus dans les cellules d'amandes qui ont été broyées pendant la mastication étaient absorbés. Cela ne représente que 7 à 11 % des lipides ! En fait, les cellules des amandes qui passent dans l'estomac sans avoir été mâchées résistent à l'attaque des sucs gastriques : les lipides qu'elles renferment transitent donc dans nos intestins sans se faire absorber. Cette découverte pourrait expliquer pourquoi les personnes qui mangent beaucoup d'oléagineux comme les amandes sont rarement en surpoids, une raison supplémentaire de les mettre au menu.

Source : Mandalari G, Grundy MM, Grassby T and al. The effects of processing and mastication on almond lipid bioaccessibility using novel methods of in vitro digestion modelling and micro-structural analysis. Br J Nutr. 2014 Nov;

Flavonoïdes : le secret de longévité de Jeanne Calment ?

La femme la plus vieille du monde mangeait 1 kg de chocolat par semaine. Cela pourrait expliquer sa longévité.

Une collaboration entre des chercheurs américains et français (INSERM de Bordeaux) vient d'analyser les facteurs de longévité sur plus de 14000 femmes. Au bout de 15 ans, il en ressort que les femmes dont la consommation de flavonoïdes était la plus élevée vieillissaient en meilleure santé. Plus précisément, les flavonoïdes du cacao (chocolat noir), du céleri, du persil, des clémentines, des oranges ou du raisin seraient les plus associés à la santé physique et mentale. Ces résultats sont conformes avec les études en laboratoire sur ces flavonoïdes qui semblent avoir de nombreux atouts.

Source : Cécilia Samieri, Qi Sun, Mary K Townsend and al., Dietary flavonoid intake at midlife and healthy aging in women. Am J Clin Nutr December 2014.

Ces savons qui donnent le cancer

Une molécule omniprésente dans notre quotidien favorise le développement du cancer du foie.

Le triclosan est un antimicrobien présent dans de nombreux produits et objets de la vie courante : on en trouve dans les savons industriels, les shampoings, les déodorants, les cosmétiques, les vêtements et les chaussures. Notre contact avec cette molécule est tel que le lait maternel de 97 % des femmes et l'urine de 75 % de la population en contient. Des chercheurs ont découvert que chez la souris, cette molécule détériore une protéine du foie dont la fonction est de neutraliser les molécules toxiques. Or nous possédons la même protéine. Sa destruction provoquerait une augmentation du stress oxydatif et la prolifération des cellules du foie, c'est-à-dire le cancer. Les chercheurs précisent que ce n'est pas le triclosan lui-même qui est la cause du cancer mais qu'il en est un promoteur certain. Une fois de plus, se tourner vers des produits simples, dont la liste de composition est compréhensible, s'impose comme une nécessité.

Source : The commonly used antimicrobial additive triclosan is a liver tumor promoter, Robert H. Tukey, Bruce D. Hammock, et al., PNAS, published online November 2014.

Se soigner en regardant des films !

Améliorer l'anxiété et l'insomnie, les troubles neurologiques ainsi que de multiples pathologies physiques ou mentales en… regardant des films ! Telle est la promesse du neurofeedback dynamique. Alerté par plusieurs témoignages spectaculaires, j'ai décidé de le tester.

CHANGER SA VIE… EN NE FAISANT RIEN

Venir à bout des angoisses, de la dépression, des troubles du sommeil ou de l'attention ; améliorer la motricité des handicapés physiques, des parkinsoniens ou même des sportifs ; faire reculer les symptômes de la maladie d'Alzheimer ou de l'autisme ; supprimer la souffrance scolaire, améliorer les résultats des enfants en échec ; gagner en énergie et en joie de vivre, tout ceci rien qu'en écoutant une musique ou en regardant un film confortablement installé dans un fauteuil : telles sont les incroyables promesses du neurofeedback dynamique mis au point par un couple de chercheurs canadiens, Val et Sue Brown.

Avouez-le, il y a de quoi être dubitatif. Jusqu'à ce que quelqu'un vous dise avoir vu sa vie transformée par cette méthode. Ce fut mon cas il y a un an quand Yves Rasir, un confrère journaliste, me raconta son aventure. En novembre 2013, à la suite d'une commotion cérébrale survenue lors d'un match de football, il avait développé des vertiges et surtout une névralgie difficile à supporter : « *J'avais essayé l'allopathie, l'homéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture, sans résultat. Pendant deux mois, j'avais souffert de douleurs permanentes.* » Puis Yves Rasir s'offrit une séance de NeurOptimal, un système de neurofeedback, chez une praticienne de Bruxelles. « *Du jour au lendemain, mes douleurs ont définitivement cessé… J'ai été pris de tremblements de la tête aux pieds et puis plus rien* », observait-il. Enthousiaste, le journaliste a décidé de poursuivre l'expérience à raison d'une séance par mois. « *Je me sens plus calme* », affirmait-il en septembre 2014, « *Je gère mieux le stress. À la suite de certaines séances, j'ai été très fatigué, mais j'ai les idées plus claires et je suis plus concentré.* »

Ma curiosité alertée, j'ai pris contact au printemps dernier avec Corinne Fournier qui, avec son compagnon et associé Pierre Bohn, forme des praticiens à l'utilisation du NeurOptimal dans les pays francophones.

