

Immunothérapie « *low dose* » et hypersensibilité immunitaire dans les allergies

1^{er} mars 2022

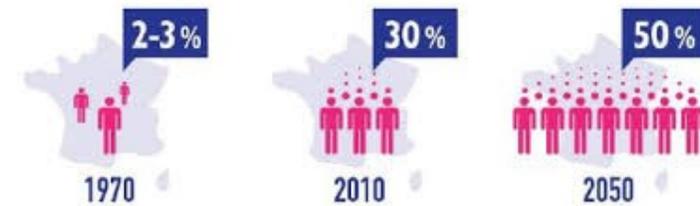
Danielle Boussard

Document réservé exclusivement aux professionnels de santé

Les allergies



L'allergie en quelques chiffres



De nos jours, la sensibilisation médiée par les IgE aux antigènes étrangers en dehors de l'environnement indigène primaire se produit chez environ **40 % de la population mondiale**



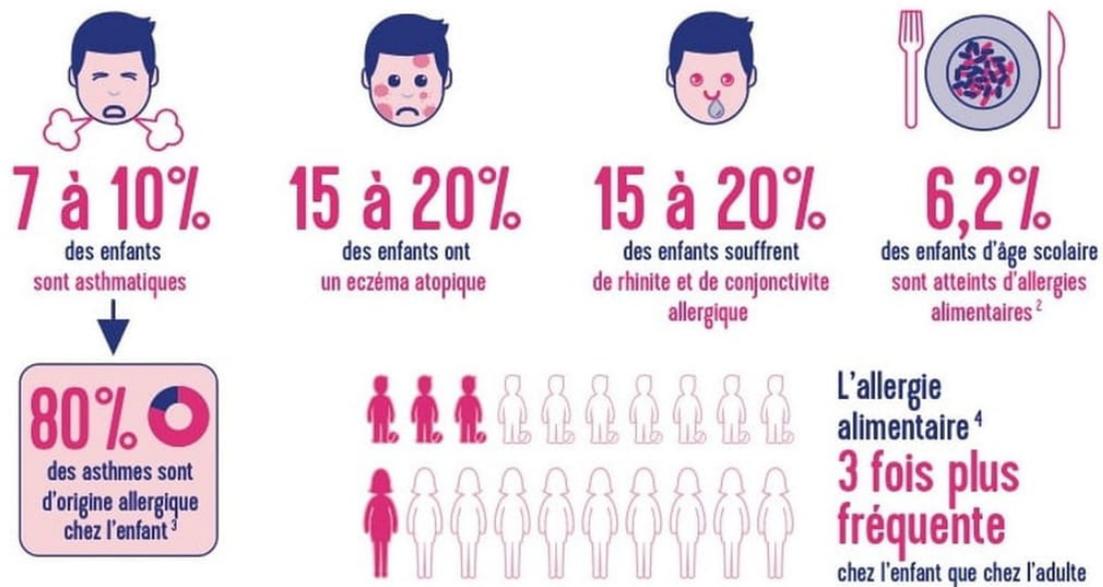
Sources : asthme.allergie.org

Sources : [American Academy of Allergy Asthma & Immunology, 2019](http://AmericanAcademyofAllergyAsthma&Immunology.com)

L'allergie en quelques chiffres

L'Allergie ou « autre réaction » caractérise un organisme génétiquement / épigénétiquement prédisposé qui, ayant été une première fois en contact avec un ALLERGENE, acquiert vis-à-vis de cet allergène, lors d'un deuxième contact, une réaction immunitaire inadaptée.

L'ALLERGIE DE L'ENFANT DÉCRYPTÉE



QUAND L'ALLERGIE ÉVOLUE

Pendant l'enfance, l'allergie peut souvent suivre ce cheminement :



Sources : asthme.allergie.org

L'histoire de l'allergie est récente

Quelques allergiques célèbres

Marcel Proust

Che Guevara

Serena Williams



Dr Desbret (1765) : décès en quelques minutes d'un agriculteur piqué par une abeille

Charles Richet (1850-1935) : découverte de l'anaphylaxie et prix Nobel

Dr Blackely (1873) : identification du rhume des foins

1906 : découverte du mastocyte (P. Ehrlich)

1921 : Maurice Arthus : « De l'anaphylaxie à l'immunité »

1936 : découverte de l'histamine : Sir Henry Dale

1947 : création de la société française d'Allergologie

1957 : découverte des acariens (Voorhorst et Spieksman)

1970 : explosion d'allergies alimentaires

1982 : découverte des médiateurs de l'allergie (S Bergström, B Samuelsson et JR Vane)

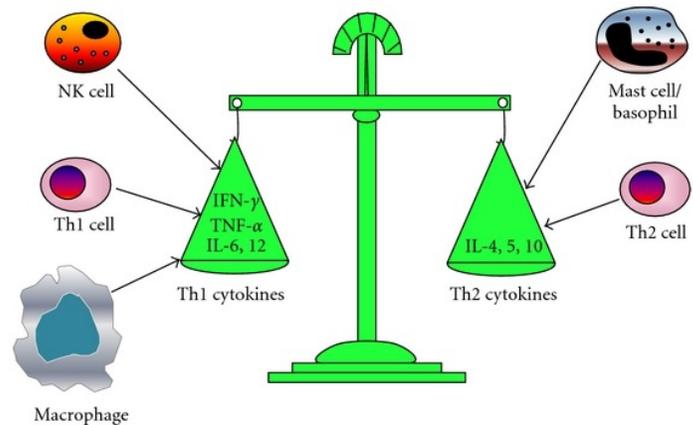
2011 : découverte des mécanismes de l'immunité innée (Toll récepteurs)

