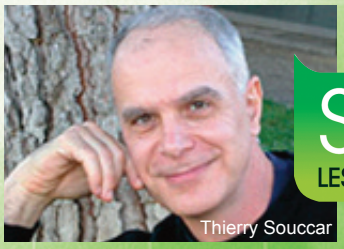


Santé Nature Innovation
LES NOUVEAUX TRAITEMENTS NATURELS VALIDÉS PAR LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Janvier 2012 - N° 4

Vaincre la grippe, sans vaccins, sans médicaments

La révolution de la nutrition scientifique

— Par Thierry Souccar

Toux, fièvre, frissons… chaque hiver, le virus de la grippe – on devrait dire les virus - se rappelle à notre souvenir. Et on s'en passerait bien, car dans le pire des cas, chez le jeune enfant, la personne très âgée, chez les personnes immunodéprimées, la grippe peut tuer ; dans le cas le plus favorable, elle nous met à plat, parfois pour plusieurs semaines.

Dans l'hémisphère nord, la grippe frappe surtout de décembre à mars, avec des pics en février, même si on peut être malade à tout moment dans l'année. Aussi, dès l'automne, il est important de disposer d'une stratégie de prévention mais aussi d'être prêt à réagir très vite en cas de maladie. C'est le but de cette lettre. Quand vous l'aurez lue, vous saurez précisément quoi faire en période de grippe et comment réagir en cas d'infection.

Mais commençons par le commencement : pour bien combattre son ennemi, il faut bien le connaître. Bref, grippe A, H1N1, H2N2, autant savoir à qui on à affaire !

Le virus de la grippe

Il existe trois grands types de virus de la grippe : A, B et C que l'on distingue selon la nature de certaines de leurs protéines internes.

Les virus de type A infectent surtout canard, poulet, porc, baleine et homme. Le virus B circule surtout chez l'homme. Le virus C a été trouvé sur l'homme, le porc et le chien : il provoque des infections généralement bénignes, mais pas des épidémies. Les plus inquiétants sont les virus A car ils sont à l'origine des grandes pandémies comme celles de 1918 et de 2009.

Les virus A sont à leur tour classés en sous-types, en fonction de la composition des deux protéines qui hérissent leur surface, l'hémagglutinine et la neuramidase (le H et le N du virus comme dans H1N1). Il existe au moins 16 variétés ou sous-types d'hémagglutinine, notées H1 à H16, et 9 sous-types de neuramidase (N1 à N9).

Suite page 2...

Comment le virus vous infecte… puis passe à vos voisins

L'hémagglutinine sert de clé. Elle cherche à la surface de nos cellules la « serrure » qui permettra au virus de pénétrer. Il s'agit en l'occurrence d'une molécule qui tapisse les cellules des muqueuses respiratoires, l'acide sialique. Lorsque l'hémagglutinine repère cette molécule, elle s'y attache. Une fois attaché, le virus creuse la membrane, s'y enfonce puis forme une vésicule à l'intérieur même de la cellule. Le voilà dans la place. Il va alors utiliser nos cellules comme usines à produire de nouveaux virus.

La première étape consiste à reproduire son matériel génétique. Celui-ci est transféré dans le noyau de nos cellules, où il est copié. Ces copies sont de deux sortes : une partie des copies est constituée du code génétique dont les nouveaux virus auront besoin, une autre partie va servir d'information pour fabriquer les protéines de ces nouveaux virus. Pour fabriquer ces protéines, le virus de la grippe parasite nos propres chaînes de fabrication.

Le virus de la grippe dispose maintenant de tous les éléments pour se reproduire : il a fait des copies de son matériel génétique et il a aussi fabriqué des protéines. Ces éléments sont assemblés à l'intérieur de nos cellules en autant de particules virales parfois même sans que nous nous en doutions, dès les premiers temps de l'infection. Puis les particules virales se rapprochent de la membrane de la cellule. Celle-ci va alors bourgeonner, c'est à-dire former des excroissances renfermant chacune un nouveau virus.

Pour les détacher de la membrane, le virus utilise sa neuramidase. Cette protéine casse la liaison entre le nouveau virus et la membrane de nos cellules, ce qui lui permet de se détacher et d'aller infecter de nouvelles cellules.

En réaction à la réplication du virus dans les cellules des muqueuses, des substances inflammatoires sont produites et des cellules ciliées meurent de nécrose. C'est probablement l'origine de la toux… que le virus va utiliser comme moyen de transport ! Lorsqu'on parle, on émet des goutelettes d'origine respiratoire de petite taille. Mais la toux produit des goutelettes plus grosses. La grippe se transmettrait grâce à ces grosses goutelettes, projetées à moins d'un mètre. Le virus profite aussi de contacts directs, par exemple une poignée de main. Par ailleurs le virus de la grippe a été détecté sur la moitié des objets d'un centre de soin en période de grippe (poignées de porte, tasses à café, interrupteurs pour l'éclairage, touches de clavier d'ordinateur, souris d'ordinateurs, combinés de téléphone…

Devant un ennemi aussi ingénieux et offensif comment se protéger ?

Vaccins : la grande désillusion

En général, lorsqu'on parle de prévention de la grippe saisonnière, on pense à la vaccination. En France, la vaccination est systématiquement proposée aux plus âgés, qui se croient ainsi protégés jusqu'à l'hiver suivant. Le vaccin contre la grippe saisonnière est administré chaque automne à cinq millions de personnes en France. En réalité, et les pouvoirs publics se gardent bien de le claironner sur les toits, le vaccin protège assez mal de la maladie, comme je vais vous le montrer.

