

GUÉRIR & BIEN VIEILLIR



LES DOSSIERS DU DR MÉNAT

N°5 - SEPTEMBRE 2017



BRÛLURES, ULCÈRES, REFLUX : LA STRATÉGIE POUR PROTÉGER ET « RÉPARER » SON ESTOMAC

Pour des millions de personnes, la digestion est une véritable épreuve. Entre les gastrites qui provoquent des douleurs très vives, les reflux gastriques et les ulcères, l'estomac est souvent en cause.

Le Dr Éric Ménat a élaboré un programme unique pour apaiser les inflammations de l'estomac, éviter les reflux gastro-œsophagiens, et faciliter une bonne digestion. Il s'appuie sur les médicaments allopathiques les plus efficaces (et les moins dangereux), mais aussi sur l'immense richesse des plantes et des substances naturelles.

En me plongeant dans les recherches et l'écriture de ce dossier, j'ai tout de suite pensé à Françoise, 60 ans, qui souffrait de brûlures d'estomac depuis près de quarante ans. Elle avait consulté plus de 10 médecins généralistes ou spécialistes et passé plusieurs fibroscopies. Rien de grave, pas d'ulcère, mais toujours la même conclusion : « Vous avez une gastrite liée au stress et à une prédisposition génétique. » Et depuis 20 ans elle prenait des antiulcéreux, qu'on appelle aussi IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) !

J'ai analysé avec elle les causes réelles : le stress, bien entendu, mais aussi son surpoids, son équilibre alimentaire et quelques autres « détails ». La prise en charge globale comme je la décris dans les chapitres qui suivent l'a bien aidée, mais on a mis trois ans à supprimer les IPP, car dès qu'elle les réduisait, elle ressentait des douleurs et des sensations de brûlure. Après vingt ans passés avec des médicaments bloquant les sécrétions d'acide chlorhydrique de l'estomac, quand on arrête ces IPP, la seule sécrétion physiologique d'acide suffit à faire ressentir un inconfort, et même une brûlure.

Et j'ai encore un certain nombre de patients chez qui je n'ai pas encore réussi à supprimer ce médicament. Pour autant, comme vous allez le comprendre, je ne suis pas opposé à l'utilisation des IPP, qui ont leur

place dans les stratégies thérapeutiques à condition d'être prescrits le moins longtemps possible.

- SOMMAIRE -

Le Dossier

- Votre estomac : un vrai robot-mixeur P02
- Quand votre estomac se détraque P04
- Les vraies causes des troubles de l'estomac P08
- Comment bien utiliser les « traitements classiques » P13
- Alimentation et mode de vie : les règles d'or d'une bonne digestion P17
- Compléments alimentaires : des « coups de pouce » pour mieux digérer P21
- Les plantes que votre ventre va adorer P23
- Ce qu'il faut retenir P27

En bref !

- Pénurie de médicaments : les hôpitaux incapables de soigner les patients P30
- Hémorroïdes : retrait du PROCTOLOG P30

Question de patients

- Comment soigner une entorse ? P31

La recette du Dr Ménat

- Crumble aux fruits rouges sans gluten P32

Un peu de lecture

- « Autisme, un nouveau regard » P32

Néanmoins, il faut se méfier de ce faux ami et savoir l'utiliser avec prudence et parcimonie. Et ce d'autant plus qu'il est très efficace et facile à prendre, alors que les méthodes naturelles pour agir sur les brûlures d'estomac peuvent parfois être bien plus compliquées et demandent des modifications d'hygiène de vie que tout le monde n'est pas prêt à faire.

Car, comme Françoise, des millions de Français sont régulièrement confrontés à des « brûlures d'estomac ». Chacun a son mot pour les décrire ou les nommer : « *Je ressens comme de l'acidité* », « *J'ai des aigreurs d'estomac* », « *Ça me brûle en remontant vers la gorge* », « *J'ai mal à l'estomac* »...

Parfois, les signes sont plus frustes ou sournois : « *J'ai des faims douloureux* », « *Je tousse toutes les nuits* », « *J'ai souvent mal à la gorge et je suis régulièrement aphone* », « *J'ai des crampes d'estomac* »...

Tous ces symptômes orientent vers un trouble de l'estomac et doivent faire rechercher principalement trois « maladies » qui sont souvent interdépendantes :

- > la gastrite ;
- > l'ulcère de l'estomac ;
- > le reflux gastro-œsophagien.

LE POISON ET LE CONTREPOISON

Ces pathologies sont parfois très difficiles à soigner, et on est alors amenés à faire appel à l'allopathie. D'ailleurs, les IPP font partie des 15 médicaments les plus vendus en France¹. Mais cette place en haut du classement est surtout liée au fait qu'ils sont en vente libre, ce qui m'a toujours paru absurde et dangereux.

Et il est très agaçant de constater que, dans cette liste, ils côtoient les anti-inflammatoires comme l'ibuprofène, qui est une des grandes causes de... gastrite. Toutes ces molécules sont donc disponibles sans contrôle médical, ce qui permet de faire faire des économies à la Sécurité sociale sur le dos des contribuables qui payent pourtant des cotisations bien élevées, tout en enrichissant les firmes pharmaceutiques qui nous vendent ainsi le « poison » et le « contrepoison ».

Et le pire de tout, c'est que les patients deviennent dépendants de ces IPP et ne peuvent parfois plus s'en passer.

PARTIE 1

VOTRE ESTOMAC : UN VRAI ROBOT-MIXEUR

L'estomac est une sorte de poche dont le rôle est d'abord de stocker les aliments du repas pour qu'ils n'arrivent pas trop vite dans le duodénum (début de l'intestin où va démarrer la digestion proprement dite).

Pour que tous les aliments du repas (on parle de « bol alimentaire ») puissent être correctement digérés, il faut qu'ils soient réduits en « chyme² » grâce au brassage de l'estomac et à ses sécrétions, essentiellement d'acide chlorhydrique.

L'estomac est en forme de « J » (on dit parfois en forme de chaussette) et est situé entre l'œsophage (en haut) et le duodénum (en bas).

L'anatomie de l'estomac est simple, mais importante à connaître pour comprendre certaines causes de brûlures et reflux.

On le divise en **4 parties principales** qui sont, de haut en bas :

- > le fundus ou grosse tubérosité ;
- > le corps ;
- > le fond ou petite tubérosité ;
- > l'antré, qui se poursuit par la zone de jonction entre estomac et duodénum qu'on appelle le pylore, élément essentiel de la digestion.

¹ ANSM : analyse des ventes de médicament en France en 2013 - <http://ansm.sante.fr>.

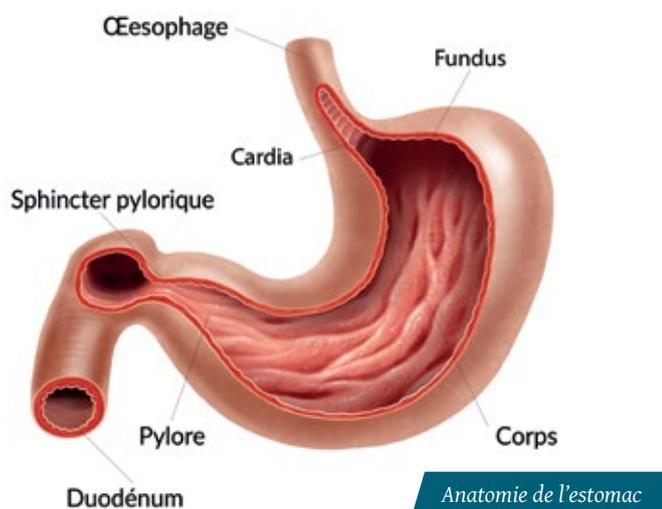
² Un chyme correspond à une bouillie constituée par les aliments pré-digérés dans l'estomac avant leur passage dans le duodénum.

Le **pylore** est un sphincter qui bloque l'avancée des aliments tant qu'ils ne sont pas transformés en chyme.

Il existe un autre sphincter très important, en haut de l'estomac, qu'on appelle « **sphincter inférieur de l'œsophage** » (ou SIO, qui dépend donc de l'œsophage) et qui est situé juste au-dessus de la jonction entre œsophage et estomac qu'on appelle le « **cardia** ». Ce cardia est aussi un « appareil sphinctérien » fermé à l'extérieur par les piliers du diaphragme et à l'intérieur par le SIO.

Cela m'amène à parler d'une autre composante anatomique importante : le **diaphragme**. C'est une paroi musculaire qui joue un rôle majeur dans la respiration et qui sépare le thorax et les organes (cœur et poumon) de l'abdomen, et donc de tout le système digestif. L'œsophage doit traverser le diaphragme, car l'estomac se situe juste en dessous de cette paroi musculaire.

La nature a donc tout prévu pour que les aliments puissent descendre de la bouche à l'estomac, mais ne pas remonter, et ce grâce à la collaboration de ces trois structures :



- > le sphincter inférieur de l'œsophage (SIO) ;
- > le diaphragme ;
- > le cardia et son sphincter.

Mais nous verrons que tout n'est pas toujours aussi parfait et que cette belle organisation est souvent perturbée par plusieurs facteurs qui vont favoriser le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Nous pouvons diviser schématiquement le fonctionnement de l'estomac en 2 parties :

- une fonction mécanique (musculaire) qui stocke et brasse les aliments ;
- une fonction de sécrétion essentielle à la digestion.

La **fonction mécanique** est simple à comprendre : l'estomac est un muscle qui brasse le bol alimentaire pour bien le mélanger aux sécrétions acides et le transformer en chyme, qui présente ainsi une structure (bouillie) et un pH (acide) adaptés à la suite de la digestion. La digestion proprement dite va se faire dans le duodénum (puis l'intestin grêle) où le chyme va rencontrer la bile et surtout les enzymes pancréatiques qui ne fonctionnent efficacement qu'en milieu acide.

Cette fonction musculaire est complétée par les différents sphincters déjà décrits. Ceux du haut de l'estomac (cardia) évitent aux aliments de remonter vers l'œsophage, pendant que celui du bas, le pylore, ne s'ouvre qu'en fonction de la texture et de la composition du chyme qui « frappe à sa porte ».

La vidange gastrique est un mécanisme régulé par différents systèmes bien trop compliqués à expliquer ici, mais elle va jouer un rôle majeur dans la qualité de la digestion.

Le passage des lipides à travers le pylore dépend par exemple de la position du corps après le repas.

Si on est debout, ils passeront en dernier puisqu'ils flottent au-dessus du chyme. La vidange gastrique se fera donc plus rapidement, car la phase liquide passe plus vite. C'est pourquoi on digère mieux si on fait une marche après le repas.

Si on est allongé, les lipides passeront en même temps que le chyme et la vidange gastrique se fera plus lentement, pouvant favoriser des lourdeurs digestives. Cela va également influencer la réapparition plus ou moins précoce de la faim.

Évidemment, plus le repas est copieux et gras, plus la vidange gastrique sera lente. Le stress, la qualité de la mastication, la quantité de liquide ingérée va aussi influencer la fonction pylorique et la vidange gastrique.

Sachez que, comme pour le cardia, il peut exister un reflux du duodénum vers l'estomac à travers le pylore. Cela arrive plus rarement et va entraîner un reflux de bile qui peut ensuite remonter dans l'œsophage. Nous avons tous connu ça lorsque nous faisons une indigestion ou une intoxication alimentaire et où l'on finit par vomir de la bile.

La **fonction sécrétrice** est assez complexe et je vais juste vous expliquer les éléments impliqués dans les brûlures d'estomac et leurs conséquences.

POURQUOI VOTRE ESTOMAC EST ACIDE

L'estomac sécrète de l'acide chlorhydrique qui a plusieurs fonctions :

- désinfecter le bol alimentaire afin de protéger l'intestin de l'ingestion de microbes pathogènes (nos aliments ne sont jamais stériles !).

Pour autant, sachez qu'il existe une flore de l'estomac, et, même si elle est faible et pauvre, elle n'en demeure pas moins nécessaire. Des microbes pathogènes peuvent aussi survivre dans ce milieu hostile. C'est le cas de l'*Helicobacter pylori* dont nous parlerons souvent dans ce dossier ;

- aider à « dissoudre » le bol alimentaire pour le transformer en chyme ;

- acidifier le chyme, car la suite de la digestion (pancréatique) n'est efficace que si le pH est suffisamment bas (autour de 3,5).

Vous imaginez bien que cette sécrétion d'acide, si nécessaire soit-elle, est particulièrement agressive pour les muqueuses. Comme toujours, la nature a tout prévu et la muqueuse de l'estomac va également produire un mucus qui la protège tout en permettant à l'acide chlorhydrique d'assurer ses fonctions.

Une gastrite apparaîtra s'il existe un déséquilibre entre une sécrétion de mucus insuffisante et/ou une sécrétion d'acide trop importante. Par contre, l'œsophage ne

sécrète pas un tel mucus et c'est pourquoi il est particulièrement sensible aux reflux acides.

La sécrétion d'acide est assurée par des pompes à potassium (K+) et hydrogène (H+), appelées aussi « pompes à protons ».

Cette sécrétion est stimulée, en particulier, par un médiateur appelé « histamine ». L'histamine est surtout connue pour être responsable de réactions allergiques quand elle se lie à des récepteurs H1. Dans l'estomac, il y a surtout des récepteurs H2 qui vont favoriser la sécrétion d'acide chlorhydrique. Je l'évoque ici car il existe aussi des médicaments agissant spécifiquement sur ces récepteurs H2 pour freiner la sécrétion d'acide.

Pour finir ce petit résumé sur les sécrétions gastriques, sachez que l'estomac fabrique également 2 molécules particulières :

- le facteur intrinsèque (FI), une glycoprotéine indispensable à l'absorption de la vitamine B12. Si on doit enlever l'estomac pour une raison ou une autre, il faudra suivre un traitement par vitamine B12 injectable. Mais en cas de gastrite chronique, on peut observer des carences en vitamine B12 à cause d'une malabsorption ;

- la ghréline, qui est une hormone qui augmente l'appétit (on dit « orexigène »). Beaucoup de recherches sont menées autour de cette molécule pour tenter de contrôler l'appétit chez les personnes obèses, mais, à ce jour, il n'existe aucun médicament efficace dans ce domaine.

PARTIE 2

QUAND VOTRE ESTOMAC SE DÉTRAQUE

Les symptômes des maladies de l'estomac sont multiples, mais peuvent se résumer à 2 signes principaux :

- ça brûle dans la région épigastrique, la partie haute de l'abdomen ;
- la brûlure remonte dans l'œsophage évoquant un reflux.

Voici comment distinguer les principales pathologies en cause.

LA GASTRITE : LE TROUBLE LE PLUS FRÉQUENT

Il s'agit d'une inflammation de la muqueuse de l'estomac. C'est avec le reflux l'affection la plus fréquente. Elle représente le premier stade de l'inflammation, qui peut ensuite évoluer vers un ulcère.

Médicalement, c'est l'affection de l'estomac la moins grave. Elle entraîne des brûlures d'estomac d'intensité

variable, mais pas grand-chose d'autre. Elle est plutôt simple à diagnostiquer et à soigner. Son seul risque : être négligée et évoluer vers l'ulcère.

Les symptômes évocateurs sont surtout des sensations de brûlure au niveau de l'estomac. Ces brûlures sont classiquement pires avant de manger (on parle de « faim douloureuse ») puis calmées par le repas (sauf si on ingère des aliments acides ou irritants). Elles vont ensuite récidiver 1 à 2 heures après la fin du repas, quand l'estomac commence à se vider.

L'interrogatoire suffit, la plupart du temps, à faire le diagnostic, et le fait que les symptômes soient calmés par des traitements antiacides permet de confirmer l'existence d'une gastrite.

Mais si les brûlures récidivent ou sont difficiles à maîtriser par les traitements, une fibroscopie gastrique sera nécessaire pour :

- confirmer le diagnostic ;
- vérifier qu'il n'y a pas d'ulcère ou d'œsophagite ;
- faire un prélèvement à la recherche d'un *Helicobacter pylori* (présent dans 1/3 des cas environ) ou d'une maladie différente (exceptionnel).

L'ULCÈRE : QUAND VOTRE ESTOMAC SE TROUVE

C'est souvent l'évolution d'une gastrite persistante. Il peut arriver qu'un patient fasse un ulcère inaugural sans jamais avoir fait de gastrite, mais en général ce sera lié à une situation très particulière associant un stress important et des médicaments ulcérogènes (anti-inflammatoires surtout).

L'ulcère est un véritable « trou » dans la muqueuse de l'estomac. Non seulement c'est une lésion bien plus douloureuse et longue à soigner, mais il peut entraîner 2 complications gravissimes :

- une hémorragie potentiellement mortelle qui est une urgence médico-chirurgicale ;
- une perforation de l'estomac pouvant entraîner une péritonite, elle aussi gravissime.

C'est pourquoi, en cas de brûlures d'estomac persistantes et allant en s'amplifiant, une fibroscopie gastrique sera nécessaire afin de faire le diagnostic d'ulcère débutant, qui nécessitera un traitement suffisamment long pour obtenir une cicatrisation de la muqueuse gastrique.

