

# E.D. C.A.S.

Ensemble **D**éfendons le **C**itoyen et l'**A**venir pour la **S**anté



Association Régie par la Loi du 01 Juillet 1901 et par le Décret du 16 Août 1901  
Date de la fondation : 26 Novembre 1996

**21 Rue Paul Cézanne  
41100 NAVEIL**

**Tél. et Fax. : 02.54.73.91.91**

**E-mail : edcas.41@wanadoo.fr**

**Site Médical et Paramédical : [www.edcas.org](http://www.edcas.org)**

Hé oui déjà ! Nous vous souhaitons une fin d'année la meilleure possible malgré cette période fort difficile pour tout à chacun au regard des incertitudes qui prônent dans les différents domaines de la vie. Nous vous souhaitons une remarquable nouvelle année 2009 où la relation humaine reste la réelle et vraie valeur d'échange, d'évolution, de sincérité et de richesse intérieure.

De plus en plus de pays non francophones se connectent à notre site ce qui a pour effet de nous conforter dans l'importance de l'échange autant dans le domaine médical que paramédical.

Vos témoignages peuvent être diffusés et/ou si vous souhaitez voir développer des sujets spécifiques alors merci de vous faire connaître via notre site ou tout simplement par écrit.

Vous êtes membres du corps de santé et personnes intéressées par l'entraide médicale et paramédicale et **vous aimeriez que l'association soit le moyen de présenter un thème qui vous tient à cœur alors nous sommes à votre écoute.**

Merci.

Le Président,

**Docteur Pierre BULLE**

*« Dans tous les cas mon passé est le propulseur de mon futur actionnant mon présent! »*

**Rodolf-Karel CANOY**



## Bulletin Info N° 44 Novembre 2008

**Dans ce numéro :**

**La fibromyalgie** | 2

**Stress et Nutrition  
Cellulaire Active** | 5

**Les prochaines  
réunions** | 12

**Les membres du  
bureau** | 13

**Numéros disponibles et  
à paraître** | 15

## La fibromyalgie

La fibromyalgie concerne 2 à 3 % de la population européenne. Elle est à 80 % féminine. La symptomatologie associe douleur, troubles du sommeil et fatigue : elle entraîne une altération très importante de la qualité de vie.

Identifié par l'OMS dans la classification internationale des maladies (rubrique M. 79.0), la fibromyalgie ne fait pas encore l'objet d'une large reconnaissance.

Encore mal connue des médecins, son diagnostic reste le plus souvent du domaine des spécialistes.

### Des mécanismes mieux connus

Une anomalie du contrôle central de la douleur et l'hypothèse de plus en plus évoquée : la fibromyalgie pourrait être considérée comme un tombeau de la perception de la douleur, avec réduction de ce douloureux, hyperalgésie, voire allodynie, avec en plus un manque de capacités d'adaptation à la douleur. Cette situation serait due à une modification de la régulation de sérotonine et noradrénaline.

### L'approche diagnostique s'affine

Le diagnostic de fibromyalgie doit être évoqué en présence de douleur musculo-squelettiques le plus souvent axiales diffuses associées à une fatigue tenace et des troubles du sommeil. Le diagnostic différentiel est essentiel avec d'autres maladies rhumatologiques en particulier.

### La prise en charge thérapeutique se précise

Les meilleurs résultats sont obtenus par l'association éducation du patient, médicaments psychotropes, thérapie cognitivo-comportemental et rééducation/activité physique/relaxation. Les études en cours en Europe et aux États-Unis confirment la pertinence et la nécessité de CETTE prise en charge globale ainsi que la place des psychotropes.

### Reconnaissance officielle des sociétés savantes

Plusieurs grandes associations médicales participent à l'élaboration de recommandations pour sa prise en charge et sa reconnaissance par les institutions, notamment l'European League Against Rheumatism (EULAR), l'OMERACT (Groupe de travail international sur les modes d'évaluation pour les essais cliniques en rhumatologie), l'association mondiale de psychiatrie.

### Une symptomatologie évocatrice

- 1 - Des douleurs musculo-squelettiques diffuses, le plus souvent axiales (rachis, paroi thoracique antérieure) depuis plus de trois mois ;
- 2 - Une douleur à la palpation digitale au niveau d'au moins 11 parmi 18 points précis ;
- 3 - Une fatigue plutôt musculaire présente chez 3/4 des patients ;
- 4 - Des troubles du sommeil.

À ces 4 symptômes sont souvent associés une raideur matinale, des céphalées, des signes digestifs (syndrome du côlon irritable), des troubles de l'humeur surtout de type dépressif plutôt qu'anxieux et parfois des troubles cognitifs.

## Ce que l'on sait des mécanismes de la fibromyalgie

Dans la fibromyalgie, les patients souffrent d'une modification de la perception de la douleur avec :

- ⇒ hyperalgésie : perception augmentée de la douleur secondaire à plusieurs stimulus douloureux ;
- ⇒ allodynie : perception d'une douleur en réponse à plusieurs stimulus non douloureux.

Les mécanismes impliqués dans cet abaissement du seuil de la douleur sont nombreux. Hyperalgésie et allodynie sont fort bien observées en imagerie à résonance magnétique fonctionnelle (IRMf).

