

# Principes de Santé

## LE JOURNAL DE LA MÉDECINE NATURELLE

### sommaire

#### 2 ACTUALITÉS

#### 6 FICHE THÉRAPEUTIQUE

Alopécie androgénique

#### 7 DOSSIER

### Arthrose, arthrite: aïe, mes articulations!

L'arthrose est la plus courante des arthropathies. L'arthrite, elle, peut relever d'autres pathologies, dont des maladies auto-immunes. Or les antalgiques et anti-inflammatoires prescrits se révèlent toxiques à long terme. Des alternatives naturelles peuvent soulager, et parfois même ralentir, la douloureuse évolution.

#### 13 CANCER ET THÉRAPIES ALTERNATIVES

Les principes actifs de la phytothérapie

#### 14 INTERVIEW

Bernard Clavière, promoteur infatigable des bienfaits du jeûne

#### 16 BONNES IDÉES

L'huile de son de riz pour remplacer la levure de riz rouge? • Interactif: concoctez des menus santé! • La bromélaïne: un anti-inflammatoire puissant • Un bain de bouche... pas un nettoyage au Kärcher!

#### 17 TRAITEMENT

Alléger les manifestations de la ménopause grâce à l'aromathérapie

#### 18 TRAITEMENT

Le mouvement régénérateur, intelligence curative du corps

#### 20 MÉDECINE ÉNERGÉTIQUE

Accueillir les énergies nouvelles

#### 21 COURRIER DES LECTEURS

#### 24 PETITES ANNONCES

#### 26 LA VIE NATURELLE

#### 28 BOÎTE À OUTILS

Rhodiola rosea, la plante antistress sans rivale

## Alzheimer à l'alu

Certains d'entre vous ont peut-être vu, le 22 janvier, cette émission très bien faite proposée par France 5, sur les dangers de l'aluminium. Entendez par là les sels d'aluminium de synthèse et pas l'aluminium que l'on peut trouver dans la nature sous forme d'alun. Il s'agissait en fait d'expliquer pourquoi et comment cet ingrédient serait à l'origine de maladies à la fois musculaires et neurologiques. Que ce soit l'alu de synthèse des crèmes ou l'hydroxyde d'aluminium des vaccins.

La forme synthétique de ce sel destiné en théorie à renforcer les vaccins, se retrouve maintenant mise en cause, comme en son temps ce fut le cas du plomb, du mercure ou de l'amiante. Il faut bien du courage et une conviction profonde pour dénoncer tout cela face au tout-puissant lobby vaccinal.

Tour à tour sont intervenus dans cette émission, un ancien chercheur de l'institut Pasteur expliquant comment l'anodin vaccin aux phosphates de calcium avait été remplacé par un vaccin plus profitable à l'aluminium dont certains scientifiques avaient déjà, à l'époque, dénoncé l'influence délétère sur les immunoglobulines humaines (IgE); un spécialiste français de la myosite à macrophages a montré les biopsies de ses patients qui avaient développé, suite au vaccin, une maladie post-vaccinale chronique invalidante et semble-t-il incurable des muscles. On a bien compris qu'il est le seul de son secteur à avoir découvert cela et qu'on est certainement loin d'avoir diagnostiqué tous les patients souffrant de cette pathologie.

Quel est le rôle de l'aluminium dans un vaccin? En tant que corps étranger, il attire les cellules «éboueurs» de l'organisme. C'est la réaction primaire destinée à multiplier les effets du vaccin. Le muscle est envahi par les macrophages au point de piqûre et, la plupart du temps, l'inflammation reste circonscrite... Mais dans certains cas, il y a une réaction en chaîne qui déséquilibre tout l'organisme.

Un autre chercheur a montré comment ses souris, vaccinées à l'aluminium, vont ensuite avoir des particules de ce sel chimique qui se déposent dans les cellules du cerveau. Et d'expliquer comment, peu à peu, vaccin après vaccin, les cellules nerveuses s'enflamment et dégèrent... vraisemblablement vers l'Alzheimer. Et, si cela se confirme, réfléchissez un peu à ce que peut donner le calendrier des vaccinations... On comprend, au rythme des injections et des rappels, qu'après vingt ans de vaccins à répétition, le cerveau puisse contenir vingt fois plus d'aluminium. Et c'est justement ce qu'on trouve chez les personnes qui souffrent de ce type de démence; y aurait-il un lien entre vaccin et Alzheimer, comme celui que l'on connaît entre amiante et cancer de la plèvre? Je vous laisse juger... ●

Paul Dupont

## ● LE DOSSIER

# Arthrose, arthrite : aïe, mes articulations !

De toutes les arthropathies, l'arthrose, ou usure du cartilage, est la plus courante. L'arthrite, elle, peut relever d'autres pathologies, dont les maladies auto-immunes. Toutes ces affections rendent le mouvement difficile, et surtout très douloureux. Or les antalgiques et anti-inflammatoires couramment prescrits se révèlent toxiques à long terme. Des alternatives naturelles peuvent soulager et parfois même ralentir l'évolution.