Bien sûr, si vous écoutez les laboratoires, ils

vous diront que ce vaccin divise par deux la mortalité chez les plus de 65 ans. Mais c'est totalement faux. La grippe saisonnière n'est responsable que de 5 à 10 % des décès des plus de 65 ans l'hiver. Comment dès lors les vaccins anti-grippe pourraient-ils prévenir 50% des décès – dix fois plus - comme le suggèrent les laboratoires ?

La vérité, c'est que le vaccin diminue très peu la mortalité et peut-être même ne la diminue-t-il pas du tout.

En 2005, une étude a révélé que le pourcentage d'Américains de plus de 65 ans vaccinés contre la grippe saisonnière est passé de 15-20 % avant 1980 à 65 % en 2001. *« De manière inattendue, écrivent les auteurs de l'étude, la mortalité dans ce groupe d'âge a aussi augmenté au cours de cette période. »*

Les mêmes auteurs ont étudié en 2006 les données concernant l'Italie pour la période 1970-2001. Là aussi, le pourcentage des plus de 65 ans vaccinés contre la grippe n'a cessé d'augmenter depuis 1980. Là aussi, la mortalité liée à la grippe et à la pneumonie n'a pas diminué.

Une autre étude, britannique cette fois, a elle aussi conclu que la vaccination contre la grippe saisonnière ne diminue absolument pas la mortalité des plus de 65 ans.

Résumons : les études les plus fiables (celles qui ne sont pas payées par les fabricants de vaccins) concluent qu'en vaccinant chaque année contre la grippe saisonnière 4 000 personnes de plus de 65 ans, on évite entre zéro et un décès !

Et lorsque l'on regarde les effets des vaccins contre la grippe saisonnière dans les autres groupes de la population, le bilan est tout aussi maigre. Chez les enfants de moins de deux ans, les vaccins ont le même effet qu'un placebo, selon une étude d'efficacité de 2006. Chez les adultes en bonne santé de moins de 65 ans, la vaccination contre la grippe n'a aucune influence ni sur la fréquence et la durée des hospitalisations, ni sur les arrêts de travail, ni sur les décès dus à la grippe ou aux complications de la grippe. Enfin, il n'existe aucune preuve que les vaccins contre la grippe saisonnière soient bénéfiques aux asthmatiques ou aux malades qui souffrent de fibrose cystique. En revanche, la vaccination réduirait de 39 % les exacerbations chez les patients atteints de bronchite chronique obstructive.

Comment expliquer qu'un vaccin qui fait l'objet chaque année d'une campagne de recrutement massive de la part de l'Assurance maladie soit aussi peu performant ?

Le vaccin : ne pariez pas votre vie dessus !

Pour comprendre pourquoi la vaccination est si peu efficace, rappelez-vous la dernière fois que vous êtes tombé(e) malade. Vous aviez mal à la tête, le nez qui coule, vous vous sentiez courbatu(e) et même très abattu(e). Votre médecin a diagnostiqué à coup sûr la grippe. Sauf que votre « grippe » était statistiquement tout sauf… une grippe ! En effet, 200 à 300 virus autres que ceux de la grippe - picornavirus, métapneumovirus, coronavirus, virus respiratoire syncytial, rhinovirus… - sont chaque hiver susceptibles de provoquer les symptômes qui vous ont conduit chez le médecin ! Et contre ceux-là vous n'êtes pas vacciné(e).

On estime que moins de la moitié des grippes diagnostiquées comme telles sont effectivement liées au virus de la grippe lui-même, le fameux influenzae. Certains experts

vont même jusqu'à affirmer que seules 7 à 8 % des « grippes » sont réellement des grippes. Le vaccin mis au point contre le virus influenzae est complètement inefficace contre les autres virus. Au mieux, il ciblera la moitié des affections virales respiratoires susceptibles de vous toucher en hiver ; au pire moins de dix pour cent !

Et encore ! Il faudrait pour que le vaccin empêche les virus de la grippe de vous rendre malade, que les souches contenues dans le vaccin soient strictement identiques à celles qui circulent en hiver. Or le virus peut changer de visage en quelques mois. On peut donc en théorie attraper la grippe ou plutôt une nouvelle forme de grippe chaque hiver, toute la vie durant. Par exemple, la souche de grippe A H3N2 de l'hiver 2005-2006 était différente de la souche A H3N2 apparue en 1968, dont elle descendait pourtant.

Chaque année, des experts de l'Organisation mondiale de la santé tentent d'anticiper les nouveaux déguisements du virus. Ils collectent des données en provenance de 94 pays et tentent de prédire quelles protéines ont le plus de chance d'apparaître à la surface des virus de la prochaine grippe saisonnière. Une fois que la composition probable du virus est arrêtée, ils choisissent les antigènes qui composeront le vaccin. Cette décision est prise en février de chaque année, et elle concerne le vaccin de l'hiver suivant.

Le problème, c'est que les chercheurs qui ont la difficile tâche de déterminer la nature du futur vaccin ont un risque élevé – une chance sur deux – de se tromper. Concrètement, une fois sur deux, les souches virales qui ont été intégrées au vaccin ne sont pas celles qui circulent !