D'autres mécanismes semblent impliqués comme la diminution des taux de sérotonine dans le sang et le liquide céphalo-rachidien et l'activation des récepteurs NMDA (N- méthyl D-aspartate).

Le dysfonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien serait favorisé par des traumatismes psychiques et/ou physiques avec une anomalie de la réponse aux agents stressants.

La majorité des patients rapportent la notion d'un facteur déclenchant : événement traumatique dont ils peuvent toujours préciser la date: PTSD (syndrome de stress post-traumatique) suite à un choc psychologique ou à un accident d'ordre physique.

## Poser le diagnostic

La fibromyalgie est un ensemble de symptômes qui doivent alerter le médecin.

Comme dans toute démarche diagnostique, il faut faire le diagnostic différentiel, mais il ne s'agit pas d'un diagnostic d'élimination comme cela a été parfois avancé.

## Les critères de l'American College of Rheumatology (ACR)

En 1990, l'ACR adoptait les critères de classification comprenant:

- ⇒ douleur diffuse, le plus souvent axiale (rachis) et parfois rhizomélique depuis plus de trois mois ;
- ⇒ douleur à la palpation digitale d'au moins 11 des 18 points sensibles définis par Yunus.

## Les diagnostics différentiels

Bien que deux tiers des patients aient des antécédents de dépression, certains paramètres différencient la fibromyalgie et une pathologie psychiatrique :

- ⇒ absence de diminution du seuil douloureux dans la dépression majeure ;
- ⇒ absence de relation entre dépression et sévérité de la douleur dans la fibromyalgie ;
- ⇒ résultats de l'exploration de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien différents ;
- ⇒ réponses centrales à la stimulation douloureuse différentes ;
- ⇒ réponse thérapeutique aux antidépresseurs indépendante de la présence ou non d'une dépression dans la fibromyalgie.

Certains y ont vu une nouvelle expression d'un comportement hystérique. Il existe trop de différences entre ces deux types de patientes pour soutenir cette hypothèse : la présence de points douloureux cohérents dans le temps chez les patients fibromyalgiques, une fatigue plus que de l'asthénie, une raideur matinale, un âge de début de la maladie plus tardif, une dimension sexuelle différente et les circonstances d'apparition.

## Traitement

La fibromyalgie est un exemple parfait des maladies nécessitant une prise en charge multidisciplinaire.

naire.

L'approche pharmacologique a pour objectif d'agir sur la douleur et ses mécanismes. Elle repose sur les antidépresseurs à doses généralement plus faibles que celles utilisées pour la prise en charge de la dépression (EULAR 2007). Ils réduisent la douleur et améliorent le fonctionnement (EULAR 2007). A côté des tricycliques et des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA) ont fait la preuve de leur efficacité contrairement aux AINS qui ont une efficacité limitée et aux opiacés qui sont contre-indiqués.

D'autres molécules peuvent également être proposées, notamment le tropisétro, le pramipexole et la prégabaline, ou encore le tramadol (EULAR 2007).

Le maintien de l'activité physique a pour but d'agir sur la fonction. Les études semblent montrer l'importance du maintien d'une activité professionnelle et physique.

Les thérapies cognitives et comportementales sont étroitement associées à la prise en charge des patients fibromyalgiques pour agir sur leur motivation et leur mobilisation.

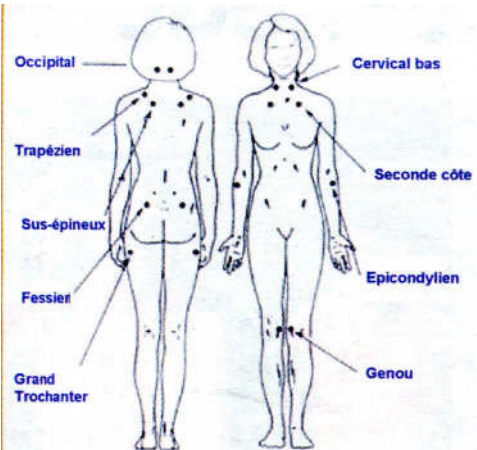
### Reconnaissance institutionnelle - Reconnaître le patient malade

L'OMS fait entrer la fibromyalgie dans la classification (M.79.0, groupe des maladies rhumatismales). 1992.

L'OMERACT (Outcome Measure in Rheumatology) travaille depuis plusieurs années à des outils d'évaluation

Pour l'EULAR, la fibromyalgie doit être reconnue comme une maladie dans laquelle il existe un processus anormal de la perception de la douleur et d'autres paramètres (2007).

L'Académie Nationale de Médecine précise que « La FM correspond à une entité clinique, fonctionnelle, faite de douleurs diffuses chroniques apparemment inexplicables. Ce syndrome ne correspond pas à une maladie mais doit être évoqué sans polémique sur sa nature, pour éviter les examens et traitements inutiles. Il ne peut être retenu qu'après avoir éliminé des pathologies organiques avec lesquelles il peut être confondu ou associé ». 2007 - La Fibromyalgie est « reconnue » en Espagne, Portugal et Suède.



**Fibromyalgia Mosdofsky Questionnaire**

Demandez à votre patient de décrire l'état dans lequel il s'est senti au cours des 30 derniers jours puis reportez au bout de chaque ligne le chiffre correspondant à son ressenti. Le score total du FMQ est la somme des ces 6 scores.

