

# Interactions médicamenteuses Comment vivre avec ?

Nous avons beau nous prémunir de la maladie en adoptant un mode de vie sain, il arrive malgré tout qu'elle nous frappe et nous contraigne à suivre des traitements allopathiques plus ou moins lourds et plus ou moins longs. Est-il possible de coexister intelligemment avec des molécules de synthèse ?

Dossier réalisé avec le concours du D<sup>r</sup> Naïma Bauplé et de Vittoria Siegel (conseil en médecine nutritionnelle)

**a**ujourd'hui, la mainmise de l'industrie pharmaceutique sur la pharmacopée officielle fait que la grande majorité des médicaments prescrits est issue de procédés de synthèse. Le fait qu'un brevet ne puisse être déposé sur une substance naturelle est certainement la raison majeure de cette situation. Malheureusement, cette synthèse est désastreuse pour nos organismes, déjà fatigués par la ou les maladies dont ils souffrent, car ils doivent de plus gérer l'intrusion de molécules étrangères.

Chaque année, dans quelque pays que ce soit, des dizaines de milliers de journées passées en hôpital sont en lien direct avec les effets indésirables sévères des médicaments allopathiques. De même, des centaines de patients meurent des effets pervers des traitements et non de leur propre maladie.

Depuis que les autorités de santé ont décidé d'évaluer son impact sur les plans humain et économique, ce phénomène commence à être connu du grand public de sorte que des patients de plus en plus nombreux se détournent des traitements recommandés.

Toutefois, adopter une hygiène de vie saine et avoir recours aux médecines naturelles ne suffisent pas toujours pour retrouver un état de santé confortable. Dans ce cas, le recours à certains médicaments allopathiques est inévitable. Alors, si cela est possible, autant faire que cette cohabitation forcée devienne une collaboration fructueuse, surtout si ces produits doivent être pris pour le reste de la vie !

## ASSOCIATION MALFAISANTE

Avec plusieurs milliers de médicaments allopathiques commercialisés, il est impossible pour un praticien de connaître toutes les interac-

tions que ces produits peuvent avoir entre eux ou avec des aliments, des compléments alimentaires et des remèdes naturels. La méconnaissance de ces associations dangereuses est responsable de 150 000 hospitalisations et 13 000 décès chaque année en France.

Cependant, l'avènement de la carte Vitale a sensiblement réduit le risque de ces interactions, car le logiciel affiche automatiquement un message d'alerte dès qu'il détecte une association déconseillée ou dangereuse. En 2011, plus de 800 000 traitements ont ainsi été corrigés. Il y a toutefois une limite à ce dispositif car tout patient peut accéder à son dossier et décider de ne pas y faire figurer tel ou tel médicament ! Le phénomène a notamment été observé avec les traitements du dysfonctionnement érectile : sildénafil (Viagra), tadalafil (Cialis) et vardénafil (Levitra). Lorsque ces produits sont associés avec des dérivés nitrés, une baisse de tension est possible dont les conséquences peuvent être dramatiques : chute avec fracture, infarctus du myocarde.

Par ailleurs, un thésaurus des interactions médicamenteuses, établi par l'ex-AFSSAPS, est consultable en ligne. Ainsi, au moindre doute, il est possible de vérifier rapidement la compatibilité des médicaments nouvellement prescrits avec ceux pris jusqu'alors. Mais ces outils ne prennent pas en compte toutes les interactions des médicaments avec les aliments et compléments alimentaires... Principalement parce que leur listage est loin d'être complètement établi : une récente étude portant sur 54 articles parus dans des revues et 31 études originales a permis d'identifier pas moins de 882 interactions de ce type dont la plupart étaient peu connues ! Ces limites justifient quelques conseils essentiels pour bien vivre sa médication.

## Un bon réflexe

Pour tout nouveau médicament mais aussi pour un complément alimentaire ou un remède naturel, lire la notice reste indispensable. Au moindre doute, il faut contacter un médecin, un pharmacien, voire le service consommateurs d'un laboratoire de compléments alimentaires si les praticiens de santé habituels ne peuvent répondre. En plus d'éviter une association malencontreuse, ce simple geste permet de vérifier ou de préciser le meilleur moment pour prendre le médicament : avant, pendant ou après un repas et, éventuellement, le délai à respecter entre prises médicamenteuses et alimentaires.