NEUROFEEDBACK : COMMENT ÇA MARCHE

« *Apparu entre la fin des années 60 et le début des années 70 avec le développement des matériels d'électroencéphalographie, le neurofeedback consiste à renvoyer au cerveau une information sur son propre fonctionnement afin qu'il l'optimise* », m'explique Corinne Fournier, qui diffuse le neurofeedback en France et en Belgique. Classiquement, la quasi-totalité des systèmes existants comparent l'activité électrique du cerveau à une norme correspondant à ce qu'on observe du fonctionnement d'un cerveau en bonne santé. Dès lors, la thérapie consiste, en cas de migraines ou d'hyperactivité par exemple, à demander à la personne de s'exercer volontairement, pour entraîner son cerveau à fonctionner selon la norme de santé et soulager ses symptômes. « *Le neurofeedback dynamique, lui, fonctionne selon un paradigme tout à fait différent* », souligne Corinne Fournier : « *Plutôt que d'imposer au cerveau un mode de fonctionnement, on l'aide à s'optimiser selon sa propre norme…* »

LE CERVEAU EST INCITÉ À REVENIR AU PRÉSENT

Concrètement, une séance de neurofeedback dynamique dure généralement 33 minutes. Elle est automatisée. Le praticien pose deux capteurs sur la tête de l'utilisateur et accroche trois pinces sur ses oreilles. Ces capteurs sont reliés à un boitier d'électroencéphalographie qui amplifie les signaux électriques émis par le cerveau et les dirige vers un ordinateur équipé du logiciel NeurOptimal, qui les analyse 256 fois par seconde tandis qu'une musique ou un film est diffusé. Chaque fois que les signaux cérébraux indiquent la naissance d'une turbulence en s'écartant de leur tendance moyenne, le logiciel coupe le son de la musique ou interrompt

brièvement le déroulement du film. Cette microcoupure, audible ou non, constitue le feedback. Sous l'effet de la surprise, le cerveau est incité à revenir au présent. Il apprend ainsi inconsciemment à stabiliser et équilibrer son propre fonctionnement. Ni la personnalité, ni le contenu du cerveau ne sont modifiés.

Sur les conseils de Corinne Fournier, je rencontre à Paris le médecin et psychothérapeute Michel Meignant, auteur d'un documentaire sur NeurOptimal : *Le bonheur est dans les neurones*. Michel Meignant, 78 ans, me raconte qu'à partir de sa deuxième séance quelques mois plus tôt, il n'a plus eu de fringales et a cessé ses grignotages. Au moment de notre entretien, il affirme avoir perdu une dizaine de kilos sans le moindre effort. Mario Viara, avec qui il a réalisé son documentaire, s'est retrouvé guéri, dès sa première séance de neurofeedback dynamique, des insomnies qui l'affligeaient depuis plusieurs dizaines d'années.

« *NeurOptimal est une révolution dans la psychothérapie* », s'enthousiasme-t-il. « *L'utilisateur n'a rien à faire. Il lui est juste suggéré de se détendre, assis dans un fauteuil. Qu'il soit attentif ou distrait n'a aucune importance. Il peut dormir au cours de la séance.* » Le travail se fait au niveau inconscient, quand le cerveau est dans son fonctionnement de base.

Une thérapie où l'on ne demande rien au patient ? Voilà qui est nouveau… Et qui expliquerait les résultats affichés auprès d'enfants autistes, hyperactifs ou lésés cérébraux. Cette approche suscite chez moi un intérêt, certes journalistique mais aussi personnel.

Nous sommes à l'approche du printemps. Mon fils, âgé de 12 ans, est menacé de redoubler sa sixième. Introverti, il paraît au-dessous de ses capacités depuis longtemps. Un vrai cas de souffrance scolaire : anxieux, il peine à s'endormir, se lève avec un nœud au ventre les jours d'école. Asthmatique, il a été dispensé de cours de natation, incapable de nager plus de quelques mètres. Surtout, je perçois une vraie détresse chez lui. Des craintes multiples, une vision un peu trop grave de la vie, des difficultés à se lier, à explorer et à s'investir dans les jeux comme dans les apprentissages scolaires… Son écriture est maladroite. Il se désespère devant ses devoirs, paniquant à la vue du moindre énoncé de mathématiques. Il mémorise difficilement et perd ses moyens au moment de la restitution. Les professeurs sont persuadés qu'il ne fournit pas assez d'efforts. Après avoir mis en échec plusieurs psychologues, psychomotriciens et orthophonistes, il résiste à toute forme de travail sur soi. Le neurofeedback dynamique serait-il la solution ?