	Jamais	Quelquefois	Souvent	Toujours	Score
J'ai des douleurs ou raideurs dans la plupart des zones de mon corps	0	1	2	3	
Mon corps est sensible aux tensions ou pressions	0	1	2	3	
Je me sens plein d'énergie	3	2	1	0	
Mon sommeil est récupérateur	3	2	1	0	
Je me sens triste ou nerveux	0	1	2	3	
Je suis content de ma vie	3	2	1	0	
<b>Score total</b>					

## Stress et Nutrition Cellulaire Active

Le syndrome de stress, ou Syndrome Général d'Adaptation - SGA - selon Hans Selye, est un syndrome pathologique, conséquence d'un certain nombre d'agressions qui provoquent une réponse biologique neuroendocrinienne de l'organisme, toujours identique quel que soit le stresser.

Toute perturbation perçue par l'organisme provoque un stress, réaction d'adaptation à ce choc afin d'y résister.

Parmi les stresser ou stressors les plus habituels dans nos sociétés occidentales, on retrouve les difficultés professionnelles, financières, familiales, la peur de l'échec, la mauvaise alimentation, les à-coups hypoglycémiques, les bruits excessifs, la lumière artificielle, la sédentarité, la pollution chimique, électromagnétique, les infections, le manque de détente, le manque de sommeil, les violences verbales, physiques; enfin d'un point de vue plus psychologique: les objectifs irréalistes, les regrets, l'indécision, les pensées négatives, le manque de réalisations personnelles, le perfectionnisme, la quête d'un sens à la vie ...

### La réaction biologique

La réponse de l'organisme à des agressions est une mobilisation des différents systèmes (nerveux central et végétatif, hormonal), permettant au sujet de réagir (fuir ou combattre le stresser) ou de résister le plus longtemps possible.

Tant que ces stresser demeurent épisodiques ou circonstanciels, l'adaptation naturelle sera possible sans dommages, mais entraînera une augmentation de la consommation cellulaire de nutriments essentiels (Vitamines B, Oligoéléments ... ), permettant la réponse biologique.

Cependant, la quantité de chocs ou de situations conflictuelles auxquels l'être humain est soumis au quotidien ne cesse de croître et parallèlement les niveaux de stress, car les réserves nutritionnelles s'épuisent au fur et à mesure des sollicitations.

### Le stress maladie est la conséquence du débordement des capacités d'adaptation de l'organisme

Les situations agressives, les contraintes, les agressions imprévues, déclenchent des processus adaptatifs, réactions complexes à la fois biologiques, psychologiques et physiques, immédiatement bénéfiques (adaptation de l'organisme à la nouvelle situation), mais générant un déséquilibre biologique délétère à long terme.

Ce déséquilibre se traduit au niveau physiologique par l'apparition de troubles variés (fatigue chronique, état dépressif, troubles digestifs, immunitaires, boulimie, alcoolisme ... ), qui sont des motifs courants de consultation.

### En résumé

- EUSTRESS: face à une agression, le sujet déclenche une réaction adaptée (réserves nutritionnelles utilisées à bon escient), et il y a retour à l'état de santé (homéostasie).
- DYSTRESS: face à une agression, le sujet déclenche une réaction inadaptée (absence de réaction, carences nutritionnelles) à l'origine d'une perturbation de sa santé (épuisement ou SGA).

## Physiopathologie du Syndrome Général d'Adaptation

Dans ces travaux expérimentaux sur des animaux de laboratoire, Hans Selye définit 3 phases pour décrire la survenue du SGA : alarme, résistance et épuisement.

L'organisme doit s'adapter au changement de son homéostasie, et mobilise ses réserves en activant soit l'axe hypothalamus - médullo-surrénale, soit l'axe hypothalamus-hypophyse-corticosurrénale.

### Voie adrénérique ou « stress aigu »

Chocs ---+ organes des sens ---+ cortex cérébral ---+ hypothalamus ---+ hypophyse ---+ médullo-surrénale (adrénaline) et ganglions orthosympathiques (noradrénaline) ---+ adaptation = fuite ou lutte.

Adrénaline et Noradrénaline inondent toute la circulation afin de permettre au corps de trouver le plus rapidement la ou les solutions pour régler le conflit, et vont entraîner une série d'évènements (noradrénaline et adrénaline étant chimiquement très proches, leurs effets sont similaires) :

- ⇒ cardio-vasculaires: augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle
- ⇒ respiratoires : élévation du rythme respiratoire, dilatation des bronches et augmentation des échanges gazeux
- ⇒ métaboliques: glyco-génolyse hépatique et musculaire (le glucose entre dans les cellules grâce à la libération d'insuline par le pancréas, qui, de ce fait, est sur stimulé ; la glande thyroïde en libérant ses hormones permet un bon niveau de combustion du glucose dans la cellule), lipolyse au niveau des adipocytes
- ⇒ cérébraux: activation des circuits noradrénériques qui augmentent la vigilance mais aussi le « ruminement » mental et l'insomnie
- ⇒ diminution du péristaltisme intestinal.

Ces changements visent à maintenir l'homéostasie de l'organisme, et ont pour but de fuir ou combattre la situation.

