

GUÉRIR & BIEN VIEILLIR



N°95-MARS 2025



LES DOSSIERS DU DR MÉNAT

Maladies auto-immunes : sept pistes pour les prévenir et les combattre

Maladies auto-immunes : quand le corps s'attaque lui-même **02**

Auto-immunité : ces déclencheurs que l'on sous-estime **03**

Comment reprendre le contrôle ? (La prise en charge globale) **14**

Thyroïdites auto-immunes et rhumatismes inflammatoires : portrait de MAI répandues **26**

La plante du mois - Les feuilles d'artichaut en phytothérapie **32**

Conseil de lecture - Jeûne et respiration **32**

Fatigue persistante, douleurs diffuses, troubles digestifs... Et si votre corps tentait de vous alerter ? Ces symptômes anodins pourraient être les premiers signes d'un dérèglement immunitaire. Avant même qu'une maladie auto-immune ne soit diagnostiquée, l'organisme envoie des signaux qu'il est crucial de décrypter. Dans ce dossier captivant, découvrez comment reconnaître ces alertes précoces et, surtout, suivez les conseils du Dr Ménéat pour préserver naturellement l'équilibre de votre système immunitaire.

Les maladies auto-immunes (ou MAI) sont des affections chroniques parfois graves, souvent invalidantes, et de plus en plus fréquentes.

Elles peuvent toucher pratiquement tous les organes, cependant les plus fréquents sont les articulations (polyarthrites), la thyroïde (thyroïdites) et l'intestin (maladies inflammatoires chroniques du colon), mais on peut aussi citer le pancréas (diabète de type 1), le système nerveux (sclérose en plaques et bien d'autres), la peau (psoriasis, pour ne citer que cet exemple connu).

Il existe une prédisposition génétique à ces maladies, mais cela ne peut pas justifier leur augmentation dramatique. Comment expliquer cette fréquence exponentielle dans nos sociétés ? Comme toujours, l'environnement, l'alimentation et les modes de vie sont à pointer du doigt. Mais on doit aussi citer les infections chroniques de plus en plus fréquentes et nous devons nous poser la question de leur origine : environnement, vaccination, évolution du climat... ?

Autant de questions auxquelles ce dossier va tenter de répondre pour que vous puissiez mettre en place une véritable prévention de ces maladies et savoir comment réagir si vous en êtes atteint.

Car si la génétique joue un rôle important dans ces maladies, l'épigénétique directement liée à notre comportement et notre hygiène de vie aura un poids bien plus crucial dans l'apparition des maladies auto-immunes.



Maladies auto-immunes : quand le corps s'attaque lui-même

Notre système immunitaire est chargé de nous protéger contre les microbes, mais pas seulement. Il régule énormément de choses dans l'organisme grâce à une organisation très complexe et de très nombreuses cellules. On sait depuis peu, par exemple, qu'il participe même à la régulation de la glycémie.

Il va surtout nous aider à faire le tri entre le « soi » et le « non-soi ». Il peut nous permettre de tolérer un élément « étranger », ce qui est fondamental pendant la grossesse, par exemple. Inversement, il va nous aider à rejeter un corps étranger dangereux. C'est vrai pour une particule métallique ou une écharde, mais aussi une tumeur qui serait pathogène.

Parfois il s'emballe et réagit de façon excessive. C'est le cas des allergies, où il va sur-réagir face à du pollen ou un aliment. Cette réaction excessive entraîne une réaction inflammatoire qui occasionne des symptômes pathologiques allant du simple éternuement au choc anaphylactique.

Ces allergies mettent en jeu essentiellement les lymphocytes B et la production d'anticorps appelés immunoglobulines (IgE, mais aussi IgG). Ça peut être grave, mais ça reste directement dépendant du contact avec l'allergène. Si vous avez une allergie aux fraises et que vous n'en mangez pas, vous serez en parfaite santé.

Les maladies auto-immunes sont une autre sorte de dérèglement du système immunitaire, beaucoup plus profond et complexe, mettant en jeu différents lymphocytes B et T et leur régulation. Surtout, dans la maladie auto-immune, le système immunitaire ne se retourne pas de façon excessive contre une substance extérieure, mais il va se mettre à attaquer **nos propres cellules**.

Et c'est bien cela qui fait la gravité et la chronicité de cette maladie, car ces cellules, victimes de notre immunité, sont en permanence présentes et les symptômes sont quotidiens et souvent graves. Surtout que cette réaction auto-immune peut aboutir à la destruction totale des cellules visées. C'est, par exemple, le cas dans le diabète de type 1 où les cellules productrices d'insuline (appelées cellules bêta des îlots de Langerhans) sont détruites totalement, ce qui rend le malade définitivement dépendant d'injections d'insuline qui lui sont indispensables pour équilibrer sa glycémie.

La maladie auto-immune correspond donc à la production aberrante et non régulée d'auto-anticorps dirigés contre certaines de nos propres cellules, contre des éléments précis de nos propres organes qui vont en souffrir.

En résumé, notre système immunitaire se trompe en croyant que certaines de nos cellules sont des « ennemis » ou des éléments étrangers qu'il faut détruire et éliminer. Mais pourquoi cela se produit-il ?



La sclérose en plaques et la maladie de Crohn font partie des MAI.

Auto-immunité : ces déclencheurs que l'on sous-estime

Il faut bien comprendre que, quel que soit l'organe touché (articulation, thyroïde, pancréas...), il ne s'agit pas d'une maladie de cet organe, qui est juste la victime. Toutes les polyarthrites, thyroïdites ou autres sont des maladies du système immunitaire et ont toutes des origines proches.

Comprendre, évaluer et traiter les dérèglements immunitaires est donc essentiel, quelle que soit la maladie apparente.

Les causes de ces dérèglements sont nombreuses, complexes et peuvent varier d'un individu à l'autre. Elles dépendent en particulier de sa génétique et des événements qui affectent sa santé : accidents, choc émotionnel, infections, vaccins, médicaments...

Votre ADN joue-t-il contre vous ? Le rôle du système HLA

N'importe qui ne fera pas une maladie auto-immune. Il faut une génétique favorable à ces dérèglements, et le point central de cette génétique est le système HLA.

Pour simplifier, on peut dire du système HLA que c'est la « génétique du système immunitaire ». C'est aussi le système qui permet de reconnaître le « soi » du « non-soi ». On comprend donc qu'il soit impliqué dans la genèse des maladies auto-immunes. Il y est même déterminant !

Les HLA sont des prédispositions à faire telle ou telle maladie, mais rien n'est obligatoire. Certains allèles sont plus favorables aux maladies auto-immunes, comme d'autres sont plus favorables aux intolérances alimentaires ou encore à une sensibilité accrue à certains virus et même à certains vaccins.

Si on est porteur de ces gènes et qu'on rencontre certaines circonstances (y compris les vaccins), alors le risque qu'une maladie apparaisse est plus grand, mais rien n'est jamais automatique.

C'est la raison pour laquelle les autorités sanitaires françaises ne veulent pas généraliser le

dosage de ce typage HLA pourtant riche d'enseignements : pour ne pas inquiéter inutilement des personnes qui ne comprennent pas la différence entre prédisposition et maladie effective.

En France, on préfère faire l'autruche plutôt que de mieux connaître les risques de chacun. C'est bien dommage. Aux USA, ils sont bien plus en avance et ouverts sur ces questions.

Pourtant, connaître son typage HLA à la naissance pourrait nous aider à faire une prévention plus personnalisée et penser plus vite à certaines maladies en cas d'apparition de certains symptômes évocateurs.

Surtout qu'il est très simple de faire doser le « typage HLA », qui étant une partie de notre génétique, ne se fera qu'une seule fois dans sa vie : une simple prise de sang suffit. Le médecin devra préciser « typage HLA complet de type I et II » sur l'ordonnance, car dans certains cas on ne cherche qu'un seul gène, comme c'est le cas dans la spondylarthrite ankylosante et le HLA B27. C'est à mon sens totalement absurde, comme je l'expliquerai plus loin.

Face à une suspicion de maladie auto-immune, il est vraiment utile de connaître le typage HLA complet.

Mais l'apparition d'une maladie auto-immune peut être aussi influencée par d'autres gènes non liés au HLA. Sauf que le HLA est presque toujours impliqué et comme on l'a beaucoup étudié, il est dommage de ne pas s'en servir.

Pour aller plus loin

Si vous souhaitez approfondir la question du HLA, je vous invite à consulter l'annexe de ce dossier à cette adresse : https://www.guerir-bien-vieillir.com/pages/Suite_dossier95

— Un manque de prévention qui interroge

Il est vrai qu'à ce jour, aucune preuve n'existe de façon claire sur la meilleure manière de faire de la prévention en fonction du HLA, donc les médecins pensent souvent que ce type de recommandations ne sert à rien, car elles ne reposent que sur des suppositions ou l'expérience, mais pas sur des études en double aveugle. Je suis d'accord, mais d'un autre côté, il existe tout de même suffisamment d'études pour avoir des idées sur la prévention à mettre en place. Sauf si on ne veut pas privilégier la prévention et, dans ce cas, on se demande bien à qui profite le crime... À ceux qui gagnent de l'argent à soigner des malades peut-être ? Ce serait bien complotiste de le penser, mais alors pourquoi si peu de démarches préventives et pourquoi ne pas doser plus souvent ce HLA ?

Il permet d'évaluer les risques de maladie, la potentielle agressivité de celle-ci, mais aussi d'orienter vers des causes particulières.

Ainsi, en cas de HLA B27, on sait que la personne sera très sensible aux dysbioses, c'est-à-dire aux dérèglements de la flore intestinale. Les HLA DR4 sont particulièrement sensibles aux infections à Epstein-Barr Virus (EBV, le virus de mononucléose) et les HLA DQ2 sont très souvent intolérants au gluten.

Le typage HLA peut donc nous aider à mettre en place un traitement personnalisé et à agir sur les causes initiales d'une maladie auto-immune.

Sachez qu'un typage HLA coûte autour de 400 euros, mais peut dépendre de la technologie utilisée et il n'est remboursé qu'en cas de maladie immunitaire.

Quoi qu'il en soit, la prédisposition génétique, en particulier liée au HLA, est sans aucun doute la première cause favorisante de maladie auto-immune. Et si on ne peut pas changer nos gènes, on peut mettre en place une prévention personnalisée afin de réduire le risque de voir ces gènes s'exprimer.

Si 90% des malades de spondylarthrites sont porteurs du HLA B27 et que, pourtant, 80% des porteurs de ce gène ne feront pas de spondylarthrite, c'est bien que cette prédisposition est essentielle, mais ne suffit pas à déclarer la maladie et qu'il y a eu chez les malades des phénomènes déclencheurs ou favorisants qui ont permis à cette prédisposition, à cette fragilité, de s'exprimer.

C'est bien ce qu'on appelle l'épigénétique et c'est plutôt elle qui est la PREMIÈRE cause des maladies auto-immunes.

Voyons à présent quelles sont les autres causes, les autres facteurs qui vont influencer l'expression des gènes de prédisposition et être à l'origine des maladies auto-immunes.

Ces infections qui dérèglent votre immunité

Vous pourriez penser que je parle des facteurs émotionnels et vous pourriez avoir raison, mais les mauvaises rencontres que j'évoque ici sont les microbes.

Il est largement prouvé que la rencontre avec certains microbes, en fonction de notre HLA et surtout du moment où on les croise, peut être un facteur déclencheur majeur d'une maladie auto-immune.

Une des raisons peut être que certains morceaux du microbe qu'on appelle les antigènes ont la même forme que certaines de nos protéines ou nos cellules. Normalement, grâce au HLA, le système immunitaire sait faire la différence entre l'antigène du microbe qui appartient donc à un « étranger » (le non-soi) et un antigène (une protéine) qui nous appartient (le soi). Mais parfois, surtout si notre système immunitaire est perturbé par autre chose (stress, vaccin, médicament... j'y reviendrai) ou s'il est fragile à cause d'un HLA particulier, il peut arriver que nos cellules immunitaires se trompent et décident de détruire la cellule qui porte l'antigène, même s'il nous appartient, en pensant que c'est en fait le microbe à détruire.

Et la maladie auto-immune est née !

Cela peut arriver avec un seul contact avec le microbe, mais la plupart du temps on s'aperçoit que, dans les maladies auto-immunes, le microbe est « persistant », c'est-à-dire qu'il reste présent en permanence dans notre organisme, entretenant le déséquilibre immunitaire et la maladie auto-immune qui en découle.

On parle parfois d'infections froides chroniques ou d'infections récurrentes ou d'infections persistantes ou encore de cryptoinfections, tous ces noms étant équivalents.

— Herpèsvirus, borrelia, bactéries intracellulaires... de nombreuses causes possibles

Certains microbes sont connus pour donner bien plus souvent des maladies auto-immunes que d'autres. C'est vrai des virus de la famille des herpèsvirus (en particulier la mononucléose) ou encore des bactéries intracellulaires, comme les

chlamydiae et mycoplasmes ou encore des microbes facilement persistants, comme les *borrelia* responsables de la maladie de Lyme. La liste est assez longue en réalité et tous ne sont pas encore bien connus.

Certains, en revanche, sont quasi spécifiques de certaines maladies auto-immunes.

Ainsi, le virus de la mononucléose est fortement lié au lupus, à la sclérose en plaques ou encore au syndrome de Gougerot-Sjögren.

Yersinia enterocolitica, un microbe présent dans notre intestin et cause de gastro-entérites aiguës violentes, favorise la maladie de Hashimoto (on comprend l'importance d'agir sur la flore intestinale, comme je vais le détailler plus loin).

Le mycoplasme pneumoniae mais aussi le cytomégalo virus sont liés au syndrome de Guillain-Barré.

Le parvovirus qu'on retrouve aussi dans notre intestin peut être lié à la polyarthrite rhumatoïde.

Il peut arriver qu'une simple infection aiguë soit la cause déclenchante et, dans ce cas, il n'est pas sûr que traiter le microbe soit utile. Mais le plus souvent, l'infection est chronique et son traitement devient essentiel. Il faudra donc savoir la rechercher par des examens et parfois par l'observation clinique, ce qui n'est pas toujours simple.

— Infections froides chroniques : l'ennemi silencieux

Avec les intolérances alimentaires dont je vais parler plus loin, la recherche et la prise en charge des infections froides chroniques sont pour moi la priorité de la prise en charge intégrative des maladies auto-immunes.

Je sais bien que ces approches ne font pas consensus et que les spécialistes ne les considèrent pas comme pertinentes, mais je peux vous assurer que nous sommes des centaines de médecins en France à agir dans ce sens, avec des résultats cliniques parfois spectaculaires.

Nous ne cherchons pas à faire des traitements « différents » pour le plaisir de ne pas faire comme les autres. Il n'est même pas question ici de rejeter l'allopathie à laquelle nous croyons aussi et que nous conseillons à nos patients quand cela est nécessaire. D'ailleurs, pour traiter les infections chroniques, nous ferons parfois appel aux antibiotiques ou à d'autres traitements conventionnels.

Alors pourquoi chercher à faire différemment des rhumatologues classiques ? Probablement parce que notre formation de médecine holistique nous amène à vouloir traiter le malade au-delà de la maladie.



Le microbe *Yersinia enterocolitica* favorise la maladie de Hashimoto.

Les études de médecine nous apprennent à soigner des maladies, des symptômes, avec les mêmes médicaments, quel que soit le patient. On isole le symptôme ou l'organe atteint du reste de l'organisme pour tenter de mieux répondre aux souffrances. Mais ce faisant, on ne prend pas en compte les véritables déséquilibres, l'ensemble des causes qui ont amené à la maladie, ce que certains appellent le terrain.