Dossier réalisé avec le concours du Dr Naïma Bauplé et de Vittoria Siegel (conseil en médecine nutritionnelle)

**S**ans articulations, nous serions des êtres peu mobiles, un peu comme des végétaux. Leur importance est donc capitale, et si l'une d'entre elles vient à se gripper, notre corps souffre d'un véritable handicap. L'évolution d'une arthropathie est très variable d'un individu à l'autre. Néanmoins, mieux vaut consulter dès les premiers signes pour une prise en charge la plus précoce possible.

Une articulation se compose d'un ensemble d'éléments qui relie deux os, un os et un cartilage, ou deux cartilages, et permet le mouvement de l'un par rapport à l'autre. Cette mobilité varie considérablement selon l'articulation. On en distingue trois types.

- **Mobiles** : les extrémités osseuses sont prises dans une capsule qui contient une cavité liquidienne sur laquelle elles s'appuient pour réaliser des mouvements de grande amplitude.
- **Semi-mobiles** : les os sont reliés entre eux par un disque cartilagineux qui ne permet que des mouvements de faible importance (articulations entre les vertèbres).
- **Fixes** : les os sont solidement unis les uns aux autres (ceux du crâne).

Il existe un grand nombre de maladies susceptibles de les affecter de façon sévère et durable. Mais on peut les prévenir ou, du moins, en ralentir l'évolution.

## CLASSIFICATION SIMPLIFIÉE

On appelle arthropathie toute affection d'une ou plusieurs articulations.

- **Arthrose** : il s'agit d'une dégénérescence du cartilage, sans infection ni inflammation.

Celui-ci s'amincit, se fissure et s'effrite avant de disparaître. En même temps, de la substance osseuse prolifère à son contact, fabriquant des excroissances qui viennent limiter la mobilité articulaire. De toutes les arthropathies, l'arthrose représente l'affection la plus fréquente.

Il est assez difficile d'évaluer le nombre exact de personnes atteintes d'arthrose car beaucoup d'entre elles en souffrent sans pour autant être diagnostiquées. Néanmoins, on estime entre 9 et 12 millions le nombre de Français qui consultent chaque année pour cette pathologie, chiffres en constante augmentation.

- **Arthrite** : à la différence de l'arthrose, qui est une maladie, c'est un symptôme qui désigne toute affection inflammatoire articulaire, aiguë et/ou chronique (conjonction de douleur, rougeur, chaleur et gonflement). Les causes les plus fréquentes sont la polyarthrite rhumatoïde (PR), le rhumatisme post-infectieux, la spondylarthrite ankylosante (SAA), la polyarthrite chronique juvénile.

Dans cette classe, on inclut aussi les arthropathies métaboliques : goutte (accumulation de cristaux d'acide urique), hémochromatose (accumulation de fer), maladie de Wilson (accumulation de cuivre).

- **Arthropathie neurogène** : l'articulation est touchée, conséquence de l'atteinte du tissu nerveux dont il dépend. Elle se caractérise par une perte de la sensibilité à la douleur, une destruction progressive et un remaniement, parfois considérable, de l'articulation. Le diabète mal équilibré constitue la cause la plus fréquente, les paraplégies et tétraplégies traumatiques viennent ensuite (accidents de la route, surtout).

## Un puzzle d'os

Notre corps compte environ 360 articulations selon la répartition suivante :

- crâne : 86
- larynx : 6
- cage thoracique : 66
- colonne vertébrale et bassin : 76
- membres supérieurs : 64
- membres inférieurs : 62

# ● Anatomie et physiopathologies de l'articulation

## Le danger du surpoids

Les articulations des genoux et des doigts souffrent plus que les autres d'un surpoids. Si l'augmentation constante de la pression à laquelle ils sont soumis explique la genèse de l'arthrose des genoux, le mécanisme de l'arthrose digitale reste encore mystérieux. Quoiqu'il en soit, la réduction pondérale est toujours conseillée, mais difficile à réaliser car tous les régimes amaigrissants sont voués à l'échec dans la majorité des cas : en effet, la prise de poids est souvent liée à des problèmes psychologiques, que seul un soutien psychothérapeutique peut aider à résoudre afin d'obtenir une normalisation pérenne.