Ensuite, selon la prise de conscience ou non du sujet, relativisant les impacts du conflit ou au contraire se sentant dépassé par ces conséquences réelles ou imaginaires, le niveau des médiateurs et des hormones soit se réduit, et le conflit se solutionne avec retour lent et progressif vers une homéostasie, soit se pérennise grâce à l'action de la zone limbique cérébrale qui garde en mémoire l'impact des stress antérieurs.

### Voie cortisolique ou « stress chronique »

Elle permet à l'organisme de trouver des solutions de façon progressive.

Dans ce cas de figure, le nombre de chocs encaissés sera plus grand avec des risques plus intenses pour la santé du sujet.

Chocs ---+ organes des sens ---+ cortex cérébral ---+ zone limbique (expériences, émotions) ---+ menace de la situation : peurs, aversions, manques de confiance (les émotions redéclenchent des stress) ---+ hypothalamus CRH ---+ corticosurrénale: glucocorticoïdes (cortisol) ---+ glycogène hépatique, insuline pancréatique, hormones thyroïdiennes ... ---+ adaptation plus lente.

La voie cortisolique active les systèmes nerveux et hormonaux notamment afin de maintenir un niveau glycémique optimal et stable. En effet, le glucose est le carburant des neurones, maintenant un niveau de vigilance élevé et repoussant les limites de la fatigue.

Dans cette réaction d'adaptation, la corticosurrénale produit du cortisol en excès, qui favorise la pro-



duction de glucides à partir des réserves protidiques et lipidiques.

Les sujets en phase de stress chronique produisent en effet un taux de cortisol élevé et permanent durant le nyctémère, à la différence des sujets non stressés, où un pic cortisolique matinal élevé suivi d'un taux plus faible dans la journée est synthétisé (c'est la DHEA, convertie en cortisol chez les sujets stressés de façon chronique).

Le stress chronique fait augmenter le niveau de cortisol à un taux menaçant pour la santé, car il entraîne :

- ⇒ une inhibition des fonctions thymiques et un déséquilibre au sein des populations de lymphocytes T helper avec augmentation des Th2 aux dépens des Th1 ; ce déséquilibre sera à l'origine des pathologies inflammatoires et allergiques
- ⇒ une perturbation des fonctions hormonales sexuelles (ovariennes, testiculaires ... ) : le cortisol entre en compétition avec la progestérone et n'équilibre plus les taux d'estrogènes, (d'où l'hyperestrogénie relative qui s'en suit)
- ⇒ une production excessive de PGE2, favorisant les troubles inflammatoires chroniques.

Le cortisol en excès « s'attaque » aux cellules de la zone limbique et de l'hippocampe, notamment les récepteurs 5HT1 A de cette zone sur lesquels venait se fixer la sérotonine, médiateur de l'équilibre de l'humeur et du sommeil.

La synthèse de cortisol n'est plus inhibée par les systèmes physiologiques de feed - back, et son taux sanguin ne diminue pas : le sujet est alors pris dans un engrenage de stress dont il ne peut sortir. De plus, la production de radicaux libres en excès va perturber les récepteurs membranaires cérébraux, et augmenter le stress et ses conséquences.

Les récepteurs cellulaires des hormones, attaqués par les radicaux libres, seront inactivés, entraînant des conséquences sur les fonctions hormonales et sur les récepteurs immunitaires.

Plus les niveaux de médiateurs du stress s'élèvent, plus la phase d'adaptation se prolonge, et moins l'organisme peut retrouver un état de détente malgré les chocs terminés.

Le sujet sent qu'il a de moins en moins de résistance aux chocs de la vie.

### **En résumé :**

La voie adrénergique, ou stress aigu, se rencontre principalement chez les individus à caractère dominant, ou ayant une attitude de réaction face à la situation stressante; elle fait intervenir le système nerveux orthosympathique, avec stimulation de la médullosurrénale et sécrétion d'adrénaline et noradrénaline.

La voie cortisolique, ou stress chronique, apparaît plutôt chez les individus à caractère dominé, ou ayant une attitude de soumission face à l'évènement stressant; c'est une situation potentielle d'inhibition d'action (H. Laborit) qui peut s'auto-entretenir; elle met en jeu l'axe hypothalamo (CRH) hypophysaire (ACTH) surrénalien, entraînant la sécrétion de glucocorticoïdes, notamment le cortisol, par la corticosurrénale.

Le système sympathique et l'axe hypophysaire-cortico-surrénalien interviennent différemment selon la perception de la situation par le sujet; il existe une grande variabilité selon sa sensibilité, son histoire, son terrain, sa personnalité et son état réactif, et selon la durée de l'adaptation.

## La phase d'épuisement

Pour assurer le maintien de l'homéostasie, de nombreux métabolismes sont sollicités et accélérés, entraînant une augmentation de la consommation et des besoins en nutriments essentiels (vitamines, oligoéléments, antioxydants, acides gras...), cofacteurs de nombreuses réactions de cette phase d'adaptation. La perte de fonctionnalité voire l'atrophie du thymus, de la rate, des glandes et du système nerveux, va aboutir à une activation du système nerveux para sympathique avec malaise vagal, chute tensionnelle, bradycardie.