*2017 : Découverte des lymphocytes **Helpers Th2** (Erik Wambre)*

2019 : découverte de gènes impliqués dans les maladies allergiques

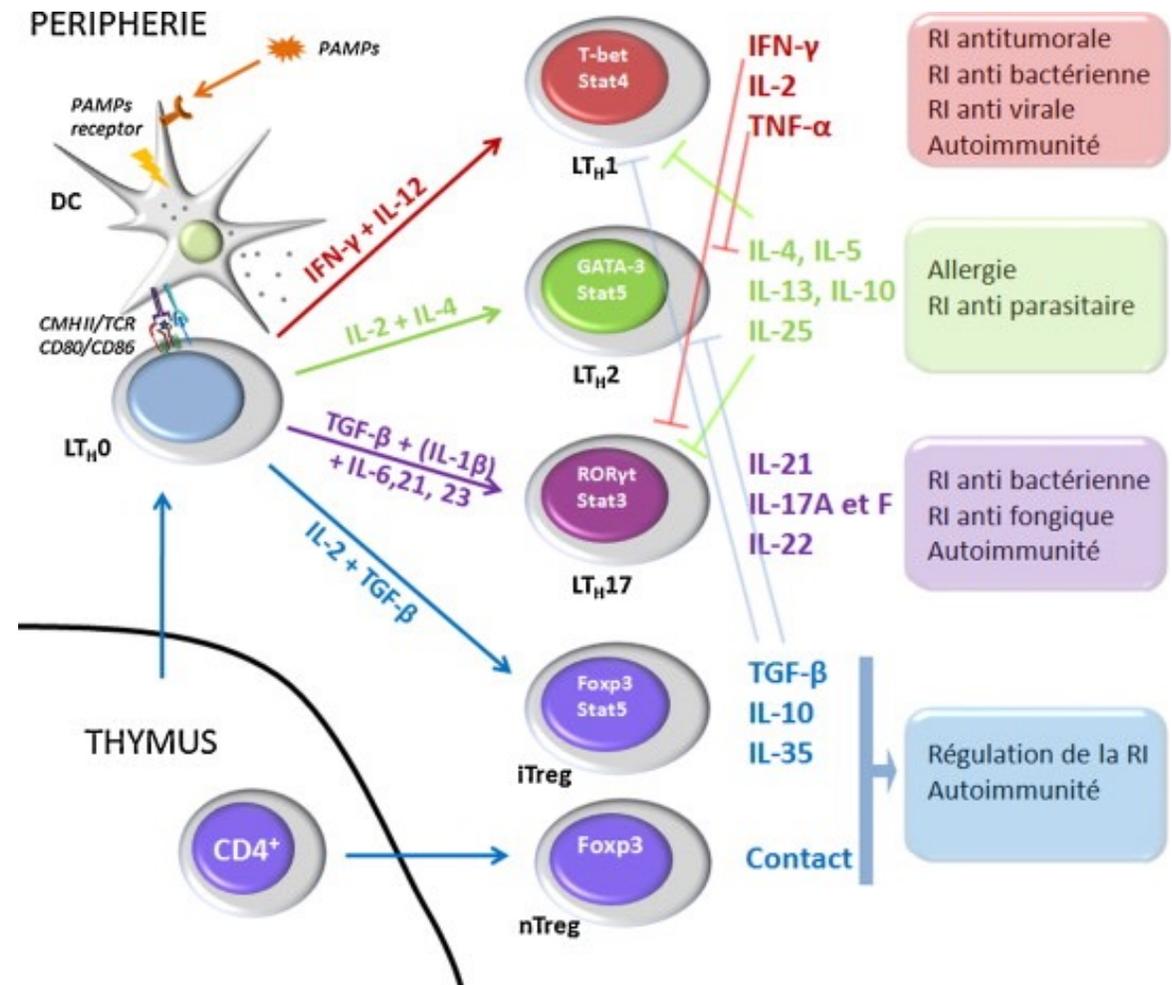
La différenciation lymphocytaire

La différenciation lymphocytaire = réponse primordiale de la réponse immunitaire



Sources : researchgate.net

C'est le rapport Th1/Th2 qui dirige la réponse allergique



Sources : sciencedirect.com

La réaction allergique

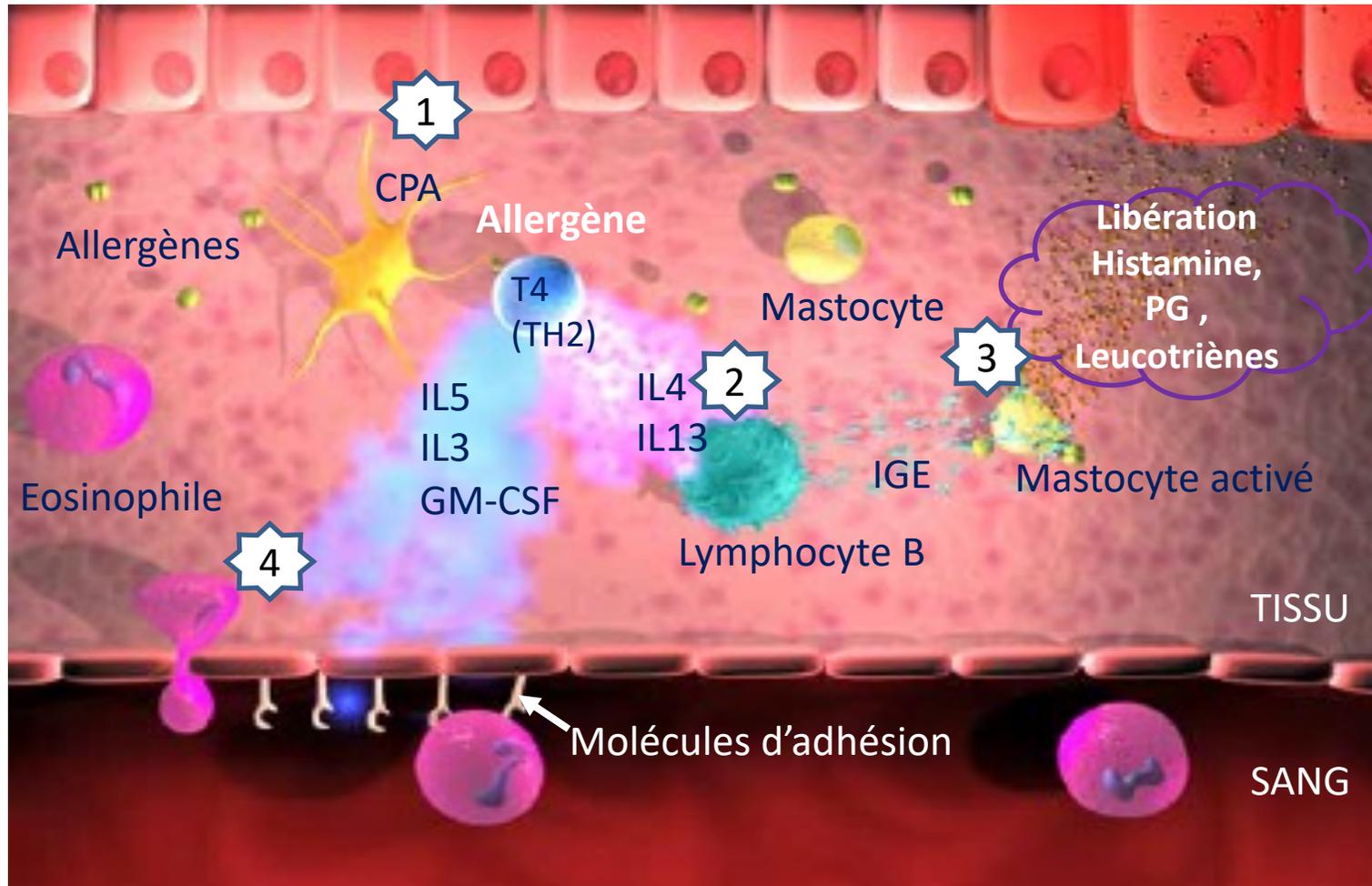
L'allergie ou « hypersensibilité » est une réaction inadaptée et excessive du système immunitaire qui devient incontrôlable, après contact avec un corps étranger.

1. Une fois l'allergène inhalé, il est absorbé, remodelé par une cellule présentatrice d'antigène CPA, puis exprimé à la surface de la cellule en association avec une molécule HLA de classe II.
2. Les antigènes sont alors reconnus par des lymphocytes T4 de profil Th2 qui synthétisent des cytokines entraînant la réaction inflammatoire. Notons entre autres l'IL-4, l'IL-13 qui stimulent la synthèse d'IgE par les lymphocytes B.

La réaction allergique

3. Les anticorps IgE viennent et se fixent alors sur des mastocytes, très abondants au niveau cutané, respiratoire et digestif qui, en présence des allergènes, libèrent des médiateurs chimiques comme l'histamine, les prostaglandines et les leucotriènes.
4. D'où une inflammation des muqueuses, principal symptôme diagnostiqué chez les patients allergiques.
5. La réaction inflammatoire se poursuit en présence de cellules éosinophiles, recrutées localement via les cytokines IL5, IL3 et GM-CSF, exprimées par les lymphocytes T. Les éosinophiles libèrent des médiateurs chimiques comme l'histamine, les chimiokines.

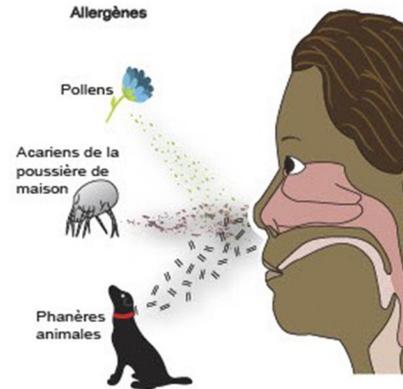
La réaction allergique



Sources :IFMI

Les manifestations allergiques

- **Manifestations respiratoires :**
Rhinites, conjonctivites, asthme
- **Manifestations cutanéomuqueuses :**
Eczéma atopique, urticaire
- **Manifestations intestinales :**
Douleurs, dyspepsie, nausées, diarrhées
Allergies alimentaires vraies
Hypersensibilité alimentaire
- **Manifestations généralisées :**
Choc anaphylactique



Sources : European lung foundation



Sources : Mercks manual

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs externes

➤ Alimentation

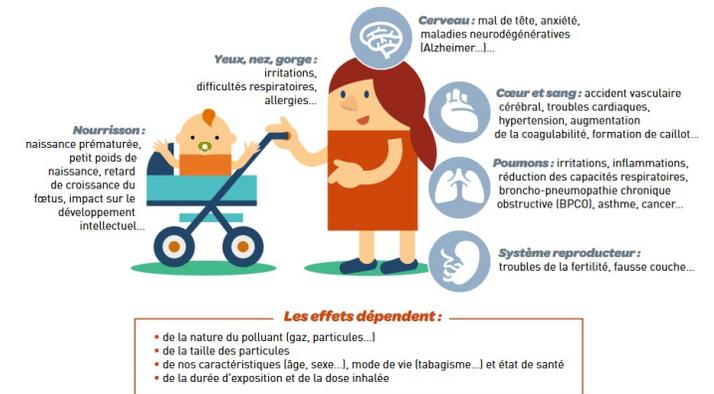
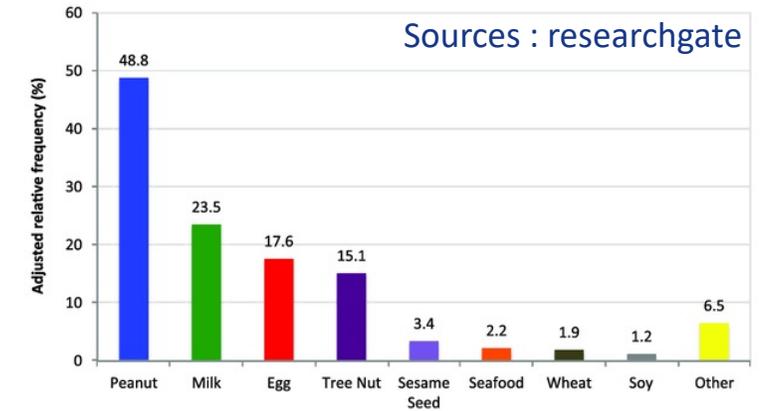
- ↑ Aliments allergisants
 - ↓ Acides gras $\omega 3$ et \uparrow ratio $\omega 6 / \omega 3$
 - ↓ Apports en polyphénols antioxydants
- Relation asthme obésité

➤ Pollution (air, eau, terre)

Les particules de diesel favorisent la synthèse IgE

➤ Tabagisme passif

Le tabagisme passif maternel favoriserait la sensibilisation aux pneumallergènes et trophallergènes