Une articulation mobile est une mécanique complexe. Le cartilage se compose d'une structure élastique qui lui permet de résister aux importantes forces de compression auxquelles il est soumis : les surfaces osseuses glissent ainsi plus facilement. Ni vascularisé ni innervé, il s'agit pourtant d'un tissu très vivant, composé d'une matrice et d'un seul type de cellules : les chondrocytes.

- La fonction des chondrocytes consiste à synthétiser et dégrader tous les composants de la matrice. Hérisés de récepteurs, ils obéissent à de nombreux stimuli comme l'hormone de croissance, l'hormone parathyroïdienne (régulatrice du métabolisme du calcium et du phosphore), le cortisol, les œstrogènes, les vitamines A et D.

- La matrice est un enchevêtrement savant de fibres de collagène entre lesquelles sont retenus des agglomérats de protéoglycanes (chondroïtine sulfate, kératane sulfate) riches en eau. Grâce à eux, le cartilage possède l'essentiel de son élasticité. Sous l'effet des variations de pression exercées sur l'articulation, les molécules d'eau sont amenées à se déplacer au sein de la matrice avant de revenir à leur emplacement initial lors de la phase de repos articulaire qui suit.

Sous l'effet du vieillissement, les chondrocytes disparaissent. Conséquence : le cartilage ne peut plus se régénérer, et il est condamné à une lente et inéluctable dégénérescence.

- Le liquide synovial, sécrété par la membrane du même nom, pénètre les couches superficielles des cartilages et participe de la nutrition des chondrocytes. Il se compose d'eau, de sels minéraux et de protéines. Sa consistance visqueuse est due à la présence d'acide hyaluronique, sécrété par la membrane synoviale.

Sous l'effet d'une pression, le liquide synovial est expulsé du cartilage qu'il réintègre lorsque cette pression se relâche. C'est pour cette rai-

son que l'on compare habituellement le cartilage articulaire à une éponge.

## ARTHROSE : LE MAL DE L'USURE

L'usure progressive du cartilage impose aux autres tissus de l'articulation des contraintes qui dépassent rapidement leurs limites physiologiques. Résultat : liquide synovial, extrémités osseuses, ligaments, tendons et muscles dégénèrent eux aussi. Du coup, l'articulation se déforme et provoque l'apparition d'un lit inflammatoire permanent qui aggrave le processus dégénératif.

L'arthrose apparaît le plus souvent après l'âge de 50 ans et touche environ 80% de la population au-delà de la 75<sup>e</sup> année, mais elle peut survenir parfois à un âge beaucoup plus précoce. Elle affecte plus souvent les femmes que les hommes, mais chez les personnes nettement plus jeunes, on observe l'inverse.

D'autres facteurs de risque entrent en jeu : les malpositions de naissance non corrigées (luxation congénitale de la hanche, *genu valgum*, *genu varum*), les mouvements répétitifs liés à une activité professionnelle ou sportive excessive, le surpoids, la sédentarité, l'apparition de certaines maladies (diabète, goutte, hémochromatose, lupus érythémateux disséminé, polyarthrite rhumatoïde, etc.).

Cette dégénérescence attaque le plus souvent le genou (gonarthrose), la hanche (coxarthrose), la colonne vertébrale (arthrose cervicale et lombaire essentiellement), la main, l'épaule et le pied. Même à sévérité égale, la symptomatologie varie considérablement d'une personne à l'autre : d'abord la douleur, qui s'exprime à travers une sensation de dérouillage plus ou moins longue à la reprise du mouvement ; puis la flexibilité diminue progressivement ; enfin, selon l'articulation touchée, apparaissent des craquements (genoux) ou des nodosités qui peuvent entraîner des déformations notables (doigts).

Le remaniement articulaire peut aller jusqu'à empêcher tout mouvement : dans ce cas, il n'existe pas d'autre solution que l'intervention chirurgicale, et la pose d'une prothèse du genou ou de la hanche.