« J'AI L'IMPRESSION QUE JE COMPRENDS MIEUX QU'AVANT ! »

Je lui offre une première séance pendant les vacances. Le regard baissé, il répond entre ses dents à la praticienne, affirmant qu'il n'attend rien du neurofeedback et vient parce que je le veux. De mauvaise grâce, il se prête à la pose des électrodes.

Au cours de la séance, il demande à plusieurs reprises s'il y en a encore pour longtemps… Ne dit-on pas qu'on ne peut aider psychologiquement une personne qui ne le veut pas ? Le soir même cependant, je le vois plus calme et plus coopératif. Nous programmons un deuxième rendez-vous. À la suite de cette séance, il me raconte, les yeux brillants, un rêve fantastique. C'est la première fois en douze ans ! Jusqu'à présent, il ne se souvenait que de ses cauchemars. De retour de vacances, il fait plus volontiers ses devoirs. Un redoublement est tout de même programmé malgré une amorce d'amélioration des résultats scolaires…

C'est décidé ! Je vais louer le NeurOptimal dès la rentrée suivante et en faire profiter des personnes volontaires autour de moi. Cela me servira d'étude pour *Alternatif Bien-Être*. Le 20 septembre, je reçois le matériel loué auprès de l'ADNF, Association pour la diffusion du neurofeedback en France. Dix personnes se prêtent à mon étude pour une durée de deux mois. Leurs désirs de changements sont divers, depuis le simple souhait d'optimisation personnelle jusqu'à l'espoir de soulager les symptômes d'une maladie grave. J'ai dans mon panel deux femmes d'une soixantaine d'année sans problème particulier, deux enfants dont le mien qui présentent des difficultés scolaires, leurs parents dont moi-même, une femme atteinte d'une maladie dégénérative ainsi qu'un homme de 50 ans sous tutelle, hébergé en famille d'accueil.

Les séances commencent, cette fois, à la maison. En ce qui concerne mon fils, nous pratiquons avec des dessins animés. J'observe rapidement des changements positifs. Il est nettement moins anxieux. Au fil des séances – deux par semaine – la tendance se confirme. Le soir, il s'endort facilement. Le matin, je le vois partir au collège en sifflotant ! Des parents s'étonnent : « *Ton fils est devenu joyeux !* » Sa mère et moi-même nous réjouissons de le voir s'épanouir comme une rose au soleil. Il rit beaucoup plus, devient plus entreprenant, participe davantage en classe et coopère plus volontiers aux

tâches de la maison. Contrairement aux années passées, il entame ses devoirs de lui-même à son retour de l'école, les réussit facilement et mémorise correctement ses leçons : « *Papa, j'ai l'impression que je comprends mieux qu'avant !* », me lance-t-il, presque étonné de sa réussite. Les résultats scolaires suivent. Pour la première fois, les bonnes notes s'accumulent. Mon fils obtient les félicitations des professeurs. Il travaille moins longtemps mais on ne lui reproche plus de ne pas faire assez d'efforts.

LES RELATIONS SONT MEILLEURES, PLUS DÉTENDUES

Côté santé, je constate également des améliorations. Mon fils présente un profil asthmatique. Alors qu'habituellement l'automne se traduit par une diminution de sa capacité respiratoire, celle-ci augmente au contraire substantiellement à partir d'octobre. Il peut enfin participer aux cours de natation de l'école et nager sur plusieurs longueurs… Spontanément, il a repris le vélo qu'il refusait d'enfourcher depuis deux ans. Sa mère et moi avons l'impression de vivre un conte de fée.

Chaque semaine, j'interroge l'ensemble de mes volontaires afin de recueillir et noter leurs impressions (Cf. Tableau). Ce questionnaire informel a une double fonction : me permettre de faire un compte-rendu fiable, mais aussi renforcer l'effet du neurofeedback. En effet, Corinne Fournier explique dans son livre que les changements induits par la pratique du neurofeedback dynamique sont d'autant plus durables qu'ils sont remarqués, soit par la personne concernée, soit par l'entourage. Le cerveau, empruntant de nouvelles voies, les pérennise si on lui signale qu'elles sont justes, un peu comme lors de l'acquisition du langage. C'est ainsi que les parents sont encouragés à signifier verbalement les changements positifs.

Lors de ces questionnaires, j'apprends que l'autre enfant participant à l'étude, de dysorthographique est très rapidement devenu bon en orthographe. Il apparaît aussi plus ouvert, se liant plus facilement à ses camarades de classe. Du coup, l'ambiance familiale change. Les parents qui pratiquent aussi remarquent que les relations sont meilleures, plus détendues et plus spontanées.

LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Menée pendant 2 mois à raison de 2 séances par semaine, notre étude du NeurOptimal a induit des changements positifs chez tous les participants.