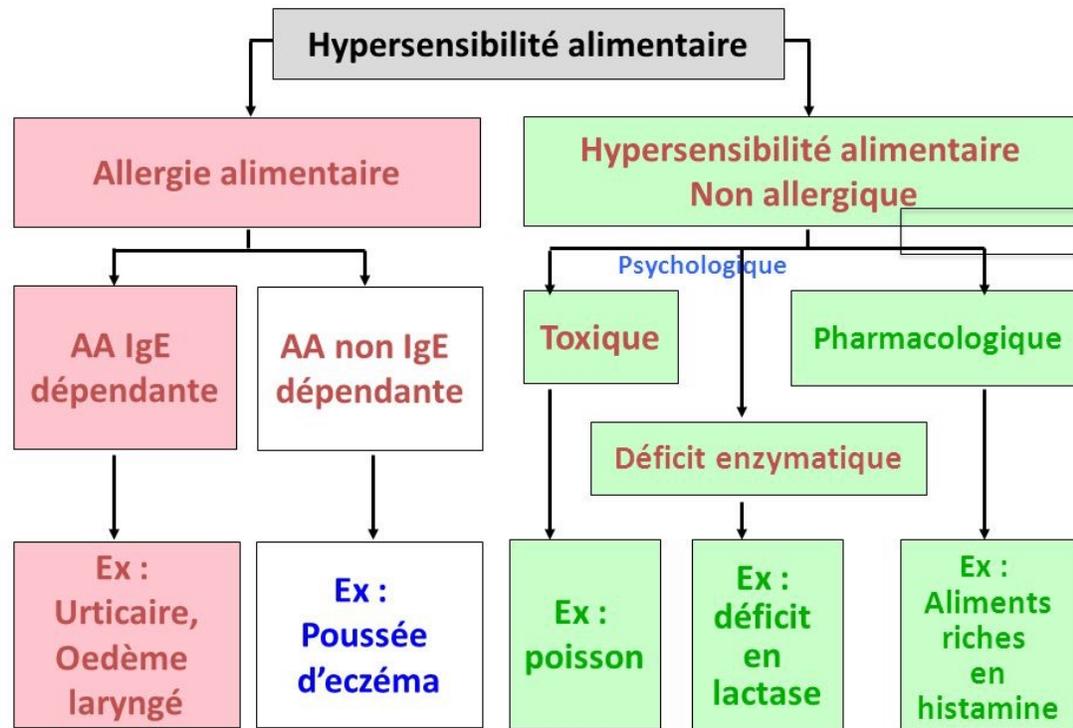


Sources : institut Pasteur

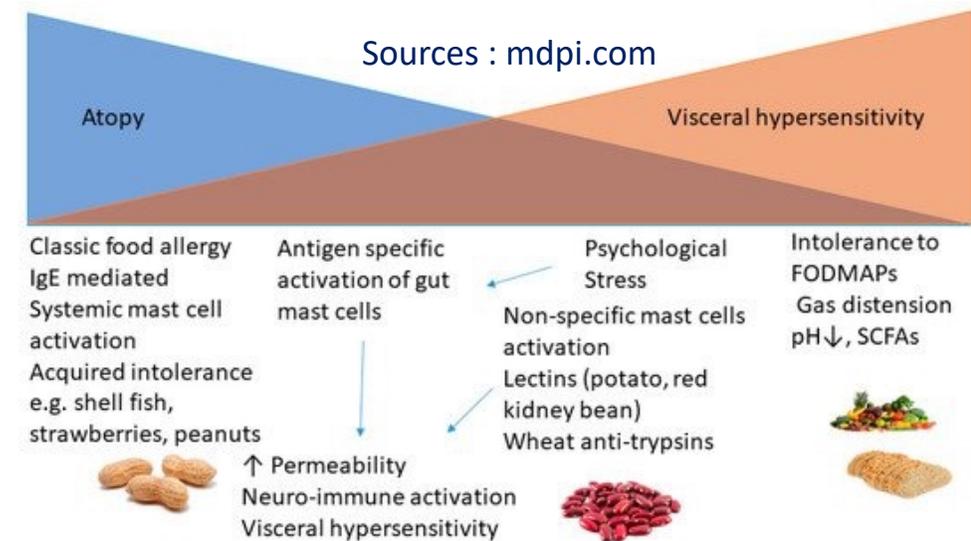
Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs externes

➤ Alimentation



Johansson SGO et al, Allergy 2001; 56: 813-824



Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs externes

➤ *Hygiène parfois excessive*

Relation épidémiologique entre la baisse des contacts infectieux et l'augmentation des maladies liées à une dys-immunité.

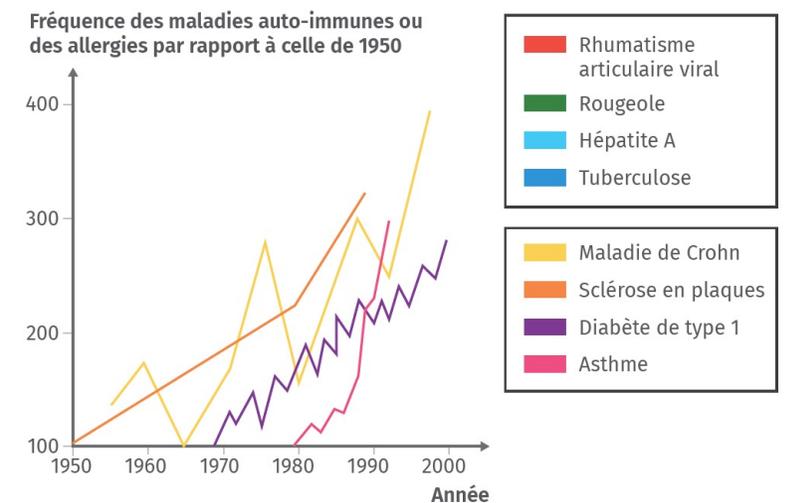
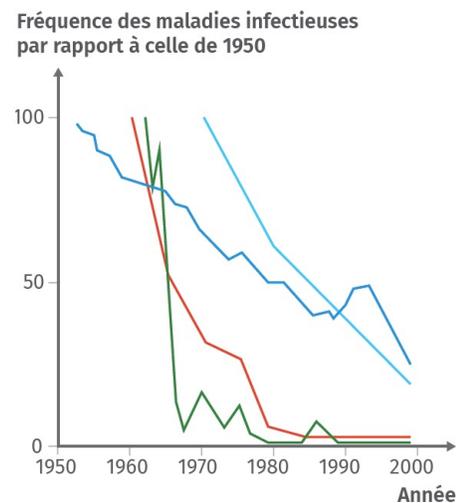
➤ Métaux lourds

➤ Vaccination abusive

➤ Traitement allopathique

En particulier l'antibiothérapie.

Certains médicaments induisent des réactivations virales (antiépileptiques, antigoutteux, par ex.).



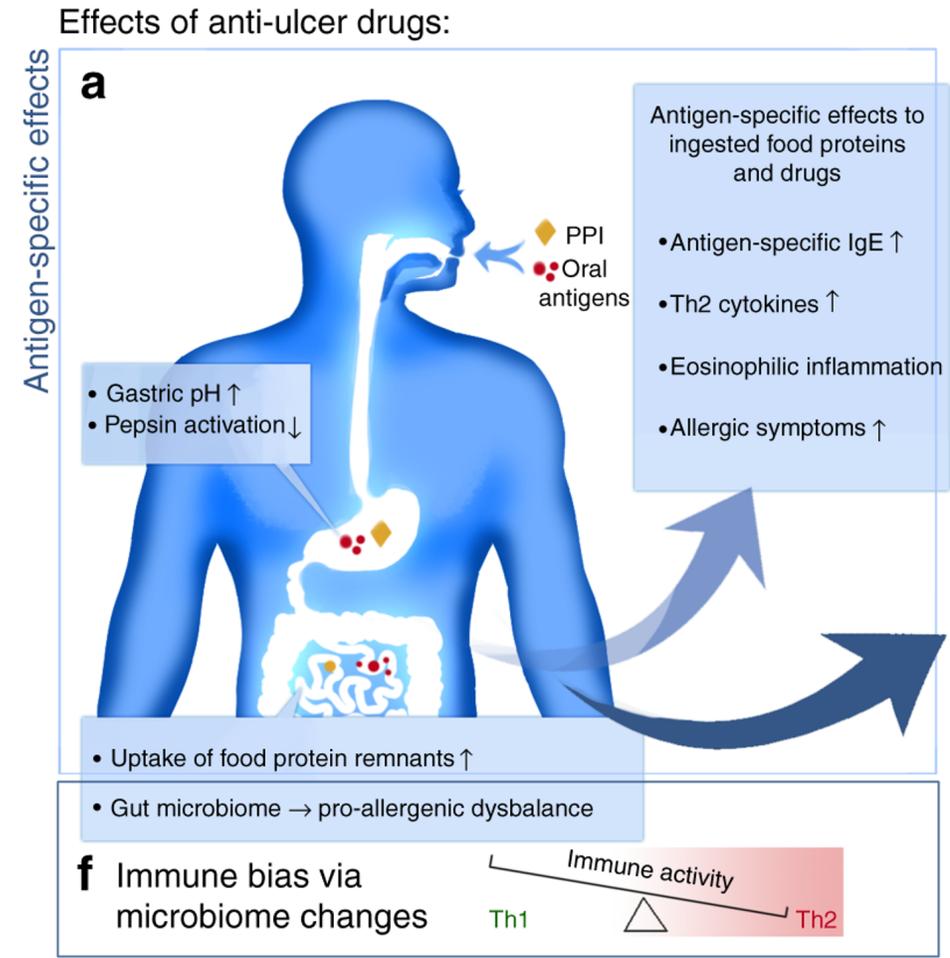
Sources : Lelivrescolaire.fr

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs externes

➤ Traitement allopathique : cas des IPP

- En inhibant la pepsine, les antiulcéreux diminuent les défenses /allergènes > symptômes allergiques chez des personnes prédisposées ou ayant des allergies préexistantes.
- La perturbation du microbiote intestinal soutient un milieu Th2 pro-allergique.
- Cf La santé par les microbes de Martin Blaser