En résumé, pour moi, en médecine, il y a le corps et « l'esprit ». Je ne parle pas ici seulement de l'aspect émotionnel, mais bien de tout ce qui fait que notre organisme reste ou non en bonne santé. Un organe ne peut pas être observé individuellement. Tous nos organes fonctionnent ensemble et, dans cette prise en charge intégrative, nous essayons de répondre à ce défi : traiter le patient dans sa complexité et dans son individualité.

On retrouve dans cette démarche tout l'esprit de l'homéopathie. Mais pas seulement. Ainsi, le grand Henri Laborit, médecin, chirurgien et surtout chercheur reconnu mondialement (il a découvert de nombreuses molécules chimiques thérapeutiques très éloignées de l'homéopathie) disait dans son best-seller *La Nouvelle Grille* (éditions Folio) en parlant de cette façon de traiter un organe indépendamment du reste de l'organisme : « Il faut regretter que le clinicien agisse en soignant un cœur, un foie, un estomac, l'isolant du contexte familial et socioculturel où vit l'organisme auquel il appartient. Cette attitude, rentable expérimentalement, est évidemment une des causes de l'inefficacité fréquente des thérapeutiques s'adressant à la seule lésion organique. »

On pourrait coller cette affirmation à l'utilisation de la cortisone en rhumatologie ou dans d'autres maladies auto-immunes, ou même celle des immunosuppresseurs. Elles peuvent avoir leur place et leur intérêt, mais s'arrêter à cette seule thérapeutique qui ne traite pas la cause est forcément limité et impose des traitements à vie dont le

principal bénéficiaire sera sûrement l'industrie pharmaceutique.

Alors, en cas de maladie auto-immune, je vais toujours rechercher des signes d'infections chroniques et les traiter, même si cette approche ne fait pas encore consensus.

Dans le monde de ces infections dites « froides » (car elles n'entraînent ni pus, ni abcès, ni fièvre), nous recherchons les signes cliniques indirects de ces microbes particuliers.

Quand les insectes vous contaminent

On parle parfois de SPPT ou « syndrome polypathologique après morsure de tique ». En effet, beaucoup de ces infections sont transmises par des tiques ou d'autres insectes. Et ces piqûres peuvent dater de plusieurs années. Mais tout ce que je vais vous dire au sujet du SPPT s'applique parfaitement aux autres infections chroniques qui n'ont rien à voir avec les tiques, comme pour les infections intestinales ou encore la mononucléose.

Parfois le microbe est présent dans notre organisme depuis des années sans faire parler de lui. Il faudra alors une circonstance particulière pour le réveiller et déclencher le déséquilibre immunitaire. Ça peut être une « simple » infection virale ou bien un choc émotionnel, un accident de la vie ou encore un vaccin. Ces événements vont pouvoir réveiller ce microbe chronique et surtout faire basculer le système immunitaire, fragilisé depuis des années, dans la maladie. Surtout si le HLA est prédisposant.

On voit là l'effet de l'environnement, des événements, de l'épigénétique, sur les prédispositions génétiques.

Qu'on arrive avant ou après le début de la maladie auto-immune, notre travail en tant que médecin cherchant à prendre en compte le terrain est de penser à un tel mécanisme et de pouvoir suspecter une infection chronique.

Le groupe Chronimed dirigé par le Pr Luc Montagnier a travaillé pendant plus de quinze ans à comprendre ces mécanismes. Avec l'expérience, nous avons proposé un questionnaire simplifié que tous les médecins, même peu formés, peuvent utiliser afin de dépister les personnes qui pourraient avoir un SPPT. Sachez qu'on utilise ce questionnaire aussi pour la maladie de Lyme, qui est une des causes des maladies auto-immunes, mais ni la seule ni la plus fréquente.

Vous trouverez d'autres questionnaires plus complets et plus complexes pour suspecter de telles

infections, mais celui que je vous propose ci-dessous reste le plus efficace à mon sens.

Nous demanderons aux patients :

« Avez-vous de façon fréquente les symptômes suivants :

1. Fatigue
2. Crampes nocturnes ou au repos
3. Sursauts - spasmes - soubresauts d'endormissement
4. Jambes qui bougent toutes seules en position assise
5. Fasciculation d'une paupière (clonie palpébrale) ou autre partie du corps
6. Paresthésies des extrémités (fourmis positionnelles ou non)
7. Sensation de manque d'air (besoin de souffler ou d'inspirer profondément, bâiller)
8. Sueurs excessives (au repos ou la nuit)
9. Ecchymoses spontanées ou au moindre choc
10. Troubles visuels atypiques intermittents (flou visuel, ombres visuelles latérales fugaces, pseudo-hallucinations, phosphènes, éclairs, traits, photophobie excessive...)
11. Palpitations
12. Sensations lipothymiques (positionnelles)
13. Impatience des jambes/ jambes lourdes (diurne, en position assise)
14. Extrémités froides (type Raynaud) ou frilosité générale
15. Prurit cutané (sans lésion dermatologique)
16. Arthralgies ou myalgies (fugaces, mobiles, migrant), ou tendinites multiples (« j'ai mal partout, un jour à un endroit, un jour ailleurs »)
17. Irritation de la paupière inférieure (très évocateur = blépharite) (avec sensation d'yeux secs ou qui grattent en dehors d'une allergie)
18. Écoulement postérieur et/ou raclements chroniques ou récurrents
19. Gastralgie - dyspepsie
20. Colopathie (douleurs, ballonnements, trouble du transit) »

Si le patient présente au moins cinq de ces symptômes de façon répétée et fréquente, alors il faudra approfondir les bilans pour rechercher une infection chronique. Mais cela reste un questionnaire d'orientation et surtout pas un critère diagnostique formel. Donc pas de panique, vous pouvez

avoir plusieurs de ces symptômes sans aucune infection chronique. Un simple déficit en magnésium peut déjà en expliquer une partie.

Si ce questionnaire oriente vers une infection chronique, nous prescrirons alors les bilans biologiques que je vous exposerai un peu plus loin.

En fonction des résultats, nous pourrons traiter de façon plus ou moins spécifique les microbes retrouvés.

— Les bactéries des foyers dentaires sont aussi à surveiller

Parmi les causes d'infections chroniques, il ne faut pas oublier les foyers dentaires et les gingivites chroniques, et surtout les parodontites. Il se cache dans les poches gingivales des microbes particuliers qui peuvent avoir plusieurs conséquences, locales évidemment, mais aussi sur le système digestif, qui est un des centres de la santé et de l'immunité, et donc ensuite sur des maladies de système comme les maladies auto-immunes.

On trouve dans ces gencives des « bestioles » au nom barbare, comme des *porphyromonas*, des tréponèmes (cousin de la syphilis), des *fusobacterium* ou des *prevotella* qui sont de germes souvent anaérobies, qui s'installent tranquillement dans la bouche et pourront venir perturber l'ensemble de l'organisme.

En cas de symptômes buccaux, des prélèvements spécifiques envoyés à un laboratoire spécialisé pourront être nécessaires et un traitement énergétique à base d'antibiotiques particuliers pourra être envisagé.

Ne négligez pas vos dents et vos gencives si vous souffrez d'une maladie auto-immune.

Microbiote et maladies auto-immunes : le lien troublant

Des milliers d'études ont mis en évidence le rôle du microbiote (notre flore intestinale) dans la régulation du système immunitaire en général. Il est ainsi largement prouvé que la qualité de notre flore va impacter nos défenses contre les différents microbes qui peuvent nous agresser tout au long de notre vie.

Concernant les maladies auto-immunes, il y a tout autant de preuves de l'implication du microbiote et, pourtant, aucun médecin ne donne de probiotiques ou ne cherche à agir sur la flore des personnes qui souffrent d'une telle maladie ou qui en présentent des risques élevés. J'ai toujours trouvé ça curieux.

Pourtant, ce microbiote semble agir à toutes les étapes de la genèse des MAI.

Il module la réponse du système immunitaire :

- le microbiote intestinal est essentiel à l'éducation du système immunitaire, notamment dans l'équilibre entre les réponses pro-inflammatoires et anti-inflammatoires ;
- les bactéries du microbiote produisent des métabolites (par exemple, les acides gras à chaîne courte, comme le butyrate) qui régulent la fonction des cellules immunitaires, telles que les cellules T régulatrices (Tregs), qui jouent un rôle clé dans la prévention des réactions auto-immunes ;
- un déséquilibre du microbiote (dysbiose) peut altérer cette régulation et favoriser une inflammation excessive.

Son déséquilibre (dysbiose) impacte la tolérance immunitaire :

- une dysbiose, caractérisée par une diminution de la diversité microbienne ou une prolifération d'espèces pathogènes, peut entraîner une perte de tolérance immunitaire vis-à-vis des antigènes du soi ;
- certaines bactéries pathogènes ou leurs produits (lipopolysaccharides, peptidoglycanes) peuvent activer les récepteurs Toll-like (TLR) sur les cellules immunitaires, déclenchant une réponse immunitaire inappropriée.

Un déséquilibre de la flore favorise une hyperperméabilité intestinale, qui est un facteur favorisante majeur des maladies auto-immunes :

- la dysbiose peut affaiblir la barrière intestinale, augmentant la perméabilité de l'intestin ;
- cela permet le passage de bactéries, de leurs produits ou de toxines dans la circulation systémique, favorisant une inflammation systémique et potentiellement une activation auto-immune.

Interaction microbiote-hôte et susceptibilité génétique :

- chez les individus génétiquement prédisposés, une dysbiose peut exacerber les risques de développer une maladie auto-immune ;
- par exemple, dans les maladies comme le diabète de type 1, certaines bactéries intestinales (telles que *Bacteroides*) sont associées à des altérations immunitaires qui favorisent l'attaque des cellules bêta pancréatiques.

Le microbiote peut être impliqué dans n'importe quelle maladie auto-immune. Pour certaines, les preuves sont flagrantes.

Vaccins et auto-immunité : le débat fait rage

Les liens entre microbes et maladies auto-immunes sont donc reconnus officiellement, même s'ils ne sont presque jamais pris en compte, ce qui est tout de même assez curieux, n'est-ce pas ?

En revanche, il n'est toujours pas admis que les vaccins puissent être une cause de maladie auto-immune, malgré les milliers de patients qui déclarent une telle maladie dans les mois qui suivent un vaccin.

L'exemple le plus récent est celui du vaccin contre le Covid, qui a manifestement favorisé l'apparition ou l'aggravation de multiples maladies auto-immunes. De nombreuses études ont pu le montrer et cela est reconnu, par exemple, pour le syndrome de Guillain-Barré. Mais à ce jour, personne n'ose le reconnaître officiellement et définitivement. C'est bien triste !

C'est la même chose pour la sclérose en plaques favorisée par le vaccin contre l'hépatite B. De nombreuses personnes ont été indemnisées comme victimes de ce vaccin, mais, officiellement la science refuse de le reconnaître définitivement alors que la justice l'a clairement validé.

Pourquoi un tel aveuglement, une telle hypocrisie ? Tout d'abord, il est interdit de critiquer les vaccins, qui représentent le seul traitement préventif officiellement admis et qui sont une énorme source de profit.

Ensuite, parce que la plupart des études n'expliquent pas clairement le lien exact entre vaccin et maladies auto-immunes. Ces études sont fiables et leurs résultats ne sont pas étonnants. En effet, dans la majorité des cas, on prend 1 000 patients vaccinés et 1 000 patients non vaccinés et on regarde si des maladies sont plus fréquentes dans le groupe « vaccin ». Et en général, les différences ne sont pas significatives.

Alors que penser ? En réalité, les vaccins ne peuvent favoriser une maladie auto-immune que si vous avez une prédisposition génétique particulière. Or, ce type de patient à risque ne représente pas plus de 10% de la population. De fait, quand on fait une étude, ces patients

passent « sous le radar » des statistiques, car 90% des autres ne sont pas anormalement sensibles aux vaccins.

Un problème avec les études...

De plus, il existe d'autres causes aux maladies auto-immunes, ce qui fait qu'on trouve aussi des malades dans le groupe de ceux qui n'ont pas été vaccinés, rendant les statistiques encore moins pertinentes.

Si l'on faisait une étude uniquement chez les personnes prédisposées, peut-être pourrait-on mettre en évidence un rôle néfaste des vaccins. Par exemple, en sélectionnant les personnes avec un typage HLA à risque.

Mais une chose est sûre : les vaccins ne sont pas la cause d'une maladie rhumatismale spécifique, sauf dans certains cas particuliers, comme l'hépatite B. En revanche, ils vont modifier et perturber le système immunitaire. Ce faisant, ils peuvent faciliter l'apparition d'une maladie auto-immune chez une personne prédisposée. Ou bien ils peuvent aussi faciliter le réveil d'une infection chronique chez une personne qui hébergeait un tel microbe.

Et à cause de cela, une maladie comme ces rhumatismes auto-immuns pourra apparaître parfois en quelques mois, mais parfois au bout de un à deux ans. Et c'est l'autre écueil des analyses statistiques : si une maladie n'apparaît pas dans les trois mois qui suivent le vaccin, alors on considère qu'il n'y a pas de lien de cause à effet.

Les vaccins sont ainsi considérés comme vierges de tout risque !

Nous avons eu le même problème, par exemple, avec le tabac pendant les premières études à son sujet. Au bout de cinq ans et même dix ans de tabagisme, il n'y avait pas de différence avec les non-fumeurs. Donc on disait que le tabac était sans risque ! Il a fallu plus de recul pour prouver sa toxicité. C'est actuellement la même chose pour les ondes des téléphones. Il faudra probablement vingt ans pour prouver qu'elles ont un impact.

Et pour les vaccins, il sera sûrement nécessaire de changer les règles des études pour avoir une possibilité de déterminer leurs risques réels.

Mais, pour moi, une chose est sûre : si on a une maladie auto-immune dans la famille, il faut probablement être plus prudent avec les vaccinations. Ça a d'ailleurs été la position officielle concernant la sclérose en plaques et le vaccin contre l'hépatite B, jusqu'à ce qu'on impose les vaccins chez les nouveau-nés et qu'on retire le droit aux médecins de discuter du bien-fondé de tel ou tel vaccin en fonction de chaque cas particulier !

Ces cas particuliers qui peuvent prédisposer à une maladie auto-immune sont avant tout déterminés par les antécédents familiaux, mais aussi par l'analyse du système HLA.



Prudence avec les vaccins en cas d'antécédents familiaux de MAI.



En voici quelques exemples.

— MICI : quand l'intestin enflammé attaque le corps

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), comme la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique, sont des maladies auto-immunes. On sait qu'il existe des facteurs génétiques et environnementaux (alimentation, âge...).

Le rôle du microbiote est suspecté depuis des années devant l'amélioration des symptômes de patients sous traitement antibiotique, ou encore en raison de la disparition de lésions inflammatoires intestinales chez des personnes dont la paroi intestinale n'est plus au contact des fèces (à la suite de la mise en place d'une dérivation fécale). Cela s'explique probablement par le rôle des bactéries intestinales et leurs métabolites dans l'équilibre de la réponse immunitaire locale¹.

Des dysbioses associées aux MICI ont été décrites plusieurs fois. Elles sont caractérisées par un déficit en certaines bactéries ainsi que par une augmentation de la population d'autres bactéries pro-inflammatoires. On pense que ces déséquilibres sont à la fois une cause et une conséquence de la maladie : la dysbiose apparaîtrait sous l'influence de facteurs génétiques et environnementaux, mais jouerait elle-même un rôle dans le démarrage, le maintien ou la sévérité de l'inflammation, engendrant un cercle vicieux. Le rôle des métabolites bactériens dans ces mécanismes est aussi suspecté.