NOM	MOTIF	CHANGEMENTS OBSERVÉS
Julien, 9 ans	Dysorthographie, timidité, se lie peu.	Bonne orthographe, meilleure spontanéité relationnelle, participe en cours.
Noé, 12 ans	Difficultés scolaires, redouble sa 6e, anxiété, asthme.	Très bons résultats trimestriels, fin de l'anxiété, joie de vivre, amélioration de la capacité respiratoire, crises d'asthme moins fréquentes.
Françoise, 44 ans,	Amélioration personnelle, tendance colérique.	Ne bouillonne plus, prend du recul, se sent plus décontractée.
Gérard, père de François	Curiosité personnelle. Personne réservée, discrète.	Ne perçoit pas de résultat mais son épouse le trouve plus spontané et ouvert. « *Je sais enfin ce qu'il ressent !* »
Armelle, env. 60 ans	Optimisation personnelle, problèmes de sommeil	Fin des troubles du sommeil. Se sent plus d'énergie. Rêves plus riches.
Emmanuel, 44 ans	Optimisation personnelle, tendance anxieuse.	Rit plus facilement, diminution de l'anxiété, plus de décontraction et de joie de vivre, rêve plus riches, plus de propension au mouvement.
Martine, 56 ans	Sclérose latérale amyotrophique, a perdu la parole, déglutition.	Déjoue le pronostic médical : amélioration de la vigueur physique, de la déglutition, de la vision et de la mémoire, retour de la joie de vivre.
Sophie, 44 ans, (7 séances)	Fatigable, tension nerveuse.	L'anxiété diminue. Se sent plus décontractée, relativise plus. Les séances la fatiguent beaucoup. Elle abandonne.
Edmond	Sous tutelle, psoriasis, troubles du rythme cardiaque bénins (extrasystoles)	Meilleure concentration, disparition des troubles du rythme cardiaque.
Pierrette, 60 ans	Optimisation personnelle, surpoids	Se sent particulièrement décontractée, rêves plus riches et sommeil plus réparateur.

SES CAPACITÉS DÉJOUENT LES PRONOSTICS MÉDICAUX

L'un des cas les plus marquants de mon étude est celui de Martine Milian, atteinte d'une pathologie auto-immune réputée incurable : la maladie de Charcot ou sclérose latérale amyotrophique. Au cours de cette pathologie, les cellules du bulbe rachidien sont progressivement détruites, occasionnant une paralysie progressive d'un côté du corps, une perte de la parole puis de la déglutition et enfin de la fonction respiratoire, provoquant à terme la mort.

Martine marche à l'aide d'une canne. Atteinte depuis mars 2013, elle a perdu l'usage de la parole, déglutit avec difficulté et doit réduire tous les aliments en purée pour pouvoir se nourrir. Elle sent ses membres, côté droit, s'affaiblir et redoute beaucoup la perspective du fauteuil roulant. Elle a fait une chute au printemps qui rend sa marche pénible. Le système NeurOptimal peut-il aider son cerveau à préserver sa mobilité ? Lors de la première séance, Martine sent des fourmillements dans les bras. Lorsque je la revois pour sa seconde séance, je crois remarquer que son regard est plus brillant, plus joyeux. À l'occasion de la troisième séance, elle m'écrit – ne pouvant parler – que son œil gauche voit mieux. La perte de l'acuité visuelle est l'une des conséquences de la SLA. Je note comme à chaque séance les changements qu'elle me signifie. Au milieu du mois de novembre, elle m'annonce que sa déglutition s'est améliorée. Elle avale avec plus de facilité. Vient le moment de son bilan médical. Celui-ci mentionne une « *atteinte bulbaire sévère* », mais une absence de spasticité au niveau des membres. Les seules difficultés motrices de Martine sont liées à sa chute récente. Ses capacités préservées déjouent les pronostics médicaux… Et sa jovialité étonne les médecins.

Moins spectaculaires mais tout aussi probants sont les changements vécus par le quinquagénaire qui vit en famille d'accueil. Alors qu'il présentait une anomalie du rythme cardiaque – des extrasystoles se traduisant par des « pauses cardiaques » – dès la troisième séance, toute anomalie a disparu pour ne plus revenir… Surtout, Edmond apparaît plus en forme, plus concentré, plus présent à la conversation.

Quant à moi, j'observe une chose curieuse sur moi-même : l'envie subite de faire l'équilibre sur les mains ! À mon grand étonnement, je parviens à tenir plusieurs secondes. Cela ne m'était jamais arrivé. Surtout, mon niveau d'anxiété a drastiquement diminué. Les moments de contentement, le sentiment de paix intérieure se manifestent plus souvent qu'auparavant. Parmi les autres participants, deux femmes disent avoir des rêves plus riches. L'une d'entre elles se sent plus d'énergie et d'enthousiasme. Certes, ces changements subtils ne sont guère mesurables. Surtout, ils sont non spécifiques et imprévisibles. Deux personnes en surpoids n'ont pas constaté d'amélioration, une personne fatigable est restée fatigable… Pourtant, tous les participants notent une plus grande déconcentration et d'autres changements positifs dans un domaine ou un autre, même si ce n'est pas forcément là où ils l'attendaient. Voilà qui complique la validation scientifique d'une telle approche…