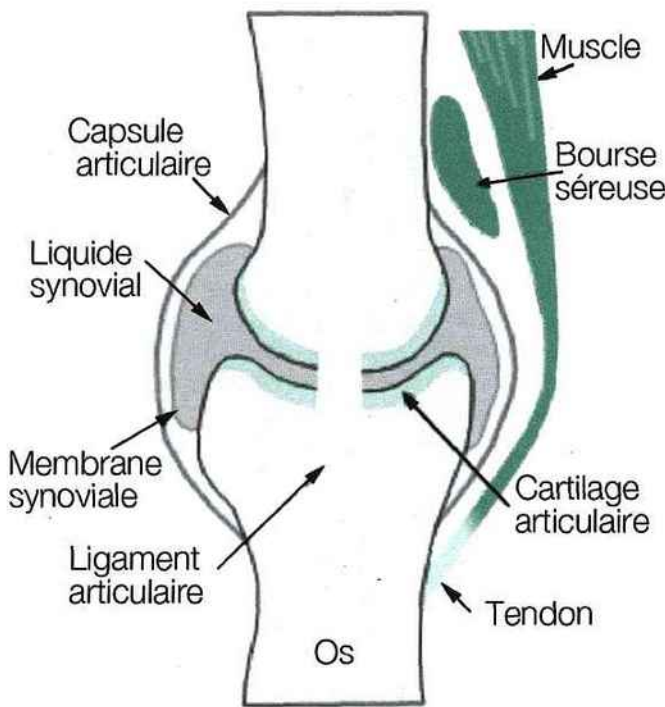
## ARTHRITE : LE MAL INFLAMMATOIRE

L'arthrite relève d'un certain champ de pathologies qui n'ont pas toujours de liens entre elles. Ainsi, une arthralgie peut révéler :

- une lésion post-traumatique, unique ou répé-

## Quelle activité physique ?

En cas d'arthrite, l'activité physique exige de dépasser la douleur. Néanmoins, faire de l'exercice au quotidien est essentiel, et cela dès le début de la journée. On peut commencer par pratiquer le tai chi, le qi gong ou l'euphonie gestuelle pendant une vingtaine de minutes : non seulement ces techniques mettent tout le corps en mouvement, mais elles sollicitent également l'ensemble des circuits énergétiques. Ainsi, le sentiment de bien-être physique et moral croît rapidement. Dès lors, les autres déplacements quotidiens sont facilités et deviennent donc moins pénibles. D'autres activités peuvent être d'un grand secours, comme le yoga, la natation ou l'aquagym.



### L'articulation mobile

- La capsule délimite le volume articulaire et l'enveloppe de façon hermétique.
- Des bourses séreuses, fixées à l'os et remplies de liquide, évitent à certains ligaments tout contact avec l'os pendant le mouvement.
- La membrane synoviale tapisse la face interne de la capsule et retient le liquide synovial dans lequel baigne l'articulation.
- Le cartilage est une structure élastique composée d'un seul type de cellules, les chondrocytes. Lors du vieillissement, elles disparaissent et le cartilage ne se régénère plus.

téc (liée à une activité professionnelle ou de loisir où on reproduit un même mouvement);

- un trouble métabolique (la goutte, surtout);
- un processus infectieux (suite à une blessure ou dans la maladie de Lyme pendant une phase de déclin);
- une réaction inflammatoire due à une infection localisée sur une autre zone. Par exemple, un rhumatisme articulaire aigu (RAA), souvent qualifié de rhumatisme cardiaque, fait suite à une infection ORL par un streptocoque et se complique de lésions au niveau des valves du cœur;
- une maladie auto-immune – maladie rhumatoïde (MR), spondylarthrite ankylosante (SAA).

Selon la cause, l'atteinte articulaire est unique ou multiple (RAA, maladies auto-immunes). Nous n'envisagerons ici que les arthrites qui relèvent de la rhumatologie, c'est-à-dire la MR et la SAA.

#### ► La maladie rhumatoïde (MR)

Autrefois appelée polyarthrite chronique évolutive, c'est la plus fréquente des polyarthrites.

Il semble exister une prédisposition génétique. Mais des facteurs environnementaux paraissent également déterminants: pays de résidence, tabagisme et exposition à la poussière de silice.

La maladie rhumatoïde commence le plus souvent vers la quarantaine, mais débute parfois dès l'enfance. Jusqu'à l'âge de 50 ans, elle affecte particulièrement les femmes (75% des cas). Au-delà, la différence s'atténue quelque peu.

Quand il concerne plusieurs articulations, de façon bilatérale et quasiment symétrique (poignets, articulations des doigts), le diagnostic est souvent difficile à poser au début. La maladie peut tout à fait commencer par ne dévoiler qu'une seule atteinte et les signes biologiques et radiologiques spécifiques tarder à se manifester.

Les signes inflammatoires sont majeurs et provoquent une importante raideur qui nécessite un dérouillage dès que l'articulation est restée inutilisée un certain temps.