Dernier écueil sur la route de la protection vaccinale, le système immunitaire. Il perd de son efficacité au fur et à mesure que les années passent. Beaucoup de lecteurs de plus de 65 ans qui se font vacciner chaque année contre la grippe seront surpris d'apprendre qu'après vaccination, leur corps ne produit pas suffisamment d'anticorps pour se protéger en cas d'exposition au virus :

- Entre 60 et 70 ans, seule une personne sur deux vaccinées contre la grippe saisonnière va produire des anticorps qui pourraient l'aider à reconnaître et combattre le virus.

- Entre 70 et 80 ans, seules 31 % des personnes vaccinées fabriquent des anticorps contre le virus en réponse au vaccin.

- Enfin, même si l'on continue de vacciner à cet âge-là, il faut savoir qu'après 80 ans, seules 11 % des personnes vaccinées feront des anticorps. Conclusion : après 65 ans, le vaccin ne sert à rien dans 50 % à 90 % des cas.

Résumons : le vaccin contre la grippe saisonnière n'est dirigé que contre 10 à 40 % des causes de la « grippe ». Une fois sur deux, les souches du vaccin ne sont pas adaptées. Nous voilà donc avec un taux d'efficacité encore divisé par deux, soit 5 à 20 % des causes de la « grippe ». Et après 65 ans, moins d'une personne sur deux fait suffisamment d'anticorps. Au final, un homme ou une femme de plus de 65 ans qui reçoit le vaccin a 90 % de risque de ne pas être protégé contre la maladie.

Protégez-vous de la grippe avec une simple vitamine

Et pourtant, on sait aujourd'hui qu'une simple vitamine peut vous aider à combattre les virus, pas seulement ceux de la grippe, mais aussi leurs petits cousins qui engendrent les mêmes symptômes.

En effet, si la grippe fait plus de victimes en hiver qu'en été, c'est en partie à cause du soleil.

Le soleil nous permet en été de synthétiser de la vitamine D. Mais dès octobre dans l'hémisphère nord, les réserves de vitamine D accumulées en été sont épuisées. Les études montrent par exemple que la majorité de la population française manque de vitamine D d'octobre à mars.

Ce manque nous rendrait en hiver plus vulnérables aux virus. Une étude de 2010 a trouvé que les adultes qui ont au minimum 38 ng/mL de vitamine D dans le sang ont deux fois moins d'infections respiratoires en hiver que ceux qui ont des taux plus bas.[1]

Comment la vitamine D nous protège

La vitamine D a des effets profonds sur l'immunité innée. L'immunité innée est ce qui nous permet de répondre rapidement aux agresseurs que sont les bactéries, les champignons et les virus. Le corps se défend contre ces agents infectieux en fabriquant une famille de substances antibiotiques appelées AMP (peptides anti-microbiens, en anglais anti-microbial peptides). Plus il y a de vitamine D dans votre corps, plus il fabrique de ces antibiotiques naturels.

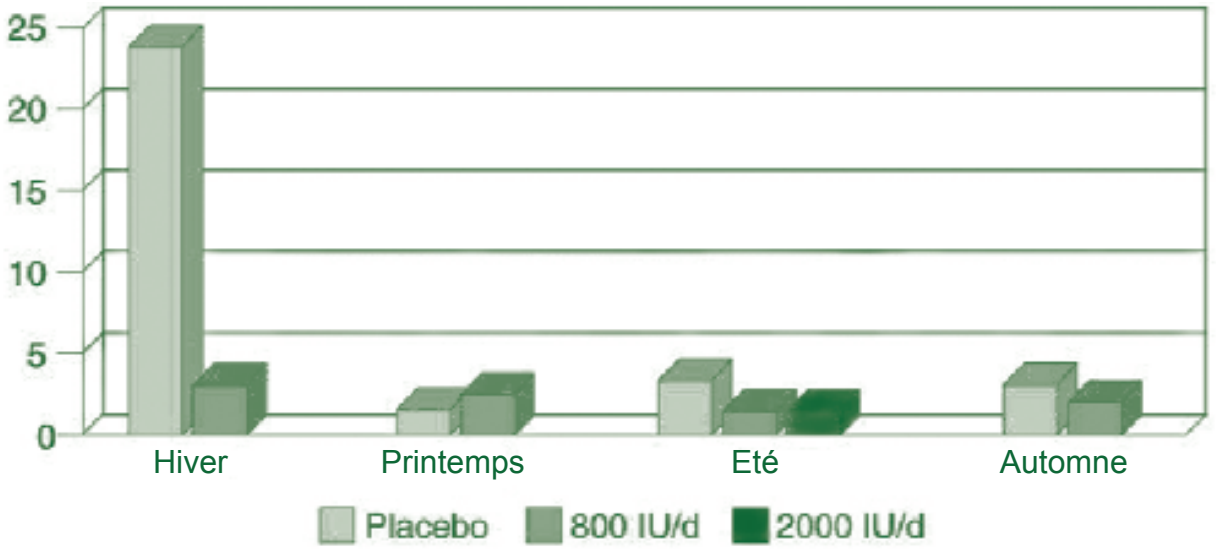
Lors d'une attaque virale, les cellules du corps transforment activement la vitamine D circulante en vitamine D active. C'est la vitamine D active qui va déclencher la production d'AMP, nos antibiotiques naturels. Encore faut-il bien sûr qu'il y ait assez de vitamine D circulante, ce qui est rarement le cas en hiver.