# Remèdes naturels et chimiques au quotidien : vivre en bonne intelligence

**U**oici une liste de quelques aliments courants dont les interactions médicamenteuses sont à connaître.

## ► L'alcool

Il potentialise la disponibilité de nombreux médicaments et donc en augmente les effets – tous les effets, même indésirables. C'est particulièrement vrai avec les substances médicamenteuses acides comme la warfarine (Coumadine), le tamoxifène (Nolvadex) et le naproxène (Apranax, Naprosyne).

## ► Les agrumes

- **Le pamplemousse** : l'action du fruit ou de son jus diffère selon le médicament avec lequel il interagit, tantôt inhibitrice, tantôt amplificatrice. Certaines interactions sont à bien connaître.
  - Pamplemousse et statines (simvastatine, Lodalès, Zocor, et à moindre degré atorvastatine, Tahor) : risque d'accidents musculaires gravissimes.
  - Pamplemousse et immunosuppresseurs (ciclosporine, tacrolimus, Néoral, Sandimmun, Advagraf, Prograf...) : exagération de la toxicité rénale.
  - Pamplemousse et cisapride (un médicament contre le reflux gastro-œsophagien) : risque de torsades de pointes, un trouble de rythme cardiaque souvent mortel.
- **Les autres agrumes** : l'orange amère (parfois appelée orange de Séville ou bigarade) et le tangelo, un hybride du pamplemousse, produiraient les mêmes effets que le pamplemousse. L'orange douce est également à consommer avec une certaine prudence (notamment avec un antialler-

gique dont elle diminuerait l'efficacité, la fexofénadine, Telfast). Quant aux autres agrumes, ils sont considérés comme sans danger.

## ► Le gingembre

Il est susceptible d'augmenter le risque hémorragique des anticoagulants et des antiagrégants plaquettaires ainsi que le risque d'hypoglycémie avec l'insuline et les médicaments antidiabétiques.

## ► La graine de lin

Son mucilage diminue l'absorption de certains médicaments, warfarine notamment. Elle ne doit donc être consommée qu'au moins deux heures avant ou après la prise de tout médicament.

## ► Les extraits de plantes

- **L'échinacée pourpre** : elle antagonise l'action des immunosuppresseurs (ciclosporine, méthotrexate, etc.).
- **L'éleuthérocoque** : il augmente le risque d'hémorragie avec les anticoagulants et d'hypoglycémie avec les antidiabétiques.
- **Le ginkgo biloba** : il augmente le risque hémorragique des antiagrégants plaquettaires (aspirine, ticlopidine, clopidogrel) et des anticoagulants. Il diminue l'efficacité des antiépileptiques (risque de crises convulsives) et des inhibiteurs de la pompe à protons ou IPP (risque d'ulcère gastrique).
- **Le ginseng** : il expose à des accidents d'hypoglycémie s'il est pris au cours d'un traitement par insuline et/ou antidiabétique oral. Il diminue l'activité de la warfarine et peut induire un accident thromboembolique.
- **Le millepertuis** : il est contre-indiqué avec de nombreux médicaments car l'association est susceptible d'engendrer un syndrome toxique possiblement mortel : les antidépresseurs de type IRSS (Prozac, Déroxat, etc.) ou IMAO (Moclamine, Marsilid, Zyvoxid), les antihypertenseurs (Alteis, Aprovel, Atacand, Cozaar, Kenzen, Micardis, Nisis, Olmetec, Pritor, Tareg, Teveten)... Mal dosé, il diminue l'efficacité de nombreux médicaments : anticoagulants, digoxine, contraceptifs oraux, antidiabétiques oraux (Diamicron), immunosuppresseurs (risque de rejet d'un greffon), certains anticancéreux.

## LES MÉDICAMENTS À SURVEILLER

- **La warfarine (Coumadine), l'insuline, l'aspirine, la digoxine et la ticlopidine (Ticlid)** sont les produits qui présentent le plus grand nombre d'interactions avec des compléments alimentaires ou des extraits de plantes. Leurs notices comprennent certaines lacunes, il est donc préférable de toujours conserver le même type d'alimentation afin de ne pas courir le risque d'un accident grave.
- **D'autre part, d'autres interactions ne cessent d'être découvertes et des conseils d'être élaborés** : c'est le cas pour **les anti-TNF alpha**, utilisés au cours des maladies inflammatoires chroniques (polyarthrite rhumatoïde, psoriasis, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, etc.), qui facilitent l'émergence de certaines infections graves potentiellement mortelles, telles que listériose, salmonellose et tuberculose. En excluant les œufs de l'alimentation, on réduit significativement le risque de listériose et de salmonellose.