Dans plus de 80% des cas, la MR évolue spontanément (c'est-à-dire quand elle n'est pas traitée) par poussées qui conduisent à une déformation progressive des articulations, parfois monstrueuses au point de réduire considérablement la mobilité, voire de l'interdire.

#### ► La spondylarthrite ankylosante

Elle touche essentiellement les hommes jeunes à partir de l'âge de 15 ans. Elle n'est parfois diagnostiquée que tardivement, vers la soixantaine, notamment chez des femmes qui se plaignent depuis des années de douleurs vertébrales. C'est d'ailleurs lors d'autres atteintes caractéristiques de la maladie que l'erreur d'orientation du départ est corrigée: inflammation de l'œil sans cause infectieuse (uvéite), inflammation des intestins responsable de douleurs chroniques et de diarrhée fréquente. Parmi les facteurs favorisants (dont une prédisposition génétique), on retrouve souvent une infection digestive ou génitale.

Dans sa forme typique, cette maladie commence par l'inflammation de l'os entourant les bords des articulations sacro-iliaques. Après une lésion osseuse importante, l'organisme dépose du calcium autour de la zone lésée. Ces dépôts s'étendent aux ligaments et aux disques entre les vertèbres qui fusionnent. Les douleurs s'expriment sur le rachis, les articulations sacro-iliaques ou les fesses (souvent plus intenses en fin de nuit, au point de provoquer le réveil) accompagnées d'une raideur qui limite la mobilité dorsale. Parfois, elles débent au niveau d'une tout autre articulation: talon, cheville, genou, voire orteil ou doigt!

Comme la MR, la SAA évolue par poussées entre des périodes de plus ou moins grande accalmie.

# ● L'efficacité et la bonne tolérance des remèdes

## L'importance du régime alimentaire

Notre mode de vie a bouleversé la qualité de notre alimentation. Conséquences : déficits en minéraux, en vitamines, en polyphénols (paravitamines dans les fruits et légumes), en oméga 3, etc. De tous les régimes alimentaires, deux sont aujourd'hui reconnus pour l'équilibre qu'ils apportent : le régime méditerranéen et le régime Okinawa. Ils demandent néanmoins un chamboulement des habitudes. Le plus sage consiste donc à adopter un principe après l'autre afin que le passage d'un régime occidental toxique à un régime sain ne passe par une crise spontanée de détoxication !

## ANTALGIQUES ET ANTI-INFLAMMATOIRES

### ► L'aragonite

Cet extrait aqueux de nacre de l'huître perlière *Pinctada maxima* diminue le nombre de cellules inflammatoires et stimule les cellules cartilagineuses. Son association à la vitamine D renforce son action. Bioaragonite, 1 à 2 pulvérisations trois fois par jour dans chaque narine; Ostéotabs (aragonite, vitamine D3), 1 comprimé sous la langue deux fois par jour.

### ► Glucosamine et chondroïtine sulfate

– En augmentant l'indice de lubrification du liquide synovial, la glucosamine réduirait l'agressivité des frottements au niveau du cartilage lors des mouvements articulaires.

– La chondroïtine sulfate, composant de la matrice du cartilage, participe à la rétention d'eau au sein des fibres de collagène.

Ces deux molécules, très souvent proposées en association, sont plus efficaces que le célécoxib (Celebrex), un AINS.

### ► Collagène : marin ou de poulet

Le collagène est un élément essentiel du tissu conjonctif (peau, tissus de soutien, cartilage).

● Le collagène marin est mieux assimilé que le collagène bovin. Posologie : 2 à 3 g par jour (en cure de deux mois).

● Extrait du sternum de poulet, le collagène non dénaturé de type 2 (appelé aussi natif ou UC-II) a des propriétés encore supérieures : il stimule la régénération et la récupération du cartilage. Flex-Tonic, 1 comprimé par jour, le soir au coucher (cf. Principes de santé n° 39).

### ► MSM, méthyle sulfonyle méthane (ou DMSO<sub>2</sub>, sulfone de diméthyl)

Par sa teneur importante en soufre, ce composé joue un rôle plastique dans tous les tissus conjonctifs riches en mucopolysaccharides. Posologie : 1,5 g par jour en trois prises.

### ► Quercétine

Ce pigment est présent dans de nombreux végétaux et souvent lié à la vitamine C. Ses vertus anti-inflammatoires seraient plus larges que celles des AINS de synthèse. Posologie moyenne : 500 mg, deux fois par jour, en cure de deux mois.

### ► SAME (S-Adénosylméthionine)

Elle réduit les douleurs articulaires et stimule la synthèse des protéoglycanes dans les cartilages. Mais ce produit revient cher, on lui préfère donc la bêtaïne glycine base qui stimule la production de SAME par l'organisme.