Un ulcère récidivant et mal soigné peut aussi évoluer vers un cancer de l'estomac, surtout quand il est lié à un *Helicobacter pylori* qui est un germe oncogène (qui favorise les mutations cancéreuses).

Il existe aussi des ulcères du duodénum qui répondent globalement aux mêmes symptômes et causes que

l'ulcère de l'estomac. C'est pourquoi on parle souvent d'ulcère gastroduodéal (UGD).

Si la gastrite saigne assez rarement, un ulcère débutant peut entraîner un saignement chronique, souvent de façon sournoise et limitée au début. Malgré tout, ce sang peut se retrouver dans les selles et devenir un symptôme d'appel devant faire penser à une pathologie de l'estomac.



Pour cela, il existe un signe qui ne trompe pas

- Si le sang dans les selles est rouge, il vient obligatoirement du colon, du rectum ou d'hémorroïdes (donc de la fin du tube digestif).
- Quand un saignement a lieu dans l'estomac, le sang qu'on retrouve dans les selles est NOIR, car il a été digéré, transformé par les sucs digestifs. On appelle cela un « méléna ». Le patient va décrire des selles très noires, comme du charbon. Ce signe doit faire craindre un saignement de la partie haute du tube digestif (estomac ou duodénum) et faire envisager une fibroscopie gastrique.

RGO : ATTENTION S'IL DEVIENT RÉGULIER

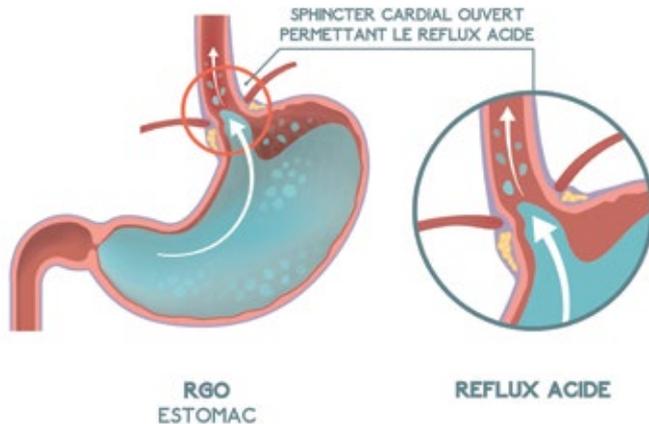
Le reflux gastro-œsophagien est une pathologie tout aussi fréquente que la gastrite. En pratique, il correspond à un reflux du contenu de l'estomac qui remonte dans l'œsophage, parfois jusque dans la bouche.

Je pense que vous avez tous ressenti ce type de reflux au moins une fois dans votre vie à cause d'un repas trop copieux ou d'autres circonstances particulières. Si le reflux se fait après le repas (cas le plus fréquent quand le reflux est « physiologique »), on sent une partie des aliments remonter dans la bouche avec ce goût âcre caractéristique du bol alimentaire mélangé aux sécrétions d'acide chlorhydrique. C'est souvent plus désagréable que douloureux, et en général sans réelles conséquences.

Le RGO devient pathologique quand il est fréquent et survient en dehors des repas. Dans ce cas, c'est uniquement

un liquide très concentré en acide chlorhydrique qui remonte. Or, si l'estomac est équipé pour résister à ce pH très acide, ce n'est pas le cas de l'œsophage, qui va être « brûlé » par le reflux acide.

En cas de RGO, le sujet va ressentir une véritable brûlure parfois très douloureuse qui remonte derrière le sternum. Quelquefois, le reflux va jusqu'à la bouche et on va ressentir non seulement un goût très désagréable dans la bouche, mais également une sensation de brûlure au fond de la gorge.



Le reflux étant plus fréquent quand on est allongé (et également penché en avant), il survient souvent la nuit. Il peut être source de cauchemars ou de réveil nocturne, mais le symptôme le plus fréquent est une toux irritative qui survient la nuit ou le matin au réveil et qui doit faire évoquer un reflux.

Comme ce reflux brûle la gorge, il peut également favoriser des pharyngites à répétition l'hiver, mais aussi des trachéites et surtout des laryngites avec aphonie, le reflux acide finissant par abîmer les cordes vocales. Là encore, un trouble récurrent de la voix doit faire penser à un RGO.

Voici un résumé des signes atypiques qui peuvent évoquer un reflux en dehors de sensations de brûlures « qui remontent » :

- > mal de gorge récurrent ;
- > voix cassée le matin ;
- > mauvaise haleine ;
- > dents qui s'effritent, gingivite ;
- > asthme qui apparaît ou s'aggrave sans raison ;
- > toux et hoquet récidivants.

Mais la complication la plus grave du RGO est bien l'œsophagite.

L'ŒSOPHAGITE : UNE INFLAMMATION DU BAS DE L'ESTOMAC

L'œsophagite est à l'œsophage ce que la gastrite est à l'estomac. Il s'agit d'une inflammation plus ou moins grave du bas œsophage. Elle est presque exclusivement due à un reflux.

On classe les œsophagites en 4 stades :

- stade 1 : érosions superficielles, isolées, non confluentes ;
- stade 2 : érosions confluentes, mais ne touchant pas toute la circonférence de la muqueuse de l'œsophage ;
- stade 3 : érosions ou ulcérations confluentes, occupant la circonférence, mais sans sténose ;
- stade 4 : lésions chroniques, ulcère profond, sténose, voire endobrachyœsophage.

Les deux premiers stades sont les plus fréquents et se soignent parfaitement s'ils sont diagnostiqués grâce à la fibroscopie gastrique et traités suffisamment longtemps par des IPP, obligatoires dans ce cas-là.

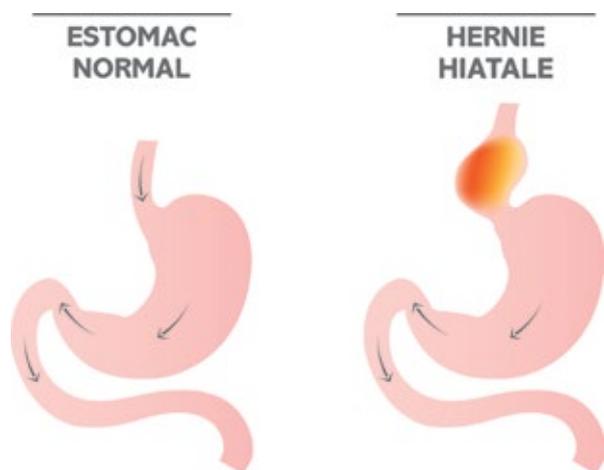
Les stades 3 et 4 sont des maladies bien plus préoccupantes. Leur diagnostic et leur traitement reposent sur les mêmes démarches. Le stade 3 est théoriquement réversible, mais correspond déjà à des lésions avancées et pouvant se compliquer. Le stade 4 est plus difficile à traiter et fait surtout courir le risque de complications graves :

- une perforation de l'œsophage de la même façon qu'un ulcère gastrique peut donner une perforation de l'estomac. Cela peut entraîner une médiastinite (infection du médiastin) gravissime ;
- une hémorragie de l'œsophage tout aussi grave que celle de l'estomac ;
- une sténose (rétrécissement fibreux) de l'œsophage, qui gêne la déglutition et donc le passage des aliments. Si l'œsophagite n'est pas traitée correctement et suffisamment tôt, cette sténose peut être irréversible et nécessiter une chirurgie toujours complexe ;
- un endobrachyœsophage, qui est une réaction particulière de l'organisme essayant de cicatrifier les lésions de l'œsophage chroniquement agressé par un reflux acide. Cette cicatrisation se fait de façon aberrante et la muqueuse de l'œsophage est alors remplacée par un tissu anormal appelé « muqueuse glandulaire de type intestinal ». C'est un tissu « métaplasique » qui peut évoluer vers un cancer de l'œsophage. L'endobrachyœsophage est donc un mécanisme cicatriciel pathologique qui peut être définitif et qu'il faudra donc surveiller tout en traitant énergiquement le reflux et l'œsophagite ;

- l'adénocarcinome de l'œsophage est l'évolution ultime d'un reflux compliqué d'œsophagite mal soignée. Heureusement, ce cancer est assez rare, car des traitements efficaces existent pour éviter cette évolution cancéreuse, souvent conséquence d'un endobrachyœsophage chez un patient alcoolo-tabagique.

LA HERNIE HIATALE : UNE PERSONNE SUR DEUX EST TOUCHÉE

C'est finalement l'affection de l'estomac la plus fréquente puisqu'elle touche probablement une personne sur deux à des stades plus ou moins avancés.



Hernie hiatale, une anomalie "morphologique"

En fait, c'est plus une anomalie « morphologique » qu'une maladie, mais c'est aussi la première cause de reflux.

La hernie hiatale (HH) correspond au passage permanent ou intermittent d'une portion de l'estomac à travers le trou du diaphragme par lequel passe l'œsophage (ce trou est aussi appelé « hiatus œsophagien »).

L'estomac présente donc une véritable hernie à travers ce hiatus devenu trop large. Elle est essentiellement liée à une augmentation de la pression au niveau de l'abdomen.

Il existe 2 types de hernies :

- la hernie hiatale par glissement, qui représente 90 % des cas et est retrouvée chez 60 % des personnes de plus de 60 ans. Dans ce cas, c'est le cardia qui « glisse » vers le haut et se retrouve au-dessus du diaphragme. Les sphincters perdent donc de leur efficacité et on ressent un reflux très récurrent ;

- la hernie hiatale par roulement. Cette situation beaucoup plus rare correspond au passage de la grosse tubérosité à travers le diaphragme alors que le cardia reste en dessous. On observe cela dans certains traumatismes ou anomalies congénitales.

Le diagnostic repose essentiellement sur la fibroscopie gastrique, mais on peut aussi utiliser des examens radiologiques (voir encadré).

Il n'existe pas de médicament efficace pour traiter une hernie hiatale. Il faudra agir sur ses différentes causes et l'hygiène de vie, mais il est souvent très difficile de faire retourner l'ensemble du cardia en dessous du diaphragme.

On peut opérer une hernie hiatale, mais les résultats sont assez décevants et il est rare qu'on utilise cette solution extrême, surtout proposée dans les rares hernies par roulement.

Les approches « mécaniques » comme l'ostéopathie viscérale peuvent avoir une certaine efficacité. On peut également essayer l'acupuncture, mais les résultats restent très aléatoires.

Tant que la hernie est présente, il peut exister un reflux qu'il faudra donc prendre en charge pour éviter une évolution vers une œsophagite et ses complications. Nous reviendrons sur tout cela dans la partie « traitement » de ce dossier.

LA BÉANCE DU CARDIA, UNE PETITE ANOMALIE

La béance du cardia est une autre anomalie anatomique et mécanique au même titre que la hernie hiatale. Elle correspond à un relâchement du sphincter du cardia.

Les symptômes et les causes sont très proches de ceux de la hernie hiatale : on observe surtout un reflux avec toutes ses conséquences et la principale cause

est l'augmentation de pression au niveau abdominal, souvent en lien avec l'hygiène de vie et l'alimentation.

Il existe aussi des causes congénitales. Chez le bébé, le cardia peut être immature et insuffisamment efficace, provoquant des régurgitations et des reflux parfois très douloureux pour l'enfant.

LES VRAIES CAUSES DES TROUBLES DE L'ESTOMAC

Certaines causes des gastrites ou des reflux sont bien connues, mais tous les mécanismes ne sont pas forcément élucidés.

Une cause particulière est retrouvée 1 fois sur 3 : c'est l'*Helicobacter pylori*. Mais réduire l'origine de l'ulcère à ce microbe est très excessif, et bien dommage. D'autant plus que l'on connaît beaucoup d'autres pistes pour aider les patients, les soulager et les guérir. Cela nécessite cependant un investissement et une motivation solide du malade, car les principales causes sont liées à l'hygiène de vie et à l'alimentation.

Par ailleurs, si l'*Helicobacter* est fréquent en cas d'ulcère, il est beaucoup moins fréquemment en cause dans les gastrites simples et les reflux, qui sont surtout liés à l'hygiène de vie.

ATTENTION À CE QUE VOUS MANGEZ (ET BUVEZ)

Une alimentation excessive et déséquilibrée ne peut que favoriser les troubles digestifs. Parce qu'elle va obliger l'estomac à sécréter plus d'acide chlorhydrique, elle augmente les risques de gastrites et de reflux.

Conséquence d'une suralimentation, l'obésité entraîne une augmentation de pression abdominale qui va favoriser les reflux et ses complications.

Mais ce sont surtout des aliments spécifiques qui sont incriminés dans les brûlures d'estomac (l'alcool, les épices, le café, le sucre, les fruits acides...) et qui sont à éviter.

Nous reviendrons en détail sur ces aliments dans la partie « traitement et prise en charge ».

ADOPTÉZ UNE BONNE HYGIÈNE DE VIE

La sédentarité favorise les troubles digestifs. De plus, les positions assises prolongées vont à la fois augmenter les problèmes de constipation, mais aussi la pression mécanique au niveau de l'estomac. Autant de raisons d'avoir des reflux gastro-œsophagiens.

Le stress et l'anxiété sont des sources de brûlures d'estomac, tout le monde le sait. Et la raison est bien connue : la sécrétion d'acide est sous le contrôle, notamment, du nerf vague ou parasympathique. Or, le stress va stimuler ce nerf vague (responsable du malaise vagal) et par conséquent augmenter la sécrétion d'acide par l'estomac.

Le tabac reste sans aucun doute la cause principale liée à l'hygiène de vie. C'est une des grandes causes d'ulcère de l'estomac (et de cancer de l'estomac et de l'œsophage)

LES TERRIBLES MÉFAITS DE CERTAINS MÉDICAMENTS

Si l'alimentation et l'hygiène de vie sont les principales causes de brûlures d'estomac, il ne faut pas oublier la consommation de certains médicaments. Ils sont la première cause d'ulcère aigu et d'hémorragies digestives.

Les principaux médicaments en cause sont l'aspirine et, surtout, les anti-inflammatoires stéroïdiens (cortisone) et non stéroïdiens (ibuprofène, phénylbutazone, indométacine, etc.). Je rappelle que la plupart de ces médicaments sont en vente libre, ce qui déclenche mon courroux chaque fois que je reçois un patient qui s'est abîmé l'estomac à force de consommer ces antalgiques sans contrôle médical.

Sachez que les anti-inflammatoires injectés par voie intramusculaire ou pris en suppositoires donnent autant de risques d'ulcères.

Le risque d'ulcère aigu lié aux anti-inflammatoires est particulièrement augmenté dans les cas suivants :

- chez les seniors. Je rappelle que les anti-inflammatoires sont également toxiques pour les reins, une raison de plus de les éviter chez les personnes âgées ;
- chez les personnes qui ont des antécédents d'ulcère gastro-duodéal ;
- en cas d'association à d'autres médicaments à risque. Ainsi, on ne doit jamais associer des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme l'ibuprofène, avec de la cortisone ou de l'aspirine ;

- en cas de dose élevée ou de durée de traitement trop longue. Les AINS doivent toujours être pris le moins longtemps possible.

D'autres médicaments peuvent favoriser les brûlures d'estomac : les chimiothérapies, certains antibiotiques, certains médicaments pour le cœur...

Les anticoagulants posent un autre problème. Ils ne déclenchent pas de gastrite, mais augmentent le risque d'hémorragie chez les patients à risque d'ulcère.

L'HÉLICOBACTER PYLORI : L'ENNEMI N° 1 DE L'ESTOMAC

Une grande partie des ulcères gastriques est liée à la présence d'une bactérie, *Helicobacter pylori*, découverte en 1983 et dont le rôle a été confirmé en 1991.

On estime que c'est l'infection bactérienne chronique la plus répandue et la première cause de cancer dans le monde.

Dans les pays en voie de développement, elle est souvent transmise dans la sphère familiale et liée à des conditions d'hygiène et de promiscuité défavorables. Dans les pays développés, elle est moins fréquente. D'ailleurs, après éradication par un traitement antibiotique, le risque de se réinfecter est de 1,5 % dans les pays industrialisés, et de 12 % dans les pays en voie de développement.



L'helicobacter pylori

Une fois infecté et en l'absence de traitement, le sujet conservera ce germe toute sa vie ! En Europe, on estime que 50 % des personnes âgées de plus de 60 ans sont infectées par cette bactérie, mais seules 10 % à 20 % d'entre elles auront des problèmes d'estomac.

Helicobacter pylori colonise spécifiquement la muqueuse gastrique, entraînant une inflammation chronique. Cette inflammation est d'abord cause de gastrite puis d'ulcère et, sans traitement adapté, de cancer de l'estomac.

On comprend pourquoi un traitement énergique devra être entrepris en cas de découverte d'un *Helicobacter*, surtout s'il occasionne des symptômes. Nous y reviendrons.

