



Le **Dr Jean-Paul Curtay** a créé la première consultation de nutrithérapie en France et, à partir de 1989, enseigné ses techniques aux médecins dans une dizaine de pays européens, au Moyen-Orient, aux États-Unis, etc. Il est à l'origine de plusieurs des protocoles utilisés dans cette discipline. Il a enseigné des formations complètes de nutrithérapie au Collège Sutherland, à la Faculté de Pharmacie (Paris), à la Faculté de Médecine de Lisbonne, à l'Université Libre de Bruxelles, à Physioenergetik Institut (Vienne), en Guadeloupe, en Guyane, une formation qui se déroule actuellement en 24 week-ends.

www.ienpa.com, www.cfna.be
www.parcours-okinawa.com
www.parcours-okinawa.fr

Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur la nutrithérapie, d'une Encyclopédie pratique des vitamines et minéraux, également co-auteur des célèbres **6 Ordonnances anti-stress**. Il a également conçu **Le Parcours Okinawa**, un outil d'accompagnement quotidien composé de 180 vidéos et « d'avancées du jour », pour intégrer en 9 mois les habitudes principales qui ont contribué à la longévité en bonne santé des anciens d'Okinawa.

En tant que président de la Société de Médecine Nutritionnelle, il s'emploie à développer l'enseignement de la nutrithérapie auprès des médecins, à introduire l'éducation nutritionnelle dans les écoles et à amener les agriculteurs et l'industrie agro-alimentaire à évoluer vers des produits intégrant les demandes « mieux-être et santé ».

Jean-Paul Curtay vit dans la forêt de Fontainebleau, est père de deux enfants, adore la nature, le sport, la lecture, les expositions, les concerts, les voyages, la photographie... Il a écrit plusieurs livres dans d'autres domaines : poésie, éducation, composé de la musique. Ses peintures, vidéos et autres œuvres figurent dans les collections de musées comme le Centre Pompidou, le Musée d'Art Moderne de Montréal, le Getty Museum de Los Angeles.

FAITES LA PAIX AVEC VOTRE VENTRE!

Aérophagie, reflux, acidité, pesanteur gastrique, indigestion, ballonnements, constipation, diarrhée...

La liste des perturbations touchant notre ventre est aussi longue que variée.

Près de 40 % des Français sont touchés par ces troubles. Avec quel « effet secondaire »? Une consommation considérable de médicaments: pansements gastriques, inhibiteurs de la pompe à protons, bismuth, antispastiques, antalgiques, laxatifs, parfois même anxiolytiques. Cet engouement de substances par le tube digestif est-il la meilleure réponse à ces problèmes? Surtout si, comme de nombreux patients, on en devient... dépendant?

La plupart de ces troubles ne sont pas associés à des maladies, mais certains de ces troubles qui étaient au départ simplement « fonctionnels » peuvent devenir, avec le temps, « organiques » et conduire, entre autres maladies, à des cancers.

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.

I. LA FACE CACHÉE DU VENTRE

Bien au centre du corps, la plupart du temps invisible, nous avons l'impression que notre ventre est la partie la plus intime et protégée de notre corps. En réalité, c'est un patio à ciel ouvert. Songez seulement que notre tube digestif, de la bouche à l'anus, est en contact avec l'extérieur. C'est une frontière entre nous et le monde qui nous entoure, au même titre que notre peau. Il prend la forme d'un parcours de tunnels et de formes diverses.

Les muqueuses de nos seuls tunnels intestinaux mesurent plus de 8 m de long : 7 m pour l'intestin grêle composé de trois parties : duodénum, jéjunum et iléon et 1,5 m pour le gros intestin, formé de six parties (caecum, côlons ascendant, transverse, descendant, sigmoïde et rectum).

Ces muqueuses de notre ventre couvrent, avec tous leurs replis (villosités et microvillosités), près de 400 m² ! Et cela sans compter la muqueuse buccale, les 25 cm de l'œsophage et de l'estomac ! À titre de comparaison, notre peau atteint une surface moyenne de 1,7 m² (1,6 m² pour la femme, 1,9 m² pour l'homme).

Une autre différence essentielle est l'épaisseur. Notre peau, qui doit être imperméable, mesure en moyenne 0,6 mm d'épaisseur (jusqu'à 4,7 mm au niveau de la plante des pieds). La muqueuse digestive, quant à elle, doit être perméable afin de laisser passer les éléments nutritifs dans le sang, et ne mesure par conséquent que quelques microns d'épaisseur (un micron est un millième de millimètre). Elle est, de ce fait, très fragile.

Comment notre ventre nous parle-t-il ?

Lorsque notre peau est irritée et devient rouge, nous nous en apercevons et faisons attention à ne plus l'irriter. Nous prenons soin d'elle. Lorsque nous irritons notre tube digestif, nous n'en avons, le plus souvent, pas conscience. Mais il est bien irrité, et peut le manifester de nombreuses façons.

Notre tube digestif est extrêmement sensible... et l'exprime de multiples façons.

Il est, tout d'abord, innervé, c'est-à-dire relié à des nerfs. Il est particulièrement connecté au nerf vagal, mais il contient des centaines de millions de neurones auto-

► Une vraie petite usine

Le tube digestif est truffé de cellules et de glandes (les glandes salivaires, le foie, la vésicule biliaire et le pancréas) capables de sécréter des hormones et des neurotransmetteurs :

- L'histamine et la gastrine qui augmentent la production d'acide chlorhydrique par l'estomac ;
- La sécrétine qui active la sécrétion des sucs pancréatiques ;
- La cholécystokynine qui stimule la contraction de la vésicule biliaire ;
- La motiline qui agit le tube digestif en augmentant le « péristaltisme » ;
- Le PVI (ou peptide vasoactif intestinal) qui dilate les vaisseaux de l'intestin...

Des cellules spécialisées appelées « entérochromaffines » sont capables de produire de la sérotonine – notre ventre en totalise 90 % de tout notre système, le reste étant surtout dans notre cerveau (1 %), notre sang et nos plaquettes sanguines – des enképhalines, de la substance P... **Tous ces messagers se répercutent sur la motricité digestive, sur la douleur,...**

nommes formant le système nerveux « entérique », que l'on appelle également « deuxième cerveau ».

Les échanges *via* le nerf vagal et les centaines de millions d'autres font qu'un stress psychologique retentit directement sur notre tube digestif. Inversement, une perturbation digestive même minime, comme un peu de ballonnement, un estomac surchargé, un transit perturbé soit vers la diarrhée soit vers la constipation, retentit directement sur notre cerveau, ses capacités, notre bien ou mal-être, notre confiance, notre humeur...

De la gorge à l'anus, chaque portion de tube digestif peut se contracter, parfois jusqu'au spasme, s'agiter sous l'effet d'une myriade de stimuli et de sensations venues de l'extérieur comme de l'intérieur.

Les douaniers du tube digestif

Le tube digestif est gardé par des douaniers et des soldats : des **globules blancs** et des **anticorps**, qui peuvent attaquer des intrus ou décider de les tolérer.

Les protéines des céréales, des légumes secs, des œufs, du poisson, de la viande, tant qu'elles ne sont pas com-

plètement digérées et réduites en briquettes d'acides aminés, représentent des antigènes, **une véritable invasion de corps étrangers pour notre tube digestif.**

Il devrait donc tenter de repousser par des anticorps et des globules blancs cette invasion. Il est nécessaire qu'il apprenne à tolérer ces corps étrangers, ce qu'il fait par des mécanismes complexes. Quand ces systèmes sont déréglés, on risque des intolérances alimentaires et une inflammation du tube digestif qui se répercutent sur l'ensemble de notre organisme.

Ce n'est pas tout. Le tube digestif est habité par des millions de milliards de bactéries et levures, elles aussi corps étrangers... et 100 fois plus nombreuses que nos propres cellules! Ces corps étrangers pèsent 1,5 à 2 kg de notre poids total, et environ la moitié de celui de nos selles.

Sans ces corps étrangers nous ne pourrions pas vivre. Ils nous permettent de:

- Digérer des fibres indigestibles par notre estomac et notre pancréas ;
- Fabriquer des vitamines essentiels comme la vitamine K ;
- Rendre plus digestes et actifs les polyphénols, des messagers contenus dans les végétaux qui les utilisent pour se protéger de tout un ensemble de stress et qui peuvent faire la même chose pour nous ;
- Produire un grand éventail d'autres principes qui régulent notre appétit, la vitesse de notre vidange gastrique, l'inflammation et les risques de cancer dans le côlon, nos défenses anti-infectieuses...

► Ce qui se passe dans votre ventre après avoir mangé un aliment

Le tube digestif est entouré de cellules musculaires lisses qui permettent de fermer ou d'ouvrir la poche de l'estomac pour y retenir les aliments à digérer. Il les fait tourner – un peu comme dans une machine à laver, avec de l'acide chlorhydrique pour désinfecter l'estomac, avec beaucoup de liquide et des enzymes pour découper en petits morceaux les nutriments contenus dans les aliments.

Il les prépare ensuite à être absorbés, une fois relâchés par les muscles lisses du pylore. Cette « vidange gastrique » s'effectue à la sortie de l'estomac et prépare les nutriments à être découpés par les enzymes du pancréas, puis absorbés par l'intestin.

Ensuite, les muscles lisses continuent à faire circuler les aliments et ce qu'il en reste vers le côlon, par des contractions en vagues (appelées péristaltisme), puis une sortie « contrôlée » par le sphincter anal, après collection dans l'ampoule rectale.

Toute cette « société » doit elle aussi bénéficier de tolérances pour nous être bénéfique!

Par ailleurs, lorsque nous sommes stressés ou lorsque nous perturbons les hôtes de notre flore digestive par une mauvaise alimentation ou des polluants, les messages protecteurs peuvent se tarir. Résultat: des messages négatifs, eux aussi inflammatoires, peuvent apparaître qui affectent tout notre organisme, y compris notre cerveau.

► La richesse des enfants élevés à la campagne

Notre tube digestif est stérile tant que nous sommes dans le ventre de notre mère.

Si nous avons la chance de naître par les voies naturelles, nous commençons àensemencer notre tube digestif pendant l'accouchement. Ceux qui naissent par césarienne n'ont pas cette chance: ils rattrapent au fil du temps, mais il n'est pas sûr que leur flore soit au total aussi variée.

Puis l'allaitement maternel contribue au développement d'une flore riche en bifidus, grâce à des « bifidogènes » présents dans le lait. Les nourrissons qui n'ont pas eu cette chance ne rattrapent peut-être pas l'avantage de ceux qui ont été nourris au sein.

Ensuite, c'est tout l'environnement qui contribue à « l'identité » de notre flore intestinale. Il est bien établi que les enfants élevés à la campagne, et encore plus dans les fermes, présentent un microbiote plus riche. Ceci est associé à de nombreux avantages, comme par exemple une meilleure tolérance aux antigènes et nettement moins d'allergies et d'intolérances alimentaires. L'environnement moderne aseptisé contribue, au contraire, à l'augmentation de ces pathologies.

Une flore riche et équilibrée contribue aussi à la réduction des risques de gastro-entérites, au développement d'un bon système immunitaire digestif et à sa modulation pour le faire attaquer les germes pathogènes et tolérer les antigènes alimentaires. Elle conduit également à la réduction des risques de nombreuses pathologies, allant du surpoids et du diabète à l'hyperactivité et à l'autisme.

► Amis et ennemis de notre microbiote

De très nombreux facteurs peuvent enrichir notre microbiote ou au contraire l'altérer.

Les principaux ennemis:

- Les **antibiotiques**, dont l'usage est encore abusif – difficile de trouver des enfants d'un an qui n'ont pas déjà subi plusieurs antibiothérapies ;
- L'excès de **viandes**, d'autres **protéines animales** comme les produits laitiers et les œufs (aussi vectrices de nombreux germes), de graisses saturées, de sucres rapides qui favorisent certaines populations aux dépens des autres ;
- Le stress qui fait descendre trop d'aliments insuffisamment digérés ;
- Les compléments alimentaires contenant du **fer** qui favorisent la prolifération de bactéries le plus souvent pathogènes aux dépens d'autres, protectrices ;

Les principaux amis:

- Les **végétaux** riches en fibres, en prébiotiques en polyphénols et en micro-organismes positifs ;
- Les **bifidogènes** comme l'inuline et les fructo-oligosaccharides (FOS) – les aliments les plus riches sont le poireau, l'oignon, l'ail, l'artichaut, l'asperge, la betterave (de plus riche en anthocyanes, des polyphénols), la chicorée...
- Les aliments riches en **bifidus** et en **lactobacillus** – la choucroute et de nombreux légumes lactofermentés, les yaourts au soja (on peut difficilement conseiller les yaourts au lait de vache dont la consommation est associée à une augmentation des risques de cancer de la prostate), les olives – je ne conseille ni le kéfir, ni le kombucha trop riches en glucides ;
- Les aliments et boissons riches en **polyphénols** qui régulent dans le bon sens l'équilibre de nos populations de bactéries (par exemple qui réduisent la famille des firmicutes et augmentent la famille des bactéroïdes), inhibent le fer, et sont puissamment anti-inflammatoires. Ce sont les fruits rouges, noirs, violets, pourpres, la peau des pommes (bio), les agrumes, les betteraves, le thé vert, le chocolat noir, les amandes complètes ;
- Les compléments alimentaires contenant du zinc qui favorisent le plus souvent la croissance des bactéries protectrices.

L'inflammation peut entraîner une porosité de notre frontière, que l'on appelle « hyper-perméabilité intestinale », et laisser passer des antigènes alimentaires, des peptides dérivés de protéines (par exemple de produits laitiers ou de gluten), des endotoxines bactériennes et avoir de considérables effets, même notre cerveau.

Comment notre microbiote se dérègle...

Le tube digestif possède un langage extraordinairement varié pour s'exprimer au travers de cette flore appelée aussi microbiote. Tous ces moyens d'expression interagissent.

1. Ainsi le stress modifie non seulement les activités nerveuses et musculaires du tube digestif, mais aussi les sécrétions d'hormones et de neurotransmetteurs, ainsi que la flore et ses productions. C'est pourquoi une modification de la flore retentit sur les sécrétions d'hormones et de neurotransmetteurs, sur les mouvements de l'estomac (vidange gastrique), sur le cerveau, sur l'inflammation et les globules blancs.
2. Par ailleurs, nos choix alimentaires influent sur toutes les activités du tube digestif: nerveuses, motrices, neuro-hormonales, immunitaires et du microbiote...

Par exemple, si l'on consomme des fibres, on produit du butyrate, un fuel donnant plus d'énergie aux cellules de notre côlon, ce qui leur permet de mieux accomplir leur tâche. Le butyrate est également un signal qui calme les globules blancs afin qu'ils tolèrent les bactéries qui nous sont profitables et les antigènes « étrangers » des aliments incomplètement digérés.

À l'inverse, si l'on consomme peu de fibres, la production de butyrate est réduite, ce qui favorise l'inflammation. Cela peut contribuer à la colopathie, puis à des pathologies inflammatoires du tube digestif, et enfin accentuer le risque de cancer du côlon. Pas étonnant que les mangeurs de viandes développent plus de cancers du côlon que les autres, un effet qui est fortement augmenté par la présence de fer et d'autres agents puissamment pro-inflammatoires dans les viandes.

3. Si l'on consomme beaucoup de viande, de sucres rapides et peu de végétaux, on favorise une famille de bactéries de la flore appelée *firmicutes*, qui augmente chaque jour l'apport calorique de chaque repas... et on défavorise une autre famille, celle des *bactéroïdes*, alors que les aliments riches en polyphénols (fruits et légumes, curcuma, thé vert, amandes entières, chocolat noir...) ont l'effet inverse.

Ce déséquilibre dans les familles de bactéries est associé à la baisse d'un signal biochimique, le *propionate* qui a deux effets: il réduit l'appétit *via* le cerveau et il ralentit la sortie du bol alimentaire de l'estomac, la « vidange gastrique ». Autrement dit: l'appétit augmente alors que nos besoins sont comblés!

Si l'appétit augmente, le risque de surpoids aussi ; et si l'estomac se vide plus vite, le sucre monte plus rapidement dans le sang... et le risque de diabète s'élève. Pas étonnant que l'on retrouve systématiquement une altération de la flore des personnes en surpoids et diabétiques!

Cette complexité explique combien il est facile de faire perdre son équilibre à notre ventre et, à sa suite, à l'ensemble de notre corps. Inversement, si nous nous familiarisons avec son fonctionnement, nous pouvons l'amener à fonctionner avec plus d'harmonie, en particulier grâce à une meilleure gestion du stress et des choix alimentaires plus judicieux.

II. LES GRANDS PERTURBATEURS DE LA PLANÈTE VENTRE

1. Le stress

Le stress est le principal des grands perturbateurs de la planète ventre. Vous allez comprendre comment se forme ce cercle vicieux. Il faut garder à l'esprit que le stress est provoqué par un danger menaçant notre territoire et donc notre survie (sécurité, nourriture, sexualité).

Un bruit, même subliminal, entraîne ainsi une mobilisation de notre vigilance. Certains bruits doivent déclencher une alerte pour nous prévenir d'un danger réel. Mais dans 96 % des cas, selon les psychologues, ces bruits ne signalent pas de vrais dangers... tout en entraînant néanmoins les mêmes réactions de mise sous tension (plus ou moins conscientes) de notre cerveau et de notre corps.

Devenir vigilant ne sert à rien sans une mobilisation de l'ensemble du corps qui se prépare à pouvoir répondre concrètement à une menace (qu'elle soit réelle

ou non). C'est cette mobilisation qui fait s'envoler les pigeons lorsque l'on tape dans ses mains.

Derrière le stress, on trouve les glandes surrénales, qui émettent de la noradrénaline. Cette dernière va mettre les muscles en tension, mais aussi les cellules musculaires lisses des organes internes et des vaisseaux pour fermer les sphincters (les activités de digestion et d'excrétion sont inopportunes en situation d'urgence) et faire monter la tension artérielle (qui accroît le débit cérébral sanguin).

La noradrénaline va aussi libérer l'énergie nécessaire pour faire face à la situation d'urgence: augmentation de la glycémie (le glucose sort du foie qui le stocke), des acides gras circulants qui sortent eux du tissu adipeux, dilatation des bronches pour permettre une consommation d'oxygène supérieure, accélération du rythme cardiaque pour délivrer plus vite calories et oxygène aux muscles. Ce mécanisme nous permet, devant un danger réel, de fuir ou de nous battre.

La noradrénaline ne pouvant pas entrer dans les cellules, son signal est relayé par le calcium qui provoque les contractions musculaires. Lorsque le calcium entre massivement dans les cellules, il entraîne une sortie de magnésium de celles-ci. Le magnésium étant vital, la cellule possède de nombreux transporteurs pour en recapter le maximum. Mais le recaptage n'est pas total et après chaque bruit, chaque stress, le magnésium augmente dans le sang.

Le rein, dont le rôle est d'éliminer les déchets et de conserver stables les niveaux sanguins des molécules utiles comme les minéraux, les vitamines, les acides aminés, les hormones... fait passer dans les urines le magnésium en excès, considérant qu'il y en a trop.

Les stress répétés sont donc responsables d'une perte urinaire de magnésium qui aggrave les déficits de 100 à 220 mg liés aux manques d'apports quotidiens par l'alimentation. En France l'alimentation apporte en moyenne 240 mg de magnésium chaque jour, alors que la recommandation tourne autour de 400 mg/jour.

Pourquoi une porte qui claque peut vous constiper ?

Si un chauffeur de bus klaxonne à cause d'une voiture qui bloque la circulation, le piéton ne se met pas à fuir ou à frapper le conducteur. Le plus souvent, l'énergie du stress n'est donc pas utilisée! Elle est mobilisée et se retourne contre lui sous forme de tensions musculaires, d'agitation du tube digestif...

De la même manière, lorsque l'on passe devant une porte qui claque, le cœur s'accélère, les muscles se tendent, on avale inconsciemment de l'air, tout le tube digestif s'agite, les voies biliaires se contractent, le sphincter anal se spasme, sans même que l'on s'en aperçoive.

Or la journée est ponctuée de centaines de bruits, d'embouteillages, de contrariétés...

Ces intrusions se répercutent de manière privilégiée sur le tube digestif. De la gorge à l'anus, tout le tube digestif peut s'agiter provoquant de l'aérophagie, des ballonnements, des diarrhées. Les sphincters se ferment. Si c'est celui de l'estomac, cela peut provoquer des pesanteurs gastriques ou même des indigestions où le bol alimentaire reste bloqué. Si c'est le sphincter anal, cela peut engendrer une constipation, les voies biliaires se serrent, engendrant des douleurs de l'abdomen en haut

et à droite, parfois associées à des migraines...

À ce propos, les expressions populaires sont claires: « cela m'est resté sur l'estomac ».

Au-delà, simplement le fait de manger dans des conditions de tension, par exemple trop vite, avec la télévision allumée, ou debout sur le pouce à midi, va perturber le pyllore, le sphincter de sortie de l'estomac.

Comment le stress agit sur votre ventre

- Le stress augmente la sécrétion des glandes du tube digestif: votre intestin s'agite, l'acidité augmente.
- Sous l'effet du stress la paroi de l'estomac sécrète plus d'histamine et de gastrine: vous émettez davantage d'acide chlorhydrique, et pouvez souffrir de reflux si l'estomac se contracte.
- Le stress fait aussi sécréter plus de sérotonine et de substance P: vous pouvez souffrir de douleurs abdominales.
- En plus du calcium, le stress fait entrer du fer dans les cellules. Or le fer est un violent pro-oxydant et pro-inflammatoire: à terme, vous pouvez subir une inflammation chronique, qui fait le lit d'une colopathie puis, en cas de prolongation, d'une maladie du type maladie de Crohn ou recto-colite hémorragique, qui peut dégénérer finalement en cancer du côlon ou du rectum.
- Le stress, en agitant le tube digestif, peut entraîner la descente d'aliments insuffisamment digérés et en grande quantité dans le côlon, ce qui amène un excès de nutriments à la flore digestive. Elle se déséquilibre alors et devient pro-inflammatoire.

2. L'alimentation

Plus on mange, plus on dilate l'estomac, plus celui-ci a du mal à gérer à digérer cette surcharge, plus cela fatigue aussi le système cardiovasculaire et l'ensemble des cellules qui reçoivent trop de calories à traiter d'un coup.

Quand mange-t-on de grandes quantités? Pour la majorité des Français, ce n'est ni au petit déjeuner, ni au déjeuner (sauf occasion exceptionnelle), mais lors du dîner.

Le dîner, le repas de tous les dangers

Après la fatigue et les stress de la journée, s'asseoir à table et se remplir le ventre a de fait un effet psychotrope, sédatif... Les conséquences négatives sont multiples :

- L'estomac et l'ensemble du tube digestif se retrouvent **stressés** par cette surcharge ;
- Les calories que ne peuvent pas brûler les cellules circulent dans le sang, et ne produisant pas d'énergie, se stockent sous forme de **graisse** ;
- Le glucose se colle aux protéines, ce qui les empêche d'être actives, cela **paralyse** l'ensemble des fonctions comme chez un diabétique ;
- Cela entraîne une montée de **l'inflammation** dans le sang qui affecte l'organisme entier
- Cela réduit les fonctions de réparation qui devraient se dérouler la nuit, du fait de la **surchauffe** provoquée par le gros dîner (cette habitude contribue au long terme à une apparition plus précoce de la quasi totalité des pathologies dégénératives, liées à l'âge, et à réduire l'espérance de vie).

Tous ces effets sont amplifiés lorsque le repas est inflammatoire. Les aliments les plus inflammatoires sont les **viandes**, riches en fer, en acide arachidonique, en leucine, en molécules déformées par la cuisson agressive, en polluants et en germes de toutes sortes (virus, bactéries... Ensuite viennent les **fritures** et les aliments riches en graisses saturées. Tout cela est encore augmenté par **l'ingestion d'alcool** dès que l'on dépasse un verre.

Si l'on prend ensuite un **café**, celui-ci est un puissant stimulant de l'histamine, donc de l'acidité gastrique et de l'inflammation du tube digestif.

À l'inverse, les végétaux, encore plus les légumes verts, oranges, rouges, pourpres riches en antioxydants et polyphénols, les légumes secs, les céréales riches en fibres surtout solubles comme les flocons d'avoine, les baies et fruits rouges et noirs, le chocolat noir, le thé vert, le curcuma, le gingembre, les herbes... ont de très puissants effets anti-inflammatoires et équilibrants sur la flore du côlon.

3. Le tabac

Le tabac, l'on s'en doute, augmente la quasi-totalité des cancers digestifs, mais avant cela, et on le sait souvent moins, il favorise le reflux gastro-œsophagien, les

ulcères, les pathologies inflammatoires du tube digestif, les polypes colorectaux et perturbe la digestion.

Il induit une inflammation sévère des gencives, ce qui provoque des déchaussements dentaires précoces et altère fortement l'odorat et donc le goût qui est dépendant à 80 % de l'odorat.

4. La pollution

La pollution a des effets déprimeurs sur le système immunitaire et inflammatoires de l'ensemble de l'organisme. Elle peut de ce fait affecter le tube digestif, l'enflammer et le rendre plus perméable à des molécules qui ne devraient pas passer dans le sang, mais aussi affecter les bactéries qu'il héberge.

Une étude des hospitalisations dans l'état du Wisconsin constate que les pics de pollution aérienne sont associés à une augmentation de 40 % des hospitalisations pour motif de pathologies digestives. Une autre, menée, dans 12 villes canadiennes sur 35 000 personnes, observe que plus la teneur du smog en ozone s'élève, plus les hospitalisations pour appendicite augmentent.

Une étude anglaise montre que le risque de maladie de Crohn double chez les personnes exposées à des taux élevés de dioxyde d'azote.

Les muqueuses digestives, les globules blancs qui s'y trouvent et les bactéries de la flore du côlon sont agressés par :

- La présence de bactéries, de virus, de parasites dans les aliments (plus des trois quarts des poulets en France sont contaminés par exemple), les endotoxines qui restent même quand ils ont été tués par la cuisson ;
- Les perturbateurs endocriniens concentrés dans les graisses animales et aussi transmises par les emballages plastiques ;
- Un certain nombre d'additifs alimentaires (dont l'admissibilité est en train d'être révisée au niveau européen) ;
- Les pesticides ;
- Les dérivés toxiques dûs aux agressions par la chaleur : amines hétérocycliques, benzopyrène, acroléine, acrylamide...

5. Les médicaments

Les médicaments les plus agressifs pour le tube digestif sont :

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou **AINS** (187 spécialités en France, – les molécules les plus connues étant le diclofénac, l’ibuprofène, le kétoprofène, le naproxène, l’indométacine, le piroxicam, la série des coxib comme le célécoxib), médicaments parmi les plus prescrits au monde, fragilisant la paroi de l’estomac et qui peuvent provoquer chez 30 % des patients des dyspepsies (pesanteurs gastriques, douleurs, nausées), des ulcères (jusqu’à 25 % des patients) et un nombre important d’hémorragies de l’estomac pouvant être mortelles.
- **L’aspirine** – qui est un AINS – est corrosive pour la muqueuse digestive ; c’est la deuxième cause d’hémorragie digestive ;
- Les autres **anticoagulants** et **anti-agrégants** plaquettaires qui favorisent les mêmes saignements.
- Les **pansements gastriques**, qui contiennent presque tous de l’aluminium, un pro-oxydant et neurotoxique ;
- Les **antibiotiques** qui détruisent la flore et augmentent les risques de futures infections antibiorésistantes ;

- Les **compléments alimentaires contenant du fer et/ou du cuivre**, violemment pro-inflammatoires et en ce qui concerne le fer, qui favorisent la prolifération de bactéries indésirables ;
- Les **laxatifs irritants**, certains causant des malabsorptions de vitamines, et qui n’ont aucun lieu d’être comme nous le verrons.

► Les dangers des anticoagulants

En France une étude révèle qu’un tiers des hospitalisations suite à un traitement médical est dû aux anticoagulants, en tête les anti-vitamines K. Près d’un million et demi de Français sont sous AVK, la première cause d’accidents. On estime de manière conservatrice qu’environ 6 000 décès leurs sont imputables chaque année.

Or, les anti-vitamines K (*Sintrom, Coumadine, Previscan*) ont, par ailleurs, de nombreux effets indésirables. La vitamine K étant puissamment anti-inflammatoire, réduisant les risques de cancers, les dépôts calciques dans les artères et la mortalité cardiovasculaire (un comble, alors qu’elle est prescrite pour protéger de ce risque!), contrer son action par des médicaments est totalement inacceptable. Ceci d’autant plus que les médecins et cardiologues disposent maintenant de toute une batterie d’alternatives. Ces médicaments encore remboursés, devraient tout simplement être retirés du marché.

III. COMMENT ÉLIMINER LES PETITS PROBLÈMES DIGESTIFS ?

1. L’aérophagie

Comme son nom l’indique, l’aérophagie est une ingestion d’air par l’œsophage, qui descend dans l’estomac (aérogastrie) et peut contribuer à des ballonnements intestinaux (aérogrelie) jusqu’au côlon (aérocologie). Lorsque cela affecte l’ensemble du tube digestif, on parle de « météorisme ».

L’explication

Il est tout à fait normal d’avaler de l’air en mangeant. Un adulte déglutit 1 000 à 2 000 fois par jour et avale 2 à 3 ml d’air par déglutition. En avalant une gorgée

de liquide, on ingère toujours une quantité variable d’air en même temps, entre 8 et 32 ml. À l’état normal, le tube digestif contient en permanence un ou deux litres d’air, dont presque la moitié se trouve dans l’estomac. Ce qui entraîne trois à quatre rots dans l’heure suivant un repas.

Le phénomène concerne déjà les bébés, que l’on aide systématiquement à se soulager en les portant après la tétée sur l’épaule tout en esquissant une petite danse et en leur tapotant le dos.

Le problème survient lorsque la quantité d’air ingérée est excessive.

Le problème

Cette quantité d'air excessive, plus ou moins piégée à différents niveaux entraîne un inconfort :

- Sensation de gonflement
- Douleur lorsque l'air se bloque
- Rots répétés plus ou moins chargés d'acidité si l'air remonte de l'estomac
- Distension gastrique
- Ballonnement intestinal
- Douleurs abdominales
- Flatulences...

Et comme nous l'avons dit, lorsque les tripes sont touchées, cela se répercute immédiatement sur le cerveau, l'état général de bien-être s'en ressent, la concentration est moins incisive, l'énergie pour agir baisse...

Les solutions

Chez l'enfant, la succion du pouce et la mastication de chewing-gums provoquent une hyper-salivation et l'ingestion d'air quand la salive est avalée. Les boissons gazeuses peuvent aggraver le problème. En cas d'aérophagie, que ce soit chez l'enfant ou chez l'adulte, il vaut donc mieux les éviter.

Des conditions inconfortables de repas (souvent le midi, peu de temps debout, dans un environnement bruyant et sur le pouce), la précipitation, la déglutition rapide, les contrariétés favorisent l'engloutissement de quantités d'air plus importantes.

Tout repas, même s'il est simple, mérite des conditions déstressées, un temps minimal (en général évalué à 45 minutes). Les Anciens d'Okinawa observent la règle de ne jamais s'asseoir à table stressé, car ils considèrent que cela va perturber leur relation aux aliments.

Je conseille de prendre un petit moment pour soi avant chaque repas, ne serait-ce que le temps de quelques respirations complètes, de regarder l'assiette, d'apprécier ce qu'il y a dedans, sa valeur (il a fallu beaucoup d'efforts pour les agriculteurs, les transporteurs, les cuisiniers pour que cette assiette existe)... Il n'était pas non plus obligatoire que l'évolution produise des poireaux, de la coriandre, des olives dont on puisse tirer l'huile, ... Un repas est un moment privilégié pour une mini-méditation centrée sur l'appréciation de ce qui existe.

Notre ventre sera le premier à en bénéficier.

Par ailleurs ce type de condition favorise le goût, la satiété (mieux on goûte, moins on se surcharge), la digestion, réduit les risques d'inflammation du tube digestif, de surpoids, et augmente à long terme la durée de vie en bonne santé.

De bonnes conditions de repas, de dégustation ont à la fois des effets anti-stress et permettent de produire plus d'énergie avec moins de calories. Moins de calories, cela signifie moins de travail pour l'appareil digestif, moins d'inflammation post-prandiale (dans les heures qui suivent le repas), moins de déchets radicaux, moins d'usure globale de notre organisme entier.

Mais on peut aussi avaler de l'air en dehors des repas!

Le stress agite les cellules musculaires de l'œsophage qui engloutit inconsciemment de l'air et distend des segments plus ou moins étendus de tout le tube digestif. Surtout que cette agitation se limite rarement à l'œsophage : l'estomac, l'intestin, les voies biliaires, le côlon et même le sphincter anal peuvent se spasmer sous l'effet de bruits intrusifs, de contraintes excessives, de conditions de travail, de circulation routière difficile, de conflits, de mauvaises nouvelles aux actualités... Les occasions de subir des contrariétés ne manquent pas...

Or, nous avons rarement la possibilité de faire disparaître toutes ces sources de stress. Est-il possible de garder au fond de soi une « planète ventre » en paix alors que l'harmonie ne règne pas toujours autour de nous?

Mais on peut s'approprier de nombreux outils qui, avec le temps, permettent de bénéficier d'une nouvelle balance.

Parmi ces outils :

- **L'appréciation** que nous avons abordée, et qui mérite de ponctuer toutes nos journées, du lever au coucher ;
- Des **micro-vacances** ou micro-méditations où nous nous concentrons à 100 % sur, par exemple : une photo de vacances, une peluche, un parfum, une fleur, des nuages qui passent, un souvenir heureux, un air de musique que l'on peut fredonner...
- La **respiration complète**, et l'enchaînement **re-charge-décharge** pour évacuer les émotions négatives (partie du Parcours Okinawa avec plusieurs types de méditations, www.parcours-okinawa.fr) ;

- Autant que possible **mettre en place une vie qui corresponde au mieux à nos désirs et valeurs** (vivre dans la nature ou en ville, faire un travail que l'on aime plutôt qu'un travail « alimentaire »...);
- Pallier notre manque journalier en **magnésium**.

On peut améliorer ses apports alimentaires en magnésium en consommant chaque jour :

- Des eaux riches en magnésium (Hépar, Contrex, Badoit, Quézac,...) – les eaux plates peuvent être utilisées pour les boissons chaudes et les soupes ;
- Du thé (mieux vert), plus souvent que du café, à classer dans les boissons « plaisir » à déguster de temps en temps ;
- Remplacer les sodas industriels par des jus de fruits ou des smoothies ;
- Éviter les excès d'alcool, qui augmentent l'excrétion urinaire du magnésium et la sur-utilisation des vitamines B ;
- Consommer des céréales complètes ou semi-complètes, de préférence sans gluten : quinoa, sarrasin, riz... On peut les consommer sous forme de flocons ou de semoules au petit déjeuner, les inclure dans les salades et les soupes ;
- Du lait de soja enrichi en calcium à la place du lait de vache, doublement favorable en ce qui concerne le magnésium, ainsi que les yaourts au soja (si possible au bifidus), les tofu (le tofu soyeux est le plus facile à incorporer dans les recettes) ;
- Des légumes secs : des lentilles, des haricots, des pois, des légumes verts et certains féculents comme la patate douce, la châtaigne, la banane... riches en magnésium et en vitamine B6 ;
- Des oléagineux : amandes, noix, noisettes, noix de cajou, noix du Brésil, noix de pécan, pistaches (entiers, en poudre, en purées à mélanger dans les céréales ou à tartiner) ;
- Globalement plus de végétaux riches à la fois en magnésium, en vitamines B, en antioxydants et en polyphénols ;
- Utiliser pour assaisonner de l'huile de colza (bio en bouteille de verre), de deux à trois cuillerées à soupe par jour (les oméga-3 sont altérés par la chaleur) ;
- Consommer trois fois par semaine des poissons gras (saumon, truite de mer, flétan, maquereau, hareng, sardines...), des crustacés et des fruits de mer,

cuits à la vapeur, pochés, marinés, crus... riches en taurine, magnésium et oméga-3.

Pour s'aider à se débarrasser des accumulations d'air quelques outils simples et efficaces :

- Éviter de se forcer à éructer, ce qui peut faire passer de l'air du haut du tube digestif vers le bas et donner l'impression que l'on a une réserve infinie d'air, favoriser plutôt l'évacuation de l'air sous l'effet de la détente intérieure ;
- Faire une petite promenade digestive (mais plus on a mangé dans de bonnes conditions et moins on s'est surchargé, moins elle a besoin d'être prolongée) ;
- La pratique quotidienne de tout sport aide à évacuer l'air, le plus efficace étant le jogging, les sauts (on peut tout simplement sautiller sur place), le stretching ;
- Le yoga, en particulier les positions inversées, la plus simple étant la chandelle (rester trois minutes) ;
- Beaucoup de techniques asiatiques de bien-être utilisent de petites percussions sur le ventre ;
- S'auto-masser le ventre, allongé sur son lit ou dans la baignoire ;
- On peut aussi se faire masser, bien sûr ;
- Des ostéopathes et étioopathes font du « viscéral » et peuvent aider à pacifier notre « planète ventre ».

2. Les reflux

Le contenu de l'estomac, imprégné d'acide chlorhydrique sécrété par la paroi gastrique à la fois pour stériliser le bol alimentaire et permettre sa digestion par les enzymes, peut remonter dans l'œsophage.

L'explication

D'une part, la fin de l'œsophage comprend un **sphincter** qui se relâche quand on déglutit et se referme pour éviter la remontée des aliments.

D'autre part, la partie haute de l'estomac, le **cardia**, forme un angle (« angle de His ») qui contribue mécaniquement à prévenir les reflux, et ceci grâce à une détente de la région abdominale et une pression plus élevée de la région thoracique.

Ce mécanisme étant imparfait, il est normal que de petits reflux soient constatés, sans qu'ils aient de conséquences inquiétantes.

Mais si la région abdominale est tendue, que l'estomac est spasmé par le stress, la pression augmentée peut entraîner des reflux importants et/ou répétés.

Il arrive cependant – beaucoup plus rarement – que le cardia soit anormalement remonté dans le thorax et ne puisse plus jouer son rôle anti-reflux. C'est ce qu'on appelle la **hernie hiatale**.

Le problème

Les reflux acides sont corrosifs sur la muqueuse de l'œsophage qui n'est pas apte, contrairement à celle de l'estomac, à se protéger contre l'acidité. Cela finit par entraîner des sensations de brûlures qui ont tendance à se propager du bas vers le haut, que l'on appelle **pyrosis**.

Entre 10 et 20 % de la population occidentale est concernée par le pyrosis. C'est la première cause de consultation pour des symptômes digestifs.

Si les reflux perdurent, la muqueuse œsophagienne s'enflamme, ce qui peut être aussi associé à des douleurs : c'est le **Pœsophagite**. Cette inflammation entraîne à la longue une fibrose et un rétrécissement de la fin de l'œsophage et/ou des altérations des tissus pré-cancéreuses (œsophage de Barrett), et finalement un cancer. Or un tiers des patients chez qui on constate une œsophagite à la fibroscopie ne se sont jamais plaints ni de brûlures ni de douleurs. Plus rarement la muqueuse enflammée saigne.

Une étude japonaise chez trois groupes de diabétiques observe que la consommation de jaune d'œuf entraîne une sécrétion excessive de **cholécystokynine**. La cholécystokynine relâche la fermeture haute de l'estomac.

Chez des volontaires sains, le passage de protéines et de glucides n'augmente pas la sécrétion de cholécystokynine, mais celle de graisses l'augmente et réduit le tonus du sphincter de l'œsophage.

Enfin l'augmentation de la cholécystokynine resserre le pylore, le sphincter du bas de l'estomac et empêche la vidange gastrique. Ceci explique qu'un repas gras reste plus sur l'estomac et contribue à l'augmentation très significative du risque de reflux.

Les études montrent que la fréquence et la sévérité des reflux et de l'œsophagite est proportionnelle à la quantité de graisses animales consommées et inversement proportionnelle à la quantité de fibres consommées.

La méta-analyse de 45 études met en évidence que

► Une cure de magnésium

Pour pallier les limites techniques de l'alimentation en magnésium (environ 240 mg par jour au lieu des 400 recommandés) et les surutilisations dues au stress (pertes urinaires), on peut apporter le reste sous forme de compléments.

Le sel de magnésium ne doit pas être laxatif, mais au contraire, bien absorbé.

Les études montrent que les sels liposolubles comme le glycérophosphate de magnésium sont les plus biodisponibles. Pour empêcher qu'il ne ressorte des cellules sous l'effet des stress, on l'associe à de la taurine. Et d'autres effets du stress sont mieux combattus avec l'adjonction d'un peu de vitamine B6 et d'arginine.

Il est souhaitable de commencer par une « cure d'attaque » de 600 mg de magnésium-élément par jour pendant environ un mois (un stick de D Stress Booster trois fois par jour) et d'adapter ensuite les quantités en fonction de son ressenti (énergie et réactivité au stress).

plus une personne consomme de graisses et de viandes, plus le risque d'œsophage pré-cancéreux et cancéreux est élevé.

Les reflux sont aussi une cause **d'insomnies** et de **sommeil non réparateur**.

Les solutions

Le tabagisme augmente les risques de reflux, d'inflammation et de cancer. La solution la plus adaptée consiste à le remplacer par de « bonnes drogues » ayant des effets sérotoninergiques comme le chocolat noir, les glucides lents, le magnésium, le safran, le sport, les activités créatives (pour plus de détails, revoir le numéro des *Dossiers Santé&Nutrition* n°46 sur la dépendance au sucre).

Le stress augmentant les pressions abdominales et les spasmes de l'estomac sont un très fréquent facteur de reflux. Par ailleurs plus il y a d'air emprisonné dans l'estomac (une étude japonaise a constaté qu'il pouvait en contenir jusqu'à 4 litres!) plus la pression est élevée et le risque de reflux augmenté. Nous avons vu plus haut quoi faire pour réduire et l'aérophagie et le stress.

Le surpoids et la grossesse augmentent aussi les pressions de la région abdominale et les risques de reflux, de même que les repas copieux. Que faire? Mieux répartir ses calories en consommant un bon petit dé-

jeuner protéiné, un déjeuner équilibré en protéines et glucides et... un dîner léger.

C'est bien évidemment là que le bât blesse. Il est essentiel, et pas seulement pour lutter contre les reflux, mais aussi contre les troubles du sommeil perturbé par un dîner trop copieux, trop riche en protéines animales, contre le surpoids, le diabète et la quasi totalité des pathologies dégénératives, de manger léger le soir et – sauf quelques périodes courtes de la vie – végétarien.

En effet la surcharge du tube digestif favorise une inflammation de l'ensemble de l'organisme, ce qui accélère le vieillissement et les maladies dont la fréquence augmente avec l'âge.

L'afflux massif de calories dans les cellules engorge les mitochondries, nos centrales énergétiques, ce qui a trois conséquences :

- Des calories non brûlées repartent et se déposent dans le tissu adipeux ;
- Les centrales énergétiques en surchauffe émettent plus de radicaux libres, les déchets corrosifs au cœur des phénomènes du vieillissement et des pathologies dégénératives ;
- Les réparations qui doivent se faire la nuit dans un climat de ralentissement du métabolisme, ne peuvent pas se faire aussi bien et les dégâts sur les cellules et les gènes s'accumulent.

Manger trop le soir, et encore plus des protéines animales, s'avère une des bonnes façons de réduire efficacement sa durée de vie en bonne santé!!

On peut aussi fragmenter encore plus ses repas en faisant une petite collation de milieu de matinée et de milieu d'après-midi, par exemple fruits, oléagineux (amandes, noix, noisettes...), chocolat noir qui ont

► Attention aux fausses alertes

Une douleur parfois violente au niveau du cœur et, naturellement, on craint de faire un infarctus. Mais si vous faites souvent de l'aérophagie et que vous n'avez pas de facteurs de risques cardiovasculaires, pas de panique! C'est le plus souvent de l'air bloqué dans l'œsophage à la hauteur du cœur qui peut le comprimer un peu. On appelle cela un *pseudo-angor*.

Respirez à fond, sautillez sur place, étirez-vous puis faites une micro-sieste ou une micro-méditation et tout rentrera dans l'ordre.

l'avantage d'amener aussi beaucoup de fibres et de polyphénols.

Chez les personnes obèses, la pratique d'une activité physique régulière réduit la fréquence des reflux.

Une alimentation riche en végétaux, en particulier en fibres et en polyphénols, a des effets anti-inflammatoires et protecteurs des muqueuses gastriques et œsophagienne et a été constatée associée à une fréquence réduite de reflux. Elle est aussi associée à une fréquence beaucoup plus réduite de surpoids.

On observe une incidence nettement plus faible des reflux gastro-œsophagiens en Asie :

- Asie de 2,5 à 7,8 %
- Amérique du Nord de 18,1 à 27.8 %
- Moyen-Orient de 8,7 à 33,1 %
- Amérique du Sud 23 %
- Europe de 8,8 à 25,9 %
- Australie 11,6 %

En comparant 148 prêtres bouddhistes avec des contrôles sur la population générale, il apparaît qu'une alimentation végétarienne réduit de moitié la fréquence des reflux.

Une étude chez des volontaires permet de constater que plus le repas est riche en graisses, plus le cardia se relâche et plus l'acidité de l'estomac remonte dans l'œsophage.

Une alimentation anti-inflammatoire comprend donc :

- Pas de café et de boissons contenant de la caféine (sodas, boissons énergétiques), la caféine augmentant en plus les sécrétions d'acide chlorhydrique ;
- Peu de viandes ;
- Peu ou pas de produits laitiers ;
- Peu de graisses saturées et trans (beurre, margarines, fromage, viandes grasses, jaunes d'œufs, fritures, produits agro-alimentaires contenant de huile de palme, pâtisseries, glaces – préférer les sorbets) ;
- Des baies rouges, noires, violettes, pourpres ;
- Beaucoup de végétaux ;
- Des oléagineux, en particulier des amandes complètes ;
- Des huiles d'olive extra-vierge et de colza (bio en bouteille de verre) ;
- Du curcuma, du clou de girofle, de la muscade, de l'ail, de l'oignon, des herbes ;

- Du chocolat noir à plus de 74 % ;
- Du thé, surtout vert, du roïbos, des infusions d'hibiscus...

Le vin rouge contient des polyphénols, mais en cas de reflux, la présence d'alcool augmente les brûlures. Quand l'alimentation anti-inflammatoire a été mise en place, au bout de quelques mois, on peut réintroduire progressivement, un verre, puis éventuellement un deuxième verre de vin rouge.

Si l'on a déjà un reflux, des brûlures et a fortiori de l'inflammation révélée par une fibroscopie, il faut ajouter :

- Une cuillère à soupe de gel d'aloë vera à 99 % au cours de chaque repas (par exemple dans un jus de grenade, de myrtille, de cassis...) ;
- Un complexe généraliste contenant du zinc bio-disponible (Multidyn Senior un stick matin et soir pendant deux mois, puis un stick par jour) ;
- Du magnésium (trois sticks de D Stress Booster par jour) ;
- Des polyphénols en compléments comme Antiox F4 (deux à quatre cuillères à soupe matin et midi) ou Flavodyn (une à deux doses matin et midi).

3. Les pesanteurs gastriques et indigestion, la gastrite

Les pesanteurs gastriques et indigestion sont très banales et peuvent n'être que ponctuelles. Si elles sont chroniques, elles risquent de se compliquer par de l'inflammation et mener à une **gastrite**.

L'inflammation peut toucher tout le tube digestif, de la bouche à l'anus.

Après l'œsophage, elle peut se loger dans l'estomac et provoquer des symptômes peu spécifiques : douleurs, indigestion, sensation de ballonnement, nausées...

L'explication

Les pesanteurs gastriques et indigestions sont surtout dues à des repas trop copieux qui surchargent et dilatent l'estomac. Elles sont souvent associées à des tensions et stress, lesquels provoquent des spasmes de l'estomac et une fermeture prolongée du pylore. Résultat : la vidange gastrique ne se fait pas dans les délais habituels.

L'acide chlorhydrique, est sécrété par la paroi de l'estomac sous la stimulation de la gastrine et de l'histamine. Il sert à stériliser les aliments et à activer l'enzyme qui digère les protéines à ce niveau la pepsine.

Le pH de l'estomac est, de ce fait, très acide, entre 1 et 2.

Normalement, la paroi de l'estomac est protégée par un mucus du caractère corrosif du bol alimentaire imprégné d'acide. Mais un excès de sécrétions acides, une infection chronique, ou des interférences inflammatoires ou médicamenteuses peuvent mener à la corrosion de la paroi gastrique, ce qui déclenche dans un premier temps à une simple **gastrite**.

Si le bol alimentaire qui sort de l'estomac dans le duodénum est chroniquement hyper-acide, ou mal tamponné par les sécrétions biliaires et les bicarbonates du pancréas, l'inflammation peut gagner la partie haute de l'intestin, le duodénum.

Les causes principales de sécrétion acide excessive sont le stress et la consommation de café. La caféine augmente la sécrétion d'histamine et provoque des productions très augmentées d'acide.

L'agent infectieux en cause est **l'Helicobacter pylori** qui est capable de résister à un tel milieu acide. Les médicaments principalement en cause sont l'aspirine et les autres AINS (voir plus haut). Une majorité de personnes cumule les facteurs remplissage stomacal excessif, café, stress, Helicobacter et médicaments ou n'importe quelle combinaison de chacun d'entre eux.

Le problème

Une inflammation qui se prolonge, dans l'estomac, comme dans l'œsophage et le duodénum, est la porte ouverte à des dégâts de plus en plus profonds : par exemple les **ulcères** qu'ils soient donc gastriques ou duodénaux. Le stade après l'ulcère est la **métaplasie**, c'est-à-dire que les gènes des cellules sont endommagés et on évolue vers une lésion pré-cancéreuse puis, fatalement, un **cancer**.

La gastrite et l'infection à Helicobacter sont les causes majeures de cancers de l'estomac.

Trois mises en garde avant de suivre un traitement.

Première mise en garde : aucun traitement symptomatique ne devrait être suivi sans aller d'abord effectuer une fibroscopie, permettant de voir ce qui se passe dans l'œsophage, ni une gastroscopie, l'équivalent pour l'estomac.

Car si l'on prescrit un traitement anti-acide pour soulager, on peut très bien prolonger le délai avant lequel une transformation pré-cancéreuse ou un cancer déjà installé est diagnostiqué!

Il faut aussi tenir compte de l'âge de la personne (plus elle est âgée, plus le risque de cancer augmente), des antécédents personnels et familiaux et des facteurs de risque (par exemple un fumeur qui mange très peu de végétaux).

Or, plus on attend, plus le pronostic se dégrade.

Deuxième mise en garde: un simple traitement pour soulager (pansements gastriques, inhibiteurs de la pompe à protons...) ne résout pas les causes de l'hyperacidité et de l'inflammation, qui reprendront après l'arrêt du traitement ; en outre ces médicaments ont des effets secondaires indésirables :

- Les pansements gastriques contiennent de l'aluminium pro-oxydant et neurotoxique, qui passe beaucoup plus facilement et dans le sang et dans le cerveau en cas d'inflammation.
- Les inhibiteurs de la pompe à protons privent la personne des avantages de l'acide chlorhydrique et l'expose à des risques plus élevés d'intoxication alimentaire et à une réduction de l'efficacité de la digestion par la pepsine. Or, une digestion imparfaite fait le lit des intolérances alimentaires.

Combien de patients voit-on aujourd'hui avec des prescriptions à long terme de ces médicaments, alors que c'est contraire aux recommandations officielles ?

Troisième mise en garde: en cas d'infection par *Helicobacter*, les médicaments dont on a abusé sont de moins en moins efficaces, car la bactérie devient de plus en plus antibiorésistante. Un protocole classique anti-*Helicobacter* comprend trois médicaments (trithérapie) : un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) et deux antibiotiques.

Or ce protocole s'avère de plus en plus inopérant. Les cliniciens cherchent à dépasser cette résistance aux traitements en tentant une quadrithérapie qui pour le moment donne de meilleurs résultats. Mais pour combien de temps ? On constate par ailleurs que plus l'estomac est acide plus il détruit les antibiotiques. Des auteurs prédisent la fin du règne des antibiotiques et demandent que l'on examine les alternatives, la première qu'ils suggèrent étant d'ajouter des probiotiques. Nous allons voir qu'il y a d'autres mesures basiques à mettre en place.

► Pepsi à côté de la plaque

Caleb Bradham, pharmacien à New Bern, en Caroline du Nord, inventa au XIXe siècle une potion à base de noix de cola contre la « dyspepsie » et les troubles de la digestion, qui devint en 1898... Pepsi-Cola.

Qu'est-ce qu'il y a dans les fameuses canettes qui ont fait le tour de la planète, et que l'on trouve même dans les endroits les plus reculés du globe ? Une canette de Pepsi contient :

- 41 g de sucre – un sirop de maïs riche en fructose démontré comme étant la cause majeure de surpoids et de diabète ;
- 150 calories ;
- 38 mg de caféine – qui augmente la sécrétion d'acide chlorhydrique dans l'estomac et les pertes urinaires de magnésium et de calcium, amplifiant les effets du stress sur le tube digestif ;
- De l'acide phosphorique – qui inhibe l'absorption et du magnésium et du calcium et qui, à forte dose, est facteur d'ostéoporose ;
- Un colorant carcinogène, le 4-méthylimidazole ou 4-MEI à une concentration 800 fois supérieure à celle à laquelle seul l'État de Californie l'a contraint.

Le Pepsi fait exactement l'inverse de ce qu'il prétendait faire.

Les solutions

- Éviter le bourrage stomacal, en répartissant mieux les calories, surtout le soir, comme nous l'avons déjà vu ;
- Remplacer le café par le thé (qui n'augmente pas les sécrétions acides et est puissamment anti-inflammatoire) ;
- Évoluer vers une alimentation de plus en plus anti-inflammatoire, selon les lignes décrites plus haut ;
- Mieux gérer son stress (outils de gestion, magnésium) ;
- Suspendre la consommation d'alcool le temps que les choses s'arrangent (la prise de magnésium, une cure de vitamines B et les autres mesures améliorant le contrôle sérotoninergique des pulsions, aidant à se passer et d'alcool et de tabac) ;
- Arrêter les prises d'aspirine et d'AINS ;
- S'il y a eu prise d'IPP, la prise de magnésium est d'autant plus importante car ils ont des effets anti-

magnésiens ;

Ces mesures réduisent déjà les pesanteurs gastriques, les indigestions, les sécrétions acides excessives en commençant à lutter contre l'inflammation de la paroi gastrique.

En cas de gastrite, a fortiori d'infection par *Helicobacter*, d'ulcère ou de lésions pré-cancéreuses, ajouter :

- Des aliments et boissons riches en polyphénols, les polyphénols étant à la fois puissamment anti-inflammatoires, anti *Helicobacter* et anti cancer : fruits et légumes, baies rouges, noires, violettes, pourpres, pommes bio avec la peau, huile d'olive extra-vierge, curcuma, clou de girofle, ail mariné, amandes complètes, chocolat noir, thé vert, thé vert matcha, infusions d'hibiscus ;
- Du gel d'aloë vera bio à 99 % (deux à trois cuillérées à soupe par jour dans des smoothies, fruits pressés, soupes...) ;
- Huile riche en oméga-3 : deux tiers de lin ou cameline avec un tiers d'olive ou de colza pour assaisonner (deux cuillérées à soupe par jour) ;
- Après dosage plasmatique et correction des déficits ou carences supplémentation en vitamine D (sans toluène), environ 2000 UI de vitamine D par jour ;
- Magnésium en complément (D Stress Booster un stick trois fois par jour) ;
- Polyphénols en complément (Antiox F4, quatre comprimés matin et midi ou Flavodyn deux doses matin et midi) ;
- Si insuffisant ou en cas de lésion pré-cancéreuse ajouter Physiomance DNAir (un à deux sticks par jour) ;

En cas d'insuffisance on peut encore considérer la prise de bromélaïne, qui sont des enzymes d'ananas, anti-inflammatoires (Bromélaïne 550 mg – Super-Smart, de une à quatre gélules par jour en fonction de l'intensité du problème). Je déconseille Extranase qui contient un phtalate, perturbateur endocrinien.

Une étude trouve un effet positif au poivre de cayenne qui contient de la capsaïcine sur les dyspepsies. Elle a été montrée aussi analgésique dans d'autres études.

Mais, par ailleurs, c'est une épice agressive qui brûle et je ne suis pas sûr que ce soit la meilleure idée. D'autant plus que si une étude observe une réduction des risques de cancer de l'estomac en Italie, une

autre, au Mexique, montre le contraire.

En cas d'ulcère et/ou de lésions pré-cancéreuses, il faut penser à renforcer le tissu conjonctif – ce à quoi participent les polyphénols – avec du silicium (par exemple Dissolvurol, quatre pipettes le matin pendant quelques mois, puis deux pipettes par jour en entretien à long terme – en pharmacie).

BIEN À VOUS!

Dr Jean-Paul Curtay

Les notes et nombreuses références de ce dossier sont consultables à l'adresse suivante :
http://www.santenatureinnovation.com/dossiers/DSN-51_ventre_sources.pdf

Les dossiers de Santé & Nutrition

Les nouveaux traitements naturels validés par la recherche scientifique
Dossier N°51

Auteur : Jean-Paul Curtay

Directeur éditorial : Benjamin Wright

Conseil rédactionnel : Jean-Marc Dupuis

Santé Nature Innovation – SNI Editions

Adresse: Am Bach 3, 6072 Sachseln – Suisse

Registre journalier N° 4835 du 16 octobre 2013

CH-217.3.553.876-1

Capital: 100.000 CHF

Abonnements : pour toute question concernant votre abonnement,
contactez le service client:

par téléphone au +33 (0)1 58 83 50 73

par mail à <http://www.santenatureinnovation.com/contact/>

par courrier à Sercogest – 44, avenue de la Marne – 59290 Wasquehal – France

Courrier : pour contacter nos experts et recevoir leur conseil, écrire à

courrier.dossiers@santenatureinnovation.com

ISSN 2296-7729