### ► Association

Articulation-Nut (collagène marin, curcuma, MSM, harpagophytum, quercétine) : 2 gélules deux fois par jour (cure de 2 mois, renouvelable).

## LA PHYTHOTHÉRAPIE

### PHÉNOMÈNES INFLAMMATOIRES

● *Boswellia serrata* dont l'acide boswellique possède une puissante action anti-inflammatoire. 1,5 g par jour en deux ou trois prises. Plus efficace associé au curcuma et l'ashwagandha.

● Gingembre (*Zingiber officinalis*) : il s'oppose à l'action pro-inflammatoire de deux types d'enzymes, les cyclo-oxygénases et les lipoxygénases.

● Griffon-du-chat (*Uncaria tomentosa*) : son usage traditionnel dans la maladie rhumatoïde a montré son efficacité sur les douleurs et la mobilité notamment au niveau des genoux.

● Curcuma (*Curcuma longa*) : ses curcuminoides, dont la curcumine, ont une action antioxydante et anti-inflammatoire puissante.

● Reine-des-prés (*Spiroea ulmaria*) : les sommités fleuries ont des vertus anti-inflammatoire, anti-œdémateuse, antalgique et diurétique.

● Saule blanc (*Salix alba*) : les extraits d'écorce ont des propriétés similaires à l'aspirine de synthèse, sans les inconvénients.

### PHÉNOMÈNES DÉGÉNÉRATIFS

● Chrysanthellum (*Chrysanthellum americanum*) : son extrait s'oppose à la formation de déchets sur les articulations.

● Ginseng (*Panax ginseng*) : en stimulant les glandes corticosurrénales, il incite l'organisme à sécréter ses propres substances antalgiques.

● Griffon-du-diable (*Harpagophytum procumbens*) : ses racines secondaires renferment des substances anti-inflammatoires. Son action antalgique concerne l'arthrose.

## Le stress, ennemi de l'inflammation

Le stress aggravant le terrain inflammatoire, une complémentation nutritionnelle adaptée est donc recommandée (cf. dossier « Stress : l'identifier pour le maîtriser », Pratique de Santé n° 41). Mais si la pathologie articulaire est particulièrement douloureuse, il est nécessaire de demander l'aide d'un thérapeute notamment en sophrologie, en bioénergie ou en reiki. On pourra ensuite aborder d'autres méthodes, des thérapies cognitives à la méditation : on sait que celle-ci est capable d'élever le seuil de tolérance à la douleur, permettant ainsi de diminuer les antalgiques et AINS de synthèse.

## naturels

● **Prêle** (*Equisetum arvense*) : les extraits des tiges stériles, riches en silicium organique et en sel de calcium, permettent de lutter contre la déminéralisation souvent associée aux phénomènes inflammatoires chroniques articulaires.

### ► Les associations

● **Arthrinflam** (bétaine glycine base, boswellie, curcuma, gingembre, griffe-du-chat), 2 gélules par jour en moyenne, sauf au début en cas de phénomènes inflammatoires importants (4 par jour, sans jamais dépasser deux semaines).

● **Fytosouple** (harpagophytum, prêle, reine-des-prés) : 1 à 2 gélules par jour au long cours.

● **Harpagophyto** (chrysanthellum, ginseng, harpagophytum) : 4 à 6 gélules par jour.

● **Rhumatium** (chrysanthellum, harpagophytum, reine-des-prés, saule blanc) : 1 cuiller à café trois fois par jour, en cure de deux flacons.

### ► Produits à action locale

● **ArthroCalm Cream** : crème à base d'huiles essentielles, riche en silicium organique, assouplit et apaise les articulations délicates. Ne pas utiliser pendant la grossesse.

● **Gel articulaire D**. Plantes : associant des extraits d'harpagophytum, de feuille d'ortie, de prêle des champs, à de la spiruline et de l'huile essentielle de gaulthérie, ce gel riche en silicium organique décongestionne, relaxe et reminéralise les articulations douloureuses.

## L'HOMEOPATHIE

### PHÉNOMÈNES INFLAMMATOIRES

● **Aconitum napellus** : au tout début, après une exposition brutale au froid, souvent sec, apparition de douleurs violentes au niveau d'une articulation qui gonfle rapidement et impose le repos total. 3 granules en 5CH toutes les heures, puis espacer.

● **Belladonna** : autre remède de début, sans contexte particulier. 3 granules en 9CH, d'abord toutes les heures.

