

NUTRITION ET SANTÉ

Une approche raisonnée de la nutrition pour une
meilleure santé

TOME 2

Docteur RICHTER Jean-Philippe

Publié par Bookelis

Copyright Richter Jean-Philippe, 2016

REMERCIEMENTS

À MA FEMME ALYETTE

Pour sa patience, son amour de tous les instants et son aide efficace.

À MA FILLE FLORIANE ET SON MARI PIERRE LOUP.

Pour leur soutien et participation active à la correction de cet ouvrage.

À MES FILLES VANESSA ET ELODIE

Pour leur présence, aide et soutien.

À tous ceux qui ont contribué à me former et me donner l'envie de réaliser ce livre

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION.....	6
2.	SANTÉ NEUROPSYCHOLOGIQUE.....	8
2.1.	Dépression.....	8
2.2.	Dépression saisonnière.....	20
2.3.	Dépression de l'enfant.....	22
2.4.	Dépression de la personne âgée.....	23
2.5.	TDHA.....	24
2.6.	Insomnie.....	32
2.7.	Stress.....	42
2.8.	Fatigue.....	60
2.9.	Sevrage tabagique.....	66
2.10.	Fibromyalgie.....	73
2.11.	Maladie d'Alzheimer.....	88
2.12.	Maladie de Parkinson.....	91
2.13.	Les polyphénols en neuropsychologie.....	95
2.14.	Les vitamines et minéraux en neuropsychologie.....	96
2.15.	Les plantes en neuro psychologie.....	96
3.	SANTÉ CARDIO VASCULAIRE.....	98
3.1.	Hypertension artérielle.....	98
3.2.	Maladie coronarienne.....	102
3.3.	L'insuffisance cardiaque.....	105
4.	SANTÉ MÉTABOLIQUE.....	106
4.1.	Diabète.....	106

4.2.	Hypercholestérolémie	117
4.3.	Savoir augmenter naturellement son immunité	121
5.	SANTÉ INTESTINALE	122
5.1.	Intolérance au gluten	122
5.2.	Intolérance au lactose	126
5.3.	Mal au ventre ?	129
5.4.	Le reflux gastro œsophagien	132
6.	SANTÉ ET CANCER	136
6.1.	Épidémiologie	136
6.2.	La répartition des cancers	138
6.3.	Définition	139
6.4.	Les causes	141
6.5.	Évolution	142
6.6.	Impact nutritionnel	146
6.7.	Conseils nutritionnels pendant une chimiothérapie	162
7.	RECONNAÎTRE UN DÉFICIT ET QUOI FAIRE	165
7.1.	Fer	165
7.2.	Magnésium	167
7.3.	Les folates	170
7.4.	Vitamine D	171
7.5.	Zinc	172
8.	NOS CONSEILS	174
9.	CONCLUSIONS	183
	BIBLIOGRAPHIE	185

1. INTRODUCTION

La nutrition n'est pas forcément la seule cause du développement de multiples maladies, mais elle y joue un rôle important aujourd'hui.

Ainsi, il est indiscutable aujourd'hui que l'obésité, la consommation d'alcool, les excès de viande rouge de charcuterie, les excès de sel, la diminution progressive de la consommation de fruits et légumes, de légumes secs, avec à l'opposé celle croissante de produits industriels riches en graisses saturées, trans, oméga 6 et sucres sont en grande partie responsables de certains cancers entre autres pathologies.

Si la sédentarité, le tabagisme, jouent un rôle important dans les maladies cardio-vasculaires comme dans bien d'autres (diabète, cancers, troubles neuropsychiques...), la nutrition se trouve toujours impliquée d'une manière ou d'une autre.

Trop de sel provoque une hypertension artérielle, la baisse de consommation de fruits et légumes sera source de stress oxydant à l'origine de la formation de plaques d'athérome, mais aussi de l'insulino-résistance, ...

Un mot sur les compléments alimentaires. Afin d'être clair d'emblée, nous vous proposerons à diverses reprises de consommer ces produits mais après avis et éventuellement contrôle biologique. Tous les compléments ne sont pas bons et ne doivent pas être pris, d'autres sont indispensables. Rappelons ici que pour beaucoup d'indications, ils ne remplacent pas les apports micro nutritionnels des fruits et légumes.

Deux exemples ; les carottes riches en bêta carotène sont protecteurs contre le cancer du poumon, alors que le bêta carotène est promoteur du cancer. La tomate pourrait être efficace contre le cancer de la prostate, mais, le lycopène, seul, en complément a l'effet inverse.