De plus comme l'a démontré Henri Laborit, le cortisol en excès entraîne la libération d'acide arachidonique par les membranes cellulaires, augmentant la production des PGE2 pro-inflammatoires, ainsi que des leucotriènes.

ne

Toutes ces réactions aboutissent à un véritable épuisement hormonal et des neuromédiateurs favorables à la santé, avec apparition de pathologies fonctionnelles d'abord, puis organiques: insuffisance pancréatique, sexuelle, hypothyroïdie, hypoglycémie et déficit immunitaire.

L'hypophyse est également impliquée dans ces deux dernières phases du SGA, avec production de STH ou hormone de croissance, qui favorise la multiplication cellulaire et la production de protéines dites protéines de stress.

Ces trois phases évoluent successivement selon la durée des agents stressseurs ou stressors : la phase d'alarme reste isolée si le stressseur évolue sur moins de six mois.

Après 6 mois ou lors d'association de plusieurs agents stressseurs, le sujet passe en phase de résistance et selon la durée et l'intensité du choc ou des chocs, selon les réserves en micronutriments, il ya passage en phase d'épuisement.

Il est possible de réaliser une accélération des phases simplement en forçant l'intensité des traumatismes (cas des bu rn-out, lors d'attentats, coups d'état, viols ... et selon la maturité neuro-émotionnelle du sujet: fragilité des sujets jeunes et des chocs anténataux).

## Les symptômes cliniques

La répétition des agressions entraîne des emballements sécrétoires, une consommation excessive de certains nutriments (en particulier le magnésium, les vitamines B, certains oligoéléments (Zn, Co, Li), les acides aminés), et un excès de libération des médiateurs du stress, à l'origine d'effets spécifiques :

⇒ pour l'adrénaline et la noradrénaline :

- agressivité, angoisse, insomnies
- baisse de la concentration, confusion
- troubles digestifs (diarrhée)
- troubles neuromusculaires, hypersensibilité
- troubles sexuels
- hypertension artérielle, tachycardie, arythmies

⇒ pour le cortisol :

- fatigue chronique et passivité (les corticoïdes stimulent le système inhibiteur de l'action, en entraînant une quantité insuffisante d'hormone thyroïdienne, à l'origine de l'apathie, de la docilité ... )
- prise de poids
- troubles digestifs (ulcère, colite)
- troubles cutanés (eczéma ... )



faiblesse immunitaire  
diabète, hypoglycémies  
cholestérol, troubles cardiovasculaires

La sollicitation continue de ces mécanismes d'adaptation détermine une profonde modification de l'homéostasie endocrine conduisant à une élévation constante du taux de cortisol: l'organisme s'épuise dans des tentatives répétées et inefficaces de retour à l'homéostasie.

Apparaît une perturbation profonde de l'équilibre biologique de l'individu, à l'origine de troubles métaboliques (ex: épuisement), organiques (ex: lésions au niveau des organes du fait des carences cellulaires), et psychiques (ex: syndrome dépressif).

Ainsi le stress, ou SGA, peut tout réaliser et être à l'origine ou responsable d'aggravation de toutes les pathologies fonctionnelles et organiques.

### Le syndrome dépressif

La dépression est une conséquence logique du stress.

Suite aux réactions d'adaptation, il ya une dysrégulation du système sérotoninergique :

⇒ par le cortisol: en temps normal, la quantité de cortisol est régulée par rétrocontrôle sur l'hypothalamus; mais en période de stress, ce rétrocontrôle est bloqué, il ya donc une production excessive et continue de cortisol.

Le cortisol inhibe la transmission sérotoninergique centrale par inhibition des récepteurs 5HT1 A de l'hippocampe :

- ⇒ par déficit en vitamine B6 : en effet, elle est surconsommée lors de stress et est nécessaire à la synthèse de la sérotonine à partir du tryptophane.
- ⇒ par carence en tryptophane (précurseur de la sérotonine) : c'est un acide aminé essentiel, assez difficile à trouver dans l'alimentation et très fragile; pour qu'il soit bien résorbé et bien utilisé au niveau cérébral, il faut un apport optimal entre les acides aminés aromatiques (Trp, Tyr, Phe) et les acides aminés branchés (Val, Iso, Leu).

Cliniquement, la dépression cortisolique est marquée par des troubles mnésiques et des déficits d'acquisition, des difficultés à se souvenir des lectures effectuées. La dépression sérotoninergique est plus schématiquement représentée par des boulimies de sucre en deuxième partie de journée, et des réveils nocturnes autour de 2 h du matin.

### Prise en charge en N.C.A.

Après constat de ces différentes phases et des mécanismes en boucle qui les sous-tendent, il convient de réaliser une prise en charge bio-nutritionnelle globale et adaptée.

La poly-oligothérapie, la phytothérapie et les nutriments essentiels (vitamines, acides gras, acides aminés ... ) renforceront les mécanismes nerveux et hormonaux de résistance aux différents stressors.

Par ailleurs l'arrêt ou la suppression des agents stressors permettra une disparition des symptômes (cf. cas clinique dentaire).

Une prise en charge bio-nutritionnelle adaptée permettra :

- ⇒ de compenser les carences et relancer la dynamique cellulaire
- ⇒ d'apaiser les différents troubles
- ⇒ de rompre le cercle vicieux.