# Médicaments : réduire les effets indésirables

**a**vec les anticoagulants, les statines, les traitements de l'hypertension artérielle, etc., nous avons sélectionné ici les classes médicamenteuses les plus couramment prescrites et pour lesquelles des compléments alimentaires atténuent sensiblement les effets secondaires.

## LES ANTICOAGULANTS

Cette appellation comprend avant tout les anti-vitamine K (AVK), une classe médicamenteuse très prescrite bien que réduite à peu de produits : acénocoumarol (Sintrom, Mini-Sintrom), warfarine (Coumadine) et fluindione (Préviscan). À eux trois, ils représentent la plus grande cause d'accidents iatrogènes (provoqués par un traitement médical) enregistrés en France puisque responsables chaque année de plus de 17 000 hospitalisations et plus de 4 000 décès prématurés par hémorragie cataclysmique.

Même si un problème d'observance est à l'origine d'un certain pourcentage de ces accidents, les AVK sont des médicaments très compliqués à manier. Mais ils continuent d'être régulièrement prescrits pour prévenir le risque d'embolie lié à l'une ou l'autre des pathologies suivantes : troubles du rythme cardiaque (fibrillation auriculaire en premier), certaines atteintes valvulaires (surtout si elles ont donné lieu à la pose de prothèse), antécédent d'infarctus myocardique et/ou de phlébite d'un membre inférieur.

Leurs prescriptions ne risquent pas de diminuer car ils sont considérés comme étant plus efficaces que les antiagrégants plaquettaires (aspirine, clopidogrel, dipyridamole, ticlopidine, etc.), et plus sûrs que les nouveaux anticoagulants car, en cas de surdosage de ces derniers, on ne dispose pas encore à ce jour d'antidote : dabigatran (Pradaxa) et rivaroxaban (Xarelto). Aussi, pour toute personne à qui un AVK est prescrit pour des années, l'essentiel de son quotidien consiste dès lors en un périlleux exercice d'équilibre afin d'éviter à la fois un accident hémorragique par surdosage et un accident thromboembolique par sous-dosage.

## NOS CONSEILS

● **Veiller à garder la même densité nutritionnelle tout au long de l'année** : un certain nombre d'accidents est en lien direct avec le passage de l'hiver au printemps et de l'automne à l'hiver. En effet, à ces périodes critiques, la consommation de fruits et de légumes varie

souvent considérablement, ce qui modifie significativement le pouvoir des AVK (dans un sens comme dans l'autre). Au lieu de cela, consommer chaque jour de l'année au moins trois légumes verts frais différents. Adopter un régime proche du modèle méditerranéen (en consommant chaque semaine trois fois 100 g de poisson de mer froide cuit à la vapeur) permet non seulement de réduire rapidement et significativement le risque de récurrence d'accident thromboembolique, mais n'augmente pas celui de faire une hémorragie.

● **Évitez les aliments riches en vitamine K** : tous les choux (brocolis compris), les épinards, les asperges, la laitue, l'huile de soja qui inhibe l'action des médicaments.

## LES STATINES

De tous les médicaments destinés à normaliser les taux sanguins de cholestérol (total, bon et mauvais) et de triglycérides, les statines sont les plus prescrits bien que connues pour leur risque de toxicité musculaire. Un risque d'autant plus élevé qu'il existe une insuffisance rénale, éventualité fréquente au-delà de 70 ans.