● **Apis mellifica** : en cas d'épanchement synovial. Peu d'efficacité dans le temps : 3 granules en 9CH, voire 15CH, d'abord tous les quarts d'heure, puis espacer selon l'amélioration.

### ÉTAT INFLAMMATOIRE AIGU OU RHUMATISMES CHRONIQUES

● **Bryonia alba** : outre les signes d'inflammation, la peau paraît tendue à l'extrême, les douleurs intenses et lancinantes. 3 granules de 9CH (sans fièvre) à 15CH (avec fièvre), trois fois par jour.

● **Rhus toxicodendron** : les douleurs sont aggravées par l'humidité et le repos, et améliorées par le mouvement après un dérouillage assez long. En plus, on aura recours à un ou deux remèdes de fond prescrits par un homéopathe. 3 granules en 7CH ou 9CH, deux fois par jour.

### → À LIRE

- « *Le programme de longue vie, de la science à l'alimentation* », par le Dr Jean-Paul Curtay et Thierry Souccar. Éd. du Seuil, coll. Pratique (2000).
- « *Okinawa, un programme global pour mieux vivre* », par le Dr Jean-Paul Curtay. Éd. Le Livre de poche (2008).

## MR et SAA: comment gérer les maladies auto-immunes

La gestion de la maladie rhumatoïde (MR) et de la spondylarthrite ankylosante (SAA), maladies auto-immunes (MAI), est plus délicate. En ce qui concerne la MR, plusieurs études ont montré que la prise de 10 mg par jour seulement de collagène non dénaturé de type 2 suffit à améliorer notablement les douleurs, avec une tolérance excellente. Son intérêt au cours de la SAA n'a pas encore été étudié.

Quelques compléments associés aux produits cités plus haut permettent une action encore plus efficace. Il faut avant tout rétablir l'immunité, et pour cela lutter contre le syndrome de l'intestin poreux.

En effet, le système immunitaire, abusé par certains messages qu'il reçoit, confond une substance étrangère et certaines molécules normalement présentes : un grand nombre d'agressions endommage la muqueuse

intestinale et la rend poreuse à des grosses molécules susceptibles de se comporter en antigènes et donc de générer une réaction antigène anticorps de la part du système immunitaire. Deux compléments sont ici nécessaires :

● **Boswellia serrata** : aide à la restauration de la muqueuse intestinale grâce à ses propriétés anti-inflammatoires. 1,5 g par jour pendant au moins neuf mois.

● **Flore Protect** : un complexe de probiotiques et prébiotiques afin de relancer l'unité fonctionnelle muqueuse/flore intestinale. 2 gélules deux fois par jour avant les repas.

D'autre part, il est essentiel de permettre aux défenses naturelles de sortir de leur programmation erronée et de retrouver un niveau d'activité normale.

● **Vitamine D3** : essentielle à l'optimisation

du système immunitaire, les apports nutritionnels conseillés sont souvent insuffisants. 200 UI par jour en continu.

● **Huile de cumin noir** : réputée, depuis l'Antiquité égyptienne, pour moduler le système immunitaire, le stimuler en cas de faiblesse, le ralentir en cas d'hyperactivité. De 1 à 1,5 g par jour.

● **Moduplex** : complexe de bêtasitostérol et bêtasitostérol glucoside (présents dans de nombreux fruits et légumes), pour ses vertus régulatrices de l'immunité. 3 gélules par jour, pendant plusieurs mois.

Enfin, il faut assurer un apport minéralo-vitaminique minimal. Toutefois, cette complémentation ne doit contenir ni cuivre, ni fer, ni manganèse, dont le moindre excès serait particulièrement nuisible, étant donné le contexte déjà très inflammatoire.

● **Visentiel** : 1 comprimé par jour.

# ● Antalgiques et anti-inflammatoires : une toxicité à long terme

## → LA BIBLIOTHÈQUE IDÉALE

«*Au diable arthrose et arthrite*», de Jean-Pierre Willem.

Après avoir défini et expliqué les mécanismes de l'arthrose et de l'arthrite, le Dr Jean-Pierre Willem passe d'abord en revue les solutions de la médecine classique en ce domaine, des techniques de diagnostic à la kinésithérapie en passant par la pharmacopée et la chirurgie. Mais le livre est consacré ensuite très largement aux traitements non conventionnels : médecines alternatives, biothérapies naturelles, thérapeutiques manuelles... Et la palette d'outils qu'il décrit permettra à chacun de trouver la solution la mieux adaptée à son cas.

L'auteur donne enfin informations et conseils pratiques pour vivre mieux avec son mal mais aussi pour tenter d'y échapper.