Ce que j'ai vu aux Urgences, en réanimation digestive

J'ai découvert les hémorragies digestives liées aux médicaments très tôt pendant mes études, car mon premier stage d'externe (en 4^e année de médecine) s'est déroulé dans un service de chirurgie et de réanimation digestives. Très rapidement au cours de ce stage j'ai reçu mon premier cas d'hémorragie digestive grave liée à la prise d'un anti-inflammatoire, le Surgam. Pendant les quatre mois de stage, j'ai été plusieurs fois au bloc pour assister le chirurgien qui tentait d'enrayer une hémorragie et de réparer un ulcère aigu. Une fois, malheureusement, le patient, arrivé trop tard, est décédé sur la table d'opération. Dans certains cas, on tentait d'arrêter l'hémorragie par des lavages de l'estomac avec de l'eau glacée mélangée à des pansements gastriques pour éviter une opération en urgence, qui est toujours à risque pour le malade.

REFLUX GASTRIQUE : DES CAUSES SPÉCIFIQUES

On a longtemps considéré le reflux comme un trouble mineur de l'estomac dû aux habitudes alimentaires (nourriture en excès ou trop épicée), au stress ou à un mode de vie inadapté.

Mais aujourd'hui, on sait qu'il s'agit plutôt d'un trouble d'origine neurologique en lien avec toutes ces causes qui favorisent un dysfonctionnement de la régulation « neurologique » de notre système anti-reflux

Le mécanisme principal du RGO est un trouble de la relaxation d'un muscle du sphincter inférieur de l'œsophage. Ce dérèglement serait responsable de près de 80 % des cas de RGO. Chez la plupart des malades, les reflux se produisent de temps en temps, alors que, chez d'autres, ils peuvent être à l'origine de symptômes douloureux.

La hernie hiatale (passage d'une partie de l'estomac au-dessus du diaphragme, dans le thorax) ne représente qu'un facteur aggravant du RGO et non la cause principale, comme on l'a longtemps cru.

Les personnes à risque de reflux sont en particulier :

- Les personnes qui ont une hernie hiatale (voir plus haut) ;
- Les femmes enceintes, au cours des derniers mois de grossesse. Le fœtus exerçant une pression

supplémentaire sur l'estomac (le reflux n'est dans ce cas que passager) ;

- Les personnes obèses ou en surpoids ;
- Les personnes âgées de 50 ans et plus. Avec l'âge, le sphincter œsophagien est moins efficace, ce qui peut provoquer des reflux ;
- Les personnes pratiquant des sports intenses ont souvent des reflux lors de l'effort ;
- Les fumeurs (cigarette, cigare, pipe).

D'AUTRES CAUSES PLUS RARES

Il existe beaucoup de causes de gastrite ou de reflux. C'est pourquoi ces symptômes sont si fréquents. En dehors des principales causes vues ci-dessus, je voudrais citer quelques autres pistes à rechercher quand on peine à soigner un patient :

- En dehors de l'*Helicobacter*, d'autres germes peuvent être en cause : les candidoses (mycoses) digestives chroniques surtout, mais aussi des parasites, la borréliose de Lyme et certains virus.
- Des maladies auto-immunes touchant le système digestif peuvent être en cause, à commencer par la maladie de Biermer qui donne, en particulier, une malabsorption de la vitamine B12.
- Si l'alcool en excès est une cause fréquente de brûlures d'estomac, la cirrhose du foie viendra compliquer un peu plus la situation et les risques d'ulcères. Ce d'autant que les cirrhoses peuvent se compliquer de varices œsophagiennes. C'est également vrai pour les cirrhoses qui compliquent les hépatites virales.
- L'obésité et la suralimentation sont des causes fréquentes de brûlures et de reflux, mais sachez que la dénutrition est également une cause d'ulcère.
- Une chirurgie sous anesthésie générale peut aussi entraîner un ulcère à cause du stress que cela entraîne pour le corps, même si ce stress est « inconscient ».
- Les chimiothérapies et les radiothérapies abdominales sont des causes fréquentes de gastrites, d'autant plus que, dans ces situations, le stress est particulièrement présent et qu'on donne souvent de la cortisone aux patients cancéreux. En général, on leur prescrit aussi des IPP à titre préventif.

Pour finir cette énumération, je citerai le syndrome de Zollinger-Ellison, une maladie rare qui entraîne des ulcères gastriques et duodénaux graves, souvent multiples et récidivants. Ils sont liés à des sécrétions excessivement anormales d'acide chlorhydrique. Ce syndrome serait lié à une tumeur maligne des cellules pancréatiques, ou parfois de la jonction entre l'estomac et le duodénum, le gastrinome. Cette tumeur

sécrète de manière excessive de la gastrine, qui génère les hypersécrétions gastriques, et donc les ulcères.

Mais, au final, face à des brûlures d'estomac, il faudra avant tout envisager les causes suivantes :

- un *Helicobacter pylori* ;
- les anti-inflammatoires ;
- l'alcool et le tabac ;
- le stress ;
- les erreurs diététiques.

SYMPTÔMES, EXAMENS, ANALYSES : COMMENT DÉCELER LES TROUBLES

Pour le diagnostic des brûlures d'estomac, la biologie est très secondaire. Un examen est souvent indispensable : la fibroscopie gastrique. Mais les symptômes cliniques et la réponse aux traitements sont parfois suffisants.

LA FIBROSCOPIE GASTRIQUE

On l'appelle aussi endoscopie digestive haute ou parfois gastroscopie. C'est l'examen de référence. Celui qui permet de voir réellement les lésions et de faire les prélèvements nécessaires pour analyser les tissus

Mon pire souvenir du service militaire !

Pour la petite histoire, au moment de mon service militaire, j'ai eu à subir une fibroscopie et, à l'époque, les anesthésies n'avaient pas bonne réputation. J'ai alors choisi de faire cet examen sans anesthésie. Je peux vous assurer que ce n'est pas une partie de plaisir que d'avalier ce gros tube et de le supporter dans la gorge et l'estomac pendant 10 à 15 minutes.

Alors aujourd'hui je conseille toujours à mes patients de choisir l'anesthésie. D'autant plus que beaucoup de progrès ont été faits concernant les produits utilisés et qu'ils sont bien moins agressifs. On parle plus, d'ailleurs, d'analgésie que d'anesthésie générale, même si on s'endort. Et le réveil est en général sans inconfort réel et sans séquelles. Pour avoir refait récemment une fibroscopie, je peux vous confirmer que cet examen se passe vraiment bien, que l'anesthésie est largement préférable et qu'elle est bien tolérée.

(évaluation de l'inflammation, recherche d'endobrachyœsophage ou de cancer...) et rechercher un *Helicobacter pylori*.

Le principe, vous le savez certainement, est d'introduire un fibroscope (gros tube souple muni d'une caméra) par la bouche et d'aller jusqu'à l'estomac (et même le duodénum) pour l'examiner.

C'est un examen assez simple et qui comporte peu de risques s'il ne fallait en passer par une anesthésie générale. Cet examen pourrait se faire sans anesthésie, mais les gastro-entérologues n'aiment pas trop cela.

Ça reste un examen invasif, et une anesthésie n'est jamais sans risque. C'est pourquoi on ne propose pas non plus une fibroscopie gastrique à la légère et sans de bonnes raisons.

Il existe un examen plus complet qu'on appelle « **écho-endoscopie** ». Comme son nom l'indique, on associe une endoscopie avec une échographie. La sonde de l'échographie est située dans le fibroscope, permettant une écho « interne ».

L'écho-endoscopie est plus performante pour étudier la paroi des organes digestifs, en particulier pour rechercher ou analyser des tumeurs bénignes ou malignes, mais elle n'a que peu d'intérêt dans le bilan des brûlures d'estomac.

BILANS RADIOLOGIQUES

Plusieurs examens radiologiques sont possibles pour analyser l'estomac, mais leur intérêt reste limité par l'impossibilité de faire des biopsies.

Une simple radiographie pulmonaire de face peut mettre en évidence une hernie hiatale si elle est importante. C'est surtout vrai pour les hernies par roulement, qui sont très rares, comme vous l'avez compris.

Si on fait une radio de la région de l'estomac, on visualise uniquement l'air situé en haut de l'estomac, dans la grosse tubérosité, mais on ne verra rien d'utile pour le bilan des brûlures d'estomac.

Pour que la radio soit parlante, il faut faire avaler au patient un liquide radio-opaque (appelé aussi liquide de contraste) qui va « dessiner » les contours de l'œsophage et de l'estomac.

On réalise cet examen surtout pour les bilans des reflux et les ulcères. On l'appelle TOGD, pour transit œsogastro-duodéal. On peut ainsi visualiser un reflux du produit de contraste, une hernie hiatale ou, dans de rares cas, un ulcère s'il est important. Mais ce TOGD n'a aucun intérêt pour mettre en évidence une gastrite ou une œsophagite. Et, encore une fois, il ne permet pas de déterminer la présence d'un *Helicobacter*.

MANOMÉTRIE ET PHMÉTRIE

Ces deux examens sont uniquement réalisés pour le diagnostic des reflux.

- La pHmétrie œsophagienne mesure le pH (l'acidité) de l'œsophage. Normalement, le pH est beaucoup plus acide dans l'estomac que dans l'œsophage. Si on observe une acidité excessive dans l'œsophage, cela signe le reflux gastro-œsophagien. Cet examen consiste à introduire une sonde (tuyau très fin), par le nez, jusque dans l'œsophage et de la laisser en place 24 heures. La sonde mesure le pH de l'œsophage aux différents moments de la journée (repas, repos, activité) et permet de différencier un reflux physiologique d'un reflux pathologique.
- La manométrie œsophagienne, elle, mesure la contraction de l'œsophage et la tonicité du sphincter inférieur de l'œsophage. Il permet de mieux analyser les causes d'un reflux gastro-œsophagien. On la propose aussi dans les troubles de la déglutition, comme les sensations de blocage d'aliments au cours du repas. En pratique, comme pour la pHmétrie, on introduit un petit tuyau par voie nasale jusqu'à l'œsophage. Le patient avale alors de l'eau ou du pain et la sonde mesure le fonctionnement de l'œsophage. L'examen dure environ 45 minutes.

En pratique, comme pour la pHmétrie, on introduit un petit tuyau par voie nasale jusqu'à l'œsophage. Le patient va alors avaler de l'eau ou du pain et la sonde va mesurer le fonctionnement de l'œsophage. L'examen dure environ 45 minutes.

EXAMENS BIOLOGIQUES

Ils n'ont aucun intérêt pour diagnostiquer une gastrite ou un reflux. On peut réaliser des examens biologiques pour évaluer certaines causes ou complications des maladies de l'estomac.

À travers la prise de sang, on peut ainsi rechercher :

- Une anémie, qui peut être la conséquence d'un saignement répété au niveau d'un ulcère de l'estomac ou de l'œsophage. D'ailleurs, il arrive que la découverte fortuite d'une anémie sur un bilan sanguin permette de penser à une maladie de l'estomac.
- Une inflammation, voire des signes d'infection (rare).
- Un contact avec un *Helicobacter* grâce à la sérologie. Cet examen prouve un contact, mais ne permet pas de déterminer s'il est ancien ou actuel.
- Certaines maladies particulières, qui peuvent favoriser les gastrites.

Mais, en pratique, la biologie joue un rôle très secondaire.

ANALYSE DES SELLES

Un bilan des selles (coproculture) peut apporter des renseignements très utiles, même s'ils sont limités. On peut ainsi y rechercher :

1. La présence de sang qui permet de prouver l'existence d'un saignement. Il sera important comme je l'ai expliqué plus haut de savoir si ce sang est rouge (prouvant un saignement de la fin du tube digestif) ou noir (évoquant un saignement du début du tube digestif). Il n'est pas rare qu'une recherche systématique de sang dans les selles pour le dépistage du cancer du côlon permette de dépister finalement un ulcère de l'estomac.
2. La présence d'un *Helicobacter pylori* bien que le test respiratoire soit plus simple et plus fiable.
3. D'autres microbes pathogènes ou des parasites qui pourraient avoir une responsabilité dans les brûlures d'estomac.

TEST DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Il reste un dernier bilan qui permet de confirmer l'impression clinique sans faire d'examen invasif : le test diagnostique et thérapeutique, ou traitement d'épreuve.

Face à un patient qui se plaint de brûlures d'estomac ou de symptômes évoquant un reflux, la prescription pendant 4 semaines d'un antiulcéreux (IPP) permet d'affirmer la présence d'une gastrite, d'une œsophagite ou d'un reflux acide pathologique.

En effet, ces médicaments sont tellement efficaces que, dans la plupart des cas « simples », le patient va être très rapidement soulagé par le traitement, prouvant ainsi le lien avec la sécrétion acide de l'estomac.

Évidemment, cette démarche est moins rigoureuse, moins scientifique, et ne permet pas d'évaluer l'importance de la pathologie et encore moins de faire des prélèvements.

Mais ne soyons pas hypocrites, beaucoup de médecins agissent ainsi face à des brûlures d'estomac ou des symptômes de reflux si les symptômes sont peu marqués. Cela évite de recourir à une fibroscopie, qui nécessite une anesthésie générale, et le patient est souvent très vite soulagé.

Cette façon de faire le diagnostic n'est pas si mauvaise, mais elle a plusieurs inconvénients :

- elle ne permet pas de repérer un *Helicobacter*, qui, s'il n'est pas traité, va favoriser des récives. C'est pourquoi, dans ce cas, on va souvent proposer un test respiratoire en plus du traitement d'épreuve ;
- elle soulage vite le patient, qui ne va pas être motivé pour agir sur les causes de sa pathologie ;
- elle peut sous-estimer la gravité de la pathologie et méconnaître un véritable ulcère ou une œsophagite débutante, qui nécessitent un traitement plus long et énergique.

C'est d'ailleurs pourquoi je suis très critique sur le fait que les IPP soient en vente libre. Car il arrive trop souvent qu'une personne qui présente des brûlures d'estomac achète toute seule un IPP une fois qu'il a compris que ça le soulageait rapidement. Et, petit à petit, les personnes deviennent dépendantes de ces médicaments sans jamais chercher à comprendre d'où viennent les symptômes ni faire les démarches nécessaires pour véritablement se soigner. Elles courent ainsi le risque qu'un ulcère ou une œsophagite plus graves s'installent progressivement, avec toutes les complications que nous avons vues plus haut.

DES TESTS RESPIRATOIRES (HELIKIT)

Ce test est spécifique de la recherche d'un *Helicobacter*. Son principe est assez simple : on achète le test en pharmacie et on prend rendez-vous au laboratoire d'analyses médicales pour le réaliser. Il contient une solution d'urée marquée au carbone radioactif que le patient avale. Si la bactérie est présente, l'urée est transformée en ammoniac et en gaz carbonique radio-marqué. Ce dernier passe alors dans le sang et est éliminé dans l'air expiré. Le laboratoire va alors « prélever » dans

un récipient approprié cet air expiré à 2 moments : juste après avoir bu la moitié de la solution préparée, puis 30 minutes après avoir bu la seconde moitié de la préparation.

C'est un test très fiable qui permet de prouver la présence d'*Helicobacter* et il est surtout utilisé pour vérifier que le microbe a bien disparu après le traitement spécifique (test réalisé 4 à 6 semaines après le traitement antibiotique contre l'*Helicobacter*).

COMMENT BIEN UTILISER LES « TRAITEMENTS CLASSIQUES »

Dans les affections de l'estomac et surtout dans les sensations de brûlures et de reflux, les traitements « classiques », allopathiques, tiennent une place importante et il est essentiel de bien comprendre leur utilité et leurs limites.

« PANSEMENTS » GASTRIQUES : CEUX QU'IL FAUT ÉVITER, CEUX QUI SONT INTÉRESSANTS

Il existe plus de 30 produits dans le Vidal pour « protéger » l'estomac et calmer « mécaniquement » les brûlures d'estomac.

Ces médicaments ont 2 actions essentielles :

- une action « antiacide », c'est-à-dire qu'ils vont « tamponner » l'excès d'acide pour faire remonter le pH. On utilise souvent pour cela des sels d'aluminium, ce qui pose un véritable problème à mon sens. Je vais y revenir.

- une action « protectrice » pour remplacer la sécrétion insuffisante de mucus par l'estomac. On utilise des argiles ou d'autres produits plutôt neutres et sans effets secondaires réels.

Je ne vais pas vous faire ici la liste de tous ces médicaments que j'ai étudiés en détail afin de mieux comprendre ce que les labos mettent à notre disposition. Sincèrement, c'est assez décevant.