— Le lupus systémique est aussi en lien avec un déséquilibre microbiotique

Encore une maladie auto-immune impactée par les dysbioses. Les auteurs de l'étude citée en référence² nous expliquent : « Notre étude offre de nouveaux aperçus, jusque-là insoupçonnés, sur la pathogenèse du lupus, en suggérant le rôle d'une prolifération atypique de certaines bactéries résidant dans nos intestins. Il ne s'agit pas vraiment d'une infection, mais plutôt d'un déséquilibre parmi les bactéries. »

Certaines données semblent indiquer que les microbiotes intestinaux des patients souffrant de lupus sont plus instables et plus susceptibles d'osciller vers un déséquilibre, peut-être après différents chocs au système, comme une antibiothérapie anti-infectieuse.

Les patients présentent aussi souvent des signes de perturbation de la barrière intestinale (tels que des taux plus élevés d'IgA sécrétoires), ce qui pourrait permettre à des composants bactériens de passer à travers cette barrière et de déclencher une réaction immunitaire.

Ces résultats suggèrent donc que, chez certains patients, des déséquilibres bactériens pourraient favoriser le développement du lupus et de ses poussées. La pénétration de bactéries à partir de la lumière intestinale pourrait déclencher une réaction immunitaire attaquant des organes lors des poussées du lupus.

Ce ne sont que des exemples et cette liste est loin d'être exhaustive, mais je pense que cela vous permet de comprendre un peu mieux encore à quel point il est important de protéger et d'entretenir un bon équilibre de votre microbiote.

La polyarthrite rhumatoïde : et si la cause se trouvait dans l'intestin ?

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie auto-immune touchant diverses articulations et en particulier les mains, qui se déforment à chaque poussée douloureuse. La responsabilité du microbiote est de plus en plus admise³.

Ainsi, *Prevotella copri*, une bactérie de la flore sous-dominante, a pu être retrouvée de façon excessive dans la flore intestinale aux stades précoces de la maladie.

L'existence d'une diarrhée chronique a également été associée à un risque élevé de PR. L'association s'est avérée encore plus étroite en cas de tabagisme associé. Les interactions entre ces facteurs peuvent favoriser l'apparition de désordres auto-immunitaires qui feraient le lit de certains rhumatismes inflammatoires chroniques, en premier lieu la PR, et conduiraient au fil du temps à leur émergence clinique.

1. Seksik P., « Impact clinique du microbiote dans la prise en charge des MICI », *FHOD 2013*, Paris, 21 mars 2013.

2. Azzouz D. et al., *Annals of Rheumatic Diseases*, 10.1136/annrheumdis-2018-214856, 2019.

3. Nguyen Y. et coll., "Chronic diarrhoea and risk of rheumatoid arthritis: findings from the French E3N-EPICohort Study", *Rheumatology (Oxford)*, 2020;59(12):3767-3775. doi: 10.1093/rheumatology/keaa133.

Ce que vous mangez peut aggraver votre MAI !

Vous le savez, notre santé, dans son ensemble, est impactée par notre alimentation. Que ce soit à cause de carences, d'excès ou d'intolérances, nous sommes faits, entre autres, de ce que nous mangeons, et les maladies auto-immunes n'y échappent pas.

Là encore, curieusement, les spécialistes ne donnent quasiment jamais aucun conseil diététique pour soigner ou prévenir les maladies auto-immunes. Une autre curiosité qui m'interpelle depuis longtemps.

Pourtant, ils savent tous que l'alimentation joue un rôle majeur dans la genèse et la gravité des maladies auto-immunes, en partie par son influence sur le microbiote intestinal, le système immunitaire et les processus inflammatoires.

— Alimentation et microbiote

Ainsi, l'alimentation est l'un des principaux déterminants de la composition et de la diversité du microbiote intestinal dont on vient de voir le rôle majeur sur les MAI. Par exemple, les fibres alimentaires (présentes dans les fruits, légumes, légumineuses et céréales complètes) nourrissent les bactéries bénéfiques du microbiote, qui produisent des métabolites anti-inflammatoires, comme les acides gras à chaîne courte (AGCC). Ces AGCC (butyrate, par exemple) régulent les cellules immunitaires et favorisent la tolérance immunitaire.

Inversement, un régime pauvre en fibres et riche en aliments ultra-transformés, sucres raffinés et graisses saturées (comme on le voit trop souvent dans notre monde moderne) réduit la diversité microbienne et favorise les bactéries pro-inflammatoires, ce qui peut exacerber les réponses auto-immunes.

— Attention aux aliments pro-inflammatoires

On sait également que certains aliments ou régimes alimentaires influencent directement les processus inflammatoires, contribuant à l'apparition ou à l'aggravation des maladies auto-immunes.

Les principaux aliments pro-inflammatoires sont :

- les aliments riches en graisses trans ou en graisses saturées (aliments transformés, fritures, viandes, fromages...);
- les sucres rapides et surtout raffinés (sodas, barres chocolatées, viennoiseries, pâtisseries industrielles...);

- les aliments riches en sel, qui sont acidifiants (charcuteries, salaisons, fromages, pain, aliments ultra-transformés...) et peuvent aussi perturber directement l'équilibre des cellules immunitaires, notamment en favorisant les cellules T pro-inflammatoires (Th17), impliquées dans des maladies comme la sclérose en plaques et la polyarthrite rhumatoïde.

À côté de cette liste non exhaustive (loin de là), il existe un certain nombre d'aliments qui luttent contre ces phénomènes « pro-inflammatoires » : en particulier les bonnes graisses, comme les acides gras oméga-3 (présents dans les poissons gras, les graines de lin et les noix), qui modulent les réponses immunitaires en inhibant les cytokines inflammatoires (IL-6, TNF- α), ou encore tous les légumes et herbes, riches en potassium, mais aussi en antioxydants, comme les polyphénols, qui ont des propriétés anti-inflammatoires, réduisant le stress oxydatif et l'inflammation chronique.

— Et les intolérances alimentaires ?

Ce sujet mériterait un dossier à part entière. Je vais donc vous en broser ici uniquement les grandes lignes et je détaillerai les aspects pratiques dans la partie « prise en charge ».

Devant toute maladie auto-immune, je vais proposer à mon patient de faire un bilan IMUPRO à la recherche d'intolérances alimentaires (voir le chapitre sur les bilans). Sincèrement, avec une expérience de plus de 20 ans dans ce domaine, c'est sans aucun doute l'approche qui m'apporte le meilleur rapport efficacité/coût/tolérance, même si ce bilan n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale.

En dehors de l'effort nécessaire pour revoir son alimentation et supprimer des aliments que, parfois, on apprécie, prendre en compte ses intolérances alimentaires n'entraîne aucune dépense significative sur le plan financier et n'entraîne aucun effet secondaire.

Pour aller plus loin

Pour aller plus loin, découvrez les aliments qui peuvent endommager la barrière intestinale et augmenter sa perméabilité, en annexe de votre dossier : https://www.guerir-bien- vieillir.com/pages/Suite_dossier95



Un bilan IMUPRO est basé sur une analyse du sang.

Et même si l'effet thérapeutique est partiel, il est toujours positif et permet parfois de soulager de façon très significative le patient. On se demande encore pourquoi l'Assurance maladie ne rembourse pas ces tests quand on voit leurs avantages.

De plus, comme la consommation d'aliments auxquels on est intolérant va exciter notre système immunitaire, leur suppression va permettre un véritable effet thérapeutique sur les causes des maladies auto-immunes.

J'ai utilisé le terme « intolérances immunitaires », mais, scientifiquement, il ne veut pas dire grand-chose. On devrait parler d'allergies de type 3 ou encore d'allergies non médiées par les IgE. Les IgE sont les responsables des allergies de type 1 (comme celles dirigées contre les pollens, les acariens ou les fraises).

Les allergies de type 3 sont médiées par les IgG. Cette entité parfaitement connue (on me l'enseignait déjà dans les années 1980 en fac de médecine) n'est pas reconnue par les allergologues, qui ne jurent que par les IgE. Donc, le terme « allergie » ne fait pas consensus dans ces histoires « d'intolérances alimentaires ». Pour mettre tout le monde d'accord, on parle aujourd'hui « d'hypersensibilité » à certains aliments, et de nombreux spécialistes reconnaissent l'existence d'une « hypersensibilité au gluten » appelée « non-cœliaque » pour la différencier de la maladie cœliaque, qui est à part. Curieusement, les hypersensibilités aux protéines du lait ou aux œufs ne font pas encore consensus. Et pourtant, elles existent et sont fréquentes.

En réalité, on peut avoir des hypersensibilités (ou allergies de type 3) à n'importe quel aliment, même si certaines sont plus fréquentes et plus souvent à l'origine de symptômes ou de maladies.

C'est pourquoi je fais réaliser un bilan IMUPRO afin de les mettre en évidence. Là encore, malgré de nombreuses études et preuves cliniques, ces

bilans ne sont pas non plus reconnus par la communauté scientifique, et c'est bien dommage. Car je vais me répéter, mais mon expérience me montre que, dans les maladies auto-immunes, la prise en compte des résultats du bilan IMUPRO me permet toujours de soulager le patient. Parfois, c'est seulement 20%, mais, dans certains cas, c'est plus de 80% des symptômes qui s'estompent. C'est particulièrement spectaculaire dans les spondylarthrites ankylosantes.

Mais, pour arriver à ces résultats, il faut un bilan comme IMUPRO qui met en évidence les intolérances réelles du patient. Parfois le gluten, mais parfois les œufs ou encore les oléagineux, certains fruits, et j'en passe. On ne peut pas le deviner et c'est pourquoi ce bilan m'aide beaucoup à aider efficacement mes patients.

Donc, même si un patient est amélioré par un traitement immunosuppresseur prescrit par le spécialiste, je lui proposerai toujours de suivre cette voie diététique, car elle ne peut que l'aider, non seulement sur le plan des symptômes, mais aussi, parfois, sur la durée de ces traitements chimiques qui ne sont pas sans effets secondaires.

Pollution, toxines et stress oxydatif : des facteurs à ne pas négliger

Les maladies auto-immunes sont donc des maladies « d'emballage immunitaire ». Nos lymphocytes sont trop réactifs et sur-réagissent aux différentes stimulations.

C'est vrai des microbes, de l'alimentation, du microbiote, mais ce sera encore plus vrai en réaction aux multiples molécules étrangères qui peuvent être rencontrées dans notre environnement.

L'environnement est un facteur clé dans la genèse des maladies auto-immunes. Les microbes, mais surtout la pollution atmosphérique ou la pollution de l'air intérieur, les produits d'entretien de la maison ou les produits cosmétiques, les pesticides et autres engrais qu'on retrouve dans notre air ou notre assiette et bien d'autres influences environnementales peuvent déclencher ou exacerber ces maladies, souvent en interagissant avec une susceptibilité génétique.

Comprendre ces interactions permet d'envisager des stratégies de prévention et de traitement, comme la modification du mode de vie, une meilleure gestion des expositions environnementales, et des interventions pour restaurer l'équilibre immunitaire.

Pourtant, ces causes essentielles qui expliquent sûrement une partie de l'augmentation vertigineuse de la fréquence de ces maladies sont très mal prises en compte.

Je voudrais citer en premier les terribles **perturbateurs endocriniens**. Des substances comme les phtalates, le bisphénol A (BPA) et d'autres perturbateurs hormonaux peuvent interférer avec les fonctions immunitaires et hormonales. Ces effets sont particulièrement importants chez les femmes, qui sont plus susceptibles de développer des maladies auto-immunes.

Ainsi, les perturbateurs endocriniens qui impactent le métabolisme des œstrogènes peuvent stimuler l'immunité et exacerber certaines maladies auto-immunes, comme le lupus.

De la même façon, **l'exposition aux pesticides** – dont certains sont des perturbateurs endocriniens – est associée à un risque accru de maladies auto-immunes, comme la thyroïdite de Hashimoto et le lupus. Ils peuvent interférer avec les fonctions immunitaires et endocriniennes.

La **pollution atmosphérique** fait partie des coupables pointés du doigt. Les particules fines, l'ozone et d'autres polluants peuvent provoquer une inflammation systémique et exacerber les réponses auto-immunes. Il est prouvé qu'ils augmentent le risque de polyarthrite rhumatoïde en activant des cytokines pro-inflammatoires.

Il ne faut pas oublier dans ces coupables **les produits d'entretien** ou les divers désodorisants d'intérieurs, qui sont autant de molécules étrangères qui viennent perturber notre système immunitaire et créer, parfois, une inflammation des voies respiratoires. Ce sont avant tout des causes d'allergies, mais parfois aussi de maladies auto-immunes.

De la même façon, une **hygiène excessive** a un impact sur les maladies auto-immunes qu'on oublie trop souvent. Ainsi, une réduction de l'exposition aux microbes dans l'enfance, en raison d'un mode de vie urbain ou d'une hygiène excessive, pourrait perturber le développement normal du système immunitaire. Cela pourrait limiter l'exposition aux antigènes microbiens qui « entraînent » l'immunité, favorisant une réponse auto-immune.

Par exemple, une faible exposition aux parasites intestinaux est corrélée à une augmentation des maladies auto-immunes dans les pays industrialisés. De même, on constate que l'urbanisation est associée à une augmentation des maladies auto-immunes, en partie à cause d'une réduction du contact avec la nature, de l'exposition accrue aux polluants et de régimes alimentaires transformés.



Les produits d'entretien peuvent contenir des perturbateurs endocriniens.

Pour finir, je m'arrêterai un instant sur les métaux lourds.

– Et aussi... les métaux lourds

Il est reconnu que l'exposition à certains métaux, comme le mercure, le cadmium ou d'autres « toxiques » industriels, peut déclencher une auto-immunité en endommageant les tissus et en activant des mécanismes inflammatoires. Ainsi, le mercure peut favoriser le lupus érythémateux systémique.

Curieusement, sauf profession particulière, les intoxications aux métaux lourds ne sont jamais recherchées chez les personnes atteintes de maladies auto-immunes. C'est sûrement dommage, car ces intoxications sont plus fréquentes qu'on ne le pense.

Le cadmium est largement déversé par l'industrie dans notre environnement. L'arsenic se retrouve souvent dans l'eau en Asie et vient polluer les cultures de thé et surtout de riz. Le plomb est de moins en moins présent dans nos maisons, mais certains lieux d'habitation sont encore très chargés en plomb. Et que dire du mercure qui est employé depuis des décennies dans les amalgames dentaires !

C'est pourquoi, lorsque je prends en charge une maladie auto-immune, je vais souvent proposer une recherche d'intoxication aux métaux lourds, même s'il est difficile de prouver le lien de cause à effet entre le bilan et la maladie.

Dans tous les cas, l'environnement va fortement influencer l'expression de nos gènes et c'est lui qui fait le lit de l'épigénétique. Il y a parfois des choses qu'on ne peut pas facilement changer dans l'environnement, comme la pollution atmosphérique, mais on peut agir sur bien d'autres facteurs de risque que je viens de lister.

C'est donc à vous de jouer si vous voulez réduire votre risque de maladies auto-immunes ou même réduire l'agressivité d'une telle maladie si vous en êtes atteint.

Quand le mental déclenche l'inflammation (les chocs émotionnels)

L'environnement, ce sont aussi les événements, les stress que nous allons vivre à cause des hasards de la vie, des accidents, des deuils, des agressions ou des conflits divers et variés.