À la fin du temps de location, l'expérience est prolongée d'un mois avec un panel de volontaires partiellement renouvelé. Des changements positifs se poursuivent, pas toujours ceux qui étaient attendus. Une femme se déclare déçue, mais reconnait avoir laissé tomber l'idée de prendre des antidépresseurs qu'elle pensait mettre à exécution quand les séances ont commencé…

Arrive la fin de mon étude : Martine Milian, la personne atteinte de la maladie de Charcot me tend, un grand sourire aux lèvres, le compte-rendu qu'elle a préparé sur sa pratique du neurofeedback pendant 3 mois soit 24 séances : « *J'ai retrouvé mes émotions. Je ris, je pleure. Je peux m'émouvoir devant un film ou les situations de la vie. Cela ne m'était pas arrivé depuis que j'étais malade. Cette semaine, j'ai pu manger autre chose que de la purée : je peux avaler des morceaux !* » De tout petits morceaux, certes, mais des morceaux quand même…

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

Parmi les nombreuses études menées sur le neurofeedback dynamique, deux se distinguent par leur indépendance et le nombre de cas étudiés. L'une, menée par le CNRS d'Amiens concerne les effets du NeurOptimal sur les troubles de l'attention. Elle conclut à une amélioration d'au moins 40 % chez au moins 83 % des personnes ayant bénéficié d'au moins 20 séances. L'autre, mise en œuvre par deux psychologues cliniciens de l'hôpital de la Pitié-Salpetrière auprès de patients atteints de démence fronto-temporale, conclut à une diminution significative des troubles des patients ainsi que du niveau d'anxiété des patients et de leurs conjoints.

QUESTIONS À VAL BROWN, INVENTEUR DU NEUROPTIMAL

ABE : Quand avez-vous découvert les techniques de biofeedback ?

Val Brown : À l'université vers 1970. À cette époque, les appareils étaient très primitifs. Surtout les systèmes qui lisaient l'électroencéphalogramme et l'utilisaient comme base de feedback et d'apprentissage. Le principe qui consistait à renvoyer à quelqu'un une information sur sa physiologie afin qu'il apprenne à modifier certains aspects de son fonctionnement résonnait fortement avec ma première expérience des arts martiaux comme le tai chi chuan. Dans le tai chi, on apprend à lire les flux et les mouvements énergétiques de l'adversaire afin de les lui renvoyer.

NeurOptimal semble être le seul système de neuro-feedback passif et non intrusif du marché. Pourquoi ?

C'est exact. NeurOptimal est passif parce que nous ne voulons pas que l'utilisateur essaye consciemment de changer quoi que ce soit. C'est le seul système qui n'introduit aucune forme de signal dans le système nerveux central. L'activité consciente entrave la capacité du système nerveux central à traiter l'information. Avec NeurOptimal, nous lui donnons simplement une information sur ce qu'il vient de faire. Nous ne le poussons pas à être différent. L'utilisateur reste passif, ainsi il se relaxe et le système nerveux central trouve sa propre trajectoire pour une transformation personnelle. Tous les autres systèmes de neurofeedback injectent une forme ou une autre d'énergie dans le système nerveux central, soit en demandant à la personne de faire quelque chose, soit par électrostimulation. Mon épouse, Susan Dermit Brown, a publié en tant que docteur en psychologie clinique dans le domaine de la réactivité cardiovasculaire.

Elle savait de par ses travaux que ce que quelqu'un « essaye » de faire consciemment face aux situations ambiguës, non seulement est presque toujours incorrect mais le perturbe dans sa capacité à réagir correctement par la suite.

Est-il faux de dire que l'on n'obtient rien sans douleur ?

Cela dépend de ce que vous voulez obtenir et ce que vous entendez par douleur. Si vous vous entrainez pour soulever 200 Kg ou pour un marathon, vous allez ressentir beaucoup de sensations fortes. Si vous ne les expérimentez pas, vous ne progresserez pas. Mais dans le domaine psychologique, cela fonctionne autrement. Beaucoup d'approches psychologiques sont basées sur la croyance qu'en termes de traitement des traumatismes, il faut ressentir les choses pour les soigner. Or il est facile de démontrer le contraire. Si l'on replonge une personne atteinte de stress post-traumatique dans la douleur, la terreur et l'horreur qu'elle a vécues, cela n'est pas seulement inutile, cela amène plus de souffrances et effectivement prolonge seulement le travail de transformation.

Vous êtes docteur en psychologie clinique mais vous vous êtes également formé aux mathématiques, à la physique, à l'informatique, au yoga et aux arts martiaux. Y a-t-il un lien entre le yoga et des arts martiaux et votre invention ?

Oui. Le tai chi apprend aussi aux pratiquants à se défocaliser et à ressentir simplement les sensations de leurs mouvements. De cette manière, le corps dans son ensemble peut se relâcher et revenir à l'état de flux naturel présent depuis la naissance. Mon expérience du yoga m'a appris à réaliser le mouvement avec un minimum d'effort.