## SOLUTIONS BIONUTRITIONNELLES :

- BIONISOL ' est une préparation biocatalytique d'oligoéléments essentiels, particulièrement riche en magnésium, zinc, lithium, cobalt, minéraux participant à la régulation de l'humeur. Elle permet de ré-équilibrer le terrain lors de fatigue chronique.

- ERGYSTRESS compense les carences en magnésium et vitamines B (surconsommés lors de stress), cofacteurs indispensables au métabolisme des neuromédiateurs.

Il a une action désacidifiante fondamentale (car l'acidose stimule particulièrement le système adrénergique), et apporte du magnésium, indispensable à la régulation de la transmission de l'influx nerveux. Il apporte également des micronutriments plus spécifiques de la régulation nerveuse et des symptômes du stress:

- ⇒ la tyrosine, précurseur de la dopamine et de la noradrénaline, favorise le tonus, la concentration et la bonne humeur,
- ⇒ la taurine, acide aminé régulateur de l'activité nerveuse (activité GABA-like, module l'hyperexcitabilité des cellules musculaires périphériques, stabilisant membranaire) ; c'est également un magnésio-fixateur, qui améliore l'incorporation intracellulaire du magnésium.

On notera l'intérêt particulier de l'association Taurine + Magnésium + Tyrosine + Vitamines B = contrôle du taux de catécholamines + synergie pour la régulation de l'influx nerveux.

- BIOCÉBÉ est un dynamisant cellulaire qui compense les carences en vitamines B particulièrement consommées lors de stress.

Il relance l'ensemble des métabolismes, a une action antiasthénique et participe à la régulation glucidique ; ces actions sont particulièrement intéressantes lors de troubles liés au stress chronique vitamines C, E, citroflavonoïdes, zinc : complexe antioxydant protecteur cellulaire complexe vitaminique B : participe à la transmission de l'influx nerveux (synthèse des NM) dans le sens d'une diminution des effets du stress.

- ERGYC, 4LM est une synergie phytominérale, association de plantes aux propriétés relaxantes et de magnésium, zinc (intervenant dans la synthèse des hormones surrénaliennes), lithium, particulièrement intéressante lors de troubles de l'humeur, du sommeil.

- ERGY 3 Oméga 3

Les AGPI Oméga 3 ont un rôle structural au niveau des membranes cellulaires, dont ils contrôlent la fluidité, en particulier au niveau cérébral (constituants des phospholipides cérébraux) ; ils ont des effets bénéfiques sur les troubles de l'humeur, renforcent la trophicité des cellules de l'hippocampe, et diminuent la toxicité des corticoïdes (envisager une association avec BIOTAURINE si nécessité d'une protection antioxydante).

Il est à noter qu'un apport de tryptophane sous forme de protéines végétales permettra de relancer la transmission sérotoninergique : le soja présente un rapport optimal entre acides aminés aromatiques et ramifiés : la prise d'ERGYSOJA le matin (et à midi) permet une utilisation cérébrale optimale du tryptophane.

Dr Régis Grosdidier Allergologue - Nutritionniste 44 - Le Pouliguen

## **Le stress buccodentaire, un phénomène souvent oublié :**

« Un homme de 30 ans est gravement handicapé par une agoraphobie majeure depuis plusieurs mois d'apparition brutale et sans antécédents psychiatriques. Il ne peut pratiquement plus sortir de chez lui et a dû abandonner son travail. Les différents traitements (psychothérapie, antidépresseurs) ne suffisent pas à surmonter son handicap. Il présente des dents de sagesse en désinclusion entraînant une irritation inflammatoire chronique trigeminale (du trijumeau) silencieuse. L' extraction de ces épines irritatives bucco dentaires entraîne la guérison quasi immédiate de l'agoraphobie, il peut reprendre une vie normale. »

### **Comment s'explique ce phénomène?**

Reprenons tout d'abord la définition du stress Selye en 1936 emploie ce terme pour exprimer l'état réactionnel d'un organisme soumis à l'action d'un excitant quelconque appelé stressor. Ce « stressor » peut être animé (microbe), physique (froid, courant electro-galvanique), chimique (intoxication), nerveux (émotionnel).

Selye définit ensuite le « syndrome d'adaptation » comme l'ensemble des réactions non spécifiques de l'organisme à une agression quelconque (traumatisme, surmenage, choc, infection, intoxication, irradiation ... ).

### **Comment la sphère bucco dentaire peut-elle participer à la notion de stress?**

A côté des pathogénies infectieuses classiquement décrites, notamment dans la survenue des endocardites, des bronchites, des glomérulonéphrites et autres pathologies infectieuses à distance d'origine dentaire, il en est une beaucoup plus intéressante, la pathogénie neuro-végétative.

Il est important de rappeler quelques notions anatomiques de base: le trijumeau qui innerve la sphère bucco dentaire est donné comme le nerf le plus réflexogène de l'organisme.

En effet, il existe de nombreuses anastomoses avec les noyaux des autres paires crâniennes, des anastomoses centrales et périphériques avec les innervations sympathiques et para sympathiques.

A noter de plus la richesse de l'innervation neuro-végétative dans le territoire du trijumeau et de la carotide externe. C'est pourquoi chaque fois que les terminaisons du trijumeau sont irritées dans la pulpe dentaire, les travées de Havers, le desmodonte, la gencive, il y a conjointement une atteinte neurovégétative.