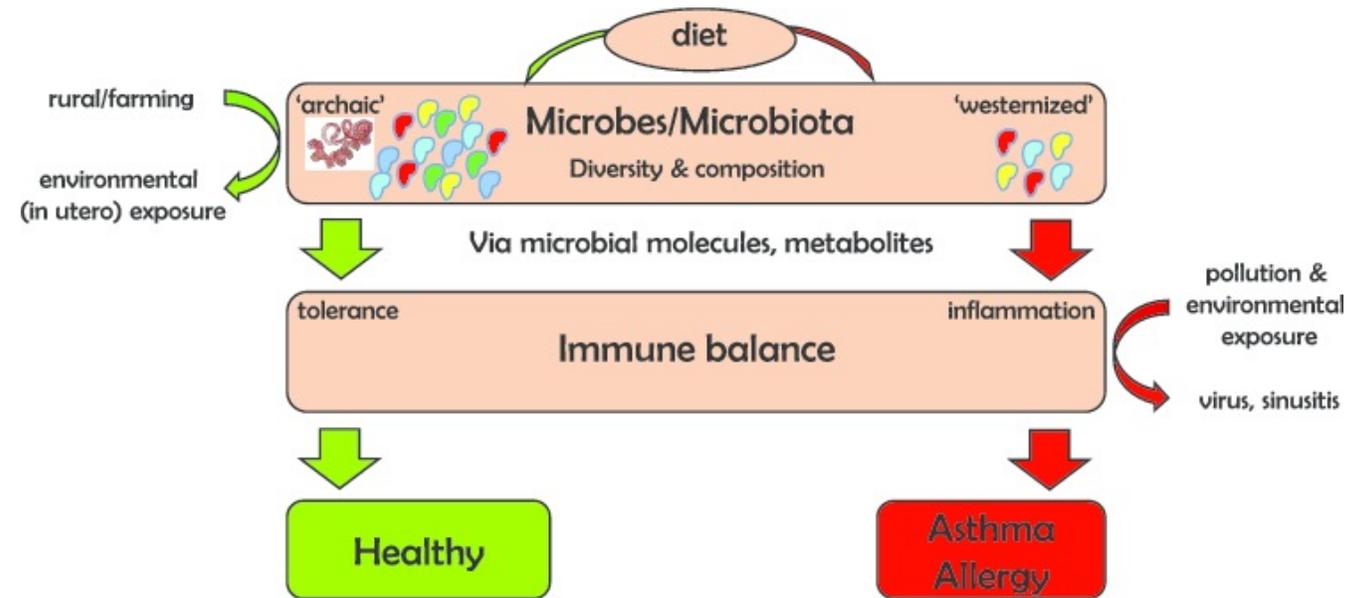
Sources: nature.com

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs externes

➤ Infections

- Virus dormants
Herpes virus (EBV, CMV, ZONA)
- Virus respiratoire syncytial (VRS)
- Coronavirus
- Candidose vaginale associée à rhinite allergique



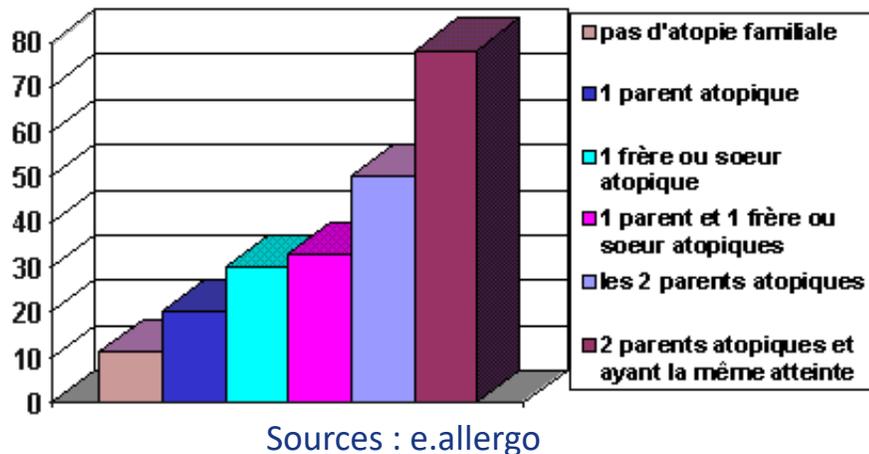
Sources : Researchgate

Les facteurs déclenchants de l'allergie

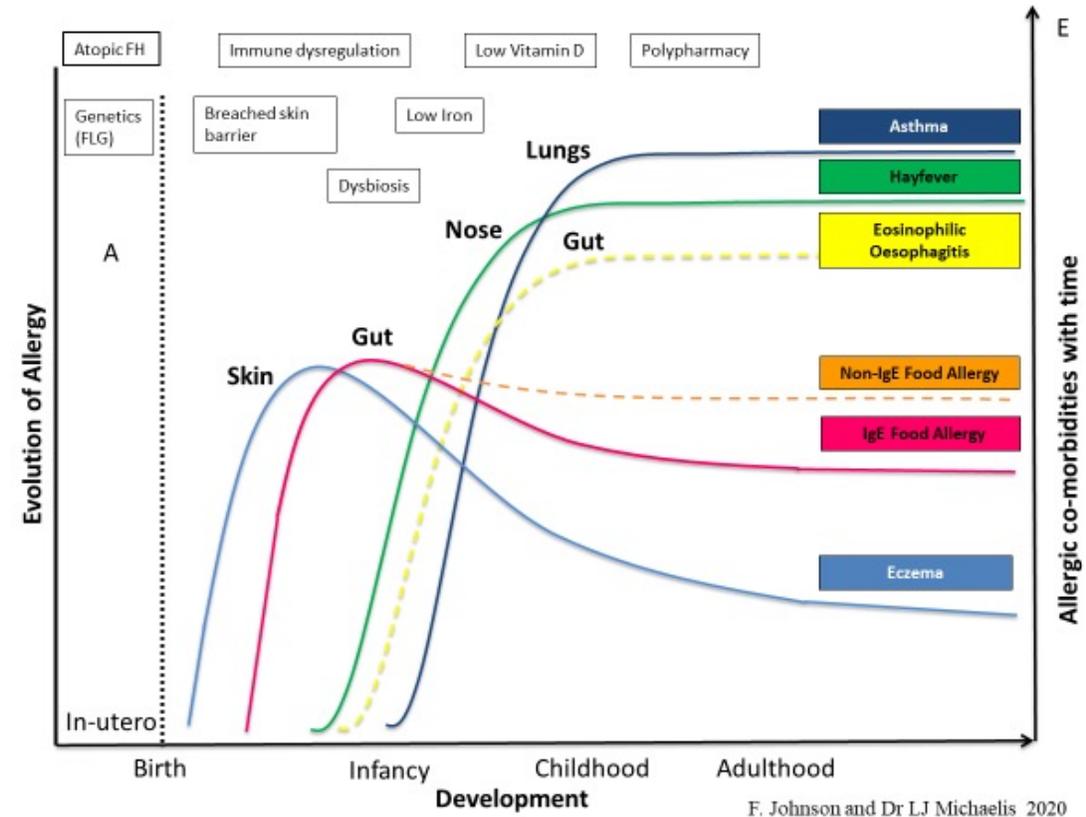
Les facteurs internes

Facteurs génétiques et épigénétiques

La composante génétique de l'allergie est polygénique : plusieurs gènes sont impliqués ainsi que des polymorphismes



L'augmentation des allergies ne peut pas s'expliquer uniquement par les facteurs génétiques



Les facteurs déclenchants de l'allergie

La marche de l'inflammation allergique Th2

Les enfants atopiques passent d'une allergie à l'autre au cours de leur croissance et généralement dans un ordre chronologique

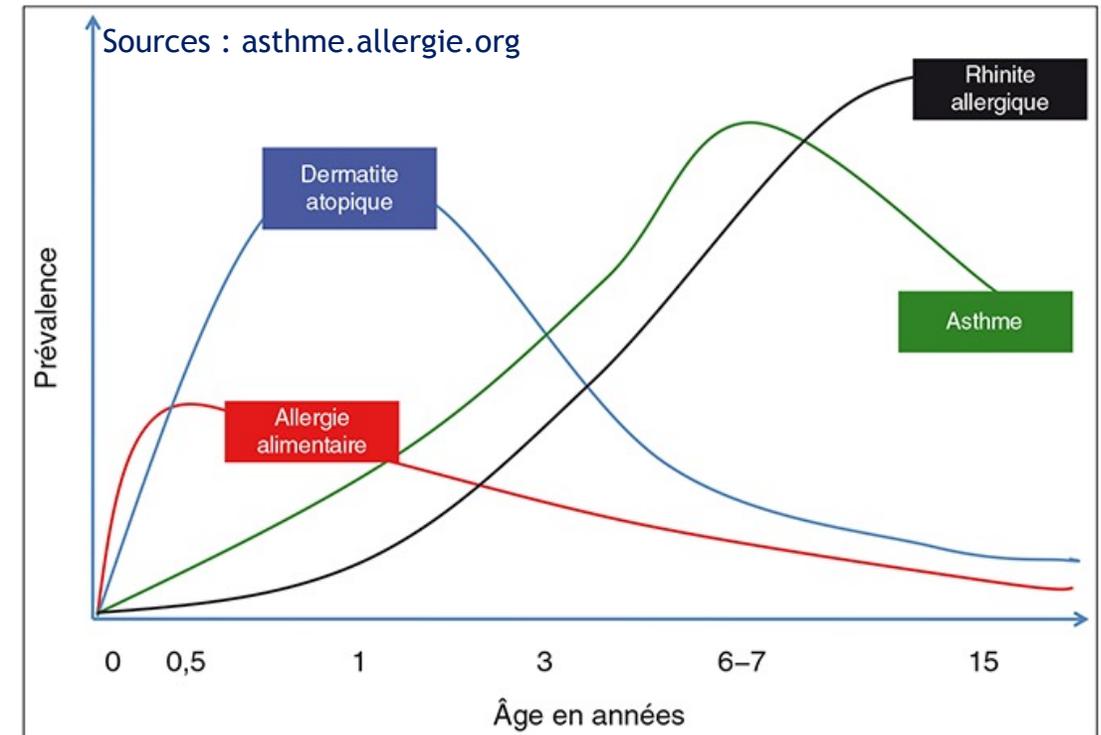


Figure 5.1

Représentation schématique de la marche atopique.