Ces traumatismes émotionnels sont fréquemment signalés comme des déclencheurs ou des aggravants de maladies auto-immunes. Les mécanismes sont bien identifiés :

- **inflammation systémique accrue** : les chocs psychologiques augmentent les niveaux de cytokines pro-inflammatoires (comme l'IL-6, le TNF- α), créant un environnement propice à l'auto-immunité ;
- **réponses de fuite ou de lutte** : ces réactions adaptatives au stress (via le système nerveux sympathique) provoquent une libération accrue d'adrénaline et de noradrénaline, ce qui stimule encore l'inflammation.

La façon dont on va vivre ces événements traumatisants peut donc jouer un rôle important dans le déclenchement d'une maladie auto-immune. Certains psychanalystes évoquent, dans la maladie auto-immune, une sorte de volonté inconsciente de se faire mal, de se détruire, de se rendre malade en réaction à ces traumatismes quand ils sont vécus dans le silence et la solitude.

Tout cela peut faire suite à un choc brutal, mais aussi à un stress chronique et répété.

Le stress chronique est surtout un facteur aggravant des maladies auto-immunes. Il perturbe l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, augmentant la libération de cortisol. À long terme, cela peut induire une dérégulation immunitaire et amplifier les réponses inflammatoires.

Plusieurs études montrent un lien entre le stress et des pathologies spécifiques :

- **polyarthrite rhumatoïde** : le stress chronique est associé à un risque accru de développement de cette maladie, probablement en raison d'un déséquilibre entre les cytokines pro-inflammatoires et anti-inflammatoires ;

- **lupus érythémateux systémique** : les patients rapportent souvent des épisodes de stress ou des chocs émotionnels avant le déclenchement de la maladie ;

- **sclérose en plaques** : le stress est un facteur de risque non négligeable pour les poussées inflammatoires.

Les troubles du sommeil vont aussi affecter la fonction immunitaire, augmentant le risque d'activation anormale du système immunitaire. Ces troubles sont souvent en lien avec une dépression ou de l'anxiété, deux affections qui sont associées à une augmentation de l'inflammation systémique :

- **la dépression** augmente les niveaux de cytokines inflammatoires (comme l'IL-1 β et le TNF- α), ce qui peut aggraver la progression des maladies auto-immunes ;
- **l'anxiété** active le système nerveux sympathique, amplifiant la réponse inflammatoire.

En conclusion, les facteurs émotionnels, le stress et les chocs psychologiques sont des catalyseurs importants dans la fréquence et la gravité des maladies auto-immunes. Ils amplifient les réponses inflammatoires et perturbent la régulation du système immunitaire, en particulier dans des contextes de prédisposition génétique.

Gérer le stress et renforcer le bien-être émotionnel constituent des axes essentiels pour prévenir ou atténuer l'évolution des maladies auto-immunes. Une approche holistique combinant des soins médicaux, une gestion émotionnelle et des changements dans le mode de vie peut améliorer significativement la qualité de vie des patients.



La dépression augmente les niveaux de cytokines inflammatoires.

Comment reprendre le contrôle ? (La prise en charge globale)

Vous comprenez, à la lecture des chapitres précédents, à quel point les maladies auto-immunes nécessitent une vision globale de la maladie et du malade, et une prise en charge intégrative faisant appel à diverses approches thérapeutiques.

Le traitement classique utilisant uniquement des anti-inflammatoires ou des immunosuppresseurs, même s'il est souvent utile, surtout au début, n'est pas suffisant pour tenter d'obtenir une véritable rémission, voire une guérison de la maladie auto-immune.

Passons en revue les principales pistes de prise en charge à envisager en fonction des sept causes décrites dans la première partie de ce dossier.

Les bilans sont incontournables

Quelle que soit la maladie auto-immune, plusieurs bilans seront nécessaires pour comprendre à la fois les dérèglements en présence, les causes de la maladie et ses diverses conséquences sur les organes ciblés par les auto-anticorps.

Voici une liste non exhaustive des principaux bilans à envisager. La plupart nécessitent l'intervention d'un médecin ayant l'expérience de ces approches très spécifiques, c'est pourquoi je ne rentrerai pas dans les détails ni l'interprétation.

1. **Un typage HLA** peut permettre de mieux comprendre le terrain du patient et de savoir non seulement à quelles maladies il est prédisposé et à quels facteurs de l'environnement (virus, bactéries, aliments) il peut être sensible. Ce bilan est cher et remboursé uniquement dans le cadre d'une maladie auto-immune. Si vous faites ce bilan à titre de dépistage, il ne sera donc pas remboursé. Il est réalisé uniquement par des laboratoires agréés.
2. **Un bilan immunitaire** permet d'analyser l'ensemble des cellules de l'immunité. En pratique, on prescrit un typage lymphocytaire qui dose tous les globules blancs impliqués dans l'auto-immunité, mais aussi dans la lutte contre les microbes. Pour moi, c'est un bilan

essentiel ici. Une partie du typage lymphocytaire n'est pas remboursée. On le complète en général par un profil protidique qui permet de mesurer à la fois le syndrome inflammatoire, mais aussi une « lutte » éventuelle contre des microbes. L'interprétation de ces bilans nécessite des connaissances et une expérience particulière, et il est dommage que de moins en moins de médecins s'y intéressent. On espère que le développement de la médecine intégrative permettra de développer ces recherches.

3. Dans la plupart des maladies immunitaires, il sera utile de **rechercher des infections chroniques**. On peut le faire avec différents bilans qui sont de fiabilité variable et souvent mal remboursés. Pour ces recherches, nous pouvons prescrire :
 - **des sérologies**, qui permettent de savoir si le patient a déjà été en contact avec tel ou tel microbe. Les sérologies ne sont pas toujours très fiables ni très sensibles suivant les microbes, mais elles sont, pour la plupart, remboursées par l'Assurance maladie ;
 - **des PCR** (ou polymérase chain reaction), qui sont plus sensibles et plus spécifiques que les sérologies, mais leur fiabilité est variable (on l'a vu dans le Covid), et toutes ne sont pas remboursées. Je m'en sers assez peu, sauf cas particulier ;
 - **des tests « immunitaires »** comme l'Elispot ou le test de transformation lymphoblastique. Ils sont assez fiables, mais chers et non remboursés. Peu de laboratoires les maîtrisent en Europe et ils ciblent des microbes précis. On les utilise dans des circonstances particulières pour confirmer et infirmer certaines infections ;
 - **le Phelix Phage Test**, un bilan récent et prometteur uniquement utilisé pour le moment pour le dépistage des borrélioses (maladie de Lyme et apparentées) et des *bartonella*. Il n'est pas remboursé.

Dans le domaine des infections froides chroniques qui nous intéressent particulièrement en

cas de maladie auto-immune, il est peu utile de faire des prélèvements « locaux », comme dans une angine ou un panaris, car les microbes en cause ici se cultivent mal et vivent surtout en intracellulaire. Donc, seuls des bilans sanguins sont proposés. Parfois, on peut aussi faire des PCR à partir de prélèvements dans le liquide articulaire. C'est assez prometteur comme bilan, mais peu utilisé à l'heure actuelle.

Le prélèvement que je propose régulièrement est celui des poches gingivales en cas de parodontites. Cette recherche envoyée à un laboratoire spécialisé permettra de mettre en évidence des infections chroniques au niveau des gencives qui peuvent avoir un impact important sur une maladie auto-immune.

Les microbes les plus recherchés dans ces maladies auto-immunes sont des :

- **bactéries** : *Chlamydiae*, mycoplasme, hélicobacter, *borrelia*, *bartonella*, *Ehrlichia*, rickettsies... ;
- **virus** : EBV (virus de la mononucléose), CMV (cytomégalovirus), herpès, varicelle-zona... ;
- **parasites** : *Babesia*, toxocarose... ;
- **champignons** : *Candida albicans* avant tout.

Cette liste n'est pas du tout exhaustive.

4. Un bilan IMUPRO à la recherche d'intolérances alimentaires me paraît indispensable dans ces maladies chroniques, complexes et invalidantes. Le jeu (et donc le prix) en vaut la chandelle, car je peux vous assurer que, dans la grande majorité des cas, on retrouvera des intolérances et que, à chaque fois, les exclusions pourront apporter un soulagement.

Les intolérances peuvent représenter entre 30 à 80% des causes, et certains patients sont soulagés très significativement quand ils suppriment les aliments. Et ils savent bien que ce n'est pas un hasard, car, en cas de réintroduction précoce, les symptômes réapparaissent immédiatement !

Avec la prise en charge des infections chroniques, les intolérances alimentaires sont pour moi les pistes les plus importantes pour prendre en charge ces maladies. Et pourtant, ces deux approches sont actuellement totalement négligées par les spécialistes. C'est bien dommage, car nous disposons de plusieurs études pour montrer que tout cela n'est pas une vue de l'esprit !

5. Une coproculture complète pour mettre en évidence des parasites, des mycoses, mais aussi un déséquilibre de la flore et des signes

indirects d'inflammation et de perméabilité intestinales. J'en ai peu parlé, mais la prise en charge des parasites intestinaux est essentielle dans ces maladies. Pour moi, ils font partie des infections chroniques qu'il faut savoir rechercher. Surtout que les parasites sont souvent associés à des levures et en particulier à des candidoses, qui sont une source de troubles physiques et psychiques importants à prendre en compte dans les maladies auto-immunes.

6. La recherche d'une intoxication aux métaux lourds peut apporter un plus. Le bilan le plus fiable est le test « Microtrace » réalisé en Allemagne sur les urines, avant et après la prise d'un chélateur. On n'oubliera pas que ces intoxications peuvent être liées aux amalgames dentaires, mais aussi aux vaccins répétés, donc il ne faut pas les réserver aux professions exposées.

Là encore, il faut un thérapeute ayant l'habitude de ces bilans et de leur interprétation. Et, surtout, la prise en charge d'une éventuelle intoxication aux métaux lourds est parfois complexe.

Il existe d'autres bilans pour évaluer le terrain, mais je ne rentrerai pas dans les détails. On peut envisager :

- un bilan des neuromédiateurs, surtout en cas de déséquilibre émotionnel ;
- un statut en acides gras, souvent important dans toutes les affections qui touchent le système nerveux ;
- un bilan des antioxydants, qui n'est pas spécifique des maladies auto-immunes ;
- une panoramique dentaire pour rechercher des foyers inflammatoires ou infectieux trop souvent négligés.



Un typage lymphocytaire dose les globules blancs impliqués dans l'auto-immunité.

Tous ces bilans peuvent permettre de prendre en charge le patient de façon globale afin de tenter d'enrayer le phénomène auto-immun. En faisant ainsi et même si une véritable guérison est difficile à obtenir, on peut soulager le patient et limiter la dégradation des articulations.

Diététique et intolérances : ce qu'il faudrait éviter dans votre assiette

Dès la première consultation et avant d'avoir les résultats du bilan IMUPRO, je propose au patient une démarche diététique prenant en compte les travaux du Dr Jean Seignalet qui était un spécialiste des maladies auto-immunes et en particulier de la polyarthrite. Ses excellents résultats dans ce domaine doivent nous guider et nous inspirer, et je ne peux que vous recommander la lecture de son livre, même si, depuis, beaucoup de progrès ont été faits dans la compréhension des intolérances alimentaires. Je vais donc suggérer au patient :

- de supprimer par principe le gluten et les dérivés du lait de vache, comme le conseillait le Dr Jean Seignalet, un des principaux précurseurs du concept d'intolérances alimentaires ;
- de réduire les sucres en général et les autres principaux aliments acidifiants : fromages, viandes, charcuterie, c'est-à-dire les aliments globalement très salés ;
- et même parfois de commencer par une période de diète, voire de jeûne si le patient en a l'habitude. J'aime particulièrement conseiller des diètes aux jus de légumes ou bien au potage de légumes l'hiver. On peut aussi envisager un jeûne intermittent pour ceux qui sont plus attirés par cette approche.

Le principe de base est de commencer à « détoxifier » l'organisme du patient, ce qui va souvent apporter un début de soulagement.

Mais ensuite, la priorité sera de supprimer tous les aliments auxquels il est intolérant et qui ressortent donc positifs au test IMUPRO.

— Lutter contre les infections chroniques pour stopper l'auto-immunité

Les symptômes en lien avec un SPPT (syndrome polyopathologique après morsure de tique, voir plus haut) sont assez fréquents en cas de maladie auto-immune et nous retrouvons presque toujours des infections chroniques dans nos bilans quand ces signes cliniques sont marqués.

Évidemment, ces microbes ne sont pas LA cause directe de la maladie, mais une cause indirecte ou déclenchante. C'est peut-être pourquoi ils ne sont pas pris en compte par les spécialistes conventionnels. Surtout qu'en fonction du patient et de sa pathologie, on peut retrouver des microbes différents. Au regard du nombre de microbes potentiellement impliqués, il ne m'est pas possible de vous détailler tous les traitements à envisager.

Je vais juste vous donner les grandes lignes de la démarche thérapeutique des médecins formés à ces approches.

- 1. Il sera indispensable de rechercher et traiter une candidose avant tout traitement antibiotique.** Et en cas de candidose, il sera souvent utile de rajouter des vermifuges.

On utilise assez facilement des traitements allopathiques, tels que des vermifuges pharmaceutiques, et, pour les candidoses, on n'hésitera pas à prescrire du Triflucan, un médicament antifongique chimique très efficace sur le *Candida albicans* et plutôt bien toléré.

Parfois, juste ce traitement permet déjà d'obtenir une amélioration des symptômes de la maladie auto-immune.

- 2. Un traitement antibiotique sera proposé assez systématiquement.** Il sera ciblé sur les microbes retrouvés, mais sera souvent également « probabiliste », car, comme je vous l'ai expliqué, un certain nombre de microbes sont difficiles à mettre en évidence. En pratique, on associera souvent deux antibiotiques, un bactéricide et un bactériostatique.

Cette bithérapie sera donnée par cures récurrentes avec des pauses pour permettre à la fois à l'organisme de récupérer et au patient de ne pas trop pâtir de ces traitements lourds.

Il faut donc des médecins ayant une bonne expérience de ces approches thérapeutiques particulières.

J'ai eu la chance d'être formé, en particulier, par le Dr Cécile Jadin, au sein du groupe Chronimed qui était dirigé par notre regretté Pr Luc Montagnier. Elle utilise ces approches depuis plus de 30 ans et propose, pour sa part, une dizaine d'associations d'antibiotiques différentes qu'elle donne en général 7 à 10 jours par mois, pendant 1 à 2 ans !

En France, les médecins spécialisés dans cette prise en charge proposent des cures de 10 à 20 jours, mais il peut arriver qu'elles soient prolongées sur 1 à 2 mois. Les pauses entre les cures sont de 1 à 3 semaines en général. En tout cas au début. Plus les symptômes s'améliorent et s'estompent, et plus les pauses inter-cures seront prolongées.

On conçoit que ces traitements soient lourds et parfois difficiles à supporter. Heureusement, les microbes visés par ces antibiotiques ne développent pas de résistance et la plupart des antibiotiques que nous utilisons ne favorisent pas non plus de résistances.

En revanche, le foie et la flore intestinale vont être agressés par ces traitements chimiques et un accompagnement est indispensable.

Accompagnement des traitements antibiotiques

L'accompagnement des traitements des infections chroniques est indispensable et c'est là que les médecines naturelles prennent toute leur place.

– 1/ Des probiotiques en priorité

Vu les quantités d'antibiotiques nécessaires pour traiter une maladie de Lyme et ses co-infections, il est indispensable d'utiliser des probiotiques.