Chaque année sont signalés de nouveaux cas de douleurs musculaires plus ou moins invalidantes, de myopathie induite, de rhabdomyolyse (destruction d'un ou plusieurs

## Le scandale de l'étude JUPITER

Sous l'acronyme JUPITER (*Justification for the Use of statins in primary Prevention, etc.*), une étude tentait de démontrer l'efficacité de l'utilisation préventive de la rosuvastatine (Crestor) sur des personnes ne présentant ni cholestérol ni maladies cardiovasculaires. Au programme, des chiffres ahurissants (- 47% de mortalité par AVC, infarctus, etc.), une absence d'effets secondaires, le tout appuyé par une équipe prestigieuse. Sauf que... cette étude n'a duré que vingt-trois mois au lieu des cinq années prévues ; neuf des quatorze auteurs de l'étude avaient des liens financiers directs avec AstraZeneca, fabricant du Crestor ; c'est AstraZeneca qui a financé l'étude. Ça fait tâche. D'autant qu'une récente méta-analyse sur les statines ne révèle pas de bénéfice particulier au niveau de la mortalité totale sur une période de quatre ans en moyenne. Pas de quoi enrayer pour autant les ventes de la rosuvastatine, qui est la sixième molécule médicamenteuse vendue avec, pour 2012, quelque 7 milliards de dollars de chiffre d'affaires. Parallèlement, la responsabilité du cholestérol dans la genèse des accidents cardiovasculaires est de plus en plus contestée. Le fait que traiter à titre préventif les personnes présentant un certain nombre de critères reconnus aujourd'hui comme facteurs de risques ne diminue pas la mortalité par accidents cardiovasculaires ne peut qu'interpeller. Avec pour conséquence cette conclusion : si le cholestérol est innocent, pourquoi prendre des médicaments pour le faire baisser ?

## UNE CLASSE DE MÉDICAMENTS QUI NE DEVRAIT PAS EXISTER

Lorsqu'une personne traitée par une statine est victime d'un infarctus du myocarde, on ne sait pas la part de responsabilité de la toxicité musculaire. En effet, le cœur étant un muscle, il y a tout lieu de penser qu'il ne soit pas épargné. Il est dès lors légitime de penser que le muscle cardiaque peut avoir été détérioré par la statine elle-même. De plus, de nombreux conflits d'intérêts ont entaché la crédibilité de la totalité des essais visant à montrer l'intérêt majeur de cette classe de produits dans la sphère cardiovasculaire.

muscles) souvent suivie de décès prématuré par insuffisance rénale aiguë.

### NOS CONSEILS

Il est prudent d'associer au traitement :

● **Coenzyme Q10** : sa synthèse par notre organisme diminue naturellement à partir de l'âge de 50 ans. Une telle complémentation compense non seulement le déficit lié à l'avancement en l'âge, mais aussi contrecarre la toxicité des statines sur le tissu musculaire (100 mg par jour en deux prises). Seule précaution, en cas d'hypertension artérielle traitée, la mise en route de la complémentation doit être progressive et de préférence sous contrôle médical.

● **Sélénium** : en doses filées (faibles mais répétées durant la journée) car notre alimentation ne satisfait pas nos besoins (nos sols sont pauvres en ce minéral indispensable au métabolisme cardiaque), il est donc préférable de prendre le sélénium sous forme associée. Une formule comme Visentiel est parfaitement adaptée (1 comprimé par jour en continu).

### ► Des signes de toxicité musculaires ?

Deux compléments alimentaires seront particulièrement indiqués :

● **Coenzyme Q10** : sous contrôle médical, car les doses nécessaires excèdent souvent les 100 mg par jour.

● **Citrulline** : utile pour restaurer la masse musculaire par la diminution de l'activité physique induite par les douleurs (3 g par jour pendant quelques semaines).

## LES TRAITEMENTS DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA)

De tous les effets indésirables des traitements contre l'hypertension, seule l'hypotension est commune à toutes les classes d'antihypertenseurs et de loin le plus dangereux, car elle expose à des chutes, à un infarctus du myocarde, à un AVC, voire à un décès prématuré.

Cette hypotension peut survenir dans deux circonstances qui sont d'autant plus fréquentes qu'on est avancé en âge :

► Au lever du lit : on parle alors d'hypotension orthostatique. Il est alors fortement conseillé de se lever en trois temps : s'asseoir sur le lit, rester assis environ 20 secondes, se lever si aucun malaise n'est survenu.

► Après un repas : on parle dans ce cas d'hypotension postprandiale. La digestion implique une redistribution du sang dans l'organisme pendant les deux heures qui suivent le début de chaque repas, au profit de l'estomac et des intestins. Se lever rapidement de table (surtout après le petit-déjeuner et le déjeuner) et plus encore d'une courte sieste expose au malaise et à ses complications.