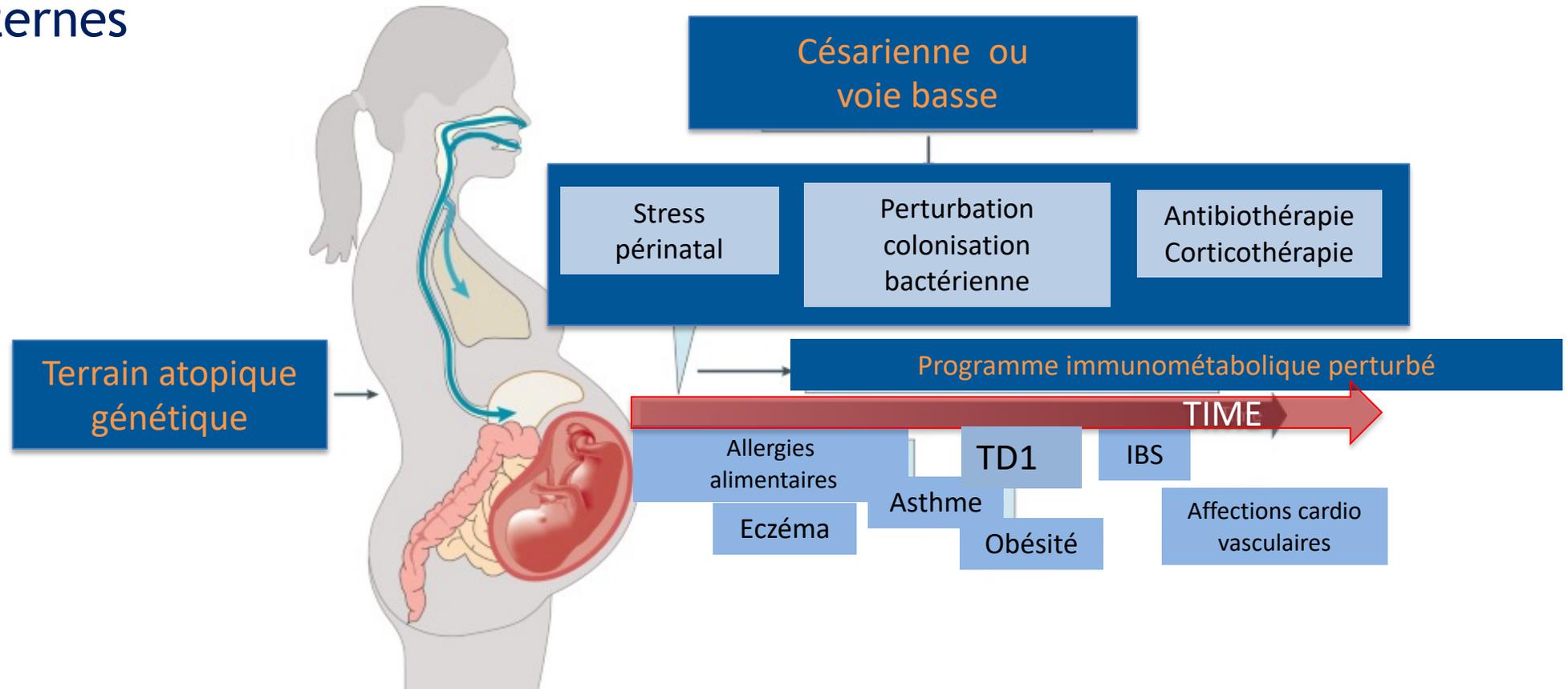
Certains patients peuvent présenter les quatre maladies de façon simultanée dans la vie.

Source : d'après [23].

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs internes

La grossesse



En cas d'allaitement maternel, le colostrum et le lait sont capables de moduler l'immunité Th1/Th2, mais le lait maternel a perdu sa richesse en $\omega 3$

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs externes : le stress

➤ Réactions immunitaires face au stress quotidien

- Passage de l'immunité cellulaire Th1 à l'immunité humorale Th2
- ↓ IFN γ , ↑ IL6 , ↓ prolifération lymphocytes T, ↓ toxicité NK, ↑ \neq corps latents EBV, ↓ production cytokines

➤ Réactions immunitaires face au stress aigu

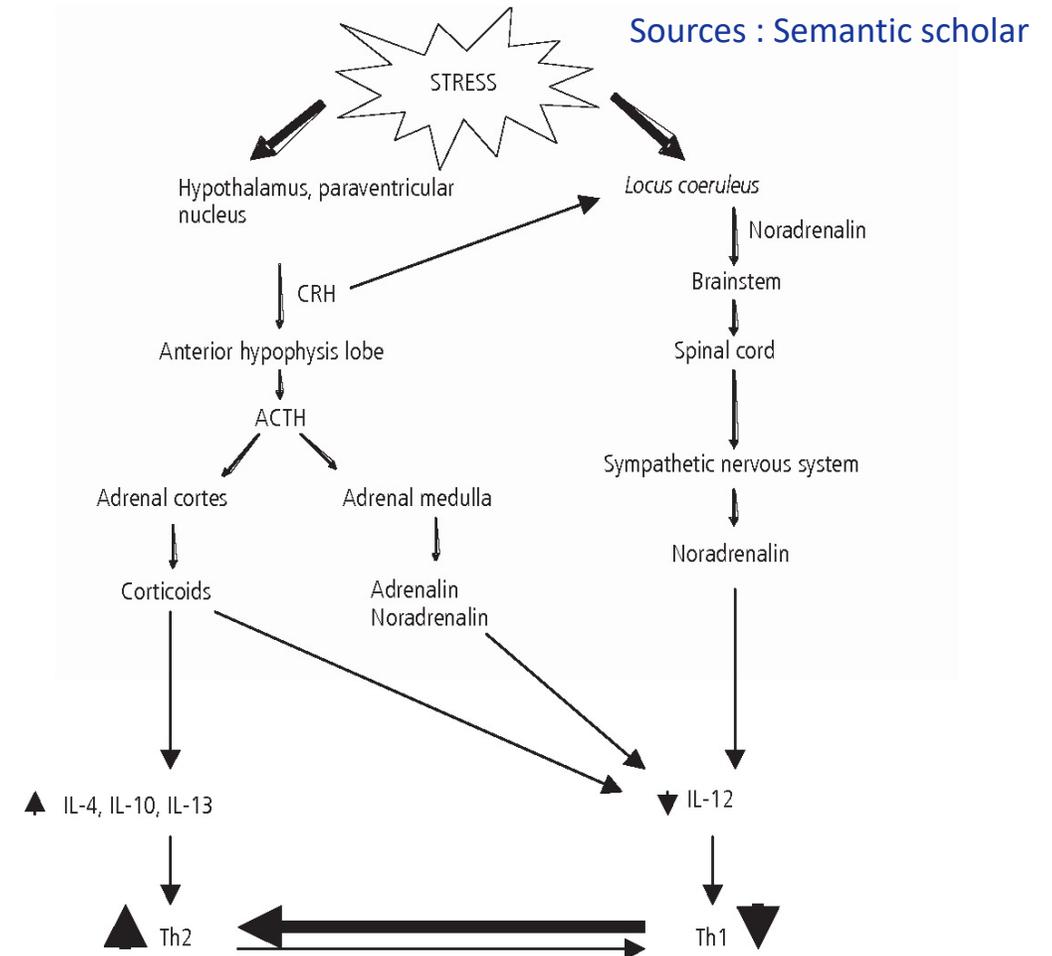
- Effet négatif Th1 sur prolifération réactionnelle lymphocytes
- Effet négatif Th2 sur production Ac dirigés contre vaccin \neq grippal personnes âgées

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs externes

➤ Réactions immunitaires face au stress chronique

- ↑ cortisol/DHEA avec toutes ses répercussions
- Sous l'action de l'élévation du cortisol
 - Les cytokines Th1 diminuent d'où production de cytokines Th2 qui activent la réponse humorale
 - ↓ nette de la production d'IL2 : d'où ↓ significative du pourcentage de sous groupes de lymphocytes producteurs d'IL2