En hiver, le soleil et l'alimentation n'y suffisent plus. Il faut alors prendre un supplément de vitamine D que l'on trouve en pharmacie ou sous la forme d'un complément alimentaire. Que valent ces suppléments de vitamine D contre les virus ?

Dans une étude contrôlée, on a comparé les effets d'un placebo à celui d'un supplément de vitamine D sur la maladie. Par rapport aux 104 femmes qui avaient reçu un placebo, celles (104 aussi) qui avaient reçu de la vitamine D ont été moins nombreuses à rapporter un épisode de rhume ou de grippe. Une dose – pourtant modérée, on le verra - de 800 UI de vitamine D par jour s'est traduite par une diminution de l'incidence et elle a supprimé la saisonnalité de la maladie. Une dose plus élevée (2000 UI/jour), pendant la première année de

1 : Sabetta JR, DePetrillo P, Cipriani RJ, Smardin J, Burns LA, et al. (2010) Serum 25-Hydroxyvitamin D and the Incidence of Acute Viral Respiratory Tract Infections in Healthy Adults. PLoS ONE 5(6): e11088. doi:10.1371/journal.pone.0011088

Figure 1 :



l'étude, a pratiquement éradiqué toute manifestation de rhume ou de grippe (Figure 1).[2]

La dose de vitamine D dont nous avons besoin chaque jour, qu'il s'agisse de notre santé en général ou de prévenir la grippe, est sensiblement plus élevée que les doses retenues par les gouvernements français, belges, suisses ou canadiens comme étant des doses « adéquates » pour la santé, ce qu'on appelle les apports conseillés.

Par exemple, dans une étude qui portait sur 334 écoliers japonais, la moitié a reçu 200 UI de vitamine D par jour, soit le niveau exact des apports conseillés en France, alors que l'autre moitié en recevait 6 fois plus : 1200 UI de vitamine D par jour. Résultat : par rapport aux écoliers qui ont reçu les apports conseillés, ceux qui ont reçu la dose la plus élevée ont vu leur risque d'être grippé réduit de 64%.[3]

Une étude britannique publiée en novembre 2011 et conduite auprès de 6789 personnes nées en 1958 a établi que chaque augmentation de la vitamine D plasmatique de 4 ng/mL était associée à une diminution de 7 % du risque d'infection respiratoire.[4]

S'il existe de nombreuses preuves que la vitamine D peut vous aider à vous défendre contre les virus de la grippe, toutes les études ne sont pas unanimes. Par exemple, une étude norvégienne sur 569 personnes dont 289 avaient reçu des suppléments de vitamine D (1111 à 6800 UI par jour) n'a pas trouvé que

2 : Aloia JF, Li-Ng M. Re: epidemic influenza and vitamin D. Epidemiol Infect2007;135:1095–6; author reply 1097–8.

3 : Urashima M, Segawa T, Okazaki M, Kurihara M, Wada Y, Ida H.Randomized trial of vitamin D supplementation to pre vent seasonal influenza A in schoolchildren. Am J Clin Nutr 2010;91:1255–60.

4 : Berry DJ, Hesketh K, Power C, Hyppönen E. Vitamin D status has a linear association with seasonal infections and lung function in British adults. Br J Nutr. 2011 Nov;106(9):1433-40. Epub 2011 Jun 6. PubMed PMID: 21736791.

la prise de vitamine D avait réduit le risque de syndrome grippal.[5] Cependant, dans cette étude, on ne disposait pas d'information précise sur le niveau de vitamine D dans le plasma des participants. Comme les besoins de chaque personne sont différents, la même dose de vitamine D n'aura pas le même impact sur le niveau sanguin chez l'un ou chez l'autre. C'est donc bien ce critère du niveau de vitamine D dans le sang qu'il faut prendre en compte, en visant un minimum de 40 ng/mL en hiver.

De combien de vitamine D avons-nous besoin ?

Quels sont les apports adéquats ? On ne le sait pas précisément, mais ils sont probablement compris entre 2000 et 5000 UI par jour.

Pratiquement, comme je l'ai déjà expliqué, il faudrait prendre suffisamment de vitamine D pour maintenir son taux de 25-hydroxyvitamine D (notée 25(OH)D), la forme de réserve de la vitamine, entre 40 et 60 ng/mL. Une analyse de sang en novembre par exemple vous renseignera sur votre statut. Si vous êtes bas, il faut commencer aussitôt un programme de supplémentation, puis faire renouveler le dosage tous les mois ou tous les deux mois jusqu'au printemps pour juger des progrès. On peut prendre de la vitamine D une fois par mois ou tous les deux mois (par exemple, en pharmacie la spécialité Zyma D dosée à 80 000 UI ou 200 000 UI).

Des déficits répandus

Les populations de tous les pays situés au-dessus du 42ème parallèle (les Pyrénées) manquent de vitamine D. Selon une étude récente, en automne et en hiver, neuf Britanniques sur dix seraient déficitaires. En France, les déficits en vitamine D concerneraient en hiver 75 % des citadins. Une étude conduite par des chercheurs de l'université de Liège a conclu que 80 % des femmes européennes ménopausées n'ont pas assez de vitamine D. De tels déficits exposent à des risques accrus de fractures, de cancers (en particulier côlon) de maladies auto-immunes… et de grippe.