L'HTA est la première cause d'insuffisance cardiaque. La prise de coenzyme Q10 diminue ce risque ou, si une insuffisance cardiaque est déjà constituée, en ralentit l'évolution. Toutefois sa prise doit être progressive (par pallier de 30 mg) et sous contrôle médical strict afin de ne pas provoquer un accident par hypotension.

### NOS CONSEILS

Certaines formules de phytothérapie sont intéressantes en agissant sur plusieurs des facteurs générant l'hypertension artérielle.

● **TensioReg** : ce complexe d'extraits de plantes agit sur le système vasculaire mais également sur les reins. Là aussi, du fait de la possibilité d'une baisse rapide des chiffres tensionnels, un suivi médical est indispensable (1 ou 2 gélules par jour, toujours en dehors des repas).

## LES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (AINS)

Les recommandations préconisent que ces médicaments ne soient prescrits qu'après le paracétamol et les antiarthrosiques d'action lente. Ils sont pourtant pris au quotidien par un grand nombre de patients souffrant d'arthrose, de polyarthrite rhumatoïde (PR) ou de spondylarthrite ankylosante (SAA) au risque d'un ulcère, d'une hémorragie ou d'une perforation gastro-intestinale. Afin de prévenir une telle éventualité, il est courant que soit alors associé un antisécrétoire gastrique de type inhibiteur de la pompe à protons (IPP)... dont la prise au long cours expose à un sur-risque infectieux et fracturaire.

### NOS CONSEILS

● **Le collagène de type II non dénaturé (UC-II)** : par sa capacité à réduire l'intensité de la douleur et à espacer les poussées, mais aussi par sa tolérance quasi parfaite, l'UC-II permet de réduire voire d'arrêter la prise d'AINS (1 comprimé par jour par cure de trois mois dans l'arthrose ; en continu au cours de la PR et de la SAA).

En outre, l'UC-II permet de réduire considérablement la symptomatologie de la PR et semble avoir une efficacité comparable sur la SAA (1 comprimé par jour en continu).

● **ArthroMine**, complexe de phytothérapie (sept extraits de plantes associés à du soufre alimentaire), a une action intéressante. Il est toutefois contre-indiqué aux personnes allergiques au soufre (1 gélule trois fois par jour au cours des repas).

## LES MÉDICAMENTS DE L'ASTHME CHRONIQUE

Un corticoïde inhalé constitue le traitement de base auquel peut être ajouté un bêta-2 stimulant si les symptômes nocturnes ne sont pas calmés. Dans les cas résistants, le corticoïde inhalé peut être remplacé par un corticoïde par voie orale. De plus, le recours aux antibiotiques n'est pas rare du fait des épisodes de surinfection. Si les effets des corticoïdes sont assez bien connus (prise de poids, risque de diabète, déminéralisation osseuse), ceux des bêta-2 stimulants le sont moins : aggravation de la maladie, surmortalité.

### NOS CONSEILS

Deux compléments alimentaires peuvent apporter une aide précieuse :

● **L'acide boswellique** : il aide à la régénération de la muqueuse intestinale, mais il facilite également celle de la muqueuse respiratoire à condition toutefois que la maladie n'ait pas évolué jusqu'au stade de l'insuffisance respiratoire (1 gramme par jour pendant au moins les trois premiers mois avant d'envisager une réduction de posologie). La tolérance est parfaite.

● **Probiophyt +** : une formule symbiotique (2 gélules deux fois par jour pendant au moins trois mois).

## LES IPP

Du fait de leur capacité à protéger la muqueuse œsophagienne de l'acidité du suc gastrique, les IPP sont devenus le traitement de référence du reflux gastro-œsophagien (RGO). Leur usage au long cours expose à des effets indésirables sévères : dépendance physique, fractures par déminéralisation, pneumonie et diarrhée à *Clostridium* possiblement mortelles. La probabilité de faire de telles complications est d'autant plus élevée qu'on souffre déjà d'ostéopénie, voire d'ostéoporose et/ou d'une pathologie chronique respiratoire ou digestive. À ce jour, il ne semble pas exister de solution alternative aussi efficace que les IPP.