Je donne au minimum **une dose de probiotiques tous les matins** et parfois une autre au coucher. Une dose veut dire 5 à 10 milliards de ferments lactiques, en utilisant préférentiellement des spécialités associant au moins trois à quatre souches différentes.

Comme je l'explique dans tous mes dossiers, **j'associe toujours un complément alimentaire à base de chlorophylle magnésienne pure**. Ce type de produit a plusieurs intérêts :

- il absorbe les gaz et les toxines qui peuvent se développer dans la muqueuse intestinale ;
- il entretient la flore fongique pendant que le probiotique entretient la flore bactérienne ;
- de ce fait, il va aussi réduire le risque de développement de candidoses digestives.



La chlorophylle magnésienne équilibre la flore fongique.

Seul inconvénient de la chlorophylle : elle donne des selles vertes et un peu plus molles. On l'évitera en cas de diarrhée. Je donne **deux gélules de chlorophylle magnésienne, soit avant dîner soit au coucher**.

Ces produits seront pris pendant toute la durée des cures d'antibiotiques et au moins pendant 15 jours après l'arrêt de chaque cure. Pour ma part, je les donne pratiquement en continu. Certains thérapeutes vous diront que les probiotiques sont inutiles pendant les antibiotiques, car ces derniers les détruisent. C'est totalement faux et prouvé par les études cliniques. Ainsi, prendre des probiotiques pendant les cures d'antibiotiques permet de réduire le risque de diarrhée dû aux antibiotiques. En revanche, il faut au moins doubler la dose de probiotiques pendant ces traitements chimiques.

– 2/ Toujours protéger et drainer le foie

Le foie va être agressé par la plupart des traitements utilisés dans les infections chroniques. C'est vrai des antibiotiques et encore plus du Triflucan donné contre les candidoses.

Avec le Triflucan, je donnerai systématiquement du **desmodium**, la meilleure plante pour protéger le foie. Je l'utilise souvent aussi au cours de la prise d'antibiotiques.

Je peux l'associer à un **traitement homéopathique de drainage, comme le L114 de Lehning** qui agit bien sur les nausées ou encore d'autres plantes à visée hépatiques, comme le **romarin** ou le **pissenlit**.

En revanche, je réserve **le chardon-Marie** pour réparer le foie en dehors des cures d'antibiotiques. J'y associe parfois le **Chrysanthellum americanum**, mais aussi des draineurs à nouveau, comme le **pissenlit**, l'**artichaut** ou la **fumeterre**.

– 3/ Agir sur la perméabilité et l'inflammation intestinale

La muqueuse intestinale peut souffrir de ces traitements, mais aussi des multiples infections. Pour la protéger et la réparer, en dehors des probiotiques et de la chlorophylle cités plus haut, je donne souvent :

- différentes formes de **curcuma** pour agir sur l'inflammation ;
- parfois associé à une plante, le **boswellia**, qui est un bon anti-inflammatoire intestinal chez les gens stressés ;

- et toujours des cures de **glutamine** à raison de 4 à 5 g par jour par cure de deux mois tous les six mois en moyenne.

Il existe de nombreuses spécialités qui associent ces ingrédients et quelques autres pour agir sur la perméabilité intestinale.

– 4/ Éviter le développement des mycoses

Les médecines naturelles offrent de nombreuses possibilités pour lutter contre les mycoses, en particulier intestinales.

En dehors des probiotiques et surtout de la chlorophylle déjà évoqués, on utilisera surtout :

- les **extraits de pépins de pamplemousse** ;
- **l'aromathérapie**.

Je donne surtout ces produits entre les cures d'antibiotiques. Je prescris assez systématiquement des cures de pépins de pamplemousse juste après la fin de chaque cure d'antibiotiques, pendant une à deux semaines en général.

– 5/ Des enzymes pour augmenter l'efficacité des antibiotiques

L'aromathérapie n'est pas la seule solution pour optimiser l'effet des antibiotiques. Nous savons, par exemple, que les *borrelia* savent se protéger du système immunitaire. Elles peuvent s'enkyster, mais aussi se cacher derrière des biofilms. Ce sont des structures complexes faites de protéines et de métaux lourds et même d'autres microbes.

Plusieurs approches sont proposées pour réduire ces biofilms et augmenter l'efficacité des traitements antibiotiques. Les associations d'antibiotiques sont faites, entre autres, pour cela. L'association aux huiles essentielles, comme je viens de l'expliquer, est une autre solution manifestement très utile.

L'enzymothérapie semble avoir aussi un effet très intéressant.

On utilise pour cela des enzymes « protéolytiques », c'est-à-dire qui vont digérer les protéines. Autrement dit, cette enzymothérapie va participer à la dégradation de la trame protidique des biofilms et ainsi « mettre à nu » les *borrelia*, les rendant plus sensibles aux antibiotiques.

Les huiles essentielles contre les mycoses

J'utilise l'aromathérapie, puissante, mais délicate à manipuler, si le patient a déjà fait des mycoses et pour limiter l'emploi du Triflucan, qui est un médicament assez fort. Il existe plusieurs mélanges pour agir sur les mycoses digestives.

Voici une formule que je fais préparer en pharmacie sous forme de gélules gastro-résistantes (pour les adultes uniquement).

Préparation magistrale en gélules gastro-résistantes avec les huiles essentielles (HE) suivantes :

- HE *Melaleuca alternifolia* 20 mg
- HE *Pelargonium asperum* 20 mg
- HE *Cinnamomum verum* 20 mg
- HE *Thymus vulg thujanoliferum* 20 mg
- HE *Origanum compactum* 20 mg
- HE *Cymbopogon martinii* 20 mg

Prendre 1 gélule, 2 ou 3 fois par jour, au début du repas – souvent 10 jours par mois, mais la fréquence dépendra de chaque situation et des alternances avec les cures d'antibiotiques.

L'aromathérapie a aussi un autre intérêt : la synergie d'action avec les antibiotiques. En effet, les travaux, en particulier du Pr Adnane Remmal à Fès, au Maroc, ont mis en évidence que l'adjonction de certaines huiles essentielles permettait d'augmenter l'action des antibiotiques. On peut ainsi soit réduire les doses d'antibiotiques chimiques pour un résultat équivalent, soit augmenter leur efficacité sans avoir besoin d'augmenter leur dose.

Les huiles essentielles les plus efficaces dans ce cas sont celles riches en carvacrol, c'est-à-dire surtout l'origan, mais aussi le thym à thymol ou la sarriette des montagnes.

Pour bien utiliser ces huiles essentielles, il est indispensable de consulter un thérapeute formé à ces techniques.



Les principales enzymes protéolytiques utilisées sont :

- la bromélaïne issue en particulier de la tige de l'ananas ;
- la serrapeptase issue du ver à soie ;
- la nattokinase issue du soja fermenté.

On peut aussi utiliser des associations qui pourront contenir de la papaïne et des chymotrypsines.

Dans tous les cas, il faut utiliser des doses assez fortes d'enzymes pour obtenir des résultats suffisants. Demandez conseil à votre thérapeute.

Certains proposent également le CDS, ou dioxyde de chlore, pour ses effets anti-infectieux et son action sur les biofilms. Ce produit paraît particulièrement prometteur, mais n'est pas officiellement autorisé en France. Nous espérons que des études plus approfondies permettront de faire reconnaître cette approche et de mieux en définir les indications et les posologies.

Comment équilibrer naturellement votre microbiote ?

Je viens de détailler la prise en charge du microbiote en cas d'antibiothérapie, cette dernière étant parfois répétitive et donc très agressive en cas de maladies auto-immunes. Mais nous avons vu dans la liste des causes que le microbiote jouait un rôle central à plusieurs titres.

Agir sur l'équilibre de la flore intestinale fait donc partie des démarches préventives essentielles pour réduire le risque des maladies auto-immunes ou limiter leur évolution et leur gravité.

Il ne faudra pas oublier de traiter une éventuelle dysbiose (déséquilibre de la flore ou présence anormale de certains microbes), mais cela nous ramène finalement aux traitements des infections chroniques et je ne le détaillerai pas plus avant ici.

Voyons surtout comment entretenir son microbiote et agir sur la perméabilité intestinale.

— 1/ Des probiotiques, mais pas seulement !

Vous l'avez déjà compris, la priorité est évidemment la prise de probiotiques.

Comment bien les choisir

Les probiotiques sont définis comme des suppléments alimentaires composés de bactéries vivantes, telles que les lactobacillus et les bifidobactéries. On parle aussi de ferments lactiques,

car ces bactéries produisent de l'acide lactique. En revanche, il n'y a aucun dérivé du lait et en particulier pas de lactose dans la plupart des probiotiques : ne vous laissez pas tromper par le terme « lactique ». On trouve aussi des levures dans certains produits probiotiques, mais leur effet est plus limité.

Il existe de très nombreux produits vendus sous le nom de probiotique qui sont très différents dans leurs compositions et leur efficacité. Pour ma part, je privilégie les probiotiques qui apportent :

- 5 à 10 milliards de bactéries par dose, mais il existe des probiotiques qui apportent 100 et même 250 milliards de bactéries. Il faut éviter un apport inférieur à 5 milliards ;
- entre trois et six souches différentes pour une meilleure efficacité. Certains apportent dix ou douze souches. Je n'ai jamais constaté que c'était supérieur, mais ce sont malgré tout de bons produits. On doit retrouver au minimum des lactobacilles, et en particulier le *Lactobacillus rhamnosus*, et des bifidobactéries, en particulier le *Bifidobacterium longum*. Il existe des probiotiques qui apportent une seule souche spécifique avec une action très spécifique. Je les trouve souvent peu efficaces, sauf peut-être le CMB588 distribué par le laboratoire Therascience qui semble très intéressant dans certaines situations de dysbiose en particulier. Il est très récent et je n'ai pas encore assez de recul pour vous en parler en détail.

La première difficulté pour un probiotique reste la traversée de l'estomac, car l'acidité stomacale peut détruire 90% des germes pris sous forme de complément alimentaire. Certains laboratoires proposent des gélules gastro-résistantes pour remédier à ce problème. Ce n'est pas forcément une solution idéale. La qualité des probiotiques et le mode de fabrication font souvent la différence, mieux que l'aspect gastro-résistant. C'est donc aussi l'expérience du thérapeute qui compte et je vous recommande de demander conseil au vôtre.

D'ailleurs, les probiotiques présents dans les yaourts sont tout de même efficaces sans qu'ils soient dans un « emballage » gastro-résistant. Leur principal défaut : le risque que le patient soit intolérant au lactose ou aux protéines du lait.

Les probiotiques sont en général très bien tolérés, mais certaines personnes décrivent des troubles du transit et surtout de la constipation quand ils en prennent. Les probiotiques ne constipent pas par eux-mêmes, donc si cela arrive, c'est que la modification de la flore va favoriser ces troubles du transit et ce sera au médecin de comprendre pourquoi.

Ils peuvent avoir un effet paradoxal en cas de SIBO, ce trouble digestif particulier en lien avec la flore de l'intestin grêle. La grande majorité des probiotiques sont adaptés au côlon et, si vous souffrez d'un SIBO, méfiez-vous des probiotiques et demandez conseil à votre médecin.

Cela reste uniquement une précaution d'emploi et certains SIBO sont améliorés par les probiotiques. Au final, la seule contre-indication des probiotiques, c'est l'aplasie médullaire en cas de protocole de chimiothérapie qui précède les greffes de moelle. En dehors de ce cas très particulier, tout le monde peut prendre des probiotiques, même les nouveau-nés quand ils ne sont pas allaités.

Mais les probiotiques ne doivent pas forcément être utilisés seuls. C'est pour ma part une certitude et je les associe souvent à d'autres substances ou remèdes naturels.

– 2/ Des prébiotiques presque indispensables

Les prébiotiques sont des substances alimentaires composées généralement de molécules de glucose liées entre elles par des liaisons qui les empêchent d'être digérées par les enzymes pancréatiques. Ils sont donc assimilés à des fibres non digestibles par l'homme, mais pouvant être hydrolysées (ou digérées) par les bactéries du microbiote.

On les appelle parfois oligosaccharides ou polysaccharides à courte chaîne. Ils sont aussi assimilés à des fructo-oligosaccharides, mais avec des tailles plus petites. Ils contiennent de deux à vingt unités, et les chaînes courtes qu'on appelle G4 ou G5 (quatre ou cinq molécules de glucose) sont tout aussi efficaces et bien mieux tolérées que les fibres prébiotiques qu'on trouve dans les aliments, comme les topinambours ou la chicorée (il s'agit essentiellement de l'inuline, qui donne beaucoup de ballonnements).

Certaines personnes ne tolèrent aucun prébiotique, mais les chaînes courtes sont vraiment mieux tolérées et il faut les privilégier. Ça reste la limite de leur utilisation et c'est pourquoi, parfois, je prescrirai uniquement des probiotiques seuls si les personnes ballonnent trop facilement avec les prébiotiques. Sinon, dans la majorité des cas, je privilégierai une association, dans le même produit, de probiotiques et de prébiotiques qu'on appelle des **synbiotiques** (qui s'écrivent bien avec un *n* et non pas un *m*).

Les prébiotiques, en apportant un substrat aux bactéries intestinales, vont favoriser la croissance des probiotiques et permettre de conserver un microbiote plus diversifié et mieux équilibré.



Complément en probiotiques sous la forme de bactéries vivantes en poudre.

Ils ont d'autres rôles, comme favoriser une flore plus équilibrée et une meilleure synthèse d'acide butyrique, une molécule essentielle pour notre muqueuse intestinale.

– 3/ De la chlorophylle magnésienne pour réguler la flore fongique

Je ne prescris presque jamais de probiotiques sans y associer de la chlorophylle magnésienne, car ce sont des produits très synergiques.

La chlorophylle est un produit naturel formidable pour agir sur le confort intestinal. Mais surtout elle va agir sur la flore fongique pour la réguler et éviter le développement excessif des levures, ce que ne font pas vraiment les probiotiques.

Elle va ainsi agir sur la dysbiose tout en absorbant les gaz produits par la fermentation et la putréfaction, souvent en excès en cas de dysbiose.

Son seul défaut : la chlorophylle a un petit effet laxatif qui, comme souvent, dépend de chaque patient et de la santé de son intestin. Elle peut rendre les selles un peu molles et sera donc à éviter si le patient a des selles trop molles et trop fréquentes. Ne jamais l'utiliser dans les périodes de diarrhée. Même si elle n'accélère pas votre transit, elle va rendre vos selles « vert salade », ce qui est tout à fait normal, alors n'en soyez pas inquiet.

De plus, la chlorophylle magnésienne a de nombreuses autres propriétés. En effet, elle a la même structure que l'hème qui constitue l'hémoglobine. À la place du fer, on peut trouver un ion de cuivre ou de magnésium. Seule la chlorophylle **magnésienne** possède les **propriétés suivantes** :

- elle améliore l'oxygénation cellulaire ;
- elle agit donc sur la **dysbiose** et freine le développement des **candidoses digestives** ;

- elle a un effet cicatrisant de contact et absorbe les gaz. C'est pourquoi elle est très utilisée pour le confort intestinal en association avec les probiotiques ;
- elle corrige la mauvaise haleine et les transpirations malodorantes ;
- elle possède un léger effet **laxatif** à prendre en compte ainsi que des propriétés **chélatrices** nécessitant de prendre ce complément alimentaire à distance des repas.

Il faut choisir des gélules de chlorophylle magnésienne pure, souvent dosées à 200 mg de chlorophylle par gélule, parfois associée au totum de la plante dont elle est issue (ortie, lamier, feuille de mûrier...).