La pathogénie neurovégétative a été étudiée par de nombreux auteurs au siècle dernier, Leriche écrit : « par le détour de troubles vaso-moteurs, de petites lésions périphériques, apparemment inoffensives, peuvent dérégler la vie de nos tissus et nos organes ».

Ainsi, en bouche, peuvent coexister des stressors infectieux et inflammatoires (foyers), chimiques (produits utilisés en dentisterie, mercure, cortisone, arsenic ... ), physique (dysfonction occlusale, courant electro galvanique entre différents métaux). Les perturbations neuro-végétatives d'origine buccodentaire participent au déclenchement ou à l'évolution du « Syndrome Général d'Adaptation ».

Il est essentiel de noter que la plupart du temps, ils agissent silencieusement. La prise en charge de ces facteurs de risques bucco dentaires permet à l'évidence une meilleure gestion du phénomène de stress.

A souligner la nécessité d'une communication médecin dentiste, véritable binôme pour le bien-être des patients avertis de ces facteurs de risque.

Dr Agnès KOUBI Médecin - Stomatologue



## Les prochaines réunions :

Les réunions ont lieu le troisième mercredi du mois  
(sauf en Juillet et Août) à 20h30, Salle Sportive et Culturelle de Naveil,  
Rue du Stade, Salle de Réunions des Associations, derrière la Mairie de Naveil.

**Si vous souhaitez participer à l'une des réunions, veuillez en faire la demande par le biais du menu "contact" sur notre site : « [www.edcas.org](http://www.edcas.org) » .**

**Vous recevrez une confirmation par courrier électronique. Par avance, Merci.**

*Sous réserve de changements de dernières minutes.*

*(Impossibilité de vous joindre rapidement au dernier moment) Veuillez nous en excuser par avance*

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Le 16 Janvier 2008</b>   | <b>Bien-être et Santé: Techniques de relaxation - Shiatsu<br/>Par Madame DARDEAU et Monsieur VATON<br/>de Saint-Gervais-La-Forêt</b> |
| <b>Le 20 Février 2008</b>   | <b>Son bon pain - Le vieux four<br/>Par Monsieur MAHOU de Tours</b>  |
| <b>Le 19 Mars 2008</b>      | <b>Energétique et dépression<br/>Par Monsieur Alfred VATON</b>   |
| <b>Le 16 Avril 2008</b>     | <b>Phytothérapie en Rhumatologie par Monsieur RAGOT<br/>De Tours</b>   |
| <b>Le 21 Mai 2008</b>       | <b>Posturologie par Monsieur RAGOT de Tours<br/>+ <i>Préparation du colloque national</i></b>  |
| <b>Le 18 Juin 2008</b>      | <b>L'arthrose : données récentes<br/>par le Professeur Bernard MAZIERES<br/>De l'hôpital de Larrey - TOULOUSE</b>                    |
| <b>Le 17 Septembre 2008</b> | <b>Traitement du surpoids par l'Association de Vendôme<br/>Clinique du Saint-Cœur</b>  |
| <b>Le 15 Octobre 2008</b>   | <b>Magnétisme Animal par Monsieur PINOTEAU</b>   |
| <b>Le 19 Novembre 2008</b>  | <b>Un cas en Chiropractie par Monsieur DEPONGE Stéphane</b>  |
| <b>Le 17 Décembre 2008</b>  | <b>Assemblée Générale</b>  |