### NOS CONSEILS

Vous pouvez cependant recourir à certaines formules naturelles capables de modérer les

risques à plus ou moins long terme du RGO. Par exemple :

● **DigestActif**, une association d'extrait de myrtille, d'argile verte micronisée, de charbon végétal et d'huile essentielle de cannelle de Ceylan et de mélisse officinale (1 comprimé une heure après le dernier repas).

## LES ANTIMIGRAINEUX

Afin de diminuer la fréquence et l'intensité des crises migraineuses, certains médicaments sont prescrits à titre de traitement de fond. Ils appartiennent à quatre classes pharmaceutiques bien différentes. Certains bêtabloquants, métoprolol (Lopressor, Seloken), propranolol (Avlocardyl). Des dérivés à l'ergot de seigle : dihydroergotamine (Ikaran, Séglor, Tamik), méthysergide (Desernil). Des antisérotoninergiques : flunarizine (Sibelium), indoramine (Vidora), oxétorone (Nocertone), pizotifène (Sanmigran). Et un antiépileptique, le topiramate (Épitomax).

Ces produits sont de maniement délicat du fait des nombreux effets indésirables auxquels ils exposent. Ainsi, la qualité de vie, déjà entamée par la maladie migraineuse peut-elle être détériorée par le traitement.

### NOS CONSEILS

● **Oméga Protect**, un complexe d'oméga 3 et 6 (2 capsules par jour, de préférence au cours d'un petit-déjeuner contenant des graisses).

● **D-Stress ou Stress-Nut** (6 fois par jour).

● **L'homéopathie** améliore le terrain dans la grande majorité des cas et permet de diminuer la posologie du traitement de fond : Ignatia amara, Lycopodium, Nux vomica, Psorinum, Sepia, Sulfur. Auxquels on peut ajouter le remède de crise : Iris versicolor, Kalium bichromicum, Lac defloratum, Lac caninum...

## Qu'appelle-t-on bêta-2 stimulant ?

Ce sont des produits qui lèvent le spasme bronchique et qui donc permettent à l'air de mieux circuler, notamment au cours de l'expiration.

En France, les bêta-2 stimulants commercialisés sont : formotérol (Asmelor, Foradil), indacatérol (Onbrez, Oslif), salbutamol (Ventoline), salmétérol (Serevent) et terbutaline (Bricanyl).

## Maladies inflammatoires chroniques

On regroupe sous ce terme, entre autres, le rhumatisme psoriasique (RS), le psoriasis, la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique. Ces maladies ont pour point commun d'échapper aux thérapeutiques officielles qui ne peuvent au mieux que les contenir au prix d'effets indésirables souvent sévères. Les traitements alors préconisés sont le méthotrexate et certains immunosuppresseurs dont la cyclosporine, les anti-TNF alpha.

En aidant à la restauration de la muqueuse intestinale, l'acide boswellique (présent dans *Boswellia serrata*) réduit les conséquences de l'hyperperméabilité intestinale régulièrement retrouvée au cours de ces différentes pathologies. Il en réduit la symptomatologie et autorise une réduction des traitements allopathiques. Dose recommandée : 1 000 mg par jour en continu (soit Boswellia, 6 gélules par jour). Associez une formule symbiotique (probiotiques et prébiotiques) afin que la muqueuse intestinale retrouve une fonctionnalité satisfaisante : Probiophyt + (2 gélules deux fois par jour pendant au moins trois mois).

# Pensez à protéger le foie et les reins

La plupart des médicaments ne sont pas éliminés tels qu'ils sont absorbés. Entre-temps, ils subissent plusieurs transformations en métabolites actifs ou inactifs, et c'est au foie qu'incombe l'essentiel de ces opérations. Quant à l'élimination, elle revient majoritairement aux reins et au foie.

Comme la plupart des médicaments allopathiques sont issus de synthèses, ils se comportent vis-à-vis de notre organisme comme des xénobiotiques (molécules polluantes potentiellement toxiques), d'où le risque d'une accélération du vieillissement du foie et/ou des reins sous forme d'une insuffisance plus ou moins sévère. En affectant un peu plus la qualité de vie et en rendant plus délicate encore la poursuite du traitement lui-même, cette défaillance organique précipite dans une spirale infernale dont le terme est le décès prématuré.