Chez l'enfant aussi

Les nouveau-nés qui manquent de vitamine D seraient plus exposés au risque de bronchiolite (causée par le virus respiratoire syncytial), que ceux qui ont un taux de vitamine D adéquat.[6] Les enfants nourris au sein ont besoin d'environ 800 UI par jour et ceux nourris avec des laits artificiels autour de 400 UI généralement. Les parents cessent souvent de donner de la vitamine D à leurs enfants après l'âge de 18 à 24 mois ; pourtant les enfants qui ne s'exposent pas au soleil (octobre à avril dans l'hémisphère nord) devraient recevoir au bas mot 1000 à 2000 UI par jour.

5 : Jorde R, Witham M, Janssens W, Rolighed L, Borchhardt K, Boer IH, Grimnes G, Hutchinson MS. Vitamin D supplementation did not prevent influenza-like illness as diagnosed retrospectively by questionnaires in subjects participating in randomized clinical trials. Scand J Infect Dis. 2011 Oct 25. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22026455.

6 : Mirjam E. Belderbos, Michiel L. Houben, Berry Wilbrink, Eef Lentjes, Eltje M. Bloemen, Jan L. L. Kimpen, Maroeska Rovers, Louis Bont; Cord Blood Vitamin D Deficiency is Associated With Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis. Pediatrics 2011; peds.2010-3054; published ahead of print May 9, 2011, doi:10.1542/peds.2010-3054.

Un système immunitaire toujours jeune

Le système immunitaire, vous l'avez compris, perd de son efficacité au fur et à mesure que les années passent. Mais rassurez-vous, des solutions existent. Si vous avez plus de 60 ans, vous pouvez restaurer une partie de l'immunité perdue avec une autre vitamine, la E. La vitamine E est un terme qui désigne collectivement 8 molécules antioxydantes naturelles (tocophérols et tocotriénols) que l'on trouve surtout dans les oléagineux (colza, tournesol, arachide, soja, sésame, noix, amandes) et les huiles. Dans une série d'études conduites à l'université Tufts de Boston, des chercheurs ont montré qu'on améliore certains paramètres de l'immunité après 60 ans avec un supplément quotidien de 200 UI environ de vitamine E.[7]

La vitamine E naturelle est plus efficace que la synthétique. Recherchez un mélange de tocophérols naturels. Dans le pire des cas, optez pour un supplément d'alpha-tocophérol naturel, qui est noté « d-alpha-tocophérol ».

La vitamine E doit impérativement être associée à un autre antioxydant, la vitamine C. A ce sujet, une expérience intéressante a été publiée en 1999. Elle a été conduite par deux médecins de l'Utah, Clay Gorton et Kelly Jarvis, sur 715 étudiants âgés de 18 à 32 ans. Par rapport aux étudiants, qui lors d'une infection (rhume ou grippe) ont simplement reçu des antalgiques et des médicaments décongestionnants, les 252 qui ont reçu de la vitamine C ont vu leurs symptômes diminués de 85 %.[8] La vitamine C a été donnée à raison d'un gramme toutes les heures pendant six heures le premier jour des symptômes (soit six grammes par jour), puis un gramme trois fois par jour les jours suivants (soit trois grammes par jour). Cette étude n'est pas totalement exemplaire, dans la mesure où il n'y a pas eu de groupe « placebo » comme dans les études d'intervention classiques.

Je pense, avec le recul, que ces doses sont inutilement élevées et que l'on peut obtenir des résultats similaires avec des doses de l'ordre de 500 mg par jour en prévention (alimentation comprise) et de un gramme par jour en cas d'infection. Mais plus que la dose, ce qui m'intéresse dans cette étude, c'est la manière dont la vitamine C a été fractionnée tout au long de la journée. C'est en réalité le seul moyen, compte tenu de la manière dont l'organisme élimine la vitamine C, d'obtenir des taux stables de vitamine C dans le plasma tout au long d'une journée. Mon conseil est de suivre en hiver un régime riche en vitamine C en consommant des agrumes et des kiwis, quitte à supplémenter autour de 200 à 250 mg par jour en fractionnant les doses. En période d'épidémie ou en cas d'infection, continuer ce régime alimentaire en prenant en plus environ 1000 mg de vitamine C par jour, toujours par doses fractionnées.

Un antioxydant contre les virus

N-acétyl-cystéine (NAC) : ce nom ne vous dit peut-être rien. Pourtant c'est le principe actif des sachets et sirops de fluidifiants bronchiques

7 : Meydani SN, Han SN, Hamer DH. Vitamin E and respiratory infection in the elderly. Ann N Y Acad Sci. 2004 Dec;1031:214-22. Review. PubMed PMID: 15753147.

8 : Gorton HC, Jarvis K. The effectiveness of vitamin C in preventing and relieving the symptoms of virus-induced respiratory infections. J Manipulative Physiol Ther. 1999 Oct;22(8):530-3. PubMed PMID: 10543583.

type Mucomyst, Exomuc, etc., que vous avez certainement donné à vos enfants ou utilisé vous-même… La NAC est en fait un antioxydant qui donne naissance à une substance détoxifiante appelée glutathion. Je suis assez sceptique sur les effets fluidifiants de la NAC, mais l'intérêt est ailleurs : expérimentalement, le glutathion et la NAC bloquent l'activité de nombreux virus de la grippe dans les cellules. La NAC n'est pas efficace contre tous les virus de la grippe, et on manque d'études cliniques chez l'homme mais les résultats expérimentaux sont suffisamment intéressants pour l'essayer en période de grippe et surtout en cas d'infection.

