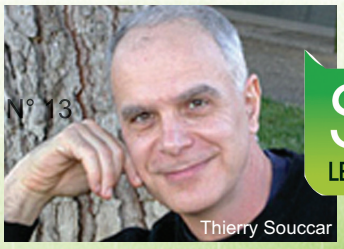

Santé Nature Innovation
LES NOUVEAUX TRAITEMENTS NATURELS VALIDÉS PAR LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Octobre 2012 - N° 13

Traiter les brûlures d'estomac

Solutions douces à un douloureux problème

— Par Thierry Souccar

Presque tout le monde a connu des brûlures d'estomac après un repas consistant. Pour la plupart d'entre nous, ces sensations désagréables disparaissent en une heure ou deux, avec ou sans l'aide d'antiacides.

Mais les millions de personnes qui souffrent de brûlures d'estomac récurrentes ont peut-être une maladie chronique appelée reflux gastro-œsophagien ou RGO. Lorsqu'elle n'est pas traitée, elle peut endommager l'œsophage et dans certains cas (rares heureusement) conduire au cancer de l'œsophage.

Une enquête française sur 8000 adultes a trouvé que 31,3 % des Français souffrent occasionnellement ou régulièrement de (RGO). Parmi eux, 7,8 % auraient un RGO fréquent, avec des symptômes au moins une fois par semaine.[1]

La maladie a un coût. Une personne souffrant de RGO consacrerait 200 euros par mois en médicaments et autres traitements pour contrôler les symptômes. Les personnes obèses, les fumeurs et les femmes enceintes sont plus susceptibles que les autres de souffrir de RGO, mais cette maladie peut frapper les hommes et les femmes en bonne santé à tout âge.

La plupart du temps, les médicaments en vente libre procurent un soulagement, mais si vos symptômes sont marqués et fréquents je vous encourage à rendre visite à votre médecin et à lire ce qui suit.

Ce qui se passe dans l'estomac et l'œsophage

Lorsque vous avalez de la nourriture, elle passe de l'œsophage à l'estomac, qui produit de l'acide pour aider à la décomposer afin qu'elle soit digérée. L'acide gastrique est un liquide composé d'acide chlorhydrique (0,5%), de chlorure de potassium et de chlorure de sodium (sel). Cet acide nous permet de digérer les protéines et de les préparer à être séparées en acides aminés par des enzymes.

Votre sphincter œsophagien, un anneau de fibres musculaires à l'entrée de l'estomac, est censé se refermer comme ... *Suite page 2*

1 : Bretagne J.F. et al. Le Reflux Gastro-Osophagien dans la population générale française - résultats d'une enquête sur 8 000 sujets adultes. Presse Med. 2006 ;35 : 23- 31.

... une valve une fois la nourriture passée, pour empêcher les acides gastriques de migrer dans l'œsophage. Mais si ce n'est pas le cas, de l'acide gagne l'œsophage (avec de la nourriture) et vous ressentez une brûlure. Elle débute généralement juste en dessous du sternum et peut aller jusqu'à la gorge. Elle s'accompagne aussi d'un goût aigre ou amer dans la bouche ou la gorge.

Les brûlures d'estomac occasionnelles ne sont ni inquiétantes ni dangereuses, et peuvent être soulagées avec les changements dans le régime alimentaire et le mode de vie que je vais vous indiquer. Si nécessaire, des antiacides ou d'autres substances peuvent vous aider. Mais si vous avez des brûlures d'estomac deux fois par semaine ou plus, et que le phénomène se reproduise pendant des semaines ou des mois, ou si vous régurgitez souvent la nourriture (avec ou sans douleur), il est nécessaire de consulter votre médecin. Dans tous les cas, les conseils que je vais vous donner pourront vous soulager et réduire le recours aux médicaments.

Contrairement aux brûlures d'estomac occasionnelles, le RGO peut être dangereux. Au fil du temps, le reflux acide peut enflammer et éroder la paroi de l'œsophage, entraînant une œsophagite. Vous pourriez ressentir une douleur chronique dans l'œsophage ou la poitrine.

La plupart des œsophagites sont relativement bénignes, mais quand l'œsophagite n'est pas traitée, des saignements, des cicatrices et un rétrécissement de l'œsophage peuvent se produire, rendant la déglutition douloureuse et difficile. Les gens qui ont souffert de RGO pendant des années sans être traités ont un risque plus élevé de développer un cancer de l'œsophage, mais il s'agit tout de même d'une conséquence rare.

Les médicaments : prudence à long terme

Les médecins (et les laboratoires pharmaceutiques) partent du principe qu'en faisant baisser l'acidité de l'estomac, on soulagera les patients qui souffrent de RGO. Et en effet le raisonnement se tient : s'il y a peu ou pas d'acide dans l'estomac, alors il en passera encore moins dans l'œsophage et l'état de santé du patient sera amélioré. Le problème, comme on va le voir, c'est que cet acide qu'on fait baisser ou qu'on supprime avec les médicaments a quand même une vraie fonction !

Les antiacides, comme Maalox, Rennie, renferment une association de minéraux alcalinisants, qui tamponnent l'acidité régionale. Ainsi Rennie associe du carbonate de magnésium à du carbonate de calcium. Maalox est une association d'hydroxyde d'aluminium et d'hydroxyde de magnésium. D'une manière générale, les sels minéraux de potassium, de sodium, de magnésium, de calcium lorsqu'ils ne sont pas à base de chlorure sont basifiants (ou alcalinisants, ce qui est la même chose). Ils n'empêchent pas l'estomac de fabriquer de l'acide, mais « tamponnent » ou neutralisent en partie cet acide.

Lorsque les symptômes sont plus marqués ou plus fréquents, le médecin peut prescrire un antihistaminique H2 comme la ranitidine. Ces médicaments inhibent les récepteurs d'une substance appelée histamine qui stimule (entre autres propriétés) la sécrétion gastrique d'acide chlorhydrique. La principale conséquence est la diminution de la sécrétion gastrique acide.

Ces médicaments apportent un soulagement dans la moitié des cas environ.

Mais votre médecin vous prescrira plus probablement un IPP, tels l'ésoméprazole, le lansoprazole, ou l'oméprazole. Ces médicaments très populaires réduisent considérablement la quantité d'acide gastrique produite dans l'estomac. Ils agissent en bloquant une pompe cellulaire qui sécrète des ions hydrogènes (H+), c'est-à-dire des atomes d'hydrogène ayant perdu un électron. Ces ions sont normalement associés à des ions chlorures pour former l'acide chlorhydrique (HCl). En inhibant la sécrétion des ions H+, les IPP diminuent très fortement l'acidité gastrique (jusqu'à 99 %).

Les antihistaminiques et les inhibiteurs de la pompe à protons agissent donc directement en empêchant l'estomac de sécréter de l'acide. Ils sont bien tolérés lorsqu'ils sont prescrits pour des durées courtes.

Mais s'il s'agit de les prendre régulièrement, vous devez être informé de ce qui suit.

D'abord, comme je l'ai dit plus haut, l'acide est là pour permettre la digestion. Lorsqu'il y a moins d'acide, la digestion se fait moins bien, avec le risque que cette digestion compromise… aggrave en réalité la maladie !

L'acide de l'estomac a une autre fonction cruciale : il détruit les bactéries et les organismes pathogènes. Des études ont trouvé que les personnes qui prennent des IPP ou des antihistaminiques H2 **ont un risque plus élevé de pneumonie, probablement parce que les micro-organismes responsables de cette maladie ne sont pas éliminés dans l'estomac.** On conseille d'ailleurs aux personnes à risque de pneumonie d'éviter ces médicaments ou de n'en prendre que ponctuellement et à des doses faibles. Les IPP ont également été associés à un risque d'infection digestive par une bactérie qui provoque colite et diarrhées, appelée *Clostridium* difficile.

L'estomac sécrète enfin de l'acide pour libérer la vitamine B12 et dissoudre le calcium des aliments. Une diminution importante de l'acide de l'estomac peut entraîner un déficit en B12 et en calcium.[2] Par exemple, dans une étude, la prise d'antihistaminiques H2 a réduit de 53 % l'absorption de vitamine B12 liée aux protéines alimentaires.[3] D'autres études ont rapporté une diminution de l'absorption de vitamine B9, de fer et de zinc. Par ailleurs il a été trouvé un risque de fracture augmenté avec l'usage de doses élevées d'IPP.

Pour résumer, je pense qu'on peut sans risque faire appel ponctuellement à des médicaments qui diminuent l'acidité de l'estomac, mais cela ne règlera pas le problème sous-jacent. Poursuivre trop longtemps ce type de traitement, c'est prendre des risques pour sa santé. Il faut être particulièrement vigilant après 65 ans car la capacité naturelle à absorber et retenir les vitamines et les minéraux est diminuée à ce moment. Heureusement il existe à cet âge une alternative à ces médicaments, que vous découvrirez à la fin de cet article.

2 : Ghishan FK, Walker F, Meneely R, et al. Intestinal calcium transport: Effect of cimetidine. J Nutr. 1981;111:2157–2161.

3 : Salom IL, Silvis SE, Doscherholmen A. Effect of cimetidine on the absorption of vitamin B12. Scand J Gastroenterol. 1982;17:129–131.

Ce qu'on peut faire sans garantie que ça marche !

J'entends les médecins conseiller de faire de petits repas et d'éviter toute une variété d'aliments acides ou d'excitants comme les agrumes, le chocolat, le café et la caféine, l'alcool, l'ail et l'oignon, les épices forts, la tomate et les aliments à base de tomate (sauce spaghetti, pizza…).

Je tiens à vous dire que ces recommandations ne reposent pas sur des preuves très solides, mais plutôt sur des hypothèses (par exemple, le fait que les aliments acides pourraient augmenter l'acidité), sur quelques éléments de physiologie et sur les témoignages de rares patients. Si les épices forts et les fritures ne sont certes pas recommandés, je suis plus circonspect pour ce qui est d'éliminer les agrumes, le chocolat, l'ail et l'oignon, la tomate qui apportent des nutriments extrêmement intéressants pour la prévention des maladies chroniques. Même l'alcool (à petite dose) diminue la mortalité par infarctus.

Du reste, les chercheurs de Stanford dont je parle plus haut sont à peu près du même avis que moi. Ils admettent qu'il existe quelques données expérimentales pour dire que le chocolat, les repas gras, l'alcool, diminuent théoriquement la pression au niveau du sphincter de l'œsophage (ce qui pourrait favoriser les remontées acides), mais dans les études, les patients qui consommaient un peu d'alcool, du chocolat ou des graisses n'ont généralement pas été plus importunés que ceux qui évitaient ces aliments. Par exemple, ceux qui ont renoncé à boire de l'alcool n'ont souvent pas vu d'amélioration.[4]

Bien sûr, rien ne vous empêche d'expérimenter sur vos propres symptômes un régime alimentaire excluant ces aliments… Notez bien vos réactions lorsque vous réintroduisez tel ou tel aliment.

Ce qu'on peut faire pour diminuer réellement les symptômes

Une mesure de simple bon sens consiste à attendre deux à trois heures après un repas pour se coucher. Je conseille aussi de surélever le haut du lit de 10 à 20 cm avec des cales, pour créer une pente entre œsophage et estomac et faire en sorte que le contenu de l'estomac reste où il est. **Attention : n'utilisez pas d'oreillers pour cela, car la flexion du corps au niveau de l'abdomen ne ferait qu'aggraver la situation.**

Autre mesure simple, mais qui peut réellement vous soulager : dormir sur le côté gauche. L'équipe du Dr Lauren Gerson, à l'université de Stanford (Californie) a étudié l'influence de la position pendant le sommeil sur les symptômes du RGO. Conclusions : évitez de dormir sur le ventre, c'est ce qui aggrave le plus les symptômes. Quand on dort sur le côté droit, c'est à peine mieux. La bonne attitude, disent ces gastro-entérologues, c'est de dormir sur le côté gauche. C'est dans cette position que l'on tire vraiment parti de l'ana-

4 : Kaltenbach T, Crockett S, Gerson LB. Are lifestyle measures effective in patients with gastroesophageal reflux disease? An evidence-based approach. Arch Intern Med. 2006 May 8;166(9):965-71. Review. PubMed PMID: 16682569.

tomie et des effets de la gravité. Les personnes qui ont essayé ont vraiment vu un changement.

Enfin, plusieurs études ont trouvé que l'on peut réduire les symptômes de reflux en mâchant un chewing-gum (sans sucre) après un repas, pendant 30 minutes environ. On l'explique par le fait que le chewing-gum fait saliver et que cette salive alcaline tamponne l'acidité de l'œsophage.[5]

Pour des raisons similaires, je recommande aux patients qui souffrent de RGO d'éviter le sel qui apporte un excès de chlorures (acidifiants). Il est d'ailleurs en cause dans plusieurs études.[6] D'une manière générale, les compléments alimentaires à base de chlorure (par exemple chlorure de magnésium) sont à manier avec précaution quand on a un RGO.

Ce qu'on peut faire à plus long terme

Si vous avez des kilos en trop, c'est le moment d'envisager de les perdre, et je vais même vous dire un peu plus loin comment y parvenir. Beaucoup de chercheurs relèvent que l'incidence du RGO dans la population mondiale (estimée à 20 %) augmente au même rythme que celle de l'obésité. Les personnes en surpoids souffrent en effet plus souvent que les autres d'un RGO.

Comment l'expliquer ?

La graisse abdominale en excès (qui se manifeste par un tour de taille important) pourrait selon certains chercheurs augmenter la pression au niveau de l'estomac et de l'œsophage. Dans certains cas, cette pression intragastrique pourrait aboutir à une hernie hiatale.[7] Pour ma part, je pense que chez les personnes obèses ou en surpoids, l'estomac a tendance à se distendre, ce qui entraîne un relâchement du sphincter œsophagien.

Il existe un moyen très efficace de maigrir, c'est ce qu'on appelle le régime cétogène. Ce type de régime est pauvre en glucides.

Comme les choses sont bien faites, il se trouve que ce régime cétogène non seulement fait maigrir, mais représente un espoir réel pour en finir avec le RGO !

En fait, les patients en surpoids souffrant de RGO qui réduisent leur consommation de glucides (notamment sucres et féculents) à hauteur de 20 grammes (ou moins) par jour voient leur condition s'améliorer très nettement en moins d'une semaine, selon une étude conduite par des chercheurs de l'université de Caroline du Nord à Chapel Hill.[8] Ce régime diminue l'acidité mesurée dans la partie inférieure de l'œsophage.

5 : Moazzez R, Bartlett D, Anggiansah A. The effect of chewing sugarfree gum on gastro-esophageal reflux. J Dent Res. 2005;84:1062–1065.

6 : Nilsson M, Johnsen R, Ye W, Hveem K, Lagergren J. Lifestyle related risk factors in the aetiology of gastro-oesophageal reflux. Gut 2004;53:1730-1735.

7 : Falk GW. Obesity and gastroesophageal reflux disease: another piece of the puzzle. Gastroenterology. 2008 May;134(5):1620-2. PubMed PMID: 18471535.

8 : Austin GL, Thiny MT, Westman EC, et al. A very low–carbohydrate diet improves gastroesophageal reflux and its symptoms. Dig Dis Sci. 2006;51:1307–1312.

Le régime testé dans cette étude est le plus célèbre des régimes cétogènes. C'est celui du médecin américain Robert Atkins, dont j'ai tenu à publier la toute dernière version en français.

De nombreux médecins américains commencent à proposer systématiquement à leurs patients d'essayer le régime Atkins. J'ai interrogé le Dr Eric Westman, qui est l'un des auteurs de l'étude en question. Selon lui, le régime Atkins est efficace sur le RGO chez plus d'un patient sur deux, en surpoids ou pas. Dans tous les cas, Westman conseille d'essayer Atkins pendant deux à trois semaines. Si l'on n'a pas besoin de maigrir et qu'on ne constate aucune amélioration, les glucides ne sont pas en cause et on peut reprendre son régime habituel. En revanche si on a des kilos à perdre, on peut poursuivre le régime car il est très efficace pour maigrir.

Bien sûr, des preuves complémentaires sont nécessaires. L'an dernier, une étude coréenne a cherché à savoir quels aliments aggravent les symptômes du RGO chez des patients. Cette étude est notamment basée sur un questionnaire alimentaire rempli par les patients, il faut donc en interpréter les résultats avec précaution. Les chercheurs relèvent d'abord que ce sont les personnes obèses ou en surpoids qui sont les plus gênées par leurs symptômes. Ensuite, selon les patients interrogés, ce sont les sodas, les boissons caféinées, les confiseries qui seraient responsables des symptômes les plus gênants. Mais les nouilles (un féculent) sont les aliments qui aggravent le plus les symptômes du RGO, et parmi elles les nouilles instantanées.[9] Les nouilles sont un des aliments préférés des Coréens. Pour les auteurs de l'étude, c'est peut-être parce qu'elles sont riches en glucides que les nouilles sont si mal tolérées par les patients. Une autre explication est que les nouilles sont généralement fabriquées à partir de blé ; or le blé semble plus favoriser le reflux que le riz (qui est aussi un glucide).[10]

Si vous voulez faire l'essai du régime Atkins, sachez qu'il exclut totalement les glucides de l'alimentation durant une à deux semaines, puis les réintroduit progressivement jusqu'à un certain seuil que chacun doit définir par rapport à son organisme. Le régime Atkins repose sur trois fondements : pas de sensation de faim, pas de comptage des calories, pas de pilule miracle.

Comment ça marche ?

Le Dr Robert Atkins est parti de trois constats :

- compter les calories, réduire les graisses, n'aide pas à perdre du poids. Il faut donc trouver un autre moyen pour maigrir.

- pendant deux siècles, les médecins ont éliminé les féculents pour faire maigrir efficacement leurs patients et ils avaient probablement raison.

9 : Song JH, Chung SJ, Lee JH, Kim YH, Chang DK, Son HJ, Kim JJ, Rhee JC, Rhee PL. Relationship between gastroesophageal reflux symptoms and dietary factors in Korea. J Neurogastroenterol Motil. 2011 Jan;17(1):54-60. Epub 2011 Jan 26. PubMed PMID: 21369492; PubMed Central PMCID: PMC3042219.

10 : Sohn SM, Song CW, Koo JS, et al. [Gastroesophageal acid reflux according to different meals: flour cake vs rice cake.] Korean J Gastrointest Motil 2001;7:181-187.

- la majorité des personnes en surpoids présentent des problèmes d'assimilation des glucides, une histoire familiale de diabète ou sont pré-diabétiques. Éliminer les glucides permettrait donc de contrer ce déséquilibre métabolique.

En 1972, pour se distinguer des autres régimes pauvres en glucides, pas suffisamment efficaces selon lui, il a mis au point un programme basé sur l'élimination (par les urines et la respiration) des cétones, qui sont des composés carbonés produits par la combustion incomplète des graisses. Selon les recommandations initiales du Dr Atkins, une personne suivant le régime doit réaliser quotidiennement un test urinaire pour mesurer le taux de cétones, vérifier qu'elle maigrit toujours et mesurer ainsi son seuil de tolérance aux glucides pendant la phase de réintroduction des glucides. Mais pour éliminer des cétones, il faut d'abord commencer par supprimer tous les glucides de l'alimentation de telle sorte que ce soit la graisse stockée qui serve de combustible à l'organisme et non plus les sucres ingérés.

Basé sur une forte réduction des glucides, ce régime était particulièrement efficace mais souffrait jusqu'ici d'une mauvaise réputation. Je le jugeais moi-même trop restrictif donc difficile à suivre sur le long terme, déséquilibré (trop de graisses saturées, pas assez de fruits et légumes) et il s'accompagnait en plus d'effets secondaires gênants (au début fatigue, migraines…).

En 2011, trois professeurs de médecine universitaires (dont Eric Westman), ont mis au point une nouvelle version du Régime Atkins qui se fait l'écho des réflexions les plus récentes en matière de nutrition et présente des modifications significatives rendant le programme plus facile à suivre et plus souple.

Le Nouveau Régime Atkins est un régime pauvre en glucides, sans limitation de calories. Il favorise une consommation d'aliments à densité nutritionnelle élevée – des protéines maigres, une grande variété de fruits et légumes riches en fibres et des bonnes graisses – tout en limitant les sucres et glucides raffinés. Il est donc très différent du régime Dukan.

Inutile aujourd'hui de mesurer le taux de cétones dans les urines. Grâce à ces choix nutritionnels, l'organisme devient une véritable « machine à brûler les graisses ».

Les principales règles à suivre :

- Ne comptez plus les calories.

- Mangez autant d'aliments autorisés qu'il est nécessaire pour arriver à satiété.

- Ne mangez pas si vous n'avez pas faim.

- Ne vous sentez pas obligé de finir votre assiette parce qu'il reste de la nourriture dedans.

- Buvez autant d'eau que votre organisme le réclame. Ne restreignez pas les liquides… mais n'en abusez pas non plus.

- Des petits repas fréquents sont à privilégier.

- Si vous vous sentez faible à cause de la rapidité de la perte de poids, c'est que vous manquez peut-être de sel.

- Prenez tous les jours un complément de multivitamines.

Qu'en dit la recherche scientifique ?

Le régime Atkins est très efficace lorsqu'il s'agit de maigrir et ne pas regrossir. On dispose aujourd'hui de nombreuses études ayant évalué les effets à court terme et à long terme du régime Atkins.[11]

L'une des plus récentes, publiée en juillet 2008, a comparé l'efficacité sur le poids corporel de trois types de régimes : un régime de type Atkins, pauvre en féculents et en sucres, sans restriction des calories consommées, un régime de type méditerranéen pauvre en calories, et finalement un régime pauvre en graisses et en calories. Résultat après deux ans : ce sont les personnes qui suivaient le régime pauvre en féculents qui ont perdu le plus de poids. Ce sont aussi elles qui ont vu leur santé s'améliorer le plus. L'étude portait sur 322 personnes modérément obèses. Parmi les 272 participants qui sont allés jusqu'au bout de l'expérience, les pertes moyennes de poids ont été de 3,3 kg pour le régime pauvre en graisses, 4,6 kg pour le régime méditerranéen et 5,5 kg pour le régime de type Atkins.

Une autre étude parue dans le *Journal of the American Medical Association* en mars 2007 suggère que le régime Atkins est plus efficace que trois autres régimes préconisés par les nutritionnistes pour perdre du poids. Des chercheurs de la faculté de médecine de l'Université de Stanford, aux États-Unis, ont comparé pendant un an les mérites des régimes Atkins, Zone, LEARN et Ornish chez 311 femmes obèses ou en surpoids. Les régimes LEARN et Ornish se rapprochent des recommandations traditionnelles des nutritionnistes (plus de céréales, moins de graisses), alors que Atkins et Zone préconisent de diminuer les glucides. Résultat : c'est avec le régime Atkins que ces femmes ont perdu le plus de poids : en moyenne deux fois plus que les autres. Au bout d'un an, les femmes du groupe Atkins avaient perdu en moyenne, 4,7 kg contre 2,6 kg, 2,2 kg et 1,6 kg, respectivement pour les groupes LEARN, Ornish et Zone.

Leur tension artérielle a aussi davantage diminué qu'avec les autres régimes et leurs taux sanguins de triglycérides étaient plus bas.[12]

En 2006, une étude britannique a comparé le régime Atkins, pauvre en glucides au programmes Slim-Fast (hyperprotéiné), Weight Watchers (pauvre en calories, avec un accompagnement psychologique sous la forme de réunions de groupe) Rosemary Conley (pauvre en graisses, avec soutien de type Weight Watchers). Les résultats à 6 mois montrent que

11 : Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkow S, Greenberg I, Golan R, Fraser D, Bolotin A, Vardi H, Tangi-Rozental O, Zuk-Ramot R, Sarusi B, Brickner D, Schwartz Z, Sheiner E, Marko R, Katorza E, Thiery J, Fiedler GM, Blüher M, Stumvoll M, Stampfer MJ; Dietary Intervention Randomized Controlled Trial(DIRECT) Group. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. N Engl J Med. 2008 Jul 17;359(3):229-41.

12 : Gardner CD, Kiazand A et al. Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and LEARN diets for change in weight and related risk factors among overweight premenopausal women: the A TO Z Weight Loss Study: a randomized trial. JAMA. 2007 Mar 7;297(9):969-77.

tous les programmes permettent à peu près la même perte de poids qui s'est accompagnée d'une diminution du tour de taille. Le régime Atkins semble plus efficace au cours des quatre premières semaines.

Ces résultats tranchent avec les recommandations classiques des nutritionnistes pour perdre du poids. Les recommandations officielles préconisent une alimentation riche en céréales et pommes de terre, et pauvre en matières grasses – l'exact inverse du régime Atkins. Mais aujourd'hui d'éminents chercheurs reconnaissent qu'Atkins, a été décrié à tort. Ainsi, mon ami le Pr Walter Willet qui dirige à Harvard la plus importante unité de recherche en nutrition au monde, estime qu' "Atkins avait vu juste".

Un dernier mot sur la mélatonine

Impossible de conclure sans mentionner une piste qui me paraît intéressante, en particulier pour les plus âgés.

La mélatonine est une hormone fabriquée par une petite structure qui se tient au centre même du cerveau, la glande pinéale. Sa production est orchestrée par l'alternance de la lumière et de l'obscurité. La nuit, le taux sanguin de mélatonine est 5 à 15 fois plus élevé que le jour, mais l'exposition à la lumière le fait rapidement chuter (on peut donc considérer la lumière comme un " médicament "). La mélatonine existe aussi sous une forme synthétique (pilule, liquide) en vue d'être administrée par voie orale. Or la mélatonine est sécrétée à tous les niveaux de la muqueuse digestive.

La mélatonine a été testée dans un petit nombre d'études contre le RGO et les résultats sont très encourageants,[13] notamment lorsqu'elle est associée à son précurseur, l'acide aminé tryptophane, des vitamines (B6, B9, B12), un autre acide aminé (méthionine) et de la bétaïne. Dans une étude, cette association s'est révélée plus efficace que l'oméprazole, un des IPP les plus prescrits.[14] La mélatonine diminue l'acidité gastrique mais bien moins que les médicaments. Elle respecterait mieux notre physiologie. Des travaux récents montrent qu'elle protège les muqueuses de l'estomac et de l'œsophage. Un supplément de mélatonine peut aider à la guérison des stomatites, des oesophagites, des gastrites et des ulcères de l'estomac. La mélatonine pourrait agir aussi sur le sphincter œsophagien.

L'étude sur le RGO a utilisé la mélatonine à la dose de 2 mg/j mais il est possible que des doses plus faibles (1 mg/j) soient tout aussi efficaces. La mélatonine est globalement sûre, mais je conseille de consulter un médecin avant de démarrer un traitement. Certains

13 : de Oliveira Torres JD, de Souza Pereira R. Which is the best choice for gastroesophageal disorders: Melatonin or proton pump inhibitors? World J
Gastrointest Pharmacol Ther. 2010 Oct 6;1(5):102-6. PubMed PMID: 21577303; PubMed Central PMCID: PMC3091156.

14 : Pereira Rde S. Regression of gastroesophageal reflux disease symptoms using dietary supplementation with melatonin, vitamins and aminoacids: comparison with omeprazole
J Pineal Res. 2006;41:195–200.

patients ont rapporté une baisse de la libido avec la prise de mélatonine.

La mélatonine est une option intéressante pour celles et ceux qui ont des difficultés à dormir. Les études montrent que chez les insomniaques l'administration de mélatonine facilite le sommeil : elle recale l'horloge biologique, réduit la période de veille avant l'apparition du sommeil et favorise son maintien. Cependant, les effets les plus nets sont obtenus chez les personnes âgées, en particulier lorsque leur taux naturel de mélatonine est bas.

La mélatonine est plus efficace sur le sommeil lorsqu'on a tendance à s'endormir trop tôt dans la soirée et se réveiller au petit matin, lorsqu'on se réveille souvent la nuit, qu'on somnole ou qu'on fait des siestes dans la journée, et enfin lorsqu'on met du temps à s'endormir.

Si c'est votre cas, et que vous souffrez aussi de RGO, vous pourriez avec la mélatonine faire d'une pierre deux coups en échappant aussi aux somnifères de synthèse dont les effets indésirables sont nombreux, et le coût bien supérieur.

On trouve de la mélatonine en pharmacie (Circadin) et sous forme de complément alimentaire (Laboratoires D-Plantes).

Très bonne santé à tous.

Santé Nature Innovation
Les nouveaux traitements naturels validés par la recherche scientifique.
Publication mensuelle, paraissant 12 fois par an et datée du mois de parution.
Prix de vente au numéro : 4,50 €
Abonnement pour un an : 45 €
Abonnement de soutien : 59 €
Directeur de la publication : Vincent Laarman
Rédaction : Thierry Souccar
Conseil Rédactionnel : Jean-Marc Dupuis
Assistante : Rosana Lambeets
Mise en page : Virginie Bompoint
SARL Nouvelles Publications de la Santé Naturelle
Capital : 2000 euros
RCS Nanterre : 532 232 618
Siège social : 6 rue Watteau, 92 400 Courbevoie
Téléphone : 01 75 24 14 16
contact@santenatureinnovation.fr
Abonnements :
Pour toute question concernant votre abonnement, appelez Christelle au 01 75 24 14 16
ou écrivez à abonnement@santenatureinnovation.fr
Numéro de commission paritaire : En cours
Imprimeur : Aplus Communication - Groupe GT.Com

Bibliothèque

Quelques livres que je vous recommande, pour les avoir personnellement choisis et publiés avec mon équipe.

Vous les trouverez en librairie ou sur le site LaNutrition.fr.

- ***Le Guide de l'équilibre acide-base***

par Florence Piquet, diététicienne-nutritionniste, avec LaNutrition.fr
128 pages - 6,99 € TTC
Pour comprendre ce qu'est l'acide-base. Avec le potentiel alcalinisant ou acidifiant de plus de 800 aliments.

- ***Le Nouveau régime Atkins***

Par les Pr Eric Westman Stephen Phinney et Jeff Volek
368 pages – 20,25 € TTC
Pour mettre en pratique le régime le plus célèbre au monde et l'un des plus efficaces sur la gestion du poids. Prometteur dans le traitement du RGO, du diabète et d'Alzheimer (essais cliniques en cours).

- ***Stop aux brûlures d'estomac***

Par le Dr Martine Cotinat
224 pages – 15,10 € TTC
Le guide de référence pour le traitement naturel du RGO.

- ***Petits plats savoureux contre les brûlures d'estomac***

Par le Dr Martine Cotinat
96 pages illustrées – 10,00 € TTC
Des conseils pratiques et 45 recettes simples pour les mettre en pratique.

Santé Nature Innovation
LES NOUVEAUX TRAITEMENTS NATURELS VALIDÉS PAR LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

6 rue Watteau, 92 400 Courbevoie
Tél. : 01 75 24 14 16 - contact@santenatureinnovation.fr
www.santenatureinnovation.fr

Mise en garde : les informations de cette lettre d'information sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Ceci n'est pas une ordonnance. Il existe des contre-indications possibles pour les produits cités. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de cette lettre, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment accrédités auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. L'éditeur n'est pas un fournisseur de soins médicaux homologués. L'éditeur de cette lettre d'information s'interdit formellement d'entrer dans une relation de praticien de santé vis-à-vis de malades avec ses lecteurs. Les Nouvelles Publications de la Santé Naturelle ne sont pas responsables de l'exactitude, de la fiabilité, de l'efficacité, ni de l'utilisation correcte des informations que vous recevez par le biais de nos publications, ni des problèmes de santé qui peuvent résulter de programmes de formation, de produits ou événements dont vous pouvez avoir connaissance à travers elles. L'éditeur n'est pas responsable des erreurs ou omissions.