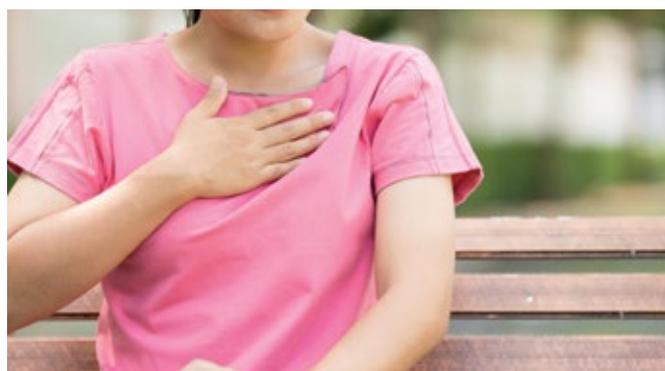
En pratique, je vous recommande d'éviter tous les produits à base d'aluminium, qui est un métal potentiellement toxique. Même s'il est plus à craindre quand il est utilisé comme adjuvant dans les vaccins (car, dans ce cas, il est directement injecté dans l'organisme), on sait que l'intoxication par l'aluminium « alimentaire » est possible et pas du tout anodine.

Alors, puisqu'il existe des produits sans aluminium, autant privilégier ceux-là. En plus, ça facilite le choix puisque plus de 80 % des « antiacides » sont à base d'aluminium !

Au final, voici la sélection de produits que je recommande à mes patients. Mais comprenez bien que ces médicaments ne traitent pas les causes ni même

l'affection gastrique elle-même. Ils vont juste soulager les symptômes et réduire l'évolution de la gastrite.

- GAVISCON à croquer : c'est celui que je prescris en priorité, car il est efficace, plutôt bon et sans excipients trop problématiques, à part l'aspartame. Prendre 1 comprimé à sucer en cas de brûlures d'estomac.
- GAVISCON sachet ou sirop : certains préfèrent cette présentation « liquide » qu'ils trouvent plus efficace, surtout en cas de reflux. Je suis moins prescripteur, car ces médicaments contiennent des parabens comme excipients (même dans leur forme pour nourrisson !!) Prendre 1 sachet en cas de brûlures.



Les 2 Gaviscon sont aussi utiles en cas de reflux, car ils protègent un peu l'œsophage.

- PEPSANE sachet : c'est plus un pansement qui complète le mucus qu'un antiacide. Ça reste un produit efficace dont le seul défaut est de contenir des parabens. Prendre 1 sachet en cas de brûlures.
- PEPSANE gélules : je les trouve moins efficaces, car elles apportent moins de molécules actives (la diméticone). On peut évidemment avaler plusieurs gélules en fonction des brûlures, mais les sachets me paraissent préférables. Les gélules ne contiennent pas de parabens, mais du dioxyde de titane. Espérons que les laboratoires feront des efforts sur leurs excipients dans les années à venir !
- CARBOSYMAG est un produit un peu différent puisqu'il apporte du charbon activé. Le charbon est plus efficace pour absorber les gaz, mais il absorbe aussi les excès de sécrétions acides. Il est associé dans ce médicament à un antiacide et un pansement, faisant de ce produit une alternative intéressante

au Gaviscon. Dommage qu'ici aussi les gélules contiennent du dioxyde de titane ! Prendre 1 gélule de chaque couleur (verte et orange) en cas de brûlures. L'action est plus lente que celle du Gaviscon, et ce Carbosymag est plus souvent utilisé en traitement de fond que ponctuellement.

- POLYSILANE UPSA est un pansement au même titre que le Pepsane. Les 2 produits sont très similaires. Attention, car il existe un Polysilane Delalande qui n'a pas la même composition et contient de l'aluminium. Le Polysilane UPSA contient pour sa part des parabens comme tous les produits « liquides » de cette classe. Prendre 1 sachet en cas de brûlures.
- Les argiles : Gastroplugite, Smecta, sont parfois citées pour soulager l'estomac, mais je les trouve bien plus utiles pour traiter l'intestin et la colopathie. Je ne les utilise pratiquement jamais pour les gastrites ou les reflux. Elles contiennent aussi des traces d'aluminium !

Ma liste s'arrête là, car tous les autres produits proposés pour soulager les brûlures d'estomac sont à base de sels d'aluminium et il est préférable de s'en méfier à partir du moment où il existe des alternatives tout aussi efficaces.

Attention aux publicités à la télévision qui oublient de vous parler des effets indésirables ou des risques des produits qu'elles vantent !



Les pansements gastriques visent à neutraliser le pH

ANTIULCÉREUX : CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR CES MÉDICAMENTS

Nous arrivons à la classe de médicaments la plus utilisée dans les gastrites et les reflux. On parle souvent d'anti-ulcéreux, car ce sont les traitements de référence pour cette pathologie.

On parle aussi d'antisécrétoires, puisque leur action essentielle est de bloquer la sécrétion d'acide chlorhydrique. Pour cela, on utilise 2 voies principales :

- bloquer la synthèse d'histamine ;
- bloquer la pompe à protons.

LES ANTI-H2

Ce sont les premiers à avoir vu le jour, au début des années 1980. Le nom des molécules finit toujours par « tidine ». Ils bloquent les récepteurs H2 à l'histamine, freinant ainsi la sécrétion d'acide chlorhydrique. Il ne faut pas les confondre avec les médicaments contre les allergies, qui bloquent les récepteurs H1 à l'histamine. Les plus connus sont :

- la cimétidine, dont le chef de file est le Tagamet qui n'existe plus sous ce nom. On ne trouve plus que des génériques pour cette molécule ;
- la ranitidine, dont le chef de file est l'Azantac.

Ces médicaments, plutôt efficaces, ont été supplantés par les IPP (voir ci-dessous), encore plus efficaces. Mais, globalement, les anti-H2 sont bien tolérés et sont une alternative parfois utile. Ils ont une petite toxicité pour le foie et les reins.

LES IPP

Apparus dans les années 1990, les IPP (pour inhibiteurs de la pompe à protons) sont donc devenus le traitement de référence de l'ulcère et de l'œsophagite. Ils bloquent de façon presque totale la sécrétion d'acide chlorhydrique et permettent ainsi de soulager rapidement le patient et favorisent la cicatrisation progressive des muqueuses.

En fonction de la pathologie, on prescrira de 1 à 6 mois de traitement. Mais, comme je l'ai déjà dit, le piège est de s'habituer à ces médicaments et de ne plus pouvoir les arrêter.

Les IPP sont très nombreux et tous les laboratoires ont commercialisé leur médicament quand ils ont compris les bénéfices qu'ils pouvaient en tirer. En 1990, avant l'apparition des IPP, le chiffre d'affaires pour les antisécrétoires tournait autour de 250 millions d'euros (francs convertis en euros). En 2000, il avait déjà triplé, pour dépasser les 700 millions !

Et le fait que ces médicaments soient en vente libre ne fait qu'augmenter leur utilisation et les bénéfices des firmes pharmaceutiques sans que le bénéfice en termes de santé publique ne soit vraiment évalué !

Les IPP les plus connus et utilisés sont :

- l'oméprazole, le premier à être apparu sous le nom commercial de Mopral. Il reste le plus prescrit, mais surtout sous forme de générique ;
- le lansoprazole, qu'on trouve sous le nom de Lanzor et Ogast ;
- le pantoprazole, vendu sous le nom d'Eupantol ou Inipomp ;
- le rabéprazole, apparu sous le nom de Pariet ;
- l'ésoméprazole, dont le chef de file est l'Inexium.



On ne peut pas dire que l'un soit vraiment supérieur aux autres. Certains patients préfèrent l'un à l'autre, mais cela reste personnel et subjectif. Si un de ces médicaments ne paraît pas assez efficace, on en essayera un autre. Ils existent tous sous forme de génériques. Il existe plusieurs dosages pour une action d'attaque ou d'entretien. En général, il est préférable de prendre les IPP le soir avant le repas.

Je vous recommande de toujours demander conseil à votre médecin avant d'utiliser ces produits. Il est d'ailleurs précisé dans le *Vidal* que ces médicaments ne devraient pas être utilisés longtemps sans surveillance médicale.

Quels que soient les antisécrotoires, rappelez-vous qu'ils peuvent favoriser le développement de germes dans l'estomac et surtout l'intestin, puisque le bol alimentaire ne sera plus stérilisé par l'acide chlorhydrique.

Mais les IPP sont tout de même des médicaments très efficaces et, même si la priorité d'un médecin est *primum non nocere* (« d'abord, ne pas nuire »), quand je choisis de prescrire un médicament, je regarde toujours le rapport « bénéfique/risque ».

Or, les risques d'utiliser des IPP moins de 6 mois sont bien plus faibles que ceux de laisser évoluer une gastrite ou un reflux. Évidemment, je préfère proposer un traitement naturel, mais les IPP sont bien plus rapides et souvent la seule solution envisageable à court terme pour traiter un ulcère ou une œsophagite. C'est pourquoi je n'hésite pas à les utiliser en aigu.

Mais je fais tout pour limiter leur durée d'utilisation.

En conclusion, les IPP ne sont pas à rejeter, mais il faut savoir les utiliser à bon escient et ne surtout pas en abuser, sous prétexte qu'ils soulagent les symptômes.

LES IPP, DES MÉDICAMENTS À NE PAS BANALISER

Ces médicaments sont en vente libre, ce qui pourrait nous faire croire qu'ils sont inoffensifs puisqu'on peut en consommer tous les jours sans aucune restriction ni contrôle. Et pourtant, de nombreuses études montrent que les IPP ne sont pas sans risque, tant s'en faut !

Nous avons déjà évoqué certaines conséquences de gravité modérée, dont la plupart sont parfaitement indiquées dans le *Vidal* et liées à leur mode d'action :

- > malabsorption de la vitamine B12 ;
- > risque augmenté des infections digestives ;
- > carence en magnésium ;
- > risque augmenté de fractures ;
- > perturbation de la flore intestinale³ ;
- > sans parler des interactions médicamenteuses assez nombreuses (plus de 15 classes de médicaments d'après le *Vidal*) qui devraient être contrôlées par le médecin ou le pharmacien à condition qu'ils soient informés de tous les médicaments pris par le malade.

Mais d'autres risques bien plus graves sont mis en évidence par des études officielles :

- > augmentation du risque d'insuffisance rénale⁴ ;

- > augmentation du vieillissement cognitif⁵ ;
- > augmentation modérée des risques d'infarctus⁶.

Heureusement, ces risques sont faibles et dépendent avant tout de la durée d'utilisation du médicament. Mais on peut se demander pourquoi le ministère de la Santé continue à laisser ces médicaments en vente libre...

On espère que la dernière étude publiée dans le *British Medical Journal* (BMJ, une des plus grandes revues médicales internationales) fera évoluer cette législation absurde⁷. En effet, les chercheurs de l'université de Washington y montrent que le risque de « décès toutes causes » était de 25 % plus élevé dans le groupe consommant régulièrement des IPP (moyenne d'âge du groupe étudié : 64 ans) ! Ils estiment qu'après une année de traitement, on observe qu'un décès sur 500 est directement imputable à cette consommation d'IPP.

Leur conclusion rejoint la mienne : « Quand on sait qu'il y a des millions d'utilisateurs quotidiens de ces médicaments, il est peut-être temps de restreindre leurs indications et leur durée d'utilisation. »

³ Imhann F., Bonder M.J., Vich Vila A., et al., "Proton pump inhibitors affect the gut microbiome", *Gut*, 2016, 65, p. 740-748.

⁴ *Proton Pump Inhibitors Are Associated with Increased Risk of Development of Chronic Kidney Disease*, Pradeep Arora, Mojgan Golzy, Anu Gupta, Rajiv Ranjan, Randy L. Carter, James W. Lohr, *Nephrology*, VA Medical Center, Buffalo, NY; Medicine, SUNY, Buffalo, NY; Dept of Biostatistics, UB, Buffalo, NY.

⁵ *JAMA Neurology*, 15 février 2016, doi:10.1001/jamaneurol.2015.4791, Association of Proton Pump Inhibitors With Risk of Dementia – A Pharmacoeconomic Claims Data Analysis.

⁶ Shah N.H., LePendou P., Bauer-Mehren A., Ghebremariam Y.T. et al., *Proton Pump Inhibitor Usage and the Risk of Myocardial Infarction in the General Population*, *PLoS ONE*, 2015, 10(6): e0124653. DOI:10.1371/journal.pone.0124653 June 10, 2015.

⁷ Xie Y., Bowe B., Li T., et al., *Risk of death among users of Proton Pump Inhibitors: a longitudinal observational cohort study of United States veterans*, *BMJ Open* 2017;7:e015735. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015735.

HÉLICOBACTER PYLORI : UN TRAITEMENT DE CHOC QUI NE SUFFIT PAS TOUJOURS

Nous en arrivons au traitement officiel d'une des principales causes de l'ulcère de l'estomac : l'*Helicobacter pylori*. Cette bactérie fait partie des infections chroniques ou persistantes qu'on pourrait comparer à la borréliose de Lyme. Cela veut dire que son traitement est difficile et nécessite des antibiotiques à forte dose.

Le traitement de référence d'*Helicobacter* a beaucoup évolué ces dernières années. Aujourd'hui, les spécialistes recommandent un traitement associant :

- un IPP pendant au moins 14 jours. Mais en fait, il sera poursuivi jusqu'à cicatrisation de la lésion, c'est-à-dire souvent 2 ou 3 mois. Sachez qu'il est indispensable pour traiter l'*Helicobacter* ;
- 3 antibiotiques en association (amoxicilline, clarithromycine et métronidazole) pendant 7 (le plus souvent) à 14 jours (rare, surtout en cas de résistance au 1^{er} traitement) ;
- l'adjonction de bismuth est souvent proposée. Une spécialité (Pylera) contient les trois antibiotiques déjà cités + le bismuth. Elle est souvent prescrite, car simple d'utilisation pour le médecin comme pour le patient. Mais le bismuth expose à des encéphalopathies et il n'est pas prouvé qu'il augmente vraiment l'efficacité du traitement. J'évite donc d'en donner.
- des probiotiques. Même si cet ajout ne fait pas consensus, plusieurs études montrent que les probiotiques optimisent l'efficacité du traitement et améliorent sa tolérance ^{8, 9, 10}.

Ce traitement, si lourd soit-il, ne va éradiquer le germe que dans 70 % des cas. C'est pourquoi il faudra contrôler la disparition de l'*Helicobacter* 4 à 8 semaines après la fin du traitement avec un test respiratoire (Helikit). En cas de persistance du germe, on peut envisager de refaire ce même traitement 1 fois de plus en allongeant éventuellement sa durée.



AUCUN MÉDICAMENT NE TRAITE LES CAUSES DU REFLUX

Le traitement médical du reflux gastro-œsophagien fait avant tout appel aux antiacides et antisécrétoires vus plus haut, car ils restent les plus efficaces.

Comme je l'ai expliqué plus haut, il est très difficile de traiter le reflux lui-même et ses causes. Il n'existe aucun médicament pour guérir une hernie hiatale ou une béance du cardia.

On a pendant longtemps proposé des médicaments qui agissent sur les vomissements ou les sphincters comme le Motilium ou le Primpéran jusqu'à ce que l'on comprenne que le rapport bénéfice/risque de ces médicaments était vraiment mauvais. Ce sont des dérivés des neuroleptiques et, comme l'explique la revue *Prescrire*, ils présentent des risques de troubles cardiaques graves et devraient être abandonnés dans cette indication.

D'ailleurs, dans le *Vidal*, il n'existe aucun médicament référencé pour agir spécifiquement sur le reflux, à part les antiacides et les antisécrétoires.

⁸ O'Connor A., Gisbert J.P., O'Morain C., Ladas S., "Treatment of *Helicobacter pylori* infection 2015", *Helicobacter* 2015;20(Suppl-1):54-61.

⁹ Li B.Z., Threapleton D.E., Wang J.Y., Xu J.M., Yuan J.Q., Zhang C., et al., "Comparative effectiveness and tolerance of treatments for *Helicobacter pylori*: systematic review and network meta-analysis", *BMJ* 2015;351:h4052.

¹⁰ Zhu R., Chen K., Zheng Y.Y., Zhang H.W., Wang J.S., Xia Y.J., et al., "Meta-analysis of the efficacy of probiotics in *Helicobacter pylori* eradication therapy", *World Journal of Gastroenterol*, 2014;20:18013-21.

ALIMENTATION ET MODE DE VIE : LES RÈGLES D'OR D'UNE BONNE DIGESTION

Les brûlures d'estomac, en particulier en cas d'œsophagite ou de gastrite avancée, sont des situations où j'utilise très volontiers l'allopathie pour ensuite prendre le relais par un traitement naturel.

Pourquoi ? Parce que l'allopathie décrite plus haut présente très peu d'effets secondaires si elle n'est pas utilisée trop longtemps (2 à 4 semaines) et son efficacité est telle que je trouve dommage d'en priver les patients.

Par contre, quand je suis face à des symptômes chroniques ou récurrents, je vais mettre en place une démarche plus globale sur le long terme et, dans ce cas, je ferai appel à tout un ensemble d'approches naturelles que je vais maintenant vous décrire.

LES RÉFLEXES D'UNE BONNE HYGIÈNE DE VIE

Comme souvent, tout commence par des règles d'hygiène de vie qu'il est indispensable de mettre en place si on veut obtenir des résultats probants. Elles sont tout aussi nécessaires pour la gastrite que pour le reflux.