Les facteurs déclenchants de l'allergie

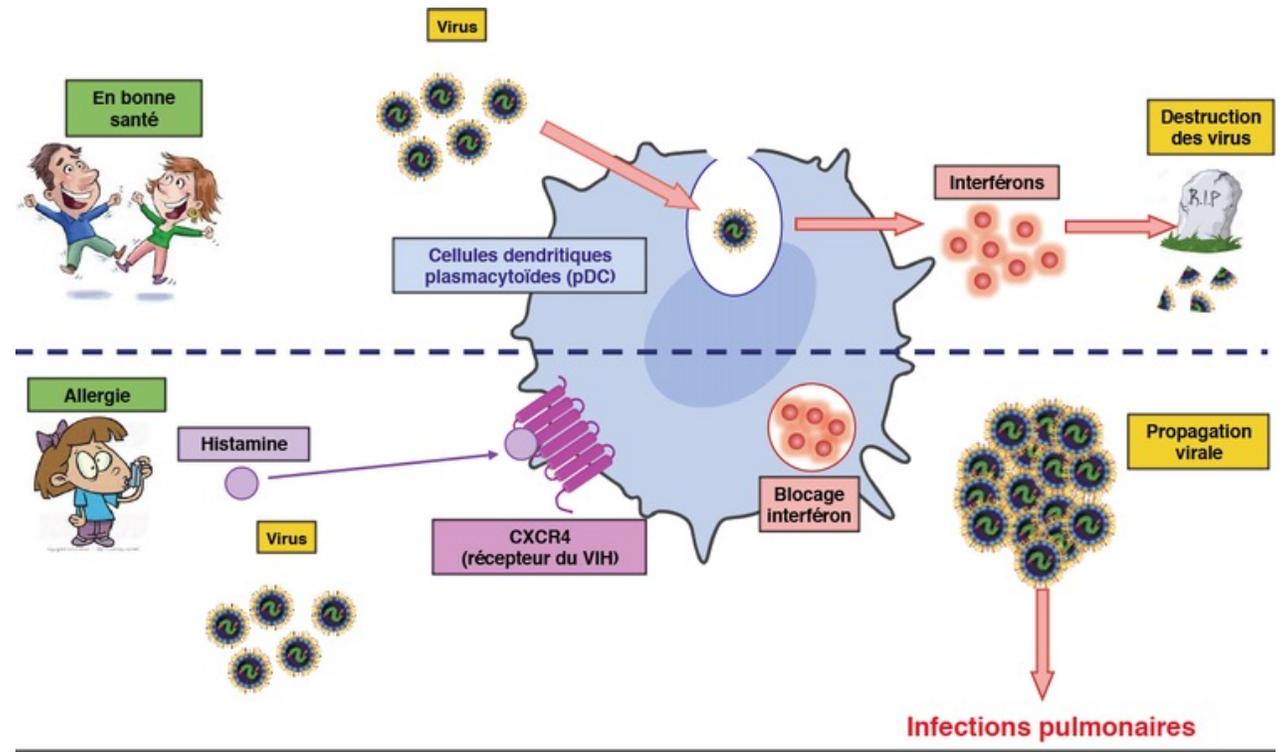
Les facteurs internes

➤ *L'histamine*

- Des récentes études du CNRS montrent que l'histamine, produite en masse lors de la réaction allergique, bloque la production d'INF γ par les cellules dendritiques d'où une grande sensibilité aux infections virales et bactériennes.



Le SIBO accompagne l'inflammation intestinale



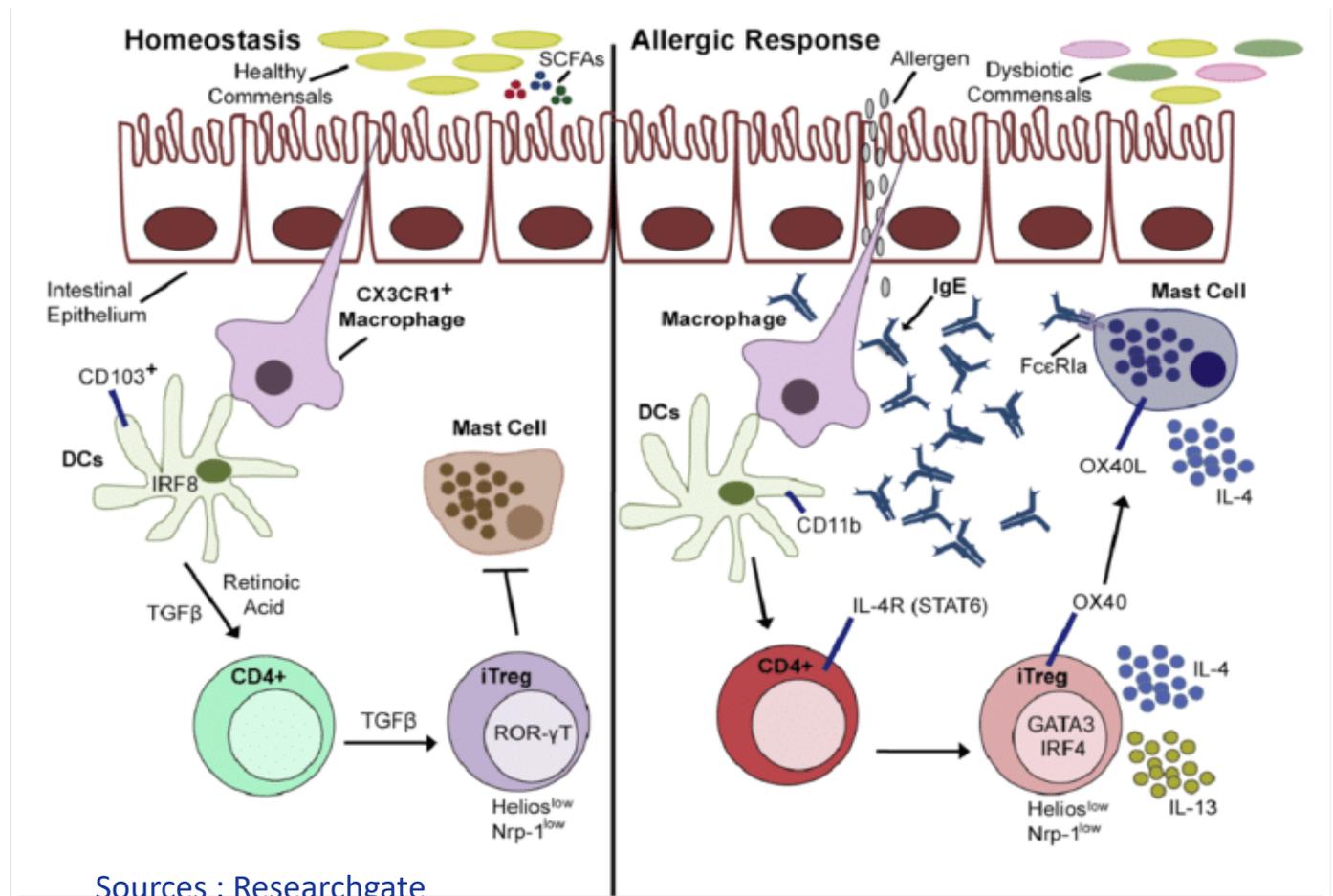
Sources : The conversation.com

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs internes

- *La perméabilité intestinale et la dysbiose*

Les allergies surviennent le plus souvent pendant plusieurs années à un stade asymptomatique, dans l'intestin grêle.



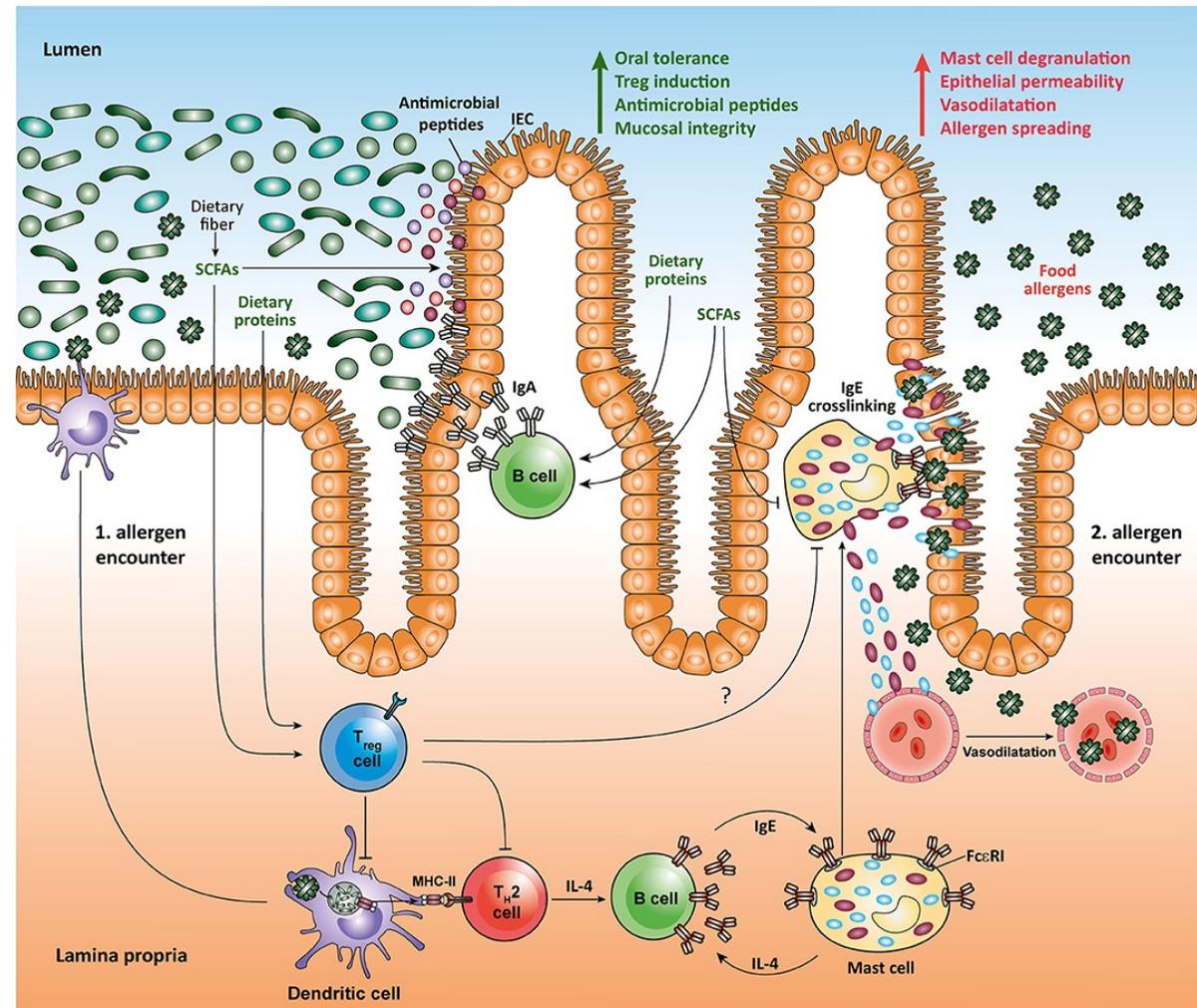
Sources : Researchgate

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs internes

➤ La perméabilité intestinale et la dysbiose

- Rôle des acides gras à courte chaîne
- Les SCFA favorisent la synthèse des LTreg et freinent la production des Th2