Protéger le foie et les reins est un réflexe à acquérir rapidement dès qu'un traitement allopathique au long terme est devenu inévitable. Il est nécessaire de non seulement faciliter le drainage de la fraction des restes médicamenteux qui s'accumule dans l'organisme, mais aussi la régénération du tissu hépatique.

## NOS CONSEILS

Une sélection de deux solutions naturelles :

● **Le Complexe Desmodium** associe des

extraits de *Desmodium adscendens*, dont l'action régénératrice du tissu hépatique a fait l'objet de nombreuses études ; de *Chrysanthellum americanum*, hépatoprotecteur ; et de *Silybum marianum*, hépatoprotecteur et cholérétique (1 cuillerée à café au début de chacun de trois repas).

La fonction de drainage est alors assurée par la formule Drainum combinant les actions de la feuille d'artichaut, qui facilite l'élimination biliaire ; de la feuille de frêne, qui réduit la rétention hydrique et donc les œdèmes ; de la bardane, qui stimule l'épuration hépatique, rénale et cutanée ; et du cassis, qui soutient le système respiratoire (1 cuillerée à café avant les deux principaux repas).

● **DynOrgan**, complexe de neuf plantes, assure l'évacuation des toxines accumulées dans l'organisme, soutient le fonctionnement hépatorenal et favorise la perte de poids quand elle est souhaitable (1 ou 2 gélules par jour).

Quel que soit votre choix, cette protection hépatique et rénale doit être poursuivie tout le temps du traitement allopathique au long cours et même quelques mois après son arrêt si celui-ci est rendu possible. Aussi, être suivi par un médecin formé à la phytothérapie, à la naturopathie ou à la nutrithérapie est-il fortement conseillé. ●

## → LECTURES RECOMMANDÉES

● « Dites à votre médecin que le cholestérol est innocent, il vous soignera sans médicament », 20 €.

● « Cholestérol, mensonges et propagande », 20,90 €.

● « Prévenir l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral », 24,99 €.

Par le Dr Michel de Lorgeril, éd. Thierry Souccar

## Le discours médical comme source de stress

Que ce soit dans le cas des statines, des anticoagulants, des traitements de l'hypertension artérielle, etc., le discours de certains médecins est particulièrement stressant : « Si vous ne prenez pas ça... Si vous ne faites pas ce que je vous recommande... alors, je ne réponds plus de rien ! » Il n'est dès lors pas étonnant que des patients présentant un terrain prédisposé s'installent dans un climat de peur permanente et développent des comportements psychorigides. Par exemple, pour ceux qui souffrent d'hypertension artérielle, l'automesure de la tension destinée à mieux la surveiller peut engendrer une véritable obsession... et exagérer la gravité de certains facteurs de risque cardiovasculaires. Ce stress peut également toucher ceux

qui accordent un certain crédit aux contestataires des thèses officielles en médecine et émettent le désir d'être soignés différemment. Consulter des médecins qui pratiquent la nutrithérapie et/ou la naturopathie (ils sont rares et peu remboursés), c'est s'exposer à l'éventuelle hostilité du médecin traitant et à la perte de son soutien de proximité. Un pas que nombre de malades ne peuvent se résoudre à faire.

À ce jour, on ne dispose malheureusement pas d'études évaluant l'impact de ce stress bien particulier sur les chiffres tensionnels et l'émergence éventuelle d'un sur-risque cardiovasculaire.

Afin d'éviter ce piège, il est bon d'adopter une hygiène de vie saine et, dans le même temps, afin de réduire le niveau de stress

induit à un niveau acceptable, il est bon de prendre :

● **Un sel de magnésium liposoluble** (afin qu'il soit bien absorbé par les cellules) associé à de la vitamine B6 et de la taurine (afin qu'il se fixe bien sur les récepteurs qui lui sont dédiés) : D-Stress ou Stress-Nut (2 comprimés ou gélules trois fois par jour pendant six semaines).

● Avec, pendant les trois premières semaines, **Lithium Oligosol**, disponible en pharmacie (1 ampoule en sublingual deux fois par jour).

Quoi qu'il en soit, ici comme au cours de l'hypercholestérolémie, la pratique régulière d'une activité physique ou créative, d'une technique de gestion du stress et la prise de magnésium et de lithium sont vivement recommandées.