Je citerai en particulier :

- Contrôler son poids et même essayer de maigrir en cas de surcharge pondérale pour réduire les phénomènes de pression intra-abdominale. Contrôler son poids, c'est aussi manger en quantité moindre des aliments plus digestes. Et cela va grandement agir sur les brûlures et les reflux.
- Fractionner les prises alimentaires et faire plutôt 5 ou 6 petits repas légers que 2 repas abondants (une démarche surtout utile pour le reflux).
- Éviter et même supprimer le tabac, à condition de ne pas compenser par une « suralimentation ».
- Prendre le repas du soir longtemps avant de se coucher et préférer une bonne marche digestive à une sieste après le déjeuner.
- Éviter de porter des gaines ou des corsets (je sais, c'est passé de mode, mais je préfère le préciser) et surtout des

ceintures ou vêtements trop serrés à la taille (tout aussi mauvais pour l'intestin que pour le reflux).

- Surélever la tête du lit est très discuté. Mais évitez de dormir à plat, sur le ventre ou sur le dos. La position fœtale, couché sur le côté droit avec un oreiller sous la tête serait la plus appropriée.

- Attention aux postures penchées en avant, en particulier dans des activités quotidiennes comme le bricolage, le jardinage ou le ménage. En plus, c'est mauvais pour le dos !

- Et être attentif à ses choix alimentaires, comme je vais le détailler ci-dessous.

L'activité physique est bénéfique pour la santé en général et pour le contrôle du poids en particulier, mais pour ce qui est des brûlures d'estomac, les sports intenses et la compétition peuvent augmenter les sensations de reflux et de brûlure.

Par ailleurs, évitez de faire un sport juste après manger. Cela favorisera les reflux. Seule la marche est conseillée.

Et, bien entendu, faites tout pour vous détendre, rester zen. Pour cela, la méditation, la relaxation, la sophrologie sont autant de démarches qui vous aideront à reprendre le contrôle de vos émotions.



Préférez des repas légers

L'ALIMENTATION ANTI-BRÛLURES D'ESTOMAC

Au-delà de mon expérience, je me suis beaucoup inspiré de l'excellent livre du Dr Martine Cotinat, *Stop aux brûlures d'estomac* (paru aux éditions Thierry Souccar) pour écrire ce chapitre.

Il existe plusieurs pistes alimentaires importantes pour réduire les symptômes de brûlures et de reflux.

LES ALIMENTS À ÉVITER

Éviter avant tout les aliments acides ou ceux qui augmentent les sécrétions d'acide ou encore ceux qui seront lents à digérer. Ce sont en particulier :

- les épices piquantes comme le poivre, le piment, le paprika, le curry (mais le curcuma seul est bénéfique) ;
- le café et, dans une moindre mesure, le thé noir (préférez le thé vert ou les tisanes) ;
- les graisses cuites et les fritures ainsi que la mayonnaise ;
- les plats difficiles à digérer, riches en graisses, en sauces ou en alcool ;
- l'alcool et la vinaigrette sont de grands pourvoyeurs de brûlures d'estomac. Attention aux cornichons et autres aliments conservés dans du vinaigre. Un peu de vin rouge peut être acceptable, mais le vin blanc et le champagne, souvent plus riches en sulfites, sont très à risque. C'est aussi le cas des alcools forts (whisky, gin,

tequila ; digestifs), particulièrement agressifs, de même que le Martini et les autres apéritifs du même type. Le pastis et en général les alcools à base de réglisse ou d'anis peuvent être mieux tolérés ;



- la moutarde est également à éviter ;
- les fruits acides et surtout les agrumes (sauf le citron). Les jus de fruits, surtout industriels, sont aussi une source d'aigreurs d'estomac. Encore plus s'ils sont riches en sucre ;
- dans les boissons, le pire reste les sodas, qui sont gazéifiés avec de l'acide phosphorique, particulièrement agressif pour l'estomac. Rien ne vaut un verre de cola pour décaper un métal, le zinc du café ou des pièces de monnaie, alors imaginez l'effet sur votre estomac ;
- autre aliment à risque : le sucre et les aliments sucrés, comme les pâtisseries. Le sucre est un grand acidifiant, et consommer trop d'aliments sucrés, surtout en dehors des repas, est souvent source de brûlures d'estomac, mais aussi de reflux bien désagréable ;
- méfiez-vous aussi du pain blanc et surtout de la mie de pain, qui est un sucre pur et favorise souvent les brûlures d'estomac ;
- ce sera aussi le cas pour la tomate et surtout les sauces tomate, qui sont très acides !
- on se méfiera, pour finir, de l'oignon cru et de l'oseille.

Attention aux laitages et au lait en particulier, qui est un faux ami. Le lait est souvent cité pour protéger l'estomac. On a même dit qu'il pouvait représenter un contrepoison. Mais ce n'est plus le cas de notre lait moderne qui est plus proche d'un aliment industriel, quand on voit comment sont nourries les vaches.

Les laitages peuvent être mal digérés pour différentes raisons et cela va augmenter le risque de reflux. En pratique, si vous savez que vous les tolérez bien, vous pouvez conserver un peu de laitages en préférant les fromages au lait cru et AOC ou AOP. Mais attention si vous êtes intolérant au lactose ou aux protéines du lait de vache !

ESSAYEZ L'ACUPUNCTURE !

Je ne suis pas acupuncteur et je suis donc incapable de vous indiquer les points ou les méridiens impliqués dans les pathologies de l'estomac. Mais une chose est sûre, en cas d'affection chronique ou récidivante, l'acupuncture peut être d'une grande aide.

Elle agira en particulier sur :

- les spasmes, et donc sur certaines causes de reflux, mais aussi les douleurs ;
- le stress, qui est une cause fréquente de brûlures d'estomac ;
- l'estomac lui-même, en favorisant sa cicatrisation et en agissant sur le terrain (excès de yang, de chaleur le plus souvent, selon les principes de la médecine chinoise).

QUELLE EAU FAUT-IL BOIRE ?

Il faut boire suffisamment d'eau dans la journée pour éviter une déshydratation néfaste pour l'estomac et pour favoriser la sécrétion de salive. Mais, en même temps, ne pas trop boire pendant les repas, car cela gêne la digestion et entraîne une sécrétion plus importante d'acide chlorhydrique. 2 verres d'eau par repas sont une bonne quantité avec, éventuellement, un verre de vin rouge, de préférence bio pour éviter les sulfites.

Faut-il préférer une eau plate ou une eau gazeuse ? L'eau plate est la seule qui devrait être consommée en

dehors des repas. Pendant le repas, l'eau gazeuse riche en bicarbonates est parfois utile pour les personnes qui ont des aigreurs d'estomac. Par contre, elle est plutôt déconseillée en cas de reflux. Lisez bien les étiquettes et évitez les eaux gazeuses riches en sulfates comme la San Pellegrino, et choisissez les plus riches en bicarbonates, comme les eaux de Vichy (Vichy Célestins et Vichy Saint-Yorre), mais aussi la Salvétat. Attention aux eaux très gazeuses comme le Perrier classique, qui augmente les sensations de reflux.

D'autant plus que la présence de protéines et de graisses dans le lait et les laitages va au final augmenter la sécrétion d'acides. Au moment où on le boit, on ressent une sensation de soulagement, car le lait dilue l'acide de l'estomac. Mais attention à l'effet rebond !

Réduisez le sel et les aliments salés, qui acidifient le terrain et augmentent le risque de brûlures d'estomac.

4 MAUVAISES HABITUDES À CHANGER

- **Attention à ne pas manger trop vite.** Non seulement on va augmenter brutalement la pression dans l'estomac, mais surtout le repas sera plus difficile à digérer, augmentant la quantité d'acide chlorhydrique nécessaire et le risque de reflux.
- Pour mieux digérer et réduire le risque de brûlures, il est indispensable de **bien saliver et de bien mastiquer** pour mélanger le bol alimentaire à cette salive, qui représente une étape importante de notre digestion. Pour bien saliver, il est important de prendre le temps de manger, d'observer ce que l'on va manger plutôt que d'ingurgiter « n'importe quoi » en travaillant ou en regardant la télévision. Et puis il est préférable que le plat vous fasse « saliver d'envie », qu'il soit agréable aux yeux comme au goût, riche en saveurs, en arômes.
- **Manger juste avant d'aller** se coucher est le meilleur moyen de favoriser un reflux nocturne.
- **Les excès alimentaires sous toutes leurs formes** sont de grands pourvoyeurs de brûlures d'estomac et de reflux. Nous en avons déjà parlé plusieurs fois. On prend du poids, on digère plus lentement et on augmente la pression abdominale. C'est la même chose pour les repas trop gras et trop alcoolisés.

CES ALIMENTS PROTÈGENT VOTRE ESTOMAC

- **Augmenter l'apport en antioxydants**, c'est-à-dire essentiellement les végétaux (légumes, fruits, aromates, graines germées...). Plus de végétaux, c'est aussi plus de fibres permettant de lutter contre la constipation, elle-même un facteur de risque de reflux. Pour cela, pensez aussi à utiliser régulièrement des légumes secs.
- Parmi les antioxydants, je me dois de citer **le curcuma**. Cette épice n'est pas « piquante », mais au contraire un formidable anti-inflammatoire pour tout le tube digestif. Si vous souffrez de l'estomac, usez et abusez de curcuma en poudre sur vos plats. Par contre, attention aux mélanges d'épices, comme le curry, qui contiennent du curcuma, mais aussi d'autres épices « piquantes » qui peuvent être très agressives pour les muqueuses. On peut aussi citer, parmi les autres épices utiles, le cumin, le clou de girofle, l'anis étoilé (badiane). De même, la plupart des aromates (persil, ciboulette, estragon, aneth, fenouil...) auront un effet bénéfique avec un bonus particulier pour la **coriandre** et le **basilic**.
- **Augmenter les bonnes graisses**, c'est-à-dire les huiles riches en oméga 3, comme l'huile de colza ou de noix, ou mieux des mélanges d'huiles biologiques riches en oméga 3, comme l'huile Kousmi'Life¹¹, qui est la plus équilibrée que je connaisse et la seule bénéficiant du label de la fondation Kousmine. Sinon, on peut choisir les huiles Quintu'Or de Vigean ou l'huile « Oméga 3 » d'Émile Noël¹², qui sont aussi des mélanges de graines permettant un bon rapport oméga 3/oméga 6.
- Optimiser aussi la consommation de **poisson** pour un apport correct en oméga 3 d'origine animale. Les oméga 3 vont à la fois faciliter la réparation de la muqueuse et avoir un effet anti-inflammatoire utile en cas de gastrite.

¹¹ www.phytoquant.net

¹² En magasin de diététique

DE BONS JUS DE LÉGUMES POUR VOUS ALCALINISER

Parmi les aliments les plus protecteurs et les plus actifs sur les brûlures d'estomac, il y a sans aucun doute les jus de légumes.

Dans un premier temps, quel que soit le jus de légumes (sauf la tomate, qui est à éviter), il va tamponner l'acide, car les légumes sont souvent alcalinisants.

Mais on peut aller plus loin et obtenir un véritable effet thérapeutique si on choisit bien son cocktail. Les jus de légumes les plus efficaces sont :

- La pomme de terre crue. Oui, vous avez bien lu ! C'est un jus très efficace pour les personnes qui ont une gastrite. Le goût n'est pas formidable, c'est pourquoi on l'associera souvent à d'autres légumes. Nos grands-mères proposaient aussi de boire l'eau de cuisson des pommes de terre, mais aussi des choux.
- Le chou en général (chou vert, brocoli, choucroute...).
- La carotte.
- La betterave.
- Le concombre.

L'idéal est d'avoir un extracteur de jus à la maison pour que ces jus de légumes soient préparés frais et consommés rapidement. Le jus de pomme de terre, en particulier, s'oxyde assez vite.

Si vous avez un estomac fragile, voici une recette de jus de légumes qui pourra vous être utile :

- 2 carottes
- 1 petite pomme de terre
- ½ betterave rouge (taille moyenne)

- quelques feuilles de chou vert
- ¼ de concombre
- ½ citron avec la peau (si, si, je vous assure que c'est encore mieux comme ça, à condition qu'il soit bio, comme tous les légumes cités ici !

Buvez-en tous les jours et vous ne pourrez que vous en porter mieux. D'autant plus que ce jus est un concentré d'antioxydants !

QUELLE PLACE POUR LES INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES ?

La gastrite, l'ulcère, l'œsophagite ne sont pas des maladies directement liées à des intolérances alimentaires.

Par contre, si on vous a diagnostiqué, grâce à un bilan IMUPRO¹³, une intolérance (gluten, lait, œuf...), il est évident que si vous consommez ces aliments votre digestion sera bien plus lente, vous aurez des réactions inflammatoires dans le tube digestif et probablement une tendance à la constipation. Autant de facteurs de risques qui peuvent aggraver des brûlures d'estomac et/ou un reflux.

Malgré tout, la maladie cœliaque peut s'accompagner de gastrite et c'est pourquoi je me méfie beaucoup des intolérances au gluten en cas de gastrite. Et si mon patient n'est pas correctement soulagé par les traitements habituels ou si les brûlures récidivent systématiquement, je n'hésiterai pas à lui proposer un bilan IMUPRO pour mieux cerner les causes de son affection.

DÉBLOQUEZ VOTRE ESTOMAC GRÂCE À L'OSTÉOPATHIE

Consulter un ostéopathe est indispensable si vous souffrez de brûlures d'estomac chroniques.

En effet, les vertèbres D6 à D8 (6^e et 8^e vertèbres dorsales) et les nerfs qui sortent de la moelle à hauteur de ces vertèbres sont directement reliés à la région de l'estomac et du plexus solaire.

C'est plus particulièrement la D6 (aussi appelée T6 par les radiologues) qui est impliquée dans les brûlures d'estomac et la fragilité gastrique. Si cette vertèbre est « bloquée » ou « décalée », elle peut être une cause de brûlures d'estomac très importantes.

Et inversement, il arrive que des personnes qui ont une gastrite ressentent des douleurs dans la région D6-D8 (milieu du dos, plus ou moins sous l'attache du soutien-gorge).

L'ostéopathie viscérale peut aussi être utilisée pour tenter d'agir sur une hernie hiatale, mais les résultats sont plus aléatoires.

Tout cela m'amène à conseiller l'ostéopathie à tous mes patients qui souffrent de l'estomac.

¹³ <http://imupro.fr/> et <http://www.intolsante.com/>.

COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES : DES « COUPS DE POUCE » POUR MIEUX DIGÉRER

Les compléments alimentaires ont une place plutôt secondaire dans les gastrites. Il existe tout de même quelques produits qui peuvent être bien utiles.

BICARBONATE DE SODIUM : IL RÉDUIT L'ACIDITÉ

C'est sans aucun doute le complément alimentaire le plus important à connaître ici. Comme vous le savez probablement, c'est avant tout un grand alcalinisant souvent utilisé en cas de terrain acide (en particulier dans l'ostéoporose ou les tendinites à répétition).

Et comme il alcalinise, rien de mieux pour réduire le niveau d'acidité de l'estomac. J'ai plusieurs patients totalement équilibrés juste en prenant du bicarbonate régulièrement. Mais sachez que dans 5 % des cas environ, il peut exister un effet paradoxal et j'ai déjà eu quelques patients qui, après avoir pris du bicarbonate, ont ressenti une aggravation des brûlures. En pratique, chez quelques rares personnes, le fait d'avaler du bicarbonate va faire augmenter brutalement la sécrétion d'acide chlorhydrique. Mais cela reste exceptionnel.

Sinon, la plupart du temps, quand je suis face à des patients qui se plaignent de brûlures d'estomac, je leur propose de prendre du bicarbonate de sodium alimentaire (ou de soude, c'est la même chose – on en trouve facilement en droguerie ou en épicerie) à raison d'une demi-cuillère à café rase dans un verre d'eau, à avaler, 1 à 2 fois par jour, plutôt à la fin du repas, en fonction des brûlures.

Il n'est pas recommandé de prendre du bicarbonate en permanence, car cela peut entraîner un terrain trop alcalin qui n'est pas très bon non plus.

L'ARGILE : UNE PLACE DISCUTÉE

On peut faire avec l'argile la même chose qu'avec le bicarbonate. Comme je l'ai dit plus haut, il existe dans le Vidal des médicaments à base d'argile indiqués dans les gastrites.

Alors pourquoi ne pas choisir une bonne argile verte en magasin de diététique ? Elle va tamponner l'acidité de l'estomac tout en apportant un effet apaisant et cicatrisant sur la muqueuse.

Oui, mais certaines personnes ne tolèrent pas bien le fait d'avaler de l'argile et cela peut entraîner des douleurs intestinales et des malabsorptions de minéraux et vitamines.

Pour ma part, je préfère le bicarbonate, mais certains de mes patients sont contents de l'utilisation de l'argile.