— 4/ Agir sur la perméabilité intestinale

En cas de maladie, il est essentiel d'agir sur la perméabilité intestinale comme je l'ai expliqué dans la première partie de ce dossier. Cette perméabilité dépend avant tout de la flore, donc tout ce qu'on vient de dire l'impactera positivement.

En effet, la muqueuse est un tissu très fin, une simple couche unicellulaire de quelques microns d'épaisseur. Une telle muqueuse ne peut pas être imperméable aux molécules indésirables sans sa sécrétion de mucus et surtout l'épais manteau de bactéries présent tout au long de l'intestin.

Pour agir sur ce « manteau », nous venons de voir l'importance des probiotiques et des prébiotiques. Mais il faut également agir sur la muqueuse pour la protéger et l'aider à se réparer.

Pour cela, nous avons déjà évoqué la chlorophylle, qui a une action de « cicatrisation » de contact et de régulation de la flore fongique. En absorbant les gaz, elle réduit aussi l'inflammation locale.

Mais tout ça ne suffit pas. Le remède le plus utilisé pour agir directement sur la muqueuse intestinale sera la GLUTAMINE.

C'est un acide aminé qui « nourrit » les entérocytes (cellules de la muqueuse intestinale). C'est aussi un nutriment des muscles et des neurones, mais il est utilisé préférentiellement par les cellules de l'intestin, qui en sont avides.

Plusieurs études montrent qu'une supplémentation en glutamine permet une réparation de la muqueuse et une réduction de l'hyperperméabilité.

Il faut donner entre 2 et 5 g de glutamine par jour. On monte parfois à 10 g. On fait des cures de deux à quatre mois en général, mais jamais de supplémentation en continu. Demandez conseil à votre thérapeute.

Je commence donc toujours par des produits contenant de la glutamine pure en poudre qui permet de monter facilement à 4 ou 5 g avec une excellente tolérance. Il existe des gélules de glutamine pure dosées à 500 mg, mais ça oblige à avaler au moins six gélules par jour.

Si cette prise en charge ne suffit pas ou que l'atteinte intestinale est plus importante ou encore que la pathologie est plus complexe, on pourra utiliser des spécialités qui associent plusieurs produits naturels pour agir de façon globale sur la muqueuse.

Je vais simplement vous citer les principaux ingrédients les plus utilisés en complément de la glutamine :

- curcuma et boswellia pour leur action anti-inflammatoire ;
- cannelle pour son effet anti-infectieux et antifongique. Elle est très importante en cas de dysbiose marquée. Elle est parfois remplacée par la propolis ;
- des fibres probiotiques (souvent tirées de l'acacia) ;
- les acides aminés soufrés : cystéine et méthionine, et parfois quelques autres ;
- le gamma oryzanol, un dérivé de l'huile de son de riz qui a des propriétés antioxydantes et anti-inflammatoires ;
- d'autres antioxydants, en particulier des flavonoïdes, comme la quercétine ;
- différentes vitamines viennent compléter ces formules.

On retrouve ces ingrédients dans des produits comme :

- Permea-regul+ de COPMED ;
- Permea+ de Therascience ;
- Quantavillosi de PhytoQuant.

Mais il en existe d'autres.

Ils peuvent être très efficaces, mais, parfois, la complexité de leurs formules fait qu'ils peuvent être mal tolérés. Il faut les utiliser avec prudence au début et c'est pourquoi je préfère commencer par pro- et prébiotiques avec de la glutamine pure, et parfois le Quantavillosi en cas de dysbiose évidente.

Je n'ai pas la possibilité de développer plus avant ces notions de prise en charge de l'hyperperméabilité intestinale (HPI) ou Leaky Gut Syndrom, et vous trouverez sûrement sur Internet ou auprès de votre thérapeute des solutions supplémentaires.

Stimuler l'immunité (mais sans l'emballer)

Vous l'avez compris, une maladie auto-immune n'est pas, au départ, une maladie de l'organe atteint, mais bien une maladie du système immunitaire. Dans une thyroïdite, ce n'est pas la thyroïde qui est malade initialement, mais l'immunité. La thyroïde est la victime, mais c'est évidemment elle qui va souffrir et entraîner des déséquilibres et des symptômes.

Quand on donne des hormones thyroïdiennes dans une thyroïdite, on ne traite pas la maladie auto-immune mais ses conséquences.

En cas de maladie auto-immune, agir sur l'immunité est donc essentiel si on veut espérer soigner vraiment la maladie et la faire régresser. Mais c'est aussi le plus compliqué.

Pour agir **directement** sur un système immunitaire qui réagit de façon excessive, je dispose surtout de quelques approches naturelles, mais elles restent limitées. En revanche, si on met en place une prise en charge intégrative vraiment globale, on peut avoir des résultats très encourageants.

Voici les approches qui peuvent agir sur le système immunitaire lui-même.

Voici les approches qui peuvent agir sur le système immunitaire lui-même.

– 1/ Le *Securidaca longepedunculata*

Cette plante est une polygalacée très utilisée en médecine traditionnelle africaine vendue sous le nom de **Sélongénine**, mise au point par le Dr Pierre Tubery.

La Sélongénine distribuée par le laboratoire CRP a une action de régulation du système immunitaire.

Les cas d'Arthur, Josette et Madeleine

Autant il existe beaucoup de solutions naturelles pour stimuler le système immunitaire, autant il est difficile de freiner une auto-immunité.

L'allopathie reste sans aucun doute l'approche la plus puissante avec la cortisone, mais surtout les immunosuppresseurs, qui se sont beaucoup développés depuis quelques années. Et certaines situations pathologiques nécessitent vraiment ce type de traitement. J'ai trois exemples dans ma patientèle qui nous rappellent qu'une prise en charge intégrative utilise aussi les traitements conventionnels.

Arthur avait 6 ans quand je l'ai connu. Il souffrait d'une arthrite chronique juvénile. Ses parents voulaient éviter les traitements chimiques et me consultaient pour une prise en charge globale. J'ai mis en place tout ce que je savais faire à l'époque. Son état s'est bien stabilisé, mais il conservait des douleurs et un syndrome inflammatoire. Or, si on ne calme pas l'inflammation, on met en jeu l'avenir de ses articulations avec le développement d'une arthrose définitive très précoce. Ses parents ont bien compris la situation et ont accepté un traitement par Enbrel qu'il a très bien supporté et qui a « éteint » sa maladie inflammatoire. C'était la meilleure solution pour lui à ce moment-là, même si une prise en charge globale était nécessaire pour espérer pouvoir arrêter ce traitement allopathique dans un délai acceptable.

Josette, 65 ans, m'a consulté pour une arthrite inflammatoire très douloureuse qui touchait surtout les épaules. On aurait pu évoquer une pseudo-polyarthrite rhizomélique (PPR), mais, en réalité, c'était plutôt

une arthrite non spécifique. Nous avons tenté tout ce qui était possible pour la soulager, mais rien n'a vraiment été très efficace. Elle était très handicapée par la douleur au point de ne plus pouvoir s'habiller seule. Un traitement par méthotrexate a été mis en place qui a été salvateur. En trois mois, toutes les douleurs ont disparu et elle a parfaitement toléré ce médicament.

Madeleine, elle, avait une véritable PPR qui lui donnait le même handicap que Josette. Les douleurs étaient très handicapantes et les nuits difficiles. Nous savons que cette maladie répond souvent très bien à la cortisone et que, dans ce cas, il faut continuer ce médicament à petites doses pendant des mois, voire des années. On a donc décidé d'entreprendre un tel traitement et, en deux mois, Madeleine n'avait plus aucune douleur. Mon rôle a alors été de continuer la prise en charge globale pour tenter de réguler son système immunitaire, mais aussi de prendre en compte les possibles effets secondaires de la cortisone. Aujourd'hui, Madeleine va bien et n'a pas développé d'ostéoporose, comme on aurait pu le craindre.

Tout cela pour dire que non seulement je ne suis pas opposé à ces thérapeutiques allopathiques, mais aussi pour vous inciter à ne mettre aucune limite dans la recherche du « bon » traitement.

Inversement, je pourrais vous présenter des dizaines de cas où les patients ont été peu soulagés par des immunosuppresseurs ou bien ne les ont pas supportés. Et encore plus de cas où nous avons pu éviter ce type de traitement grâce à une prise en charge globale.

Elle est particulièrement efficace chez les personnes ayant une élévation des IgE, donc dans les allergies. L'expérience nous a montré son intérêt dans les maladies auto-immunes en général en agissant sur la production anormale d'auto-anticorps. On l'utilise en moyenne à raison de 2 comprimés matin et soir avant les repas, 3 semaines sur 4. Dans toutes les études sur cette plante, on n'a jamais mis en évidence d'effet secondaire, à tel point qu'on peut la donner aux femmes enceintes.

Chez les enfants, on l'utilise à partir de 8 ans à demi-dose si cela est nécessaire, mais, avant 15 ans, je préfère utiliser en première intention l'homéopathie.

– 2/ Un traitement d'immunomodulation homéopathique

Ce traitement peut être envisagé grâce aux produits développés par le laboratoire Labolife. Cette « immunothérapie » homéopathique est aussi appelée immunothérapie à dose infinitésimale (IDI).

C'est une approche moderne de l'homéopathie qui utilise des dilutions des molécules du système immunitaire afin d'agir sur son équilibre, soit pour le freiner, soit pour le stimuler.

Les médecins formés à cette approche font parfois faire des formules spécifiques du patient, mais, la plupart du temps, on utilise des formules toutes prêtes conçues par le laboratoire Labolife.

Pour les rhumatismes auto-immuns, il existe plusieurs formules, dont le 2LEAI qui régule le système immunitaire en cas d'état auto-immun.

C'est un traitement assez simple à utiliser, à raison de 1 gélule (correspondant à 1 dose de granules homéopathiques) tous les matins à ouvrir sous la langue. Dans les cas difficiles, on peut prendre 1 gélule matin et midi.

On peut aussi utiliser des formules pour agir sur des infections chroniques, en particulier des virus, avec une efficacité parfois surprenante. Ces traitements se trouvent dans toutes les pharmacies européennes, ce qui montre leur intérêt. Mais il faut s'adresser à des thérapeutes formés à ces méthodes pour bien les utiliser.

– 3/ Les compléments alimentaires à envisager

Beaucoup de plantes et de compléments alimentaires sont des « stimulants » de l'immunité et sont donc à éviter en cas de maladies auto-immunes. C'est le cas de l'échinacée ou encore des champignons, comme le maitaké.



Vitamine D : le régulateur d'immunité incontournable.

Mais d'autres remèdes sont plutôt des régulateurs de l'immunité et peuvent avoir un intérêt en cas de maladie auto-immune.

Vitamine D

Je citerai sans aucun doute en priorité le rôle de la vitamine D. Elle est connue pour renforcer les défenses immunitaires contre les microbes, mais, en réalité, c'est un régulateur de l'immunité indispensable en cas de maladies auto-immunes.

Voici les principaux rôles de la vitamine D dans ce contexte :

1. Régulation du système immunitaire

La vitamine D agit comme un immunomodulateur en équilibrant les réponses immunitaires. Elle peut :

- **diminuer les réponses inflammatoires excessives** : elle inhibe les cytokines pro-inflammatoires (comme l'IL-6, l'IL-17 et le TNF-alpha), qui sont souvent élevées dans les maladies auto-immunes ;
- **favoriser les cytokines anti-inflammatoires** : elle stimule la production de cytokines anti-inflammatoires (comme l'IL-10), réduisant l'auto-immunité.

Elle joue également un rôle dans la régulation des lymphocytes T :

- elle limite l'activité des lymphocytes T effecteurs (pro-inflammatoires) ;
- elle favorise l'expansion des lymphocytes T régulateurs (Tregs), qui suppriment les réponses auto-immunes.

2. Protection contre les réactions auto-immunes

La vitamine D contribue à maintenir la tolérance immunitaire, c'est-à-dire la capacité du système immunitaire à différencier les tissus propres à l'organisme des agents pathogènes.

Elle agit sur les cellules présentatrices d'antigènes, comme les macrophages et les cellules dendritiques, en réduisant leur activation, ce qui diminue les risques d'attaques auto-immunes.

3. Réduction de la progression des maladies auto-immunes

Des études ont montré que des niveaux adéquats de vitamine D peuvent atténuer la gravité et ralentir la progression de certaines maladies auto-immunes, telles que :

- **sclérose en plaques (SEP)** : la vitamine D est associée à un risque réduit de développer la SEP et à une moindre fréquence des poussées ;
- **lupus érythémateux systémique (LES)** : la vitamine D réduit l'inflammation et les dommages aux tissus ;
- **polyarthrite rhumatoïde** : elle peut limiter l'inflammation articulaire ;
- **diabète de type 1** : elle pourrait jouer un rôle préventif chez les personnes génétiquement prédisposées.

D'ailleurs, on constate une carence en vitamine D plus fréquente chez les patients atteints de maladies auto-immunes, et forts de ces éléments détaillés ci-dessus, des chercheurs suggèrent que l'insuffisance en vitamine D pourrait favoriser l'apparition ou l'aggravation des maladies auto-immunes.

Elle est donc indispensable en prévention, mais aussi en cas de maladie auto-immune déclarée.

Zinc

Le zinc est un peu dans la même situation. Initialement, il est utilisé l'hiver en prévention des maladies infectieuses. Son action dans ce domaine a bien été montrée face au Covid, mais aussi à d'autres virus.

Pour autant, le zinc est plutôt un régulateur du système immunitaire et a donc un peu la même place que la vitamine D en cas de maladies auto-immunes. Il bénéficie d'ailleurs de nombreuses études dans ces maladies.

On sait ainsi que :

- le zinc est essentiel pour la fonction des cellules phagocytaires (macrophages, neutrophiles), qui détruisent les agents pathogènes ;
- il régule la production de cytokines pro-inflammatoires, comme l'IL-6 et le TNF-alpha, souvent impliquées dans les réponses auto-immunes ;
- il influence l'activité des lymphocytes T, notamment en réduisant l'activité des lymphocytes T effecteurs responsables de l'inflammation

et en favorisant les lymphocytes T régulateurs (Tregs), qui jouent un rôle crucial dans la tolérance immunitaire et la prévention des maladies auto-immunes ;

- le zinc aide également à maintenir la fonction des cellules B, impliquées dans la production d'anticorps ;
- c'est un régulateur des cytokines et de l'inflammation, ce qui est important dans les maladies auto-immunes ;
- il participe aussi, en tant que cofacteur, à nos défenses antioxydantes, ce qui est tout aussi utile en cas de maladie inflammatoire ;
- il a un petit rôle sur la perméabilité intestinale, ce qui vient compléter son utilité dans les maladies auto-immunes.

On a pu ainsi montrer qu'une supplémentation en zinc était favorable dans les maladies suivantes :

- dans la **polyarthrite rhumatoïde**, une supplémentation en zinc peut aider à réduire l'inflammation articulaire ;
- dans le **lupus érythémateux systémique**, le zinc peut diminuer les dommages oxydatifs et améliorer la réponse immunitaire ;
- en cas de **diabète de type 1**, il peut contribuer à protéger les cellules bêta pancréatiques ;
- dans les maladies avec des atteintes intestinales (maladie cœliaque, Crohn), le zinc peut favoriser la réparation de la muqueuse intestinale.

Mais cette liste n'est évidemment pas exhaustive et d'autres études seront nécessaires pour prouver son efficacité dans d'autres maladies auto-immunes.

Une supplémentation en zinc semble donc tout aussi nécessaire que celle en vitamine D dans la prévention et la prise en charge des maladies auto-immunes.



La quercétine régule l'activité des cellules immunitaires.