Dans les fruits et légumes, un arsenal antiviral

Les flavonoïdes représentent une famille de plusieurs milliers de molécules fabriquées par les végétaux, dont plusieurs centaines dans les fruits, les légumes, les plantes et les épices consommés couramment. La famille des flavonoïdes est composée de plusieurs sous-familles, mais deux nous intéressent plus particulièrement : ce sont les **flavanols**, que l'on nomme aussi catéchines, et les **proanthocyanidines** que l'on appelle aussi tannins condensés.

Il y a des quantités importantes de catéchines dans les abricots, les haricots, les fèves, le raisin, les prunes, le vin, le cidre et surtout le chocolat et le thé. Les proanthocyanidines se rencontrent dans la pomme, le kaki, les baies, la pistache, le raisin, le vin, la bière, le cidre, le chocolat. Ils sont responsables de l'amertume ou astringence bien connue du kaki, de la bière, du vin ou du chocolat. Ceci est dû au fait que les proanthocyanidines précipitent les protéines de la salive en se liant à elles.

La canneberge (cranberry) est particulièrement riche en catéchines mais aussi en proanthocyanidines. En 2005 des chercheurs israéliens ont montré que les flavonoïdes de la canneberge empêchent les virus H1N1 et H3N2 d'infecter les cellules, notamment lorsque des doses répétées de canneberge sont administrées.[9]

Des recherches ont également montré que deux catéchines présentes dans le thé vert, l'épicatéchine gallate (ECG, également dans le raisin noir) et l'épigallocatéchine gallate (EGCG) ainsi que la théaflavine présente dans le thé noir, sont capables d'inhiber plusieurs virus de la grippe. C'est l'EGCG du thé vert qui se montre la plus efficace ; cette catéchine peut tuer directement virus et bactéries. D'autres constituants du thé stimulent le système immunitaire et possèdent des effets anti-inflammatoires précieux en cas de grippe. Plusieurs études ont trouvé que la consommation de thé réduit le risque d'infection grippale.[10]

Le raisin noir renferme des catéchines et, dans les pépins, une forme de proanthocyanidines appelées OPC.

La peau du raisin contient aussi une substance antioxydante appelée resvératrol. Des chercheurs italiens ont montré en 2005 que le

9 : Weiss EI, Houri-Haddad Y, Greenbaum E, Hochman N, Ofek I, Zakay-Rones Z. Cranberry juice constituents affect influenza virus adhesion and infectivity. Antiviral Res. 2005 Apr;66(1):9-12. PubMed PMID: 15781126.

10 : Matsumoto K, Yamada H, Takuma N, Niino H, Sagesaka YM. Effects of green tea catechins and theanine on preventing influenza infection among healthcare workers: a randomized controlled trial. BMC Complement Altern Med. 2011 Feb 21;11:15. PubMed PMID: 21338496; PubMed Central PMCID: PMC3049752.

resvératrol inhibe le virus de la grippe A. Lorsqu'ils ont donné du resvératrol à des souris avant de leur inoculer le virus de la grippe, elles ont mieux résisté à la maladie que celles qui n'avaient pas eu de resvératrol : la mortalité a été plus faible et elles ont connu moins de complications pulmonaires. Ces chercheurs en concluent que le resvératrol a un potentiel très intéressant pour faire face au virus de la grippe.[11]

L'ail et l'oignon ne contiennent pas de catéchines mais d'autres flavonoïdes, ainsi que des composés soufrés qui sont à l'origine de leur odeur et leur flaveur particulières. L'ail renferme un acide aminé inodore appelé alliine. Lorsqu'on coupe de l'ail ou qu'on le broie, une enzyme transforme l'alliine en allicine et d'autres composes soufrés qui sont à l'origine de son odeur caractéristique. On pense que ces composés soufrés expliquent la plupart des propriétés thérapeutiques de l'ail. Au début des années 1980 des chercheurs japonais ont mis en évidence les effets spectaculaires de l'ail contre les virus de la grippe. Après avoir donné de l'ail à des souris, ils n'ont tout simplement pas réussi à les infecter avec un virus grippal par voie nasale ! L'ail agit comme stimulant de l'immunité. Les animaux à qui l'on donne de l'ail produisent plus d'anticorps en réponse à un vaccin que ceux qui sont simplement vaccinés. L'ail pourrait aussi se révéler particulièrement intéressant pour atténuer les syndromes pseudo-grippaux qui suivent la vaccination contre la grippe.

Certaines bactéries sont vos alliées contre les virus

Certaines des « bonnes bactéries » que l'on trouve dans les yaourts et d'autres aliments fermentés (lactobacilles et bifidobactéries) auraient un effet positif sur l'immunité. Beaucoup de ces études ayant été payées par les industriels, il faut donc les interpréter avec précaution. Danone a conduit deux essais cliniques avec son yaourt Actimel pendant les périodes de vaccination contre la grippe saisonnière, en 2005-2006 et en 2007-2008. En tout, 308 personnes de plus de 70 ans y ont participé : une partie consommait Actimel, l'autre un laitage non fermenté. Selon ces résultats, rendus publics en juillet 2009, la consommation de deux Actimel par jour s'est traduite par une augmentation significative de la production d'anticorps dans les semaines qui ont suivi la vaccination, par rapport au lait non fermenté. Des différences étaient encore évidentes 5 mois plus tard.[12] Une autre étude utilisant des souches de lactobacilles en capsule a trouvé des résultats similaires chez l'adulte.