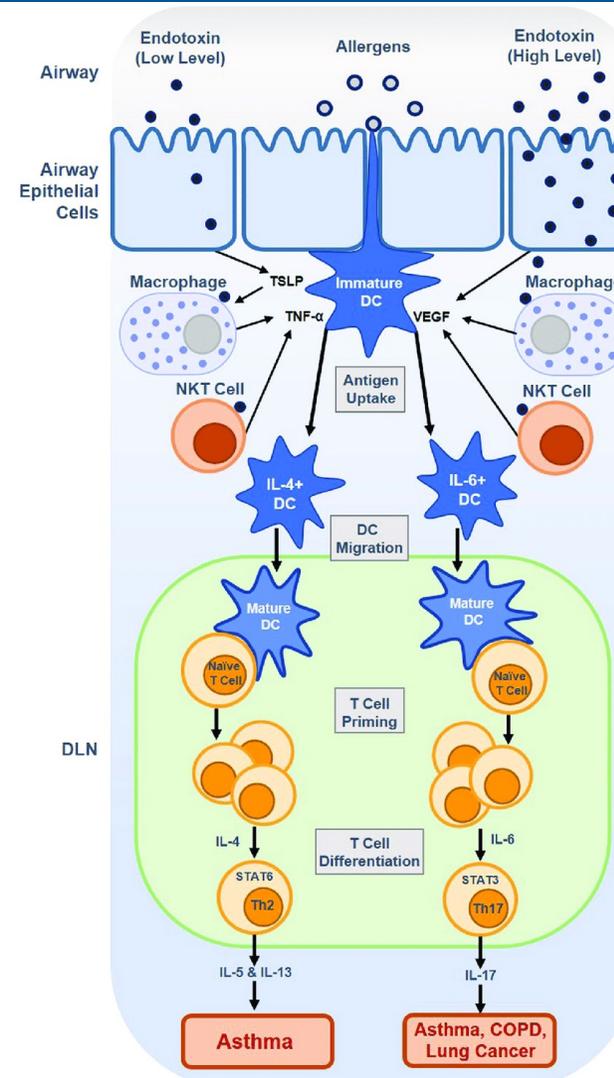


Sources : Frontiersin.org

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs internes

- L'endotoxine et les LPS
- Les LPS circulants se fixent sur les macrophages et les cellules dendritiques pulmonaires, entraînant une réponse Th2 et la production de cytokines IL5 et IL13



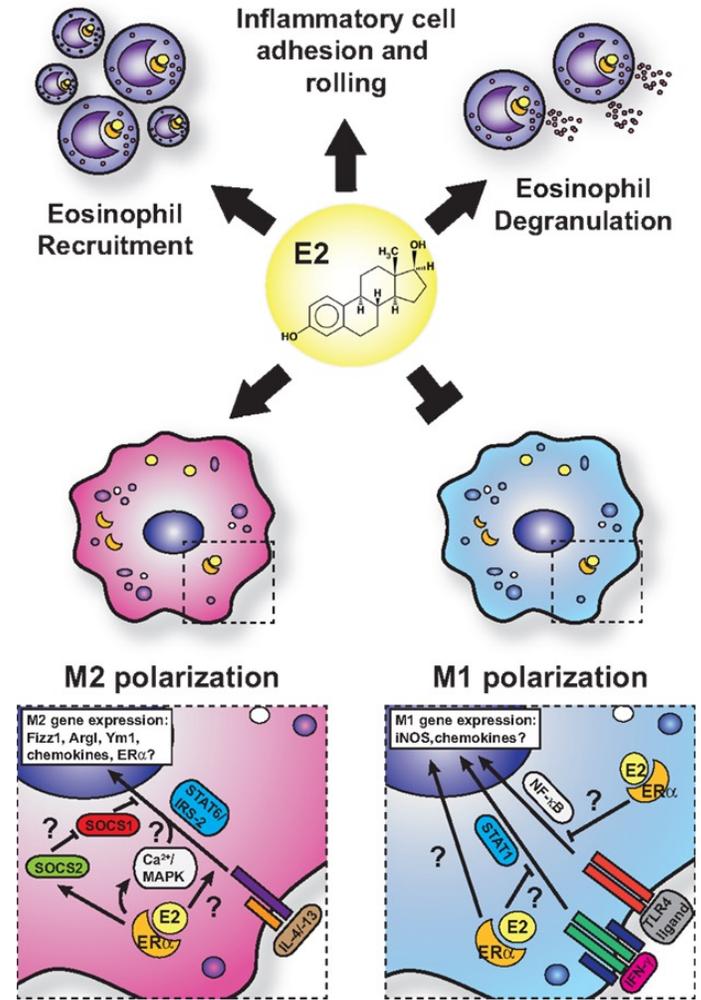
Sources : Researchgate.net

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs externes

➤ Les oestrogènes

- L'asthme chez l'adulte est cliniquement dominé par les femmes, et la contribution des œstrogènes à cette différence sexuelle paraît évidente
- Les oestrogènes activent les macrophages M2



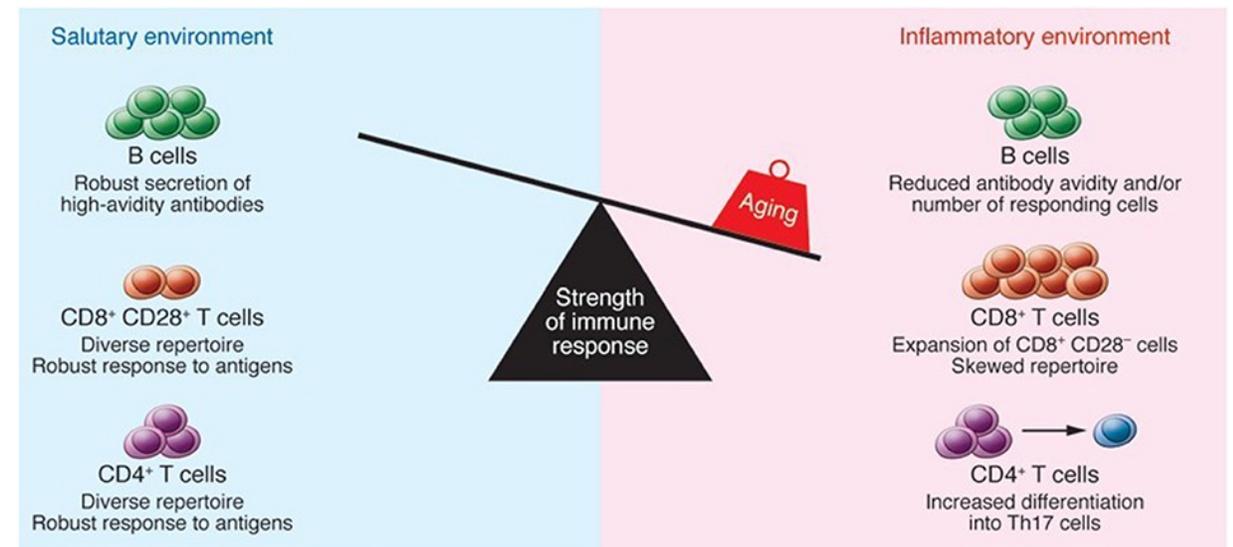
Sources : Researchgate.net

Les facteurs déclenchants de l'allergie

Les facteurs externes

➤ L'immunosénescence

- Prévalence des allergies : 5 à 10 %
- Modifications anatomiques du nez qui orientent vers la rhinite allergique
- Perte progressive de la fonction pulmonaire qui peut entraîner de l'asthme
- Modifications cutanées favorisant la dermatite allergique





Des questions

La micro-immunothérapie

ou

immunothérapie « low-dose »



Immunothérapie « *low dose* » : caractéristiques



- Elle communique dans la même langue que le système immunitaire (utilise des substances immunomodulatrices comme les cytokines)



- Elle imite les mécanismes naturels de l'organisme (information séquentielle)



- Elle rééduque le système immunitaire
- Elle transmet directement les informations par la voie lymphatique (majorité des cellules immunitaires)



- Elle est bien tolérée (utilisation de substances en *low doses*)
- Elle est compatible avec les autres traitements (pas d'interactions, ni de contre-indications)

Prise du traitement - immunothérapie « *low dose* »

1

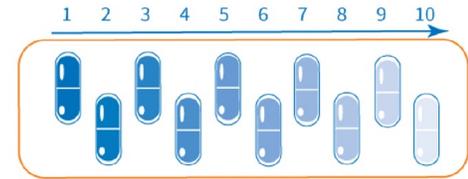


A distance des repas

- soit 30 minutes avant
- soit 1 heure après

2

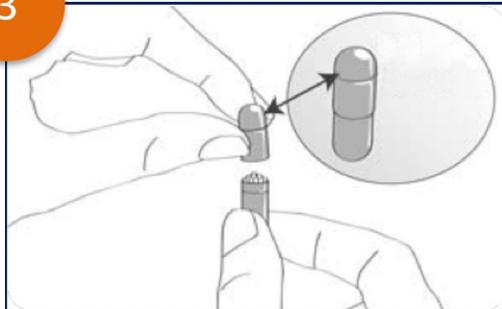
Respecter l'ordre



- si une gélule/jour : premier jour n°1, deuxième jour n°2...
- si deux gélules/jour : premier jour n°1 et 2, deuxième jour n°3 et 4 ...

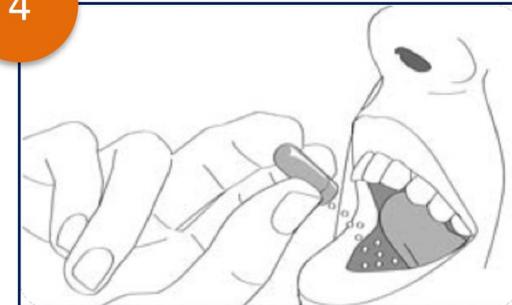
3

Ouvrir la gélule



4

Vider le contenu sous la langue



Dans les allergies : la formule ALERG

Régulation à la hausse de l'activité biologique dans l'organisme :

Transforming Growth Factor Beta (TGF- β)

Maintien de l'activité biologique dans l'organisme :

Interleukin 12 (IL-12)

Régulation à la baisse de l'activité biologique dans l'organisme :

Interleukin 1 (IL-1)

Interleukin 4 (IL-4)

Interleukin 5 (IL-5)

Interleukin 6 (IL-6)

Interleukin 10 (IL-10)

Interleukin 13 (IL-13)

Tumor Necrosis Factor Alpha (TNF- α)

Pulmo-histaminum

Specific Nucleic Acid SNA[®]-HLA II

Dans les allergies : la formule ALERG

Actions principales

- Diminuer l'altération des muqueuses (maintenir IL12)
- Apaiser les phases aiguës inflammatoires (régulation à la baisse de IL1 et TNF α)
- Freiner la synthèse des IgE (régulation à la baisse de IL4 et IL13)

Interleukin 1 (IL-1)	17 CH
Interleukin 4 (IL-4)	17, 27 CH
Interleukin 5 (IL-5)	17 CH
Interleukin 6 (IL-6)	17 CH
Interleukin 10 (IL-10).....	17 CH
Interleukin 12 (IL-12)	9 CH
Interleukin 13 (IL-13).....	17 CH
Transforming Growth Factor beta (TGF- β).....	5 CH
Tumor Necrosis Factor alpha (TNF- α)	15 CH
Pulmo-histaminum.....	15 CH
Specific Nucleic Acid SNA -HLA II	18 CH

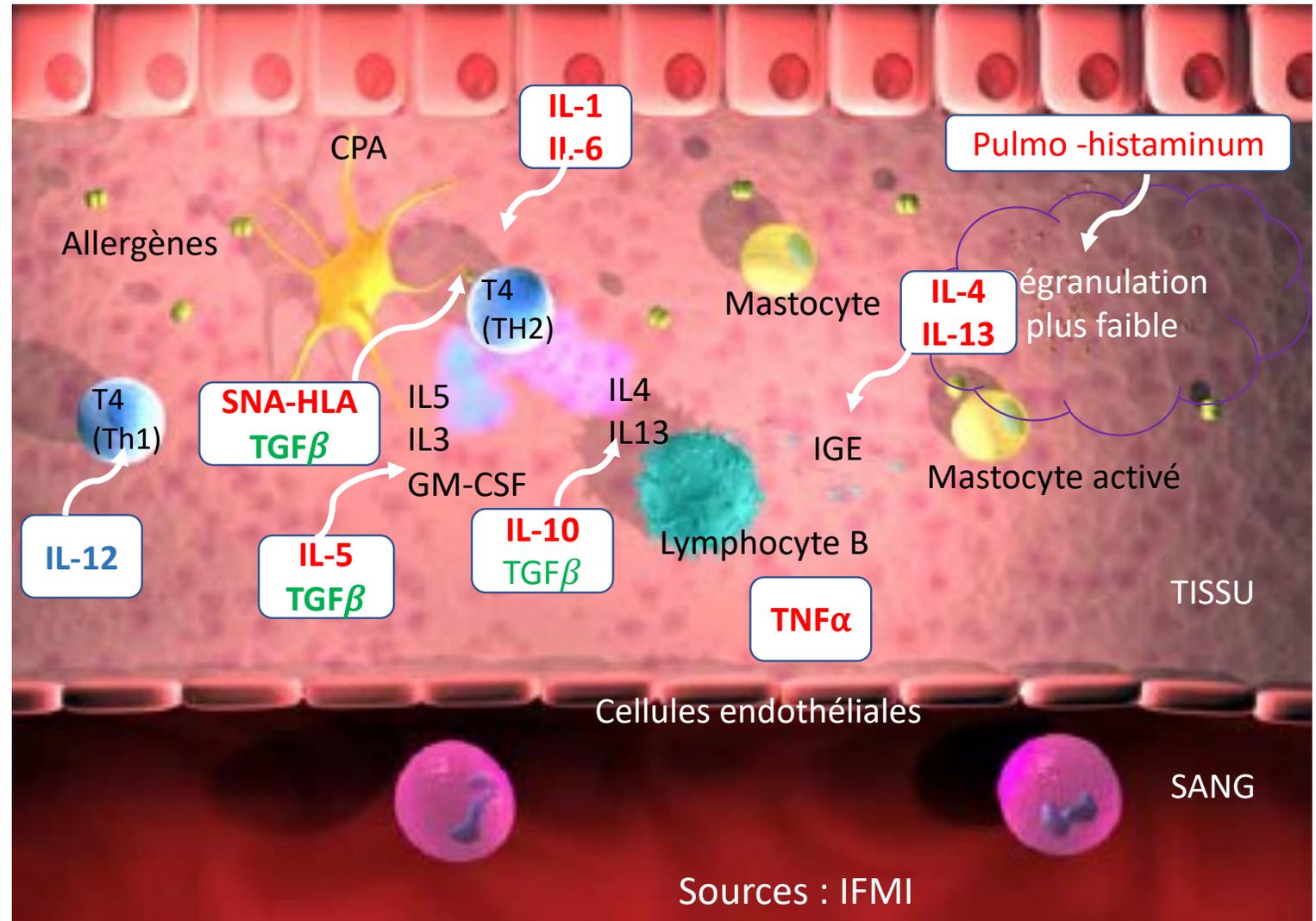
Dans les allergies : la formule ALERG

Plan d'action immunothérapie « *low dose* »

- Régulation à la baisse
- Régulation à la hausse
- Maintien de l'activité

Utilisation

- Pour toutes les allergies IgE dépendantes
- Rhinites, pollinoses, asthme, eczéma



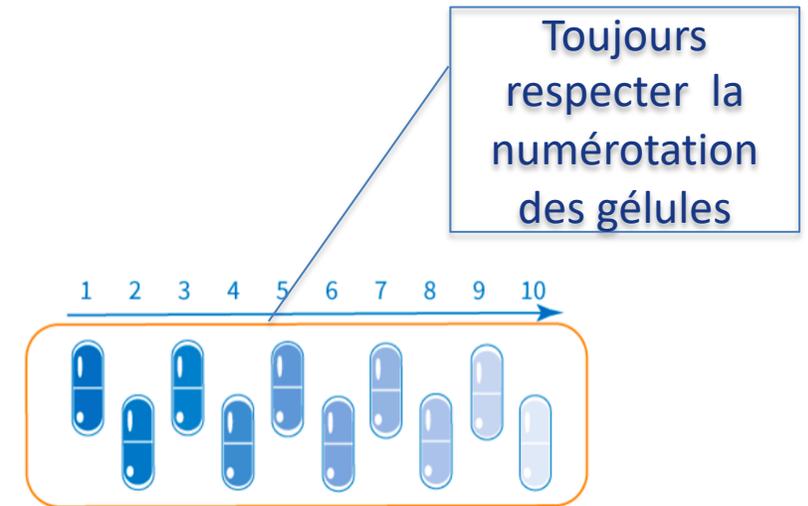
Dans les allergies : la formule ALERG

Utilisation

- Pour toutes les allergies IgE dépendantes
- Rhinites, pollinoses, asthme, eczéma

Posologie

- En traitement de fond
 - 1 gélule par jour, 2 mois avant l'apparition des allergènes et jusqu'à la fin de la période allergique
- En phases aiguës
 - 2 à 4 gélules par jour jusqu'à disparition des symptômes
- Dans certains cas, possibilité d'associer la formule **INFLAM** avec **ALERG**



Dans les allergies : la formule ALERG

- Une étude publiée en 2020 dans la revue scientifique “Dose Response” montre l’efficacité du médicament de micro-immunothérapie **ALERG®** dans un modèle animal d’inflammation allergique induite par un extrait de pollen de bouleau et médiée par les IgE.
- ↓ significative de paramètres augmentés en cas d’allergies, dans le groupe traité par **ALERG** par rapport au groupe contrôle (placebo)
- ↓ Taux d’IL-13 dans le BALF, liquide de lavage broncho alvéolaire (à 11mM ou 0,75 mg/souris)
- ↓ Taux d’IL-5 dans le sérum (à 11 mM ou 0,75 mg/souris)
- ↓ Concentration d’IgE dans le sérum (à 11 mM ou 0,75 mg/souris et à 22 mM ou 1,5 mg/souris)



Formule INFLAM

Régulation à la hausse de l'activité biologique dans l'organisme :

Interleukin 1 Ra (IL-1 Ra)

Interleukin 10 (IL-10)

Plateled Derived Growth Factor (PDGF)

Transforming Growth Factor beta (TGF-β)

Maintien de l'activité biologique dans l'organisme :

Interleukin 2 (IL-2)

Interleukin 6 (IL-6)

Interleukin 8 (IL-8)

Interleukin 4 (IL-4)

Oncostatin M (OSM)

Interleukin 13 (IL-13)

Régulation à la baisse de l'activité biologique dans l'organisme :

Prostaglandine E2 (PGE2)

Interleukin 1 (IL-1)

Leukemia Inhibitory Factor (LIF)

Tumor Necrosis Factor alpha (TNF-α)

Ciliary Neuro Trophic Factor (CNTF)

Rantes

Specific Nucleic Acid SNA[®]-INFLAM a-01

Specific Nucleic Acid SNA[®]-INFLAM b-01



Formule INFLAM

Basses Dilutions Stimulantes
 Il1 Receptor Antagonist (Il-1 Ra)
 Interleukine 4 (IL-4)
 Interleukine 10 (IL-10)
 Platelet Derived Growth Factor (PDGF)
 Transforming Growth Factor Beta (TGF-β)