Autre exemple, où le contrôle doit être systématique est celui du sélénium. Une élévation du taux est dangereuse mais un taux trop bas est aussi délétère. Le contrôle biologique est indispensable pour jauger le dosage d'une éventuelle supplémentation.

Chaque maladie peut trouver une cause alimentaire que nous allons essayer de décrypter dans ce livre afin de donner des indications pour tenter de prévenir des pathologies directement liées à notre assiette.

Il n'est pas question de remplacer un avis médical mais de donner un avis objectif, basé sur des études scientifiques reconnues, sur l'impact d'une alimentation intelligente sur la santé.

Nous avons choisi certaines pathologies parmi les plus fréquentes pour donner un avis nutritionnel clair, pratique et utilisable facilement.

Les pathologies lourdes, chroniques ou graves seront abordées uniquement sur leur versant nutritionnel.

Vous ne trouverez pas dans ce livre – qui fait partie d'une série de trois tomes – de sujets traitant de manière exclusive de la femme ou du poids. Ils seront traités indépendamment.

Nous vous recommandons de lire le premier tome de cette série, qui explique les divers mécanismes d'équilibre santé auxquels nous nous référerons souvent.

2. SANTÉ NEUROPSYCHOLOGIQUE

2.1. Dépression

2.1.1. Définition.

Une dépression se caractérise par une baisse persistante de l'humeur, une perte de l'intérêt, du plaisir et un manque d'énergie. Elle altère souvent les capacités fonctionnelles du patient.

On retrouve alors 3 symptômes importants :

- l'aboulie, autrement dit la perte d'intérêt,
- l'anergie, ou la perte d'énergie et
- l'anhédonie, qui correspond à la perte du plaisir.

Sur le plan statistique, en moyenne une personne sur 6 développera une dépression au cours de sa vie.

Cette maladie touche également les enfants et selon les dernières statistiques 5 % des enfants de moins de 12 ans sont dépressifs, alors que 15 à 20 % des adolescents sont dépressifs.

En 1990, la dépression était la 4^e cause de maladie mondiale, en 2020 on estime que la dépression sera la 2^e cause dans le monde des maladies touchant notamment les femmes[CITATION Bri08 \l 1036].

La durée moyenne d'un épisode dépressif est de 4 à 8 mois.

Les dépressions qui sont d'emblée chroniques représentent environ 10 à 20 % des cas. 50 % des dépressions ne sont jamais prises en charge. Seuls 38 % des dépressifs consultent un médecin. Et 2/3 seulement des patients déprimés sont diagnostiqués par les médecins. À noter que le pourcentage de mortalité par suicide chez les dépressifs représente 10 à 15 %. Il est intéressant de noter que la France consomme beaucoup de psychotropes alors même que 49 % des français dépressifs ne sont pas traités. [CITATION Bri08 \l 1036]

2.1.2. Classification et formes cliniques.

On peut classer les dépressions en fonction de l'évolution, si ce sont des troubles unipolaires ou bipolaires, en fonction de leur étiologie ou bien, si ce sont des troubles endogènes, réactionnels ou névrotiques.

On peut également utiliser la classification du DSM 4 qui distingue 12 formes de dépression.[CITATION Zim06 \l 1036]

Un syndrome dépressif peut revêtir plusieurs formes cliniques. Une dépression majeure inaugurale, une dépression résistante, récidivante, une dépression chronique, une dépression masquée, du sujet âgé, de l'enfant ou de l'adolescent, saisonnière ou prémenstruelle.

À ne pas confondre avec une désynchronisation, un burn-out, ou un syndrome post-traumatique.

2.1.3. Diagnostics.

On peut repérer le patient à risque dépressif au moyen de 2 questions selon l'HAS (Haute Autorité de Santé) :

- Vous êtes-vous senti abattu, déprimé ou désespéré ?
- Avez-vous ressenti peu d'intérêt ou de plaisir à faire quoi que ce soit ?

Une réponse positive à ces 2 questions permet de conclure à l'existence d'une dépression chez cette personne.

Des questionnaires existent également pour permettre d'affiner le diagnostic (questionnaire HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) [CITATION CH97 \l 1036] ou BDI (Beck Depression Inventory) [CITATION PCK87 \l 1036]).

2.1.4. Symptômes dépressifs.

On les sépare en perturbations psychiques et physiques.

2.1.4.1. Les perturbations psychiques :

- Ralentissement psychique ;
- Perte d'intérêt, des investissements, des engagements ;
- Perte de la libido, de l'élan vital ;
- Tristesse ;
- Troubles du caractère (irritabilité, hostilité, impulsivité) ;
- Fatigue psychique ;
- Angoisse ;
- Idée de mort (suicide) ;
- Impression de solitude ;
- Douleur morale (autodépréciation, culpabilité).