Pour une efficacité optimale sur l'estomac, on propose en général une cuillerée à café d'argile verte dans un verre d'eau 1 à 2 fois par jour. Bien mélanger et avaler le tout.



L'argile peut absorber l'acidité

J'ai une préférence pour la consommation d'eau d'argile : mettre 1 cuillerée à café dans un verre d'eau. Bien mélanger puis laisser reposer quelques heures et boire uniquement l'eau qui surnage. Ça reste efficace sur l'estomac même si ce ne sera pas aussi puissant, et c'est parfaitement toléré tout en apportant beaucoup d'oligoéléments utiles pour la santé. Cela reste pour moi une approche secondaire dans les affections de l'estomac.

LE COLOSTRUM : LE SECRET DES BÉBÉS ALLAITÉS

On trouve peu de spécialités à base de colostrum, mais elles peuvent être d'une grande utilité pour soigner l'estomac.

Le colostrum est une sécrétion mammaire très particulière produite pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement chez les mammifères. Pour les compléments alimentaires, on utilise surtout le colostrum de vache. Il est connu pour être riche en anticorps, qui ont une action de protection et de régulation de notre immunité. Mais ce n'est là qu'une petite partie de ses propriétés et sans aucun doute pas la plus efficace.

Le colostrum est avant tout prévu par la nature pour aider à la maturation du système digestif du nouveau-né. De ce fait, on a montré que le colostrum avait des propriétés cicatrisantes sur la peau et les muqueuses.

J'utilise pour ma part deux produits originaux pour agir sur les affections de l'estomac.

Le Quantadigest (PhytoQuant)¹⁴ est une association de colostrum et de plantes actives sur l'estomac (angélique, fenugrec, psyllium, calendula). Il se présente sous forme de comprimés à sucer/croquer. Il ne faut pas l'avaler tout rond, mais pas non plus uniquement le sucer, car il se dissout très lentement. On le croque grossièrement puis on suce les morceaux qui vont fondre progressivement et calmer les brûlures d'estomac. C'est moins rapide d'action que le Gaviscon, mais grâce au colostrum et à sa formule originale, le Quantadigest permet une cicatrisation progressive de la muqueuse de l'estomac. Son seul défaut : le goût et la texture, qui ne sont pas très appréciés !

Le Quantabugast (PhytoQuant) est aussi une association de colostrum et de plantes (Aloe Vera, réglisse, calendula), mais aussi d'huiles essentielles (anis, citron, girofle...). Il se présente sous forme de gel et c'est aussi

cela qui fait toute la différence. On le prend à raison d'un gros pois à mettre en bouche et à conserver le temps qu'il se dissout dans la salive. Ensuite, on le déglutit lentement pour que le produit puisse agir sur l'œsophage avant d'aller dans l'estomac. J'avoue que je privilégie le Quantabugast au Quantadigest, car, d'une part, il a un bon goût, mais, d'autre part, c'est un des rares produits dont nous disposons pour avoir cette action triple, de la bouche à l'estomac en passant par l'œsophage. Je trouve qu'il est assez fidèle et beaucoup de patients sont très satisfaits de son emploi.

LE CHARBON VÉGÉTAL ACTIVÉ, UNE ALTERNATIVE PARFOIS UTILE

Bien que dans cette indication j'aie une préférence pour le lithothamne ou le bicarbonate, le charbon végétal, grâce à son effet adsorbant unique, peut être une bonne solution pour réduire l'excès d'acide dans l'estomac.

Il est indispensable de choisir un charbon végétal activé, issu de la coque de noix de coco. Pour ma part, j'utilise surtout celui de la gamme Phytomance, qui offre un bon rapport qualité-prix et est un des rares à bien préciser cette origine.

En pharmacie, on trouve le Carbosymag dont j'ai parlé plus haut parce qu'il est associé à la siméticone, une substance qui compense le manque de mucus gastrique. On trouve aussi des gélules de Charbon de Belloc (Super Diet), un produit de qualité, mais les gélules sont 2 fois moins dosées que celui de Phytomance.

Le charbon végétal est avant tout un détoxifiant et un bon traitement des flatulences digestives. Si j'ai un patient qui présente un excès de gaz, de ballonnement et qui se plaint également de reflux ou de brûlures d'estomac, je lui prescrirai facilement du charbon activé pour tenter de soulager l'ensemble de ses symptômes.

L'ALGUE QUI AGIT SUR VOS AIGREURS D'ESTOMAC

Le Lithothamne est une petite algue rouge bien connue des jardiniers, car elle corrige l'acidité excessive des terres.

Pour l'homme, c'est avant tout une très bonne source de magnésium et de calcium, mais aussi de nombreux oligoéléments. Sa composition entraîne aussi un effet alcalinisant sur l'estomac.

C'est pourquoi le lithothamne est connu pour soulager les aigreurs d'estomac.

Ce n'est donc pas la principale indication de ce complément alimentaire, mais j'aime beaucoup l'utiliser chez les personnes qui ont besoin d'être reminéralisées (comme dans l'ostéoporose, par exemple) et qui souffrent en plus de brûlures d'estomac.

¹⁴ www.phytoquant.net.

LES PLANTES QUE VOTRE VENTRE VA ADORER

ALOE VERA : LA PLANTE DE TOUTES LES BRÛLURES

Pour moi, c'est la plante de référence pour agir sur la gastrite et même l'ulcère. Vous savez probablement que l'aloë vera est le produit naturel le plus efficace sur les brûlures et les coups de soleil. On comprend alors pourquoi elle peut également être active en cas de brûlures d'estomac.

De nombreuses études ont été publiées pour évaluer l'efficacité et mieux comprendre son mode d'action. On a pu ainsi montrer qu'il agissait sur les prostaglandines pro-inflammatoires et avait en même temps une action antioxydante¹⁵. De plus, l'aloë vera est un alcalinisant, permettant ainsi de lutter contre le terrain acide.



Attention de n'utiliser que le gel d'aloë vera issu du cœur de la feuille et pas le suc (*Aloes officinal*), qui est un puissant laxatif. C'est d'ailleurs pourquoi le gel peut avoir un très léger effet sur le transit également.

Au final, le gel d'aloë vera est considéré comme anti-inflammatoire et cicatrisant. Il est aussi antidiabétique, reminéralisant et dépuratif.

Pour ma part, j'utilise essentiellement le Quantavera de PhytoQuant, un gel pur à 99,8 % et proposé à un prix très raisonnable (environ 22,50 € le litre). D'autres marques sont de bonnes qualités. Forever Living a une bonne

réputation, mais les produits sont un peu chers (31,50 € le litre) et sont vendus par le biais d'un système pyramidal que les médecins ne doivent jamais proposer pour des raisons déontologiques. En magasin de diététique, on trouve plusieurs marques. Vérifier toujours la pureté et les excipients, ainsi que le prix, évidemment.

La posologie moyenne du Quantavera est de 20 ml (1 bouchon) matin et soir avant le repas ou bien 1 h 30 après. Mais ce sera à moduler en fonction de l'importance des symptômes et des résultats.

En cas de gastrite, je le propose presque systématiquement, mais l'aloë vera est moins efficace sur les reflux et les œsophagites.

RÉGLISSE : UN ANTI- ULCÉREUX NATUREL

La racine de réglisse (*Glycyrrhiza glabra*) est la deuxième plante la plus citée en cas de brûlures d'estomac. Ses propriétés médicinales sont connues depuis l'Antiquité, et Théophraste la recommandait déjà dans les ulcères de l'estomac au III^e siècle avant J.-C. !

La réglisse en phytothérapie a de nombreuses propriétés. Elle est considérée comme une des 10 plantes les plus importantes par la médecine chinoise.

Je ne citerai ici que ses avantages concernant l'estomac. Il a été démontré qu'elle augmente la sécrétion du mucus gastrique et qu'elle est un véritable antiulcéreux gastrique¹⁶. On l'utilise donc en préventif, mais aussi, pourquoi pas, en curatif dans les gastrites et les ulcères de l'estomac.

Ce rôle préventif est le plus important, d'autant plus que la réglisse inhibe l'adhésion d'*Helicobacter pylori* à la paroi gastrique¹⁷. In vitro, elle inhibe même la croissance de ce germe¹⁸.

¹⁵ "Anti-inflammatory effects of aloe vera gel in human colorectal mucosa in vitro", Langmead L., Makins R.J., Rampton D.S., *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 2004;19(5):521-7.

¹⁶ Khayyal M.T., el-Ghazaly M.A., Kenawy S.A., Seif-el-Nasr M., Mahran L.G., Kafafi Y.A., Okpanyi S.N., "Antiulcerogenic effect of some gastrointestinally acting plant extracts and their combination", *Arzneimittelforschung*, 2001;51(7):545-53. PMID 11505785.

¹⁷ Wittschier N., Faller G., Hensel A., "Aqueous extracts and polysaccharides from liquorice roots (*Glycyrrhiza glabra* L.) inhibit adhesion of *Helicobacter pylori* to human gastric mucosa", *Journal of Ethnopharmacology*, 2009 Sep 7;125(2):218-23. PMID 19607905.

¹⁸ M. Malek Jafarian et coll., Réglisse contre « *Helicobacter pylori* », Mashhad University of medical sciences dept microbiology, Mashad, Iran (3^e congrès international santé, environnement et produits naturels Mashad, Iran, 25-28 sept. 2004).

La réglisse est également un antispasmodique du système digestif et, comme l'aloë vera, elle est anti-inflammatoire et cicatrisante (mais de façon moins marquée).

Certains l'utilisent en Teinture Mère (TM), mais pour ma part je n'aime pas cette présentation trop riche en alcool.

On peut, si on en trouve, sucer, mâchouiller un bâton de racine de réglisse. On peut aussi utiliser des bonbons de réglisse à sucer à condition qu'ils soient faits à base de suc de racine de réglisse pur. La plupart du temps, on y ajoute malheureusement divers ingrédients, dont du sucre, et des additifs chimiques.

Quant à moi, j'utilise surtout la racine de réglisse en extraits secs (gélules) comme pour les autres plantes, à condition que l'extrait soit titré en « acide glycyrrhizique ».

On trouve des gélules de réglisse pure, mais pas toujours titrée, comme la marque Phytostandard (Pilège) en pharmacie. On trouve aussi plusieurs marques en magasins de diététique, mais là encore le titrage n'est pas souvent précisé.

Il faut savoir que l'acide glycyrrhizique est responsable de l'effet anti-inflammatoire, mais a aussi un effet hypertenseur. La réglisse est donc contre-indiquée en cas d'hypertension. Mais, inversement, elle sera particulièrement utilisée chez les personnes qui ont une tension artérielle faible.

On trouve des gélules de réglisse « déglycyrrhizinée », c'est-à-dire qui ont un titrage limité en acide glycyrrhizique. C'est le laboratoire Solgar qui propose ce produit qui aura donc un effet limité sur la tension.

Pour ma part, j'ai une préférence pour une association réglisse-gingembre de la marque Phytomance (Therascience) qui associe les propriétés des 2 plantes (voir ci-dessous) en limitant la quantité d'acide glycyrrhizique.

GINGEMBRE : IL PROTÈGE ET LUTTE CONTRE L'HELICOBACTER

Le gingembre est également une des plantes régulièrement citées pour soigner l'estomac. Je parle souvent dans mes dossiers de ce rhizome, cousin du curcuma, qui possède de multiples propriétés.

Mais avant tout, le gingembre est la plante de l'estomac, que ce soit pour les nausées, l'appétit, la digestion et donc les brûlures.

Il est prouvé que le gingembre est un protecteur gastrique¹⁹ et qu'il permet, en même temps, de lutter contre l'*Helicobacter pylori*²⁰. C'est aussi une plante anti-inflammatoire et antimutagène, ce qui est bien utile quand on sait que l'*Helicobacter* peut favoriser le cancer de l'estomac.

On peut consommer du gingembre frais, râpé. La quantité optimale est située entre 5 et 10 g par jour. Bien entendu, ne choisissez pas de gingembre confit (trop riche en sucre et donc acidifiant) ni le gingembre des restaurants chinois, lui aussi trop acide.



Le gingembre, un anti-inflammatoire

Sinon, on trouve les extraits secs de gingembre en gélule ou en extrait glyciné.

Par exemple :

- Gélule de poudre de gingembre La Royale : 2 gélules avant les 3 repas.
- Quantaginger (PhytoQuant) : 30 gouttes 3 fois par jour correspondent à 10 g de gingembre frais. C'est sans aucun doute le produit le plus concentré que je connaisse.
- Association Gingembre-réglisse Phytomance : 2 gélules matin et soir avant le repas.

SIX AUTRES PLANTES UTILES POUR UNE BONNE DIGESTION

Nous venons de voir les trois plantes les plus importantes pour traiter l'estomac. D'autres ont également un rôle à jouer suivant les circonstances.

La **GUIMAUVE** est avant tout un adoucissant des muqueuses. À ce titre, elle se rapproche de l'aloë vera sans en avoir l'efficacité. Je la trouve plus active sur l'intestin (colopathie) que sur l'estomac. Elle va tout de même diminuer l'acidité gastrique et j'aime bien l'utiliser chez les patients qui ont une fragilité de l'estomac et de l'intestin.

¹⁹ M. Khushtar, V. Kumar, K. Javed, and Uma Bhandari. Protective Effect of Ginger oil on Aspirin and Pylorus Ligation-Induced Gastric Ulcer model in Rats. *Indian J Pharm Sci.* 2009 Sep-Oct; 71(5): 554-558. PMID 20502577

²⁰ ahady GB, Pendland SL, Stoia A, Hamill FA, Fabricant D, Dietz BM, Chadwick LR. In vitro susceptibility of *Helicobacter pylori* to botanical extracts used traditionally for the treatment of gastrointestinal disorders. *Phytother Res.* 2005 Nov;19(11):988-91. PMID 16317658

La MÉLISSE est avant tout une plante antispasmodique, particulièrement efficace chez les personnes spasmodiques. Elle est classée dans les plantes antiulcéreuses, surtout chez les personnes qui font des ulcères de stress. C'est aussi une plante très efficace dans les colites spasmodiques chez l'anxieux.

Je vais donc l'utiliser chez les patients anxieux, spasmodiques et, comme pour la guimauve, lorsqu'il existe une colopathie associée.

D'ailleurs, je privilégie souvent une association mélisse / guimauve comme on la trouve dans la gamme Phytomance (2 gélules matin et soir avant le repas.)

On peut prendre également des tisanes de mélisse, en particulier le soir.

Le FENOUIL (extrait sec issu de la graine) est avant tout un remède qui agit sur la digestion et les flatulences. Mais il va aussi stimuler les fonctions de l'estomac et lutter contre la digestion lente et les augmentations de pression abdominale. Il peut donc avoir sa place dans la prise en charge des reflux et dans ce qu'on appelle les dyspepsies, ces digestions lentes qui donnent des douleurs et lourdeurs d'estomac.

L'ANGÉLIQUE est également citée dans les pathologies de l'estomac, car elle stimule les fonctions de l'estomac et facilite la digestion. Comme le fenouil, on l'utilise pour les dyspepsies et les flatulences, mais aussi dans les crampes d'estomac.



Jus de canneberge ou Cranberry

La CANNEBERGE a une place bien spécifique. Elle est connue pour agir en prévention des cystites en empêchant le colibacille de s'installer dans la vessie en s'accrochant à la muqueuse. Eh bien, la canneberge (vendue aussi sous son nom anglais, Cranberry) a le même intérêt vis-à-vis de l'Helicobacter. Des gélules de canneberge titrées en proanthocyanidines seront donc souvent associées aux traitements de l'Helicobacter.

UN MÉLANGE D'HUILES ESSENTIELLES CONTRE L'HELICOBACTER PYLORI

L'aromathérapie est une excellente thérapeutique pour agir sur l'Helicobacter. En cas de présence prouvée de ce germe dans l'estomac, je commence toujours par une antibiothérapie adaptée, mais comme je sais que le germe est résistant et que nous avons 30 % d'échec avec les antibiotiques, je poursuis souvent le traitement par une formule d'aromathérapie en gélules gastro-résistantes.

J'utilise ce même traitement en cas d'échec des antibiotiques.

Il existe plusieurs formules pour lutter contre l'Helicobacter. Voici un exemple de préparation magistrale à faire faire en pharmacie. Ces traitements doivent se faire sous contrôle médical évidemment.

Préparation magistrale en gélules gastro-résistantes avec :

- Cinnamomum verum (cannelle de Ceylan) 25 %
- Melaleuca Aaternifolia (arbre à thé) 25 %
- Thymus vulgaris linaloliferum (thym à linalol) 15 %
- Origanum compactum (origan compact) 15 %
- Melaleuca quinquenervia (niaouli) 10 %
- Satureja montana (sarriette) 10 %

Prendre 2 gélules matin et soir 10 jours par mois ou 1 semaine sur 2, suivant la situation, pendant 2 ou 3 mois.