Quercétine

À côté de ces deux compléments alimentaires incontournables, d'autres remèdes peuvent avoir une place dans la prise en charge globale des maladies auto-immunes.

C'est le cas de la quercétine, qui a aussi une action de régulation immunitaire, même si elle est avant tout utilisée dans les terrains allergiques. Mais ses mécanismes d'action peuvent aussi avoir un intérêt dans les maladies auto-immunes.

On sait en particulier que :

- elle module l'activité des cellules immunitaires en inhibant les **lymphocytes T effecteurs** : ceux-ci jouent un rôle important dans l'inflammation associée aux maladies auto-immunes. La quercétine réduit leur activation et leur prolifération ;
- **elle augmente les lymphocytes T régulateurs (Tregs)** : ces cellules aident à maintenir la tolérance immunitaire et à prévenir l'auto-immunité en supprimant les réponses inflammatoires excessives ;
- **elle inhibe les cellules B hyperactives** : les cellules B produisent des auto-anticorps dans certaines maladies auto-immunes (comme le lupus), et la quercétine peut en réduire l'activité.

Elle a également une action anti-inflammatoire et une action fortement antioxydante.

On n'oubliera pas son action sur les mastocytes, très utiles dans les allergies, mais pas seulement. Les mastocytes libèrent de l'histamine et d'autres médiateurs pro-inflammatoires lors des réactions immunitaires. La quercétine stabilise ces cellules, réduisant ainsi la libération d'histamine et d'autres molécules pro-inflammatoires. Cela peut être particulièrement utile dans les maladies auto-immunes impliquant une composante allergique ou inflammatoire, comme le lupus.

Elle joue aussi un rôle sur la barrière intestinale.

De ce fait, elle a prouvé son intérêt dans les maladies auto-immunes spécifiques :

1. Polyarthrite rhumatoïde

La quercétine réduit l'inflammation articulaire en inhibant les cytokines, comme l'IL-6 et le TNF-alpha, et protège les articulations contre les dommages oxydatifs.

2. Lupus érythémateux systémique (LES)

Elle diminue la production d'auto-anticorps et limite les dommages oxydatifs et inflammatoires sur les organes, comme les reins (néphrite lupique).

3. Sclérose en plaques (SEP)

En réduisant le stress oxydatif et les cytokines inflammatoires, la quercétine protège la gaine de myéline contre les attaques auto-immunes.

4. Maladie cœliaque et maladies intestinales auto-immunes

En renforçant la barrière intestinale et en limitant l'inflammation intestinale, la quercétine peut réduire les symptômes liés à l'auto-immunité intestinale.

5. Thyroïdite de Hashimoto

La quercétine limite l'inflammation thyroïdienne et réduit les attaques auto-immunes sur la glande thyroïde.

La supplémentation en quercétine doit être proposée à des doses suffisantes, entre **500 mg et 1 000 mg par jour**, en 2 ou 3 prises. Il est préférable de prendre la quercétine avec des repas contenant des graisses pour améliorer son absorption.

Nigelle

La nigelle est également un régulateur immunitaire. Comme la quercétine, elle est avant tout proposée dans les allergies.

C'est aussi un remède utilisé dans les maladies infectieuses et, à ce titre, il a été utilisé dans la lutte contre le Covid. Et j'aime rappeler que le Covid était surtout dangereux à cause de la réaction immunitaire excessive qu'il entraînait.

C'est pourquoi la nigelle et surtout l'huile de nigelle (appelée aussi cumin noir) semblent avoir sa place dans la prise en charge globale des maladies auto-immunes.

En effet, la nigelle va :

- diminuer l'activité des lymphocytes Th1 et Th17, impliqués dans l'inflammation chronique et l'auto-immunité ;
- favoriser l'action des lymphocytes T régulateurs (Tregs), qui suppriment les réponses auto-immunes et préviennent les attaques contre les tissus sains ;
- inhiber la production de cytokines pro-inflammatoires et, inversement, favoriser les cytokines anti-inflammatoires, comme l'IL-10.

On n'oubliera pas son effet antioxydant et sa régulation des mastocytes et de la libération d'histamine, un peu comme la quercétine.

C'est aussi un remède qui agira sur la **barrière intestinale** : la nigelle soutient l'intégrité de la barrière intestinale, réduisant ainsi la perméabilité intestinale (« leaky gut »), un facteur clé dans le

déclenchement de nombreuses maladies auto-immunes. Elle limite ainsi l'entrée d'antigènes et de toxines dans la circulation sanguine, diminuant les réactions auto-immunes.

La nigelle est ainsi citée dans la prise en charge de plusieurs **maladies auto-immunes** :

- polyarthrite rhumatoïde (PR) ;
- lupus érythémateux systémique (LES) ;
- sclérose en plaques (SEP) ;
- thyroïdite de Hashimoto ;
- maladies intestinales auto-immunes (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique).

Je propose l'huile de nigelle sous forme d'huile à consommer en complément à raison de 1 à 3 cuillères à café par jour.

Et quelques autres

À côté de ces remèdes d'action spécifique et qui agissent sur le terrain immunitaire, d'autres compléments alimentaires pourront être proposés en fonction du patient et de sa maladie.

Là encore, il existe beaucoup de pistes et je ne ferai que les citer, car elles sont moins spécifiques. En voici une liste non exhaustive :

- magnésium idéalement associé à ses cofacteurs, en particulier la vitamine B6 et la taurine. Le magnésium joue un rôle sur l'équilibre émotionnel et sera particulièrement indiqué quand la maladie se déclare après un choc affectif ;
- des oméga-3 végétaux (huile alimentaire de qualité) et animaux (poissons ou capsules d'huile de poisson). Les oméga-3 ont de multiples propriétés, dont une action anti-inflammatoire naturelle ;
- des antioxydants sont souvent proposés, surtout pour protéger les articulations de la dégradation arthrosique ;
- des complexes de vitamines B pour le système nerveux, surtout en cas de stress ;
- de l'iode en fonction des dosages urinaires, car il joue également un rôle sur notre système immunitaire.

Voici donc de nombreuses pistes que vous pouvez envisager avec votre thérapeute.

PARTIE N°4

Thyroïdites auto-immunes et rhumatismes inflammatoires : portrait de MAI répandues

Pour terminer ce dossier consacré aux maladies auto-immunes (MAI) et ses causes, j'aimerais vous donner quelques notions pratiques concernant certaines MAI parmi les plus fréquentes. Le traitement classique utilisant uniquement des anti-inflammatoires ou des immunosuppresseurs, même s'il est souvent utile, surtout au début, n'est pas suffisant pour tenter d'obtenir une véritable rémission, voire une guérison de la maladie auto-immune.

En effet, si la prise en charge du système immunitaire et des causes est globalement la même pour toutes les maladies auto-immunes, la prise en charge spécifique du patient va dépendre de l'organe en cause et des symptômes particuliers qui y sont liés.

Les thyroïdites auto-immunes

Il existe deux grands types de thyroïdites d'origine auto-immune :

- la maladie de Hashimoto, qui entraîne une hypothyroïdie ;
- la maladie de Basedow, qui entraîne avant tout une hyperthyroïdie.

La grande particularité des thyroïdites, c'est qu'on ne prend jamais en charge le dérèglement immunitaire, contrairement à beaucoup d'autres maladies auto-immunes.

En allopathie, on laisse la thyroïde se détruire, on la sacrifie pour ainsi dire, et on la remplace par

un traitement hormonal à vie. Est-ce bien logique et est-ce la meilleure chose à faire ? Les spécialistes vous diront que oui, car c'est le traitement qui a la meilleure balance bénéfices-risques et ils ont raison.

Mais c'est peut-être un peu dommage de ne pas chercher à faire mieux, à condition de ne pas nuire au patient, évidemment.

— La maladie de Hashimoto

C'est une maladie auto-immune parmi les plus fréquentes, puisqu'elle représente plus de la moitié des cas d'hypothyroïdie qui toucheraient 3 millions de personnes en France !

Quand une maladie touche autant de personnes avec un profil spécifique (surtout des femmes de plus de 50 ans), je me dis qu'on devrait en rechercher la cause dans l'environnement ou bien qu'il y a un mécanisme qu'il est important de déterminer afin de proposer une prévention active.

À ce jour, nous n'avons rien identifié de précis, mais nous savons que la carence en iode doit jouer un rôle et que la ménopause est aussi un facteur favorisant, comme dans d'autres maladies allergiques (asthme) ou auto-immunes (polyarthrite). Mais ça ne suffit pas à mon sens à expliquer une telle probabilité de survenue de la maladie. Nous allons y revenir.

Dans cette maladie, il existe un déséquilibre du système immunitaire qui va fabriquer des anticorps dirigés contre certaines molécules de la glande thyroïde : la thyroperoxydase et la thyroglobuline. Ces auto-anticorps vont gêner le fonctionnement de la thyroïde, qui va réduire sa production d'hormones. S'ensuivent plusieurs phénomènes :

- une réaction inflammatoire liée aux anticorps visibles à l'échographie (aspect hétérogène et parfois multinodulaire) ;
- une élévation de la TSH sécrétée par l'hypophyse en réaction à la chute des T3 et T4 dans le but de stimuler la glande thyroïde qui est ralentie ;
- la thyroïde fonctionnant mal, elle n'a qu'une solution pour répondre à la sollicitation de l'hypophyse : grossir en volume. On va donc voir la glande thyroïde augmenter de volume, c'est le goitre ;
- de ce fait, pendant des mois, voire des années, les taux de T3 et T4 restent dans les normes grâce à cette augmentation de volume de la glande et les symptômes sont donc surtout une élévation de la TSH et un goitre à l'échographie.

Sur le plan clinique, au début de la maladie (c'est-

à-dire au début du dérèglement immunitaire), on ne verra pas grand-chose ou alors quelques symptômes d'hypothyroïdie frustes (frilosité, fatigue, chute de cheveux).

C'est pourquoi il faut penser à doser la TSH de façon systématique chez les femmes de plus de 50 ans et les anticorps thyroïdiens dès que cette TSH est un peu haute, permettant ainsi de poser le diagnostic.

Le traitement officiel de la maladie de Hashimoto est basé sur la prescription d'hormones (Levothyrox). C'est-à-dire qu'on traite la conséquence, mais pas la cause.

De ce fait, les personnes touchées par la maladie de Hashimoto prendront souvent un traitement hormonal à vie ! Si on ne prend pas d'hormones, le goitre deviendra important, aboutissant à l'ablation de la thyroïde. Inversement, si on prend suffisamment d'hormones, la thyroïde devient atrophique et elle ne sera plus jamais capable d'assurer son rôle.

— Maladie de Basedow

La maladie de Basedow est une maladie auto-immune qui est la cause la plus fréquente des hyperthyroïdies, qui sont des affections bien plus rares que les hypothyroïdies.

Face à une hyperthyroïdie, les bilans sont assez simples :

- doser les anticorps anti-récepteurs à la TSH qui sont présents dans 90% des cas et confirment donc le diagnostic de maladie de Basedow ;
- en cas de doute, on pourra envisager une scintigraphie qui permet de visualiser l'hyperactivité de la thyroïde et de mettre en évidence des nodules chauds, voire toxiques ;
- dans tous les cas, on complétera le bilan par une échographie, qui permet d'avoir une image de référence et de suivre ensuite l'évolution morphologique de la glande.

Prise en charge de la maladie de Basedow

Ici on ne va pas donner des hormones de substitution, mais des médicaments qui vont « freiner » la thyroïde. Mais, comme pour le Hashimoto, on ne prendra jamais en charge le déséquilibre immunitaire. Curieux, n'est-ce pas ? C'est même pire que ça, car souvent on va à la fois bloquer la thyroïde pour l'empêcher de sécréter et, en même temps, donner des hormones de synthèse pour compenser :

1. blocage de la thyroïde par des antithyroïdiens de synthèse. On utilise surtout le carbimazole (Néomercazole) et parfois le propylthiouracyle

(Proracyl) ou le benzylthiouracile (Basdène). On donne en général une dose qui bloque totalement la fabrication d'hormones ;

2. un traitement hormonal substitutif. Curieusement, alors qu'on est face à une hyperthyroïdie, les endocrinologues préfèrent souvent freiner totalement la thyroïde, puis prescrire des hormones (Levothyrox) pour compenser cette freination.

Une ablation totale de la thyroïde sera proposée si la maladie auto-immune persiste, car il est moins dangereux d'enlever la thyroïde et la remplacer par du Levothyrox plutôt que de donner du Néomercazole au long cours ! C'est ce qui arrive dans la moitié des cas environ.

On traite donc la maladie de Basedow en agissant uniquement sur les conséquences, c'est-à-dire le dérèglement thyroïdien, en espérant que la cause disparaisse d'elle-même. Je trouve cela un peu dommage quand on sait tout ce qu'il est possible de faire face à une maladie auto-immune.

Je sais bien que les approches que je propose dans ce dossier et à mes patients sont loin de faire consensus et ne sont pas reconnues par l'Académie de médecine. J'ai tout de même eu l'occasion de prendre en charge pas mal de maladies de Basedow et, la plupart du temps, la patiente (ce sont surtout des femmes) a conservé sa thyroïde et a pu, au bout de quelques mois ou parfois années, arrêter tous les traitements, y compris les hormones de substitution.

Je veux rappeler qu'il existe un autre risque en négligeant le déséquilibre immunitaire : voir apparaître, dans les 20 ans qui suivent, d'autres maladies auto-immunes : polyarthrites, lupus, mais aussi fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique...

C'est pourquoi je trouve bien dommage de se limiter à la prescription d'hormones chez ces patientes et de ne pas chercher à réguler le système immunitaire.



Les rhumatismes inflammatoires chroniques rendent les articulations douloureuses.

La « famille » des rhumatismes inflammatoires

Les rhumatismes inflammatoires chroniques regroupent donc plusieurs maladies parfois assez différentes dans leurs symptômes, mais aussi et surtout dans leur gravité et leur pronostic. Elles ont un point commun : l'atteinte inflammatoire chronique de plusieurs articulations.

La composante inflammatoire est simple à reconnaître : l'articulation est en général rouge, chaude, gonflée et douloureuse. La douleur inflammatoire est souvent aggravée la nuit et améliorée par les mouvements après une phase de dérouillage difficile.

Les rhumatismes inflammatoires chroniques d'origine auto-immune se reconnaissent en général par les symptômes suivants :

- les douleurs touchent plusieurs articulations de façon souvent symétrique ;
- l'inflammation est chronique, soit par poussées, soit continue ;
- un syndrome inflammatoire marqué sur la prise de sang ;
- l'existence d'auto-anticorps plus ou moins spécifiques de chaque maladie.

Il est donc en général assez simple d'évoquer et de reconnaître un rhumatisme inflammatoire chronique, et la biologie permettra de poser le diagnostic.

La grande différence avec la thyroïde, c'est qu'ici on n'a pas de traitement pour « remplacer » l'articulation. Et les douleurs sont telles qu'il faut absolument soulager le patient. Pour cela, on utilisera les anti-inflammatoires qui traitent une partie de la conséquence, de la cortisone qui agit sur l'inflammation, mais freine aussi, un peu, la production d'auto-anticorps et surtout des immunosuppresseurs dont certains sont dérivés des chimiothérapies anticancéreuses. Ces médicaments ont fait de gros progrès ces dernières années, mais conservent pas mal d'effets secondaires et, surtout, ne guériront pas la maladie. Les patients devront donc prendre ces immunosuppresseurs à vie la plupart du temps. D'où l'importance de chercher à agir sur le terrain et d'envisager une prise en charge globale et intégrative.

Voyons quelques exemples concrets.