2.1.4.2. Perturbations physiques.

- Ralentissement moteur ;
- Perte d'appétit ;
- Perte de poids ;
- Perte de libido sexuelle ;
- Fatigue, asthénie ;
- Céphalée ;
- Troubles du sommeil ;
- Plaintes somatiques multiples.

2.1.5. Les théories de la dépression.

La dépression est expliquée par 4 grandes théories :

- Les troubles cognitifs associés à des conflits non résolus ou des pensées dysfonctionnelles ;
- Des dysfonctions cérébrales associées avec des problèmes de neuroplasticité ainsi que des perturbations des relations cortico-limbiques ;
- Des problèmes de désynchronisation en particulier liés au manque de sommeil ;
- Et pour terminer la théorie de dysfonction des neurotransmetteurs, liée à des perturbations de leur synthèse, en particulier.

La nutrition et, plus particulièrement les micronutriments apportés par l'alimentation, interviennent à plusieurs niveaux dans l'étiologie de la dépression.

En effet, ils peuvent intervenir comme modulateur des réponses physiologiques, mais aussi comme cofacteur enzymatique et biologique ; ou encore comme modulateur épigénétique.

2.1.5.1. Les causes épigénétiques.

Il existe de rares prédispositions génétiques à la dépression, que l'on trouve chez les porteurs de l'allèle court de 5 HTP. Cette découverte est due à un psychiatre viennois nommé Lukas Pezawas. Ce dernier nous apprend ainsi que les porteurs de cet allèle court souffrent plus fréquemment de dépression et présentent des comportements caractéristiques de l'anxiété. Ils développent plus facilement des dépressions majeures et des stress post-traumatiques.[CITATION LPe15 \l 1036]

2.1.5.2. Les causes micro-nutritionnelles

En dehors de cette anomalie génétique, l'environnement nutritionnel peut modifier l'expression génétique.

En cause essentiellement : des déficits en vitamine B9 et B12, qui jouent un rôle essentiel dans la méthylation. (cf : Tome 1)

D'autres déficits peuvent être à l'origine des dépressions. Des déficits en précurseurs de neurotransmetteurs (dopamine, noradrénaline, sérotonine, mélatonine), en cofacteurs (magnésium, fer, zinc, vitamine B 9...), ainsi qu'en acides gras – notamment oméga 3.[CITATION Wal131 \l 1036]

Plusieurs études montrent un lien direct entre des déficits micro nutritionnels et l'apparition de troubles de l'humeur.

Il est parfaitement démontré que les micronutriments modulent et régulent l'humeur.

Ainsi, il existe une forte corrélation entre les déficits en fer, en zinc ou en vitamine B9 et la dépression ainsi que les troubles de l'humeur chez la femme. [CITATION Ma16 \l 1036]

Le fer :

Des études ont démontré l'association entre un déficit en fer et des troubles de l'humeur – notamment de l'anxiété, de la dépression, de la phobie sociale et de l'inattention.[CITATION Kon04 \l 1036]

Ainsi, devant toute dépression chez la femme, il convient de penser à mesurer le taux de ferritine qui doit être supérieure à 50ng par ml. Et compléter si nécessaire.

Nous recommandons des molécules comme le pidolate de fer, mieux toléré sur le plan digestif et mieux absorbé que les médicaments traditionnels.[CITATION Pam15 \l 1036]

Si vous rencontrez des difficultés à faire monter le taux de ferritine, penser à réparer l'intestin avec un probiotique pour améliorer l'absorption. Un autre truc, faites des pauses de quelques jours dans la prise des compléments de fer.

Le magnésium :

Il existe également une corrélation importante entre dépression et déficit en magnésium, mais apparemment uniquement dans les dépressions majeures.

Par ailleurs, il semblerait que le taux de magnésium érythrocytaire soit directement lié au score de retard psychomoteur des patients dépressifs.

Là aussi, attention aux formes biochimiques de magnésium en complément. Privilégier le magnésium fixé sur un acide organique, citrate ou pidolate.[CITATION Ser13 \l 1036]

Le zinc :

Non seulement une carence en zinc pourrait être à l'origine du développement d'une dépression, mais en plus on sait que des taux de zinc bas sont corrélés à une résistance au traitement antidépresseur.

Y penser systématiquement devant un état dépressif qui dure malgré un traitement bien conduit, au même titre que le lithium peut en complément, mais pas en médicament améliorer l'efficacité des traitements antidépresseurs type sérotoninergiques.