Le journal médical Pediatrics a publié une étude d'intervention chez 326 enfants âgés de 3 à 5 ans. Pendant 6 mois, un groupe d'enfants a pris un placebo, un autre groupe un supplément contenant Lactobacillus acidophilus et un dernier groupe l'association de deux souches : Lactobacillus acidophilus et Bifidobacterium animalis. Les chercheurs qui ont

11 : Palamara AT, Nencioni L, Aquilano K, De Chiara G, Hernandez L, Cozzolino F, Ciriolo MR, Garaci E. Inhibition of influenza A virus replication by resveratrol. J Infect Dis. 2005 May 15;191(10):1719-29. Epub 2005 Apr 13. PubMed PMID:15838800.

12 : Boge T, Rémigy M, Vaudaine S, Tanguy J, Bourdet-Sicard R, van der Werf S. A probiotic fermented dairy drink improves antibody response to influenza vaccination in the elderly in two randomised controlled trials. Vaccine. 2009 Sep 18;27(41):5677-84. Epub 2009 Jul 16. PubMed PMID: 19615959.

conduit cette étude, financée par un producteur de bactéries lactiques, rapportent que, par rapport au placebo, les enfants qui ont reçu les probiotiques ont eu moins d'épisodes de fièvre, de toux, d'écoulement nasal. La prescription d'antibiotiques a été moins importante chez eux, comme le nombre de jours d'absence de la crèche ou de l'école. L'association de deux souches semblait plus efficace.[13]

Sur la foi de ces résultats, qui doivent être confirmés par des équipes indépendantes, on pourrait envisager de donner des probiotiques aux enfants pour soutenir leur immunité, et d'en prendre à l'âge adulte pour augmenter la réponse à un vaccin. Il existe deux grandes sources de probiotiques : les aliments fermentés, comme les yaourts mais aussi la choucroute, et les compléments alimentaires. Ces derniers ont l'avantage de n'apporter aucune calorie.

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 : 39 €
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 45 81 93 18
contact@santenatureinnovation.fr
Abonnements :
Pour toute question concernant votre abonnement, appelez Christelle au 01 45 81 93 18
ou écrire à abonnement@santenatureinnovation.fr

Où trouver les substances anti-grippe et comment les prendre ?

La vitamine D

Doses

Pour obtenir un taux de 50 ng/mL, un adulte doit en règle générale absorber environ 3 à 5,000 UI de vitamine D par jour, ou une ampoule de 100 000 UI toutes les 3 semaines.

Précautions

La vitamine D peut être toxique à dose très élevée. Ces doses doivent être prescrites par le médecin qui prendra en compte le cas échéant les contre-indications. Rappelons que la vitamine D est proposée ici à titre expérimental, qu'elles n'a pas fait la preuve formelle de son efficacité contre la grippe et qu'elle ne peut constituer la seule ligne de défense contre la maladie.

Marques

- Vitamine D3 DPlantes sur LaNutrition.fr

http://www.lanutrition.fr/la-boutique/complements-alimentaires/vitamine-d3-huile.html

13 : Leyer GJ, Li S, Mubasher ME, Reifer C, Ouwehand AC. Probiotic effects on cold and influenza-like symptom incidence and duration in children. Pediatrics. 2009 Aug;124(2):e172-9. Epub 2009 Jul 27. PubMed PMID: 19651563.

Vitamine C

Doses

500 mg à 1000 mg par jour en plusieurs doses. La vitamine C synthétique peut convenir (c'est la seule vitamine dans ce cas, les autres doivent être impérativement naturelles).

Précautions

Consulter un médecin en cas d'antécédent de calculs rénaux.

Marques

◆ Vitamine C naturelle : Acerola Bio Fleurance Nature 160 mg
http://www.fleurancenature.fr/acerola-bio-1000-mg.html?origine=L1&codecookie=L1&utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_term=vitamine%20c%20naturelle&utm_campaign=FR-Search-Forme_et_Defenses-ordi&ls=1&gclid=CPmuuYDO_KwCFcMMtAodshcGSQ&xts=480830&xtor=SEC-2-GOO-[]-[]-{ifContent:C}{ifSearch:S}-[{keyword}]&xtdt=22061591

◆ Vitamine C synthétique : Vitamine C Upsa 500 mg (en pharmacies) ou Vitascorbol 500 mg et 1000 mg (en pharmacies)

N-acétyl-cystéine

Doses

Les doses vont de 400 à 1200 mg par jour.

Précautions

La NAC semble bien tolérée.

Marques

◆ N-caétyl-cystéine Supersmart 600 mg
http://www.supersmart.eu/article.pl?id=0072&lang=fr&fromid=GG132&gclid=CKWn_NfP_KwCFWIntAodsFHT0Q

Probiotiques

Doses

Dans les compléments alimentaires on trouve fréquemment 10 milliards de bactéries lactiques.

Précautions

Les effets secondaires sont généralement mineurs et d'origine digestive.

Marques

◆ Probiotic Nut D Plantes sur LaNutrition.fr http://www.lanutrition.fr/la-boutique/complements-alimentaires/probiotic-nut.html

◆ Lactibiane (Pileje, en pharmacie)

Thé (extraits)

Doses

Une capsule d'extrait standardisé à 90% de polyphénols et 70% d'EGCG apporte autant de catéchines que 5 à 6 tasses de thé. Les doses conseillées vont de 300 à 800 mg par jour.
Choisissez de préférence des extraits décaféinés.