– La polyarthrite rhumatoïde

Le terme de polyarthrite est utilisé pour de nombreuses maladies, mais, officiellement, il devrait être réservé à cette maladie particulière appelée polyarthrite rhumatoïde ou PR.

C'est la maladie rhumatismale inflammatoire la plus connue et une des plus graves et des plus difficiles à soigner. Elle toucherait 0,5% de la population et trois fois plus les femmes que les hommes. Elle débute le plus souvent entre 40 et 50 ans. Plus elle est précoce et plus elle est potentiellement grave. Plus elle débute tardivement (après 60 ans) et moins elle est agressive.

Elle touche avant tout les mains, donnant des déformations des doigts importantes avec un aspect en « coup de vent ».

Si les mains sont les articulations le plus souvent touchées, cette maladie peut également donner des arthrites au niveau des pieds, des poignets et parfois des genoux. Sans traitement, elle peut s'étendre à d'autres articulations.

Les déformations correspondant à des destructions des articulations, elles sont malheureusement définitives et entraîneront, en plus, de l'arthrose qui elle-même est douloureuse et handicapante.

Il existe une prédisposition génétique évidente avec un lien fort avec le HLA DR1 et DR4 (voir chapitre sur le HLA). Les autres facteurs de risques reconnus sont :

- des facteurs environnementaux et en particulier le tabac sans qu'on explique bien pourquoi ;
- des facteurs infectieux (certains virus et bactéries) sont officiellement incriminés, mais jamais pris en compte dans les traitements ;
- des facteurs psychologiques probables, car au moins un quart des PR surviennent après un choc ou événement émotionnel marquant ;
- des facteurs hormonaux sont évoqués, car la PR apparaît plus souvent au moment de la ménopause, d'où sa prédominance chez les femmes.

Le diagnostic formel se fera grâce à la biologie.

Historiquement, on dosait le « facteur rhumatoïde » qui est souvent positif et a donné son nom à cette maladie. Deux tests anciens appelés « Latex » et « Waaler-Rose » sont également très évocateurs de la maladie.

Aujourd'hui, ces deux tests ne sont plus considérés comme suffisamment spécifiques (ils peuvent être positifs chez des personnes en bonne santé) et on dose surtout :

- les anticorps antinucléaires (ACAN) qui signent la présence d'une maladie auto-immune ;
- quand les ACAN sont positifs, on va plus loin en recherchant les anticorps spécifiques de la PR qu'on appelle anticorps antiseptiques citrullinés (ACPA).



nés (ACPA). Ils sont spécifiques à 95% de la maladie (quand ils sont positifs, on peut affirmer qu'on est face à une PR), mais, en revanche, ils ne sont présents que dans deux tiers des cas. Ce qui veut dire que leur négativité n'élimine pas totalement le diagnostic de PR.

Les radiographies, des mains en particulier, peuvent participer au diagnostic, mais les anomalies radiologiques ne sont pas précoces et, au début de la maladie, les radios peuvent être sub-normales.

La polyarthrite est une maladie auto-immune parmi les plus difficiles à traiter. Il faudra déployer une prise en charge à la fois très complète et très énergique pour espérer obtenir des résultats significatifs. Les traitements conventionnels sont donc souvent nécessaires, pour ne pas dire indispensables.

— La spondylarthrite ankylosante

Si la PR touche les extrémités des membres, la spondylarthrite ankylosante (SAA) touche « l'axe », c'est-à-dire la colonne vertébrale et le bassin avant tout.

Dans sa forme « pure », elle n'est pas très fréquente, mais il existe plusieurs formes de cette affection qui fait qu'on parle parfois de « spondylarthropathies » pour des symptômes qui ressemblent à une spondylarthrite sans en avoir toutes les caractéristiques.

Et les spondylarthropathies sont aussi fréquentes que la PR. Elles touchent plus souvent les hommes que les femmes. Elles peuvent être associées à d'autres maladies auto-immunes.

La spondylarthrite commence par un mal de dos pas toujours très spécifique. Plusieurs symptômes vont orienter vers cette maladie :

- une ankylose douloureuse qui empêche le patient de plier correctement son rachis. Un des

signes est l'impossibilité de toucher son sternum avec le menton, mais on ne l'observe que dans les SAA pures et évolutives ;

- une atteinte des articulations sacro-iliaques avec une raideur du dos importante. On parle de la sacro-iliite, qui est très évocatrice de la maladie ;
- la chronicité des signes qui ne colle pas avec un simple lumbago ;
- un syndrome inflammatoire.

D'autres symptômes sont possibles, avec en particulier une atteinte du talon, des chevilles et même une uvéite (inflammation de l'œil).

Il existe un lien étroit avec le HLA B27, ce qui prouve une prédisposition génétique. Il n'existe pas d'auto-anticorps spécifiques, comme dans la PR.

Sachez que la SAA répond parfaitement bien à une prise en charge intégrative comme exposée dans ce dossier. Contrairement à la PR, je n'ai quasiment pas d'échec avec, en particulier, une prédominance des intolérances alimentaires. Les exclusions alimentaires à la suite d'un bilan IMUPRO peuvent permettre de réduire de 80% les symptômes de la maladie.

— Pseudo-polyarthrite rhizomélique

La pseudopolyarthrite rhizomélique ou PPR se présente sous forme de douleurs inflammatoires prédominant aux épaules et aux hanches chez les personnes de plus de 60 ans. Elle peut ressembler à la polyarthrite (d'où son nom), mais au lieu de toucher préférentiellement les extrémités des membres, elle touche les « attaches », appelées aussi articulations proximales du membre. On parle aussi de douleurs des « ceintures ».

C'est une maladie inflammatoire d'origine auto-immune, même si ce mécanisme est moins clair que dans la polyarthrite. D'ailleurs, officiellement, il n'y a pas de cause connue de la PPR, même si des facteurs infectieux sont évoqués. On parle parfois d'une maladie auto-immune liée à une prédisposition génétique qui s'exprimerait en présence de certains facteurs d'environnement d'origine infectieuse (virus ?)⁴.

Certains spécialistes la considèrent d'ailleurs comme une « vascularite » proche de la maladie de Horton plutôt que comme une arthrite.

C'est une maladie assez rare qui répond très bien aux traitements par corticoïdes (souvent indispensables au début pour soulager le patient).

Pour autant, la prise en charge intégrative proposée dans ce dossier pourra être appliquée si on retrouve les anomalies habituelles : intolérances alimentaires, infections chroniques, déséquilibre immunitaire...

— Le syndrome de Gougerot-Sjögren

Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGJ) que certains appellent tout simplement « Gougerot » est avant tout un « syndrome sec », car les patients ont surtout des symptômes de sécheresse des yeux et des muqueuses (en particulier de la bouche).

C'est une maladie auto-immune qui va d'abord toucher certaines glandes, notamment lacrymales et salivaires, avec une diminution des sécrétions de larmes et de salive. Mais il existe d'autres manifestations pouvant toucher différents organes.

Le syndrome sec peut s'accompagner de :

- douleurs articulaires qui touchent 50% des patients. Surtout les articulations distales (mains), mais au contraire de la polyarthrite rhumatoïde, l'atteinte articulaire du syndrome de Gougerot-Sjögren n'entraîne jamais de dégâts articulaires (donc aucune déformation) ;
- un syndrome de Raynaud qui touche 30% des patients se traduisant par la survenue de crises de doigts blancs durant quelques minutes lors de l'exposition au froid ;
- une atteinte respiratoire sous forme d'une toux sèche chronique et parfois d'une gêne respiratoire. Elle peut se compliquer d'infections broncho-pulmonaires récidivantes. Ces symptômes rares touchent 10% des patients souffrant d'une SGJ ;
- on peut observer encore plus rarement des lésions cutanées et des atteintes des nerfs périphériques avec des sensations de fourmillements ou de brûlures au niveau des membres.

Beaucoup de ces symptômes se retrouvent aussi dans les infections chroniques comme je l'ai l'exposé plus haut, ce qui nous donne des pistes de traitement très intéressantes.

Le syndrome de Gougerot-Sjögren se diagnostique surtout sur la clinique. On peut faire des biopsies des glandes salivaires pour le confirmer. La biologie retrouvera un syndrome inflammatoire, mais souvent moins marqué que dans les maladies purement rhumatismales ci-dessus.

C'est une pure maladie auto-immune et on peut rechercher des auto-anticorps, dont les anticorps anti-SSA et SSB très évocateurs de la maladie.

4. D'après le Dr Jean-Paul Marre, rhumatologue, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris.

Le HLA DR3 prédispose à la maladie. Il se trouve que c'est aussi un gène de prédisposition aux intolérances au gluten, donnant là une autre piste thérapeutique.

La prise en charge intégrative sera donc souvent efficace dans cette maladie qui peut être assez banale avec une sécheresse modérée ou très handicapante avec un syndrome sec très marqué et beaucoup de douleurs.

— Lupus érythémateux disséminé

Le lupus érythémateux disséminé (LED), souvent appelé simplement « lupus », est une maladie complexe qui peut prendre de nombreuses formes. Son nom vient de lésions dermatologiques au niveau des ailes du nez à type d'eczéma qui prend la forme d'un « masque de loup ».

Mais ces lésions désagréables et inesthétiques qui donnent son nom à cette maladie sont loin d'être les plus graves. En effet, le qualificatif « disséminé » montre qu'elle peut toucher plusieurs organes et en particulier les reins, les articulations, les poumons et le système nerveux.

Elle donne souvent des douleurs articulaires inflammatoires chroniques qui peuvent toucher un peu toutes les articulations. Il existe des symptômes généraux (fièvre, malaises, fatigue, douleur musculaire...) évoquant bien des infections chroniques. La gravité vient des troubles cardiaques (péricardite, myocardite), des atteintes neurologiques (paresthésies, mais aussi convulsion et même dépression) et de l'insuffisance rénale. Le syndrome de Raynaud (doigts blancs au



Lésion dermatologique caractéristiques d'un « lupus ».

froid) est aussi présent dans cette maladie un peu mystérieuse.

C'est une véritable maladie auto-immune avec des anticorps antinucléaires positifs. On peut doser les anticorps anti-DNA natif et les anticorps anti-ENA (Sm, RNP et SSA) qui sont très évocateurs d'un lupus.

Comme la plupart de ces maladies, les causes officielles sont inconnues. On sait que des médicaments peuvent induire un lupus, mais ce n'est pas le plus fréquent.

Le lupus peut être modéré avec surtout des symptômes dermatologiques et des douleurs ou beaucoup plus grave avec atteintes des organes nobles (rein, cœur...). Le traitement dépendra de cette gravité, mais il n'existe aucun traitement curatif et certains cas peuvent être très difficiles à soigner. D'où l'importance d'une prise en charge globale pour comprendre les causes et le terrain.

Le Dr Éric Ménat ne prend plus de nouveaux patients.

Son carnet de rendez-vous est plein et il est donc inutile de contacter son cabinet.



Avis aux lecteurs

L'objectif de *Guérir & Bien Vieillir* n'est pas de remplacer vos consultations médicales. Il est de vous donner les clés pour créer un dialogue riche et constructif avec votre médecin.



REVUE MENSUELLE N°95 - MARS 2025

Directrice de la publication : Clémence Bauden
Rédacteur : Dr Eric Ménat
Guérir & Bien Vieillir – BioSanté Editions
Siège social : Rue du Lion d'Or 1, 1003, Lausanne
Registre journalier N° 2043 du 3 février 2016
CHE-208.932.960

Abonnement annuel : 114 euros
Abonnement : Pour toute question concernant votre abonnement, contacter le +33 3 59 55 36 42 ou écrire à <https://www.guerir-bien-vieillir.com/vos-questions/> ou adresser un courrier à BioSanté Editions - Service Courrier - 679 avenue de la République 59 800 Lille - France
ISSN : 2504-4052





Les feuilles d'artichaut en phytothérapie

L'artichaut (*Cynara scolymus*) est une plante bien connue pour son légume comestible, mais ses feuilles sont également utilisées pour leurs bienfaits sur la digestion et le foie.

Attention, ce sont les feuilles qui poussent le long de la tige qui sont actives sur le plan médicinal. La partie comestible n'a pas les propriétés médicinales largement reconnues de cette plante.

Propriétés médicinales des feuilles d'artichaut

Les feuilles d'artichaut contiennent des composés actifs, comme la cynarine, des flavonoïdes et des acides phénoliques, qui leur confèrent plusieurs propriétés bénéfiques :

- hépato-protectrice : elles aident à protéger et à régénérer le foie ;
- détoxifiante : elles favorisent l'élimination des toxines par le foie ;
- digestive : elles stimulent la production de bile, facilitant ainsi la digestion des graisses ;
- diurétique : elles favorisent l'élimination de l'eau et des déchets par les reins ;
- hypocholestérolémiante : elles contribuent à réduire le taux de mauvais cholestérol (LDL).

De ce fait, les principales indications des feuilles d'artichaut sont :

- les troubles digestifs : ballonnements, digestion lente, nausées après les repas ;
- les « surcharges » hépatiques en cas de repas trop riches ou de traitement hépatotoxique ;
- le cholestérol élevé : en complément d'un régime adapté, mais rarement utilisées seules ;
- les cures de détox : pour nettoyer l'organisme après des excès alimentaires en particulier. C'est sûrement une des grandes indications des feuilles d'artichaut qui sont parmi les grands draineurs et dépuratifs en phytothérapie.

Mode d'emploi

Les feuilles d'artichaut peuvent être utilisées sous plusieurs formes : infusion, extrait liquide ou extraits secs en gélules titrées en cynarine. Retrouvez mes conseils pour chaque forme ainsi que les précautions d'usage en annexe du dossier à cette adresse : https://www.guerir-bien-veillir.com/pages/Suite_dossier95

UN PEU DE LECTURE

JEÛNE ET RESPIRATION

Leonardo Pelagotti et Fabien Moine

Éditions Exuvie



Leonardo Pelagotti est coach en respiration et passionné par cette pratique, instructeur avancé de la méthode Wim Hof et du programme Oxygen Advantage. Il a fondé l'Academy Inspire et Inspire Potential où il enseigne à des milliers de personnes et de praticiens de multiples techniques de respiration.

Fabien Moine est un excellent naturopathe formé par Désiré Merrien. C'est aussi un grand communicant et un auteur prolifique. À tel point qu'il a créé les éditions Exuvie car la mission première qu'il s'est donnée est de transmettre et de permettre au plus grand nombre d'accéder à des informations de qualité autour de la santé naturelle.

Dans ce livre écrit à quatre mains, les auteurs abordent des questions cruciales : comment le jeûne agit-il sur le corps ? Comment expliquer l'impact de la respiration sur la santé ? Qui peut jeûner et combien de temps ? Qu'est-ce que la régénération ? Qu'est-ce que l'hormèse, le biohacking et l'homéostasie ? Que disent les études sur la privation de nourriture et d'oxygène ?

Toutes ces questions, et bien d'autres, trouvent des réponses claires et précises dans ce livre qui se veut avant tout pratique et didactique.

À partir de leurs connaissances en physiologie et de leur expérience, Fabien Moine et Leonardo Pelagotti expliquent comment le jeûne et la respiration permettent de se détoxifier, d'augmenter son capital santé et de retrouver sa vitalité tout en développant son potentiel.

Après une première partie sur la biologie du jeûne et de la respiration, des pratiques quotidiennes sont détaillées avec leurs effets respectifs sur la santé, le mental, les émotions et la maîtrise de soi, en mettant en synergie ces deux pratiques millénaires.

DR ÉRIC MÉNAT

Être capable de trouver sa joie dans la joie de l'autre : voilà le secret du bonheur.

Georges Bernanos (1888-1948)