Privilégier également le citrate ou le pidolate de zinc, [CITATION Eda16 \l 1036] mieux absorbé et sans effet secondaire.

Les Oméga 3 :

De la même façon, les oméga 3 sont directement liés aux troubles de l'humeur, dépressions,[CITATION Mic13 \l 1036] angoisses,[CITATION Yam05 \l 1036] mais aussi syndrome d'hyperactivité et d'attention de l'enfant [CITATION Arn89 \l 1036] au même titre que le fer et le zinc. [CITATION Ric02 \l 1036]

Pour être plus précis, il semble qu'en cas de dépression, une supplémentation en oméga 3 EPA constituerait un traitement plus efficace que les DHA.[CITATION Jul09 \l 1036] Ainsi, si une dépression du post-partum est en général liée à un déficit en DHA durant le 3e trimestre de la grossesse, elle sera traitée efficacement par une complémentation en oméga 3 EPA.

Par ailleurs, un déficit en oméga 3 avec un rapport oméga 6 supérieur à 5 est générateur d'inflammations de bas grade,

elles-mêmes responsables de syndromes dépressifs latents.
[CITATION Mac61 \l 1036]

Nous recommandons une complémentation systématique à base d'un mélange EPA et DHA régulier, associé à une alimentation fortement enrichie en poissons gras : sardine, hareng, maquereau, anchois.

La vitamine B 9.

Il existe une forte corrélation entre des déficits en folates et la prévalence ou l'intensité d'une dépression majeure.
[CITATION Alm15 \l 1036]

Les folates favorisent la méthylation des neurotransmetteurs.
En cas de résistance aux traitements antidépresseurs, notamment les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, un apport en vitamine B9 permet souvent de relancer leur efficacité.

Les recommandations nutritionnelles sont d'apporter des aliments riches en folates comme le foie, les légumes verts, par exemple.

2.1.5.3. Troubles de l'équilibre acido-basique et des canaux ioniques

L'acidose métabolique peut être génératrice, entre autres, d'irritabilité, nervosité, d'angoisse, et de dépression.

Un déséquilibre acido-basique que l'on retrouve essentiellement chez les seniors et les sportifs, ou encore en cas de déséquilibre alimentaire, déclenche très fréquemment une hyperexcitabilité neurovégétative ayant pour syndrome la spasmophilie.

Une dysfonction des canaux ioniques peut être à l'origine d'angoisse ou de stress.

Il sera alors très utile de bien évaluer la proportion des aliments entre ce qui est végétal et ce qui est animal afin d'obtenir un équilibre entre les deux.

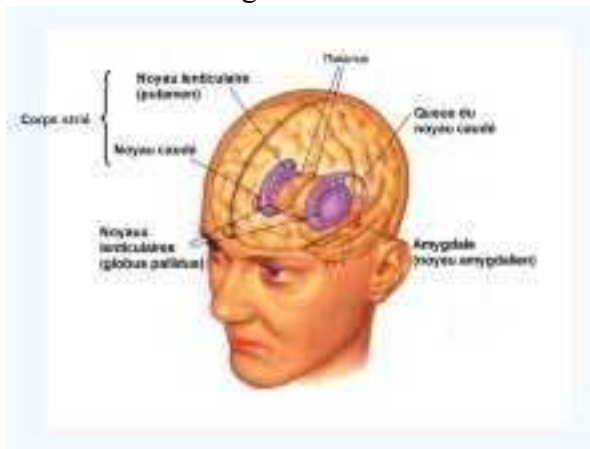
Il faudra réduire les consommations de sel de sodium (sel de cuisine), pour augmenter celle de potassium. (Celui-ci existe aussi en salière dans le commerce).

Attention également à éviter les aliments pauvres en micronutriments. Si nécessaire, la prise de bicarbonate ou de citrate de bétaïne par exemple peut être utile.

2.1.5.4. Hypoxie cérébrale

L'hypoxie vasculaire semble être une cause majeure de dépression et notamment de la personne âgée. [CITATION JGO82 \l 1036]

Il semble que c'est l'altération de la substance blanche qui est à l'origine de ces troubles cognitifs et de l'humeur.



On peut retrouver des syndromes dépressifs dans les suites d'un accident vasculaire cérébral. [CITATION CFa04 \l 1036] Elles surviennent plus particulièrement en cas de lésions frontales gauches et des lésions du corps strié.