Le CHARBON activé n'est pas vraiment une plante, mais il est souvent assimilé à de la phytothérapie. Lui aussi à une place à part. On l'utilise parfois comme pansement gastrique pour absorber les excès d'acides, mais aussi les flatulences, qui favorisent les reflux.

Je l'utilise peu pour les brûlures d'estomac pures, mais j'aime beaucoup ce produit pour son effet sur les ballonnements, et sa capacité à réduire ainsi les reflux acides.

L'AROMATHÉRAPIE : UNE PLACE LIMITÉE

Autant je suis un grand prescripteur de phytothérapie dans les maladies de l'estomac, autant j'utilise assez peu l'aromathérapie, car, comme vous le savez, les huiles essentielles sont souvent un peu agressives pour l'estomac du fait de leur concentration en principes actifs.

C'est pourquoi j'utiliserais surtout des préparations magistrales en pharmacie réalisées avec des gélules gastro-résistantes pour limiter ce risque d'intolérance.

Il existe tout de même quelques huiles essentielles (HE) qui peuvent être prises pures afin d'agir directement sur l'estomac et la digestion.

Je citerai en particulier :

- **L'HE d'ESTRAGON** est un remède d'estomac formidable. C'est un des produits les plus efficaces en cas de hoquet. On l'utilise à chaque fois qu'il y a des spasmes de l'estomac. 1 goutte à avaler au cours des 3 repas. À prendre 1 semaine sur 2 (jamais en continu).
- **L'HE de BASILIC** est une huile essentielle très utilisée dans les spasmes digestifs au même titre que l'estragon. Elle agit aussi sur la digestion et les flatulences. On l'utilise en particulier dans les gastrites et l'aérophagie. La posologie est la même que l'estragon.
- **L'HE de MANDARINE** est avant tout relaxante et sédative. Je l'utilise donc chez les personnes anxieuses qui ont souvent des brûlures d'estomac à cause du stress. Elle est très douce (on la donne facilement aux enfants). On peut prendre 2 gouttes à avaler sur un aliment le soir à la fin du repas et masser le plexus solaire le soir au coucher avec 2 ou 3 gouttes.
- **L'HE de CAMOMILLE ROMAINE** : elle a un petit effet sur la digestion, mais c'est avant tout son action relaxante que je vise. Elle est souvent utilisée en cas de choc émotionnel et je l'utilise donc en cas de gastrite de stress, après une mauvaise nouvelle par exemple. On pourra en prendre 1 goutte matin et soir par la bouche, mais on peut surtout l'utiliser en massage sur les poignets et le plexus solaire.
- **L'HE de MENTHE POIVRÉE** est à double tranchant. Elle est remarquable dans les nausées. Elle est indiquée en cas de reflux gastro-œsophagien. Mais sa puissance fait qu'il faut s'en méfier quand on la prend par voie orale. On peut l'appliquer sur les poignets et la respirer régulièrement et prendre 1 goutte sur un aliment à la fin du dîner. Elle est contre-indiquée en cas d'asthme ou d'autres fragilités respiratoires, et totalement interdite chez la femme enceinte et l'enfant.

L'HOMÉOPATHIE : LES MEILLEURS REMÈDES POUR L'ESTOMAC

Il existe de grands remèdes homéopathiques pour soigner l'estomac. Je vais donc simplement citer les principaux et leurs spécificités, à adapter en fonction de votre terrain.

Argentum nitricum 5CH est un des remèdes de référence pour les brûlures d'estomac qui sont souvent aggravées en mangeant trop vite (Argentum nit est un précipité) ou par des excès de sucres. On l'utilise parfois en 15CH.

Sulfuric acidum 5CH est une dilution d'acide sulfurique. Il est donc normal, dans la logique homéopathique, qu'il soit utile dans les brûlures d'estomac. On l'utilise surtout en cas de brûlures par excès d'alcool.

Muriatic acidum 5CH est un autre remède issu d'un acide fort. On l'utilise quand il existe un excès de sécrétions acides. C'est un des remèdes les plus prescrits, avec Argentum.

Capsicum 5CH est une dilution de poivre. Il sera indiqué en cas de brûlures après avoir consommé des épices.

Iris versicolore 5CH est un remède de brûlures « de la bouche à l'anus ». On l'utilise en particulier dans les reflux.

Robinia 5CH est un autre remède d'éruclations acides, mais autant l'homéopathie peut être efficace sur les brûlures, autant son action est plus aléatoire sur les reflux.

Valeriana 9CH est un remède de spasmes digestifs chez des hypersensibles anxieux et agités. Il sera donc utilisé en cas de reflux chez ce type de personnes.

Nux vomica 5CH ou 9CH est avant tout un remède hépatique et de nausées, mais c'est aussi un remède d'abus alimentaires chez des personnes qui consomment trop d'excitants, de café, d'épices. Il sera donc utilisé pour agir sur ce type de terrain.

Arsenicum album 5CH à 9CH : c'est un autre grand remède de terrain. On l'utilise si on retrouve 2 modalités particulières : les brûlures sont améliorées par le chaud (boisson chaude ou bouillotte chaude sur l'estomac) et elles sont aggravées entre 1h et 3h du matin.

Dans la plupart des cas, on prendra 3 granules 3 fois par jour en cas de brûlures puis 3 granules 1 jour sur 2 en entretien.

CE QU'IL FAUT RETENIR

✓ QUE FAIRE EN CAS DE BRÛLURES D'ESTOMAC AIGÛES ET INHABITUELLES

Vous avez fait un repas indigeste, trop copieux ou trop épicé ou peut-être prenez-vous un traitement qui agresse votre estomac. Mais en général, vous n'êtes pas sujet aux brûlures d'estomac et les symptômes actuels ne sont pas chroniques.

Voici quelques trucs pratiques qui peuvent vous soulager efficacement. Ils peuvent s'associer en fonction de l'importance des symptômes, de leurs causes et de l'efficacité de chacun.

1/ Un peu de diète pendant quelques jours en évitant les aliments agressifs paraît nécessaire.

2/ Si vous avez un extracteur de jus, faites-vous 2 à 3 fois par jour un jus de légumes avec carotte, pomme de terre, feuilles de chou vert et citron.

Sinon, vous pouvez acheter une bouteille de jus de pommes de terre en magasin de diététique à mélanger avec du jus de carotte bio en bouteille également et un jus de citron.

3/ Prenez ½ cuillerée à café de bicarbonate de sodium dans un peu d'eau à la fin du repas matin et soir.

4/ Si ces méthodes simples ne suffisent pas, vous pourrez prendre

- Quantabugast : l'équivalent de 1 gros pois 3 fois par jour ; ou bien
- 2 gélules 3 fois par jour d'une association réglisse/gingembre (Phytomance) ; ou encore
- 1 bouchon 3 fois par jour de gel pur d'aloë vera

5/ On peut associer Sulfuric acid 5CH (3 gr 3 fois par jour) si les brûlures sont liées à un excès d'alcool ou Capsicum 5CH (3 gr 3 fois par jour) en cas de repas épicé.

✓ QUE FAIRE EN CAS DE BRÛLURES D'ESTOMAC LIÉES À UN STRESS SPÉCIFIQUE

Vous avez appris une mauvaise nouvelle ou vous avez une forte contrariété qui entraîne une boule à l'estomac avec des sensations de brûlure très désagréables.

Toutes les astuces décrites ci-dessus peuvent être utiles, mais il est important d'agir aussi sur la cause.

Pour ma part, je prescris dans ces cas-là en priorité :

- du magnésium (privilégiez le lithothmane) ;

- en priorité sur le plan phytothérapie des gélules de mélisse (grand remède de stress) et de guimauve (ou réglisse) ;

- un traitement homéopathique qui associera Muriatic acid 5CH (3 gr 3 fois par jour) pour la sécrétion excessive d'acide, Ignatia 15CH (3 gr 2 fois par jour) pour la « suite de mauvaise nouvelle » ou bien Nux vomica 9CH si vous réagissez par la colère.

✓ QUE FAIRE EN CAS DE REFLUX ACIDE

Le reflux acide « banal » est très fréquent. Il est bien entendu aggravé par des repas trop copieux ou par le fait de manger trop vite.

Encore une fois, les conseils ci-dessus restent valables, mais il est important de tenter de contrôler ce reflux (à défaut de le guérir définitivement, ce qui est toujours compliqué). Reportez-vous aux paragraphes précédents pour revoir les règles d'hygiène de vie qui sont essentielles face à ce symptôme avant tout mécanique.

En dehors des règles hygiéno-diététiques, je vais proposer en priorité à mes patients :

- Quantabugast : l'équivalent d'un pois matin et soir puis, dès amélioration, 1 seule fois par jour (souvent le soir 1 h après le dîner ou bien au coucher), puis, pour finir, à prendre à la demande ou bien 1 jour sur 2 ou 5 jours sur 7 suivant les besoins ;

- Robinia 5CH : 3 gr au réveil et au coucher puis uniquement au coucher, à distance ou 5 mn avant le Quantabugast (mais jamais après à cause des huiles essentielles contenues dans ce dernier) ;

- 2 gélules 2 fois par jour d'une association réglisse/gingembre (Phytomance) puis, quand les symptômes se sont atténués, prendre uniquement 2 gélules avant le dîner tant que nécessaire.

Il paraît toujours utile de consulter un ostéopathe et éventuellement un acupuncteur. Il est important d'apprendre à respirer en utilisant bien son diaphragme.

Si on n'arrive pas à contrôler correctement les reflux, on pourra rechercher des intolérances alimentaires avec un bilan IMUPRO.

Le plus important étant, sans aucun doute, de manger plus lentement, de faire des repas moins copieux, mais aussi de ne pas faire d'efforts physiques excessifs ou bien, à l'inverse, de se coucher juste après le repas.

✓ QUEL TRAITEMENT EN CAS DE GASTRITE SANS ULCÈRE

Ici, on ne parle plus de brûlures d'estomac occasionnelles ou liées à une cause ponctuelle, mais d'une gastrite chronique, installée depuis des semaines ou des mois. Peut-être a-t-on fait une fibroscopie gastrique qui a confirmé le diagnostic, mais n'a pas retrouvé d'*Helicobacter* ni d'ulcère.

Toutes les règles hygiéno-diététiques déjà passées en revue sont prioritaires, mais il faut aller plus loin et être plus énergique dans les traitements.

Je propose en général :

- un IPP (oméprazole ou autre) pendant 1 mois maximum ;
- Gaviscon 1 comprimé 1h après chaque repas pendant quelques jours pour soulager les brûlures puis à la demande suivant les symptômes ;
- aloe vera : 20 ml matin et soir pendant 1 mois de plus que l'IPP (soit 2 mois) ;
- et je prends le relais de l'aloé vera avec du Quantadigest (PhytoQuant) : 1 comprimé tous les soirs 1 à 2 heures après le dîner pour agir sur la cicatrisation pendant encore 2 mois.

Et, bien entendu, je donne tous les conseils hygiéno-diététiques décrits dans ce dossier pour réduire le risque de récurrence.

✓ QUEL TRAITEMENT EN CAS D'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

Le traitement de l'ulcère de l'estomac est assez proche de celui de la gastrite, mais avec une durée de traitement plus longue.

Les IPP sont totalement indispensables. Si le médecin a conclu à un ulcère, c'est donc qu'il y a eu une fibroscopie qui a permis le diagnostic. De ce fait, le gastroentérologue a certainement prescrit un IPP et il me paraît indispensable de suivre ses recommandations.

En moyenne, on donnera un IPP à dose complète pendant 2 mois puis on prendra le relais par un IPP à ½ dose pendant 1 ou 2 mois. Le traitement complet par IPP dure entre 3 et 4 mois en général (cela dépend de l'importance de l'ulcère). C'est important, car il est indispensable que l'ulcère cicatrise.

Normalement, les IPP se suffisent à eux seuls, mais en pratique ils ne font que stopper la sécrétion d'acide. Je pense qu'on peut accélérer la cicatrisation en associant de l'aloé vera pendant 1 à 2 mois.

S'il y a eu un ulcère, c'est qu'il existe une fragilité, une prédisposition et à moins que l'ulcère soit lié à un événement spécifique (stress important ou médicament), un traitement de fond me paraît utile pour éviter la récurrence, mais aussi la dépendance aux IPP.

En dehors des règles hygiéno-diététiques, on pourra prendre par exemple à partir du passage à une demi-dose d'IPP :

- Quantadigest : 1 comprimé tous les soirs 1 à 2 heures après le dîner pour agir sur la cicatrisation pendant 2 mois ;
- en relais de l'aloé vera, prendre 2 gélules le soir d'une association réglisse/gingembre (Phytomance) pendant 3 mois puis en fonction des besoins ;
- Estomac 4CH : 3 granules au coucher pendant 3 mois.

Si l'ulcère est favorisé par la présence d'un *Helicobacter*, il faudra aussi traiter ce microbe.

✓ QUEL TRAITEMENT EN CAS DE PRÉSENCE D'HÉLICOBACTER

Là encore, le traitement allopathique paraît indispensable, tant ce germe est difficile à soigner et source de plusieurs complications potentiellement graves.

Si on vous a trouvé un *Helicobacter* dans l'estomac, le médecin vous proposera sans aucun doute un traitement antibiotique.

En pratique, je propose pour ma part en fonction des études et des recommandations officielles :

- un IPP pendant 2 semaines. Cet IPP sera poursuivi 2 à 6 semaines de plus s'il existe une gastrite ou un ulcère ;
- une association de 3 antibiotiques sur 10 jours, qui est un des traitements qui fait le plus consensus actuellement. On donne en général :
 - 5 jours d'amoxicilline (2x1 g/jour), puis
 - 5 jours de clarithromycine (2 x 500 mg/jour) et de métronidazole (2x500 mg/j).

Ce traitement donne 84 % de chances d'éradiquer l'*Helicobacter*. Il est supérieur au traitement de 7 jours et ne paraît pas inférieur au traitement de 14 jours.

J'accompagne toujours ce traitement par :

- un drainage hépatique : j'utilise soit le L114 (Lehning), traitement homéopathique en pharmacie à raison de 30 gouttes avant les 3 repas, soit le Desmodium (par exemple Quantasmodium, de PhytoQuant) : 30 gouttes matin et soir avant les repas ou Desmopar sirop (CRP) : 1 cuillerée à café matin et soir ;
- des probiotiques.

Ces 2 traitements complémentaires sont pris pendant toute la durée du traitement allopathique et les 2 semaines qui suivent.

On pourrait s'arrêter là, mais étant donné la résistance de l'*Helicobacter* et sa propension à se développer en milieu acide, je propose souvent en relais des antibiotiques et des IPP :

- bicarbonate de soude : ½ cuillerée à café dans un verre d'eau matin et soir à la fin des repas pendant au moins 2 semaines puis le matin uniquement pendant encore 2 semaines (ou bien du lithothamne chez les personnes qui n'aiment pas le bicarbonate) ;

- Quantaginger (PhytoQuant) pour sa concentration unique en gingembre : 30 gouttes matin et soir pendant 2 semaines non-stop puis 5 jours sur 7, pendant 2 à 4 semaines de plus.

Environ 2 mois après le traitement antibiotique, il faudra réaliser un test respiratoire (Helikit) afin de vérifier l'absence d'Helicobacter. En cas de test positif prouvant que le microbe n'a pas été éradiqué se discutera avec le médecin un nouveau traitement antibiotique. Si la personne présente des gastrites, des brûlures chroniques ou a déjà fait un ulcère, un deuxième traitement antibiotique est licite.

Dans ce cas, pour ma part, je prendrai alors le relais par une aromathérapie comme décrite dans un précédent chapitre, que je poursuivrai pendant au moins 3 mois à raison de 10 jours par mois en alternance avec le Quantaginger, qui se prend alors 20 jours par mois.

✓ **QUEL TRAITEMENT EN CAS D'ŒSOPHAGITE**

L'œsophagite se traite plus ou moins comme un ulcère, mais avec un traitement plus long. Tout dépend de la présence ou non d'un endobranchioesophage.

Le traitement allopathique repose sur les IPP, parfois donnés à double dose (1 matin et soir) le 1^{er} mois, et poursuivis pendant 2 à 3 mois suivant l'importance des lésions. Un contrôle endoscopique sera indispensable pour suivre l'évolution de l'œsophagite et de ses complications.

On l'associe souvent à des pansements, comme le Gaviscon.

C'est une des pathologies où les IPP sont parfois proposés bien plus longtemps et c'est pourquoi il me paraît important d'y adjoindre une prise en charge globale et naturelle.

La priorité est de traiter le reflux, qui est presque toujours présent en suivant les conseils vus ci-dessus.

Pour l'œsophagite elle-même, je rajoute en général :

- du Gaviscon en fonction des symptômes ;
- du Quantabugast (PhytoQuant) systématiquement : 1 gros pois au moins 2 fois par jour tant que les symptômes sont présents puis 1 fois par jour pendant 3 mois puis en fonction des résultats d'un contrôle endoscopique ;
- parfois de l'aloë vera pour compléter l'action du Quantabugast. Dans ce cas, je donne l'un le matin et l'autre le soir.

On peut aussi envisager l'utilisation des antioxydants riches en polyphénols que j'ai déjà évoqués dans d'autres dossiers afin d'agir sur la prévention des lésions dégénératives au niveau de l'œsophage.

✓ **QUEL TRAITEMENT DE FOND APRÈS UN ULCÈRE OU UNE ŒSOPHAGITE**

Vous avez fait un ulcère ou une gastrite marquée ou encore une œsophagite et les symptômes ont tendance à revenir. Que faire pour éviter de faire des cures répétées d'IPP ?

Avant tout, il faut rechercher les causes. Elles sont décrites en détail dans ce dossier, alors analysez votre hygiène de vie et faites les choix qui vous paraissent nécessaires pour réduire votre risque. En particulier :

- faire les corrections diététiques nécessaires,
- se méfier des médicaments à risques (anti-inflammatoires, aspirine...),
- apprendre à mieux gérer le stress par différentes méthodes de relaxation et, si besoin, avec l'aide d'un psychothérapeute.

Ensuite, plusieurs approches naturelles peuvent vous aider à protéger votre estomac :

- des jus de légumes comme indiqué plus haut sont à utiliser régulièrement. Ils seront utiles à votre santé bien au-delà de l'estomac ;
- un jus de citron tiède tous les matins, additionné de gingembre en poudre ou bien de 30 gouttes de Quantaginger ;
- du bicarbonate de soude à prendre quotidiennement. Je vous suggère tous les soirs après vous être lavé les dents de faire un bain de bouche au bicarbonate. C'est excellent pour votre hygiène dentaire. 1 cuillerée à café rase dans 1 verre d'eau représentant 4 gorgées successives. Les 2 premières gorgées seront recrachées et les 2 dernières seront avalées pour une action de la bouche à l'œsophage, mais aussi sur les terrains acides ;
- des cures d'aloë vera sont indiquées, au printemps et à l'automne, car c'est un grand dépuratif qui agit en même temps sur la muqueuse gastrique ;
- si vous êtes sujet aux gastrites, faites en alternance avec l'aloë vera des cures de réglisse et gingembre, par exemple 1 mois sur 3 ou en fonction des symptômes ;
- s'il s'agit plutôt d'une œsophagite, des cures régulières de Quantabugast peuvent être très utiles. 1 lot de 3 tubes tous les 6 mois par exemple l'été et le printemps pour les alterner avec l'aloë vera ;
- n'oubliez pas de consulter un ostéopathe pour vérifier vos vertèbres D6 à D8 (notamment).

Pour les personnes qui ont besoin d'une supplémentation en magnésium et en calcium, choisissez en priorité le lithothamne, qui aura un bon effet complémentaire sur l'acidité de l'estomac. Si vous avez tendance aux flatulences, préférez des cures de charbon activé, qui réduira aussi l'acidité gastrique.

À vous de tester ces différentes pistes, car, comme toujours, nous sommes tous uniques et telle solution qui convient parfaitement à l'un pourra ne pas être efficace sur un autre.

Et devant toute brûlure d'estomac ou tout reflux persistants, consultez votre médecin pour envisager un bilan plus approfondi et en particulier une fibroscopie gastrique.

Mais avant tout, n'oubliez pas : prenez soin de vous ! Vous êtes votre meilleur allié pour rester en bonne santé.

■ PÉNURIE DE MÉDICAMENTS : LES HÔPITAUX INCAPABLES DE SOIGNER LES PATIENTS

Les pénuries de médicaments sont de plus en plus fréquentes. Et maintenant, même pour des chimiothérapies ! Comment un pays industrialisé comme la France, qui se targue d'avoir le meilleur système de santé du monde, a-t-il pu en arriver là ?

Récemment, à l'hôpital d'Auxerre, une patiente était en train de recevoir sa chimiothérapie quand, au moment de changer la perfusion, l'infirmière lui a annoncé que le médicament prescrit était en rupture de stock et qu'elle ne pourrait pas poursuivre son traitement comme prévu.

Et ce n'est pas une chimiothérapie inhabituelle qui pose problème, mais le « carboplatine », une des molécules les plus utilisées en cancérologie.

Deux solutions ont alors été proposées aux patients qui ont besoin de ce traitement : faire 80 km pour aller se faire soigner à Sens où il reste encore un peu de stock, ou bien attendre plus d'un mois que l'hôpital d'Auxerre soit livré.

Vous pensez peut-être que c'est exceptionnel ? Pourtant, depuis quelques années, les ruptures de stock de médicaments sont quotidiennes ! Ça peut toucher des produits très divers, du Levothyrox (hormones thyroïdiennes) à l'estriol (médicaments pour les sécheresses vaginales) en passant par des antibiotiques ou des antalgiques, et même des vaccins.

Mais comment peut-on être dans une telle situation dans un des plus riches pays du monde ?

La faute à l'organisation du système de distribution des médicaments et à la recherche du profit. Ce n'est pas moi qui le dis, il suffit de parcourir le Net pour mieux comprendre la situation. D'ailleurs, le cas de l'hôpital d'Auxerre pointe une des causes essentielles : pour faire des économies, on fabrique le carboplatine en Asie (aujourd'hui, la plupart des chimiothérapies utilisées couramment sont des génériques, bien entendu !). L'usine a eu un problème de fabrication et comme elle paraît être la seule à fabriquer cette molécule, plus aucun hôpital n'est approvisionné en carboplatine !

Et que penser de cette mode du générique qui amène à faire fabriquer les médicaments dans des pays où la main-d'œuvre est la moins chère ? On espère juste que le prochain lot fabriqué « en urgence » à l'autre bout du monde ne posera pas de problème de qualité. Les génériques sont-ils vraiment un progrès ?

Il y a d'autres raisons à ces ruptures régulières. Les pharmacies sont livrées par des grossistes qu'on appelle des répartiteurs. Or ces grossistes sont souvent de très grosses sociétés internationales. Et si un médicament pose un problème de stock limité ou de fabrication interrompue, eh bien, ces grossistes vont choisir de livrer plutôt tel pays que tel autre en fonction de l'endroit où ils feront les meilleurs profits. Et c'est ainsi que, grâce à notre système de santé qui serait le meilleur au monde, il ne se passe plus un jour sans que des dizaines de médicaments soient en rupture de stock !

Quand je pense qu'on veut rendre 11 vaccins obligatoires ! Mais comment feront les parents pour se plier à cette obligation si les vaccins sont régulièrement en rupture ? Actuellement, ce sont les vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B qui sont manquants. Comment cela va-t-il se passer quand il faudra vacciner chaque année 800 000 enfants ? Est-ce qu'on ne marche pas un peu sur la tête ? Est-ce qu'on ne cherche pas à mettre la charrue avant les bœufs ?

S'il vous plaît, madame la Ministre, réexaminons les priorités afin, déjà, de pouvoir bien soigner nos malades.



■ HÉMORROÏDES : RETRAIT DU PROCTOLOG

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) demande le retrait d'un médicament anti-hémorroïdes, le PROCTOLOG®.

Dans *Guérir & bien vieillir* n° 3 (juillet 2017), nous avons traité des troubles de la circulation veineuse, et donc des hémorroïdes. Entre-temps, un médicament largement prescrit par les médecins, la crème et les suppositoires PROCTOLOG, a dû être réévalué, et les experts de l'ANSM ont conclu que le rapport bénéfice/risque était trop important et que le produit devait être retiré du marché.

En effet, aucune étude n'a pu montrer un bénéfice clair de ce médicament alors que, parallèlement, on a constaté des effets secondaires trop nombreux de type urticaire, eczéma, œdème...

Cette réévaluation s'inscrit dans le cadre du programme de révision du rapport bénéfice/risque de tous les médicaments dont l'autorisation de mise sur le marché date d'avant 2005, et l'on est très satisfait de voir que l'ANSM fait un travail efficace. On peut juste regretter que ce médicament n'ait pas été réévalué plus tôt, car il est tout de même sur le marché depuis 1973 !



COMMENT SOIGNER UNE ENTORSE ?

La rentrée est pleine de bonnes résolutions et, en voulant reprendre le jogging en forêt, j'ai marché dans un trou et je me suis fait une vilaine entorse de la cheville. Que faut-il faire ?

Idéalement, il faudrait consulter un médecin pour faire un diagnostic plus précis et évaluer la gravité de l'entorse :

- le stade 1, qui est une entorse bénigne ;
- le stade 2, qui est une entorse plus grave, mais sans rupture du ligament. Elle nécessitera une immobilisation avec une attelle pendant 1 à 2 semaines en général ;
- le stade 3, où il y a rupture du ligament et/ou arrachement osseux. Elle nécessite une consultation spécialisée.

Dans le doute, on peut faire une radio pour évaluer l'entorse et éliminer une fracture de la malléole. Parfois on doit aller jusqu'à l'IRM pour repérer des fractures minimes et mal placées. Heureusement, la plupart du temps, il s'agit d'une entorse bénigne et les conseils qui suivent peuvent suffire.

FAUT-IL METTRE DU CHAUD OU DU FROID ?

Le froid soulage la douleur et évite l'œdème, mais en médecine chinoise on conseille plutôt du chaud pour favoriser la réparation.

Disons qu'en aigu, il paraît préférable de mettre du froid, mais ensuite,



le soir et les jours qui suivent, des bains de pied et de cheville dans de l'eau chaude et salée paraissent préférables.

S'il n'y a ni fracture ni arrachement osseux, j'aime bien adresser le patient chez l'ostéopathe quelques jours après l'entorse pour remettre les petits os du pied en place et libérer la malléole.

En attendant, le premier traitement reste le repos. Si on doit marcher, il est préférable de mettre une attelle ou tout au moins une chevillère pour solidifier la cheville et éviter de la traumatiser un peu plus.

UN MASSAGE AUX HUILES ESSENTIELLES

Localement, j'utilise toujours un **mélange d'huiles essentielles** qui fonctionne très bien :

- Huile végétale d'arnica 30 %
- Huile végétale millepertuis 25 %
- HE gaulthérie couchée 15 %
- HE eucalyptus citronné 10 %
- HE menthe poivrée 8 %
- HE lavandin 7 %
- HE helichryse 5 %

Quantité suffisante pour 1 flacon de 15 ml à faire préparer par le pharmacien.

Appliquer en massant doucement 2 à 3 fois par jour.

Vous pouvez aussi acheter :

- un mélange tout prêt chez Phyto-Quant, **Quantamal**, très pratique, car présenté sous forme de « roll-on » ;
- 1 flacon d'huile végétale d'arnica et 2 huiles essentielles prioritaires (**Gaulthérie et Hélichryse**) : mettre quelques gouttes d'huile d'arnica sur la cheville, commencer à faire pénétrer et ajouter 3 gouttes de Gaulthérie et 2 gouttes d'Hélichryse. Bien masser pour faire pénétrer l'ensemble.

L'HOMÉOPATHIE POUR DÉGONFLER ET APAISER

Le reste du traitement sera essentiellement homéopathique.

Prendre le plus vite possible après le traumatisme **ARNICA 9CH** (du 5 ou du 7CH peuvent faire l'affaire). 3 granules toutes les heures pendant 6 heures puis 3 à 4 fois par jour pendant quelques jours jusqu'à disparition des douleurs.

Ajouter **RUTA GRAV 5CH** pour l'atteinte du ligament : 3 granules 4 fois par jour pendant 4 à 7 jours suivant la gravité de l'entorse.

Si la cheville est très gonflée et que la douleur est plutôt soulagée par les applications froides, prendre **APIS MEL 7CH** : 3 granules 3 fois par jour.

En cas de douleurs importantes, on pourra ajouter 2 remèdes en fonction des modalités de la douleur :

- on a mal au moindre mouvement et seul le repos soulage : prendre **BRYONIA 5CH** (3 granules 3 fois par jour) ;
- la douleur est finalement calmée par les mouvements prudents et quand la cheville est « chaude » : prendre **RHUS TOX 5CH** (3 granules 3 fois par jour).

Une fois la douleur et l'œdème disparus, il faut se demander si une rééducation chez le kiné n'est pas nécessaire. Ce sera le cas si on a des ligaments trop lâches et une tendance aux entorses à répétition.

Dans tous les cas, choisissez de bonnes chaussures pour courir et méfiez-vous des footings dans les bois où les trous sont autant de pièges pour les chevilles fragiles !

Bonne récupération !

Dr **Éric MÉNAT**

CRUMBLE AUX FRUITS ROUGES SANS GLUTEN

Pour être sincère, j'ai emprunté cette recette à une de mes patientes qui met beaucoup d'imagination à trouver des solutions diététiques pour son fils autiste et intolérant au gluten (ce qui va souvent ensemble).

Pers. : 4 / Temps : 20 min / Difficulté : Facile / Coût : Faible

INGRÉDIENTS



- 250 g de farine de châtaigne
- 125 g de cassonade (ou de sucre intégral pour ceux qui l'aiment)
- 125 g de beurre bio (à remplacer par un mélange d'huiles d'olive, de noix et de noisette pour les intolérants au lait de vache)
- des fruits rouges bio frais ou surgelés, suivant la saison

PRÉPARATION

- Dans un plat adapté, déposer les fruits sur le fond.
- Dans un saladier, mélanger à la main la farine, le sucre et la matière grasse choisie et bien malaxer pour obtenir une texture de sable. Goûter le mélange pour affiner la quantité de sucre.
- Répartir cette mixture sur les fruits. Les épaisseurs de fruit et de crumble doivent être à peu près équivalentes.
- Préchauffer le four à 180 °C puis enfourner le plat pour 30 mn.

Cette recette possède beaucoup de variantes :

- au niveau des fruits, on peut ajouter des pommes en cubes aux fruits rouges ou, l'hiver, préférer un mélange pomme-banane-raisins secs ;
- pour la farine, si la châtaigne pure vous paraît trop forte en goût, on pourra la mélanger avec de la farine de maïs ou de riz. On peut également y ajouter un peu d'amandes ou de noisettes en poudre.

REVUE MENSUELLE N°05 - SEPTEMBRE 2017

Directeur de la publication :

Jean-Pierre Rigoli

Rédacteur : Dr Eric Ménat

Guérir & Bien Vieillir - BioSanté Editions
Siège social : Rue du Lion d'Or 4, 1003, Lausanne
Registre journalier N° 2043 du 3 février 2016
CHE-208.932.960 - Capital : 100 000 CHF

Abonnement annuel : 114 euros

Abonnement : Pour toute question concernant votre abonnement, contacter le +33 3 74 82 10 00 ou écrire à <http://www.sante-corps-esprit.com/contact/> ou adresser un courrier à BioSanté Editions - Service Courrier - 679 avenue de la République 59 800 Lille - France
ISSN : 2504-4052

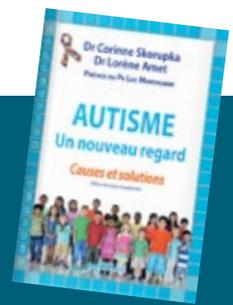
Le Dr Eric Ménat ne prend plus de nouveaux patients.

Son carnet de rendez-vous est plein jusqu'à fin 2018. 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.

UN PEU DE LECTURE



« AUTISME, UN NOUVEAU REGARD »

Les Dr Corinne Skorupka et Lorene Amet sont deux grandes spécialistes de l'autisme, qui portent un regard global sur cette maladie. Elles sont d'ailleurs toutes deux membres du groupe de recherche Chronimed mené par le Pr Luc Montagnier, et dont j'ai l'honneur de faire partie : ce groupe étudie les causes de l'autisme depuis plus de dix ans maintenant.

Les travaux de Chronimed sont axés sur les causes dites « métaboliques », mais aussi - et surtout - « infectieuses » de l'autisme. Aujourd'hui, les spécialistes ne parlent d'ailleurs plus de maladie psychiatrique, mais de maladie neurologique. Pour nous, il s'agit même d'une maladie neuro-immunitaire aux causes multiples.

Ce sont ces travaux que nous exposent les Dr Corinne Skorupka et Lorene Amet dans leur ouvrage, dont le sous-titre est d'ailleurs « Causes et solutions ». Et si l'exposé des multiples causes de l'autisme (ou plutôt du syndrome autistique) est passionnant, que dire de toutes les pistes thérapeutiques proposées !

Ce livre est un véritable message d'espoir pour les parents d'enfants autistes. Car à travers leur expérience, mais aussi une analyse détaillée de nombreux travaux internationaux, on y apprend qu'il existe beaucoup de solutions pour aider ces enfants à progresser, à sortir de leur mutisme, de leur isolement pour enfin communiquer, évoluer et devenir autonomes.

On découvre aussi bien les traitements biomédicaux, les approches diététiques, les compléments alimentaires que les différentes techniques éducatives et comportementales. Ce livre est une véritable mine d'informations qui se termine par la description de plusieurs cas montrant qu'on peut vraiment sortir de l'autisme. Comme ce jeune de 17 ans originaire du Nord qui, malgré son syndrome autistique, vient d'obtenir son bac.

DR ÉRIC MÉNAT