Précautions
Par précaution, les extraits de thé riches en catéchines ne devraient pas être donnés aux enfants (un enfant peut boire cependant un peu de thé vert, en évitant la fin de journée). Les extraits pris avec un repas peuvent empêcher l'absorption du fer : prudence chez les personnes à risque de déficit en fer.
Marques
◆ Green tea extract 350 mg Supersmart http://www.super-smart.eu/fr--Phytonutriments--Green-Tea-Extract-350-mg--0520

Canneberge (cranberry)

Doses
Les doses habituelles sont de 300 mg à 400 mg d'extrait solide deux fois par jour, apportant 40 à 80 mg de proanthocyanidines.
Précautions
Il est important de boire beaucoup d'eau lorsqu'on prend des capsules ou des comprimés composés de jus de canneberge déshydraté en raison d'un risque potentiel de calculs rénaux.
Marques
◆ Canneberge 400 Nutrixeal
http://www.nutrixeal.fr/PBSCProduct.asp?ItmID=7405686&AccID=29015&PGFLngID=0

Pépins de raisin (extraits)

Doses
Les dosages habituels sont de 25 à 450 mg d'extrait standardisé à 40-80% de proanthocyanidines.
Précautions
Ce produit est considéré comme sans danger.
Marques
◆ Extrait de pépins de raisin Santé Bio 200 mg
http://www.sante-bio.eu/complements-alimentaires/complement-alimentaire/extrait-d-opc-de-pepins-de-raisin-200-mg-90-capsules-d-origine-vegetale.html

Resvératrol

Doses
Adultes : 10 à 100 mg/j ; enfants : 10 à 20 mg/j.
Précautions
Le resvératrol est globalement sûr mais par précaution devrait être évité par les femmes à risque de cancer du sein et les personnes à risque d'hémorragie ou qui prennent un médicament qui fluidifie le sang.
Marques
◆ Resvératrol actif Yvery sur LaNutrition.fr http://www.lanutrition.fr/la-boutique/complements-alimentaires/glucoratrol-rvg060.html?keyword=yvery

Courriers des lecteurs

Alzeimer

Dans le dossier Alzeimer, reçu ce jour, il est question du fructose extrait du maïs. Or Montignac recommande le fructose extrait de la betterave sucrière. De plus il existe aussi le xylitol (sucre extrait de l'écorce du bouleau) qui est recommandé pour éviter les caries dentaires. Ces sucres sont-ils nuisibles à notre cerveau ? Dans le miel il y a aussi du glucose et du fructose issus des plantes pollinisées par les abeilles. En prévention de cette maladie redoutable (4 membres de ma famille en ont été victimes à des degrés de parenté très différents) peut on consommer du miel en toute sécurité ? Salutations distinguées,

Maryse B.

T.S. : Le fructose, qu'il soit extrait du maïs ou de la betterave, n'est probablement pas très bon pour la santé lorsqu'il est ajouté aux aliments. Le fructose est métabolisé par le foie et il entraîne expérimentalement une résistance à l'insuline, comme le fait le glucose, mais selon un mécanisme différent. Le xylitol a été peu étudié en dehors des effets sur les caries. Il semble assez bien toléré. Le miel renferme en effet des sucres dont une part importante de fructose, mais dans les expériences, il n'entraîne pas les effets néfastes du fructose seul peut-être en raison de sa teneur élevée en antioxydants.

Vitamine D

La vitamine D n'est-ellle pas utile pour prévenir Alzheimer ?

Bernard B.

T.S. : La piste de la vitamine D dans Alzheimer est intéressante mais nous attendons encore des résultats de recherches scientifiques pour la confirmer définitivement.

Diabète

J'ai lu avec grand intérêt ce dossier; car mon mari a du diabète; mais n'est pas encore traité médicamenteusement.

Je me permets toutefois de vous demander des précisions.

- Faut-il également exclure les légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots secs, etc.) de l'alimentation?
- Qu'en est-il des légumes un peu "farineuses", style courges, panais ? des huiles végétales - faut-il les éviter au maximum?
- Que faut-il manger au petit déjeuner? des fruits ? dans une préparation, style crème Budwig (sans fromage blanc)?
- Peut-on manger des œufs? Des produits laitiers de chèvre et de brebis ?

Merci beaucoup d'avance pour votre aimable réponse, Salutations sincères,

Elfi S.

T.S. : Il n'est pas du tout nécessaire d'exclure les légumineuses de l'alimentation du diabétique, si elles sont bien tolérées. Elles ont souvent un index glycémique bas et apportent des protéines. La courge et le panais ont des index glycémiques bas à modérés, donc pas de problème. Les huiles végétales sont bonnes pour la santé générale : choisir des huiles bio première pression, colza par exemple en assaisonnement, olive en cuisson.

On peut manger au petit déjeuner des fruits, et aussi des aliments peu transformés comme le pain aux céréales et au levain complet, un peu de beurre, un peu de soja, des œufs… La crème Budwig peut aussi être consommée. Les laitages de chèvre et de brebis peuvent être consommés si on les tolère, avec modération.

Il est conseillé de suivre un régime à index glycémique bas. Voir Le Nouveau Régime IG http://www.lanutrition.fr/laboutique/livres/minceur/le-nouveau-regime-ig-minceur-par-angelique-houlbert-et-elvire-ne.html

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.