Pour commander ce livre, envoyez un chèque de 28 € à :  
Santé Port-Royal  
65 rue Claude-Bernard  
75005 Paris.

## LE PARACÉTAMOL

Même la posologie maximale de 4 g par jour ne suffit pas à soulager toutes les douleurs chroniques. Un surdosage régulier expose d'abord à des problèmes hépatiques fonctionnels (nausées, maldigestion), puis à la constitution d'une stéatose hépatique non alcoolique (un foie gras), voire d'une cirrhose : la majorité des greffes hépatiques réalisées en France sont le fait d'un surdosage en paracétamol !

De plus, ces troubles digestifs conduisent à utiliser – souvent en dehors de tout suivi médical – d'autres médicaments tels que le métoclopramide (Primpéran), la métopimazine (Vogalène) ou la dompéridone (Motilium, Pécridys) dont le surdosage expose à des manifestations de type parkinsonien, comme un trismus (contracture permanente des muscles de la mâchoire).

## LES AINS (ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS)

Leur mésusage est responsable de plus de décès que le sida ! Bien plus aussi que les ulcères gastroduodénaux, présents dans 20 % des cas après trois mois de prise régulière, et qui exposent à des accidents hémorragiques digestifs difficiles à diagnostiquer. Mais les effets les plus redoutables sont les accidents cardiovasculaires. De façon scandaleuse, le plus consommé d'entre eux, l'ibuprofène, est vendu sans ordonnance sous l'appellation trompeuse d'antalgique simple et sous de très nombreuses dénominations commerciales, comme Advil ou Nurofen.

Rappelons que l'aspirine, très souvent prescrite en cardiologie, est un anti-inflammatoire,

mais aussi un produit aux effets indésirables sévères si nombreux qu'aujourd'hui elle n'obtiendrait certainement pas l'indispensable autorisation de mise sur le marché (AMM).

## LES CORTICOÏDES

La prise sur le long terme de ces anti-inflammatoires puissants peut provoquer une sensibilité aux infections en tous genres, un ulcère gastroduodéal, une hémorragie digestive, une atrophie cutanée, une ostéoporose, des troubles psychiques parfois difficilement réversibles.

## TRAITEMENTS DE FOND DES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES

Les produits appartiennent à des classes chimiques très différentes. Pour la plupart, le bilan bénéfiques/inconvénients est faiblement positif.

– La chloroquine (Nivaquine) est responsable de fréquentes réactions allergiques, dont le redoutable œdème de Quincke.

– La D-pénicillamine (Trolovol) et la tiopronine (Acadione) peuvent engendrer une maladie auto-immune (myasthénie, polymyosite).

– Le méthotrexate, utilisé au cours de certains cancers, est bien connu pour sa très large toxicité immunitaire, sanguine, hépatique, rénale, digestive et pulmonaire.

– Les immunosuppresseurs dont les anticorps monoclonaux – abatacept (Orencia), adalimumab (Humira), certolizumab (Cimzia), infliximab (Remicade), rituximab (Mabthera) et tocilizumab (Roactemra) – exposent fréquemment à des céphalées tenaces, des infections sévères, une hypertension artérielle précipitant parfois vers l'infarctus ou la mort subite.

– La sulfasalazine (Salazopyrine) peut induire des douleurs abdominales, une hépatite, une pancréatite, des acouphènes, une dépression, une méningite aseptique, une encéphalopathie.

– Les sels d'or (Allochrysine) sont susceptibles de provoquer la destruction d'une grande partie des cellules de la moelle, une encéphalopathie et des atteintes pulmonaires sévères.

Mieux vaut donc consommer ces produits avec modération et sur le conseil d'un médecin qui connaît bien leurs différentes toxicités.

## Infiltration : un leurre qui soulage

Pratique courante en rhumatologie, l'infiltration consiste à injecter un produit dans une articulation, soit en *intra* (directement dans le liquide synovial) soit en *péri* (dans la capsule synoviale). Dans un but anti-inflammatoire, on utilise généralement un corticoïde. L'infiltration nécessite une technique parfaite car elle expose à une infection de l'articulation et à sa détérioration. De plus, elle n'a qu'un effet anti-inflammatoire et antalgique temporaire, ce qui incite les patients à réclamer une nouvelle injection. Il est pourtant recommandé de ne pas dépasser trois infiltrations dans la même articulation. Malgré cela, certains en reçoivent bien plus : ils s'exposent ainsi à une possible déminéralisation (dépôt de sels de calcium) locale avec, entre autres conséquences, une fragilité accrue et un remaniement encore plus important de l'articulation.