**PRÉSIDENT**

**Formateur au sein de l'Association**

*Médecin Généraliste, Représentant National et International de l'association*

**Docteur Pierre BULLE**

**Pierre.Bulle@wanadoo.fr**

**RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION**

**Formateur au sein de l'Association**

*Expert Psychologue, Psychothérapeute et Psychologue du travail*

**Rodolf-Karel CANOY**

**canoy.expertpsy41@wanadoo.fr**

**ORGANISATIONS RÉGIONALES**

**Monique LATRON**

**M.LATRON@wanadoo.fr**

**Madeleine BEZANNIER**

**Écrire à : 7 Rue Creuse, 41120 CHAILLES**

**CHIRURGIEN-DENTISTE**

**Docteur GIUMELLI**

**contact** (Précisez la personne)

**KINÉSITHÉRAPEUTES**

*Association pour le développement de l'hypnose*

**Jean-Michel de BUSSEROLLES**

**contact** (Précisez la personne)

*Exerçant sur Naveil (41)*

**Christelle POUDRAI-SASSIER**

**contact** (Précisez la personne)

**KINÉSITHÉRAPEUTE - OSTHEOPATHE**

**Frédéric VANPOULLE**

**frederic.vanpouille@wanadoo.fr**

**MICROKINESITHERAPEUTE**

**Éric DE RYCKE**

**contact** (Précisez la personne)

**CHIROPRACTEUR-IMMUNOTHERAPEUTE**

**Stéphane DEPONGE**

**stephane.deponge@wanadoo.fr**

**KINÉSIOLOGUES**

**Olivier MAURIÈS**

**olivier.mauries@tiscali.fr**

**REFLEXOLOGIE - DIEN CHAM**

**David DAGET**

**Reflexo37@tiscali.fr**



**ESPACE DU MIEUX-ETRE ET ARTS MARTIAUX**

**Alfred VATON**

**Alfredvaton@aol.fr**

**www.dojo-de-la-foret.skyrock.com**

**YOGA - ENERGETIQUE - KINESIOLOGIE**

*Professeurs diplômés*

**Annie et Jean-François BREUIL**

**contact** (Précisez la personne)

**MAITRE DE REIKI**

*Membre de l'A.F.M.R*

**Élisabeth D'ARCANGUES**

**edarcangues@caramail.com**

**SOPHROLOGUE - SOMATOTHERAPEUTE**

**Michel CLEMENT**

**oscar37@club-internet.f**

**OSTEOPATHE**

**Serge A. WHERLE**

**osteopathie-nature@wanadoo.fr**

**CHANT THÉRAPEUTE**

**Alain DESCHAMPS**

**contact** (Précisez la personne)

**ACUPUNCTURE CHINOISE**

**Jean-Jacques BOBINEAU**

**bobineau.jean-jacques@wanadoo.fr**

**TRESORIERE GENERALE**

**Isabelle LONA**

**contact** (Précisez la personne)

**AUTRES MEMBRES**

**BESNIER Dominique**

**BOULAY Christine**

**BROSSILLON Pierre**

**CHEMINOT Sylvie**

**FAUCHEREAU Jean**

**GRIMAL Francine**

**LAINÉ Véronique**

**LEMELLE Mireille**

**METAIS Lydie**

**NERON Béatrice**

**OURY Bernadette**

**PITAUD Josiane**

**PONTET Annick**

**TOULEMONDE Luce**

**TRICOTET Yves**

**contact** (Précisez la personne)





## Numéros disponibles :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
17	Art thérapie et Monitoring	Juin 2001
18	Ondoline, Hydroxneur, Immunothérapie	Octobre 2001
19	Chakras et Dépression	Février 2002
20	Hypnose et Fibromyalgie	Mai 2002
21	Dépression et Suicide	Septembre 2002
22	Mort subite et Tentative de suicide	Décembre 2002
23	Nutribiothérapie, Cancer, Bio et Pollution chimique : Enfants victimes	Mars 2003
24	Dépression et Suicide	Juin 2003
25	Handicaps, Acouphènes, Toxoplasmose, Coups et Blessures, V.I.H., Eaux minérales, Fruits et légumes, Sel, Nutrition	Septembre 2003
26	Harcèlement moral, La dépression peut constituer un accident de travail, Les bienfaits de la « cohérence cardiaque, Ni Freud, ni prozac, L'univers compliqué du light, Schizophrénie, Épisode dépressif majeur, Nutrition	Janvier 2004



## Numéros disponibles suite :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
27	L'environnement influence nos gènes, Stress et trouble anxieux, Nutrition, Mort subite, Les acouphènes chroniques	Mars 2004
28	La nutrition : votre santé passe par elle !	Juin 2004
29	Stress et Dépression	Septembre 2004
30	Nos comportements Psychoaffectifs et ses inter-corrélations : Les sentiments	Décembre 2004
31	La dépression des personnes âgées Le stress au travail Le stress chronique épuise l'immunité Dépister les formes trompeuse de la dépression La famille du déprimé : de l'incompréhension à la culpabilité La vulnérabilité des patients déprimés	Mars 2005
32	Allergie alimentaire et Fausses allergies	Juin 2005
33	Stress, Anxiété et Fatigue	Septembre 2005
34	Votre enfant est-il hyperactif ? Narcissisme	Janvier 2006
35	Orgasme Structures et caractères	Avril 2006
36	Synthèse du colloque 2006 : la nutrition , une véritable médecine douce Mode d'emploi pour être sûr de soi Troubles obsessionnels compulsifs chez l'enfant et l'adolescent	Septembre 2006



## Numéros disponibles suite et à paraître :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
37	Amoureux et Narcissiques Le père Noël entre rêve et réalité	Décembre 2006
38	Enquêtes : * Surpoids : Mieux pour la tête que le cœur * La flore intestinale impliquée dans l'obésité * Besoins en eau. Cela ne coule pas de source * Les Européens et la sécurité alimentaire * Allergiques : attention aux baisers Les édulcorants ne stimulent pas la prise alimentaire Apprendre à goûter, apprendre à choisir Perte de poids : la chirurgie bariatrique Calcium et vitamine D	Mars 2007
39	La fibromyalgie en 2007 : où en sommes-nous ?	Juin 2007
40	Le prix moral des cadeaux au moment de Noël. Stress et dépression : la musique adoucit les mœurs	Septembre 2007
41	Couple : Au secours, il m'énerve ! La fibromyalgie en 2007 devant l'académie de médecine Les thérapies comportementales et cognitives	Décembre 2007
42	La dyslexie	Mars 2008
43	L'Arthrose : Données récentes	Juin 2008
44	Fibromyalgie et Stress	Novembre 2008
45	En étude	Mars 2009

### Si vous le souhaitez, vous pouvez adhérer à l'Association E.D. C.A.S

Coupon à couper ou à recopier puis à retourner, avec votre règlement, au :

21 Rue Paul Cézanne 41100 NAVEIL (France)

Nom et Prénom :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Ville :

Pays :

### Adhésion 2009

Montant (minimum 40 € ou 45 \$) :      ,00 € ou \$      Par chèque      En espèces      Mandat-lettre