Dans le yoga, l'important n'est pas jusqu'où vous allez dans la posture mais comment vous y allez. Non pas faire la posture idéale mais revenir à l'harmonie intérieure. C'est ce que disent les Yoga Sutra de Patanjali : « Réunifier, relâcher les turbulences de la conscience ». Le but de NeurOptimal est précisément de fournir au système nerveux central une information sur ce qu'il vient juste de faire – les turbulences dans son activité – de sorte que ces turbulences puissent être relâchées et que la conscience retourne au présent, laissant partir les traumatismes passés, les réflexes d'adaptation erronés, les sentiments d'anxiété, la distraction, etc.

COMMENT PRATIQUER ?

- Auprès d'un praticien. Le site www.neurofeedback-france.fr contient un annuaire des praticiens en France et en Belgique.
- En louant le matériel auprès de l'ADNF : Association française pour la diffusion du neurofeedback en France. www.adnf.org

Emmanuel Duquoc

Chaque mois ***Alternatif Bien-Être*** *vous propose une pensée positive : ne pas oublier l'essentiel pour mieux vivre sa vie.*

Ce que nous n'avons pas

Un jour, le père d'une très riche famille amène son fils à la campagne pour lui montrer comment vivent les gens pauvres. Ils passent quelques jours dans la ferme d'une famille qui n'a pas beaucoup à leur offrir.

Au retour, le père demande à son fils :

– As-tu aimé ton séjour ?

– C'était fantastique, papa !

– As-tu vu comment vivent les gens pauvres ?

– Ah oui !

– Alors qu'as-tu appris ?

Le fils lui répond : « J'ai vu que nous n'avions qu'un chien alors qu'ils en ont quatre. Nous avons une piscine qui fait la moitié du jardin et ils ont une grande crique. Nous avons des lanternes dans notre jardin et eux ont des étoiles partout dans le ciel. Nous avons une immense galerie à l'avant et eux ont l'horizon. Nous avons un domaine mais eux ont des champs à perte de vue. Nous avons des serviteurs alors qu'eux servent les autres. Nous achetons nos denrées et eux les cultivent. Nous avons des murs autour de la propriété pour nous protéger. Eux ont des amis qui les protègent. »

Le père en resta muet. Le fils rajouta : « *Merci Papa de m'avoir montré tout ce que nous n'avons pas.* »

Trop souvent nous oublions ce qui nous est acquis pour nous morfondre sur ce que nous n'avons pas. Ce qui est un objet sans valeur pour l'un peut très bien être un trésor pour un autre.

Jean-Baptiste Le Cocq

Votre code promotion :
IABFQ101

Formulaire d'abonnement à Alternatif Bien-Être

Alternatif Bien-Être est le mensuel des solutions alternatives de santé : tous les mois vous recevez dans votre boite aux lettres ou par email un nouveau numéro de 32 pages rempli des meilleures informations de santé naturelle.

Votre abonnement à Alternatif Bien-Être comprend 12 numéros (un an d'abonnement) + un numéro gratuit + votre Grand Dossier Anti-cancer en cadeau + votre garantie satisfait ou remboursé à 100% pendant 3 mois pour seulement 44 € en version papier ou 29 € en version électronique (n'oubliez pas votre adresse email pour la version électronique !).

Pour vous abonner, merci de compléter ce formulaire. Pour souscrire directement en ligne ou hors de France métropolitaine, rendez-vous sur :

santenatureinnovation.com

Étape 1 : Votre format

☐ Papier (44 €) ☐ Electronique (29 €)

Étape 2 : Vos coordonnées

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Email : _____ Téléphone : _____

Étape 3 : Votre règlement

Merci de joindre à ce formulaire un chèque du montant de votre abonnement (44 € ou 29 €) à l'ordre de **SNI Éditions** et de les renvoyer à :

SNI Éditions service courrier - Sercogest
60 avenue du général de Gaulle - 92800 Puteaux

Une question ? Joignez-nous au : (+ 33)**1 58 83 50 73**

Informatique et Liberté : vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ce service est assuré par nos soins. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient communiquées, merci de cocher la case suivante ☐

Les champignons de santé et de longévité

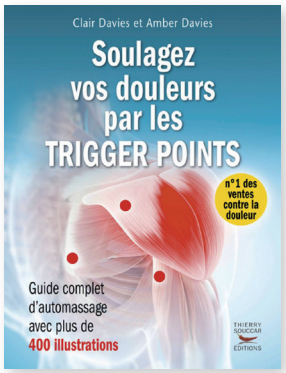
Les champignons sont utilisés depuis des millénaires en médecine chinoise par les personnes qui souffrent de troubles vasculaires, de maladies auto-immunes, de pertes de mémoire ou encore de cancers. En réalité, les champignons ne soignent pas directement ces maladies mais renforcent les fonctions immunitaires, hépatiques, cardiovasculaires, respiratoires et nerveuses dont les dysfonctionnements sont souvent liés lorsqu'une maladie chronique est déclarée. Après quelques explications sur l'histoire des champignons médicinaux, l'auteur donne des indications thérapeutiques pour 35 d'entre eux et explique comment les prendre en accompagnement de traitements médicamenteux. L'ouvrage contient les coordonnées de nombreux points de vente où il est possible de se procurer les différents champignons.

Ce livre nous permet de redécouvrir une médecine ancestrale et holistique qui a fait ses preuves sur des millénaires et qui propose une réponse à des maladies que nos médicaments modernes ont du mal à soigner.

20 €

Jean-Claude Secondé, Jacques Mandorla
Éditions Grancher
ISBN: 2733913042

Soulager vos douleurs par les Trigger Points



Les Triggers Points sont des nœuds musculaires où la circulation sanguine est réduite, provoquant des douleurs récurrentes. Ces nœuds se forment suite à des mouvements répétitifs, une position statique régulière ou un traumatisme. De nombreuses personnes subissent ces douleurs sans savoir comment les traiter : elles peuvent alors devenir handicapantes et prendre une place qu'elles ne méritent pas dans leur vie. Ce manuel explique comment retrouver le Trigger Point responsable de la douleur (car il peut être éloigné de l'endroit où la douleur se trouve) et propose des techniques d'automassage qui rétabliront la circulation sanguine : à raison de plusieurs massages de 30 secondes à 1 minute par jour, la douleur disparaît en moins d'une semaine.

Ce manuel comporte de nombreux visuels et explique les différentes manipulations de manière très pédagogique. Des conseils spécifiques sont également donnés aux professionnels souhaitant maitriser cette méthode qui a apporté un réel bien-être aux personnes qui l'ont appliquée de façon régulière.

35 €

Clair et Amber Davies
Éditions Thierry Souccar
ISBN : 2365491030

Le Salon

dates

Du vendredi 20
au samedi 22 mars 2015

Parc des Expositions
Porte de Versailles - Paris (XV^e)

Droit d'entrée : 12 euros

Renseignements sur :
www.vivelaforme.com

Body Fitness

Ce salon du fitness vous permettra de découvrir les dernières techniques de musculation et les nouvelles technologies en termes d'équipements et d'accessoires. Cette visite promet notamment de nombreuses découvertes dans le domaine du sport connecté. Ouvert à tous, ce salon permettra aux professionnels de comparer les équipements proposés par plus de 300 marques tandis que les novices pourront participer aux nombreux cours organisés tout au long du week-end et découvrir le pilate, la zumba ou encore la bowka. Un rendez-vous intéressant pour les sportifs, mais attention : préparez-vous à être entourés de bodybuilders narcissiques et de vendeurs de poudres de perlimpinpin !

Salon

dates

Du vendredi 17
au samedi 19 Avril 2015

Parc des Expositions - Metz (57)

Invitations gratuites sur le site

Renseignements sur :
www.salonbioeco.com

100% bio

Les 6000 m² de ce salon seront découpés en 18 villages regroupant des exposants sur des thèmes allant de la cuisine énergétique au made in local, en passant par la beauté naturelle et les matériaux de construction sains. Des conférenciers vous expliqueront tout ce que vous devez savoir sur la lithothérapie, le yoga des yeux ou encore l'énergie vitale. Vous aurez aussi la possibilité de participer à des ateliers pour apprendre à faire des meubles en récupérant des cartons ou encore de la vannerie avec de l'osier ou des plantes sauvages. Une ferme écologique sera en charge du coin restauration et proposera de la nourriture bio, vivante et inventive.

Salon

dates

Du samedi 25
au dimanche 26 Avril 2015

39 route de Thônes
Annecy-le-Vieux (74)

Droit d'entrée : 6 euros

Renseignements sur :
www.salon-therapie.fr

Thérapies

Fort de son succès l'année dernière sur le thème « Minéraux et lithothérapie », ce salon s'élargit et propose cette année un panorama des différentes thérapies existantes. Des praticiens et des formateurs venant parfois de structures différentes seront rassemblés par thèmes pour expliquer leurs pratiques aux visiteurs. Ces derniers pourront prendre des rendez-vous avec les praticiens présents ou bénéficier sur place d'un soin à prix réduit. Des conférences seront également organisées par les exposants.

Chaque mois **Julien Venesson,** *expert en nutrition et micronutrition et* **Jean-François Astier,** *expert en herboristerie et en naturopathie* répondent à vos questions.

Vous pouvez nous écrire à :

Santé Nature Innovation, Venesson-Astier, 60 avenue du général de Gaulle, 92800 Puteaux, ou à courrier.alternatif@santenatureinnovation.com

Helicobacter pylori résistant

On m'a détecté la bactérie Helicobacter pylori *depuis plusieurs années. J'ai eu un premier traitement d'antibiotiques pour éradiquer cette bactérie puis j'ai fait un test qui a révélé qu'elle était encore présente. Après quelques années sans gêne et lors de douleurs au niveau de l'estomac avec des brûlures, on m'a redonné un deuxième traitement. Il semble que j'ai développé une gastrite. J'ai commandé des graines de nigelle à l'étal des épices. J'ai commandé également des comprimés à mâcher DGL 500 d'extrait de racine de réglisse et ai commencé à les utiliser depuis plusieurs semaines sans résultats probants. Je consomme de temps en temps le matin une cuillère à café d'argile verte en poudre que je mets dans un demi-verre d'eau le soir et que je laisse reposer jusqu'au matin. J'avais également acheté chez le même laboratoire du* Lactobacillus Gasseri*, ayant lu dans un de vos articles qu'il était bon de faire une cure.*

Evelyne D.

Il y a malheureusement de plus en plus de résistances aux traitements antibiotiques contre cette bactérie. Le DGL et l'argile agissent sur les symptômes tandis que la nigelle et *Lactobacillus Gasseri* luttent contre la bactérie. Nous vous conseillons de continuer les probiotiques, de prendre 2 g de nigelle par jour et d'y ajouter 600 mg de n-acetyl-cystéine par jour. Idéalement ces trois méthodes naturelles pourront voir leur effet décuplé si votre médecin vous prescrit simultanément un nouveau traitement antibiotique.

Médecin traitant et traitements alternatifs

*Vous recommandez toujours de consulter son médecin traitant afin d'entreprendre un traitement alternatif. Je trouve cette recommandation non dénuée de bon sens, cependant… lorsque je commence à parler d'huiles essentielles, de plantes, etc. à mon médecin (ou mes connaissances à leurs médecins respectifs), nous avons droit au mieux à un « même si ça ne vous fait pas du bien, ça ne vous fera pas de mal » ou au pire « arrêtez donc toutes ces***, seul le médicament allopathique est efficace ». Et je passe les cas extrêmes où le médecin montre clairement qu'il est un disciple de Dieu… Existe-t-il une liste de médecins plus ouverts aux remèdes alternatifs et suivant la science d'un peu plus près ?*

Sébastien C.

Il va de soi que trop de médecins manquent encore d'ouverture sur ces sujets. La faute revient au système universitaire qui ne fait plus aucune place aux plantes et aux méthodes naturelles alors que c'était encore le cas il y a 30 ans. Une liste de médecins « ouverts » n'existe pas. À chacun d'entre nous d'être les acteurs de notre propre santé et de privilégier les praticiens qui sont dans une attitude de dialogue et d'écoute.

Maladie de Huntington

Mon neurologue m'a confirmé que je suis atteint de la maladie de Huntington. Actuellement je présente quelques mouvements nerveux, j'ai du mal à retenir les informations récentes et je commence à avoir du mal à m'exprimer en groupe. La médecine ne peut rien faire pour moi et à la question de savoir quelle hygiène de vie adopter, mon médecin me répond « faites ce qui vous plaît ».

François F.

Tout d'abord une étude néerlandaise a trouvé une prévalence anormalement élevée de déficit en vitamine D chez les malades d'Huntington, il semble donc, une fois de plus, indispensable de se supplémenter (4 000 UI par jour). Par ailleurs, sur la pathogénie de la maladie elle-même, le Pr Loren Cordain explique que la recherche a montré que cette maladie était la conséquence d'une activation auto-immunitaire des transglutaminases dans le cerveau (un type d'enzymes) chez les personnes génétiquement prédisposées. Or cette activation serait provoquée par les protéines de certains aliments, parmi lesquels se trouve le gluten. Le Pr Cordain conseille de suivre une alimentation de type Paléo pour cette maladie, c'est-à-dire dans laquelle on exclut totalement les céréales et les produits laitiers. Les témoignages de ses lecteurs semblent encourageants puisque des malades de Huntington témoignent d'une rémission totale de leur maladie, cela semble donc une piste à essayer avec rigueur.

Crédits photos : © guukaa - © Pétrouche - © Giuseppe Porzani - © unpict - © Pixel & Création - Fotolia.com

prochainement dans ABE

- Santé des dents : quel dentifrice choisir ?
- Les trigger points pour effacer la douleur
- J'ai testé le grounding
- Dossier : choisir son multivitamines

Avis aux lecteurs : *ABE a pour mission de vulgariser des informations dans le domaine de la santé et du bien être. Les informations fournies dans ce magazine sont destinées à améliorer et non à remplacer la relation qui existe entre le lecteur du magazine et son médecin.*

ALTERNATIF**bien-être**
Revue mensuelle - Numéro 102 - Mars 2015
Directeur de la publication : Vincent Laarman
Rédacteur en chef : Julien Venesson
Mise en page : Isabelle Pillet
Santé Nature Innovation - SNI Éditions SA
Adresse : rue Faucigny 5, 1700 Fribourg – Suisse
Registre journalier N° 4835 du 16 octobre 2013
CH-217.3.553.876-1
Capital : 100.000 CHF
Abonnement annuel : 44 euros en France métropolitaine
Abonnements : pour toute question concernant votre abonnement, contacter le +33 1 58 83 50 73
ou écrire à abonnement@santenatureinnovation.com ou
au 60 avenue du général de Gaulle - 92800 Puteaux
ISSN 1662-3134