2.1.5.5. Inflammation de bas grade

L'inflammation de bas grade, étudiée précédemment, (cf. Tome 1) liée à un déséquilibre entre oméga 6 et oméga 3 aggrave, voire déclenche un syndrome dépressif, comme il peut aggraver toute maladie touchant le système nerveux central. [CITATION Osh09 \l 1036] [CITATION Gro14 \l 1036]

C'est la raison pour laquelle nous recommandons une prise alimentaire d'oméga 3 très régulière à la fois en complémentation et en alimentation, de type poissons gras à peau bleue, et originaires des mers froides.[CITATION CLR11 \l 1036] Un dosage du taux des oméga 3 et 6 peut être effectué et donner des indications précises quant au niveau d'inflammation.

2.1.5.6. Troubles neurosensoriels et psychosomatiques

Nous verrons que lors de l'évolution du stress chronique, un syndrome dépressif peut survenir, lié à des facteurs micro nutritionnels entres autres. La cause de ce type de dépression est alors souvent confondue avec une dépression réelle et traitée comme telle avec des antidépresseurs. Si les symptômes disparaissent rapidement, la cause n'est pas traitée dans ce cas et le stress persiste, pouvant déclencher une récurrence quelques mois ou années plus tard. C'est ce qui se passe lorsqu'un

burn-out est traité par des antidépresseurs, sans prendre en compte la gestion du stress. Il s'améliore alors et rechute quelques mois plus tard.

Le manque de sommeil avec des syndromes de désynchronisation temporelle peuvent également être à l'origine de syndromes dépressifs. [CITATION Con05 \l 1036] (cf. Tome 1)

2.1.5.7. Dysfonctionnements des amines cérébrales

Comme nous l'avons vu, notre humeur est contrôlée par 4 neurotransmetteurs. La dopamine le matin, la noradrénaline à midi, la sérotonine en fin d'après-midi et la mélatonine la nuit. [CITATION HGR07 \l 1036]

Ces 4 neurotransmetteurs sont issus principalement de 2 acides aminés essentiels que sont la tyrosine et le tryptophane.

Pour fabriquer ces neurotransmetteurs, il est nécessaire d'apporter de façon suffisante des cofacteurs enzymatiques notamment le fer, le zinc, les vitamines B et les oméga 3.

Les déficits micro nutritionnels se répercuteront par des anomalies de synthèse de ces neurotransmetteurs, qui à leur tour vont déclencher des troubles de l'humeur notamment la dépression. [CITATION Jon \l 1036]

Une alimentation respectant les consignes que nous proposons permettra de retrouver un équilibre thymique.

Il faut donc adopter un rythme alimentaire basé sur un apport protéiné le matin et midi associé à un apport en sucres lents le soir. Ce rythme alimentaire permet de retrouver un équilibre humoral.[CITATION DPh \l 1036]

De nombreuses études démontrent cette théorie.[CITATION Oli09 \l 1036]

Ainsi un manque d'apport en tryptophane est susceptible d'entraîner des dépressions majeures chez la femme. [CITATION Dav94 \l 1036][CITATION KAS97 \l 1036]

Des patients dépressifs traités par inhibiteur de la recapture de la sérotonine voient leur syndrome dépressif nettement amélioré par des apports de tryptophane. Dans le même ordre d'idées un apport en tryptophane important chez des patients traités par I.M.A.O. améliore l'humeur.

2.1.5.8. Perturbation de la flore intestinale

Toute perturbation de l'équilibre de l'écosystème intestinal et en particulier l'apparition d'un *leaky gut syndrom* (intestin perméable) peut être responsable de troubles de l'humeur, et plus particulièrement de dépression.[CITATION Gui16 \l 1036] (cf. Tome 1)

Le mécanisme est multiple par diminution de l'absorption des micronutriments, par détournement du tryptophane, par l'inflammation, par la diminution de l'immunité, par l'aggravation de l'inflammation de bas grade. Dans tous ces cas de figures nous recommandons la prise de probiotiques associés (ou non) à des prébiotiques.[CITATION Dac15 \l 1036]

2.1.5.9. Les désynchronisations.

Les syndromes de retard de phase ou d'avance de phase relativement fréquents chez la personne jeune, l'adolescent ou

la personne âgée peuvent être responsables de troubles de l'humeur, et notamment de dépression, parfois grave, directement liée à des perturbations du taux de mélatonine.

Une resynchronisation par la lumière, associée ou non à la prise de mélatonine, permettra de retrouver l'équilibre de l'humeur.

Il faut éviter de regarder des écrans le soir tard (ordinateur, smartphone, tablettes, télévision). C'est une des grandes causes de retard de phase (cf. Tome) à l'origine de la fatigue, de la désynchronisation et à terme du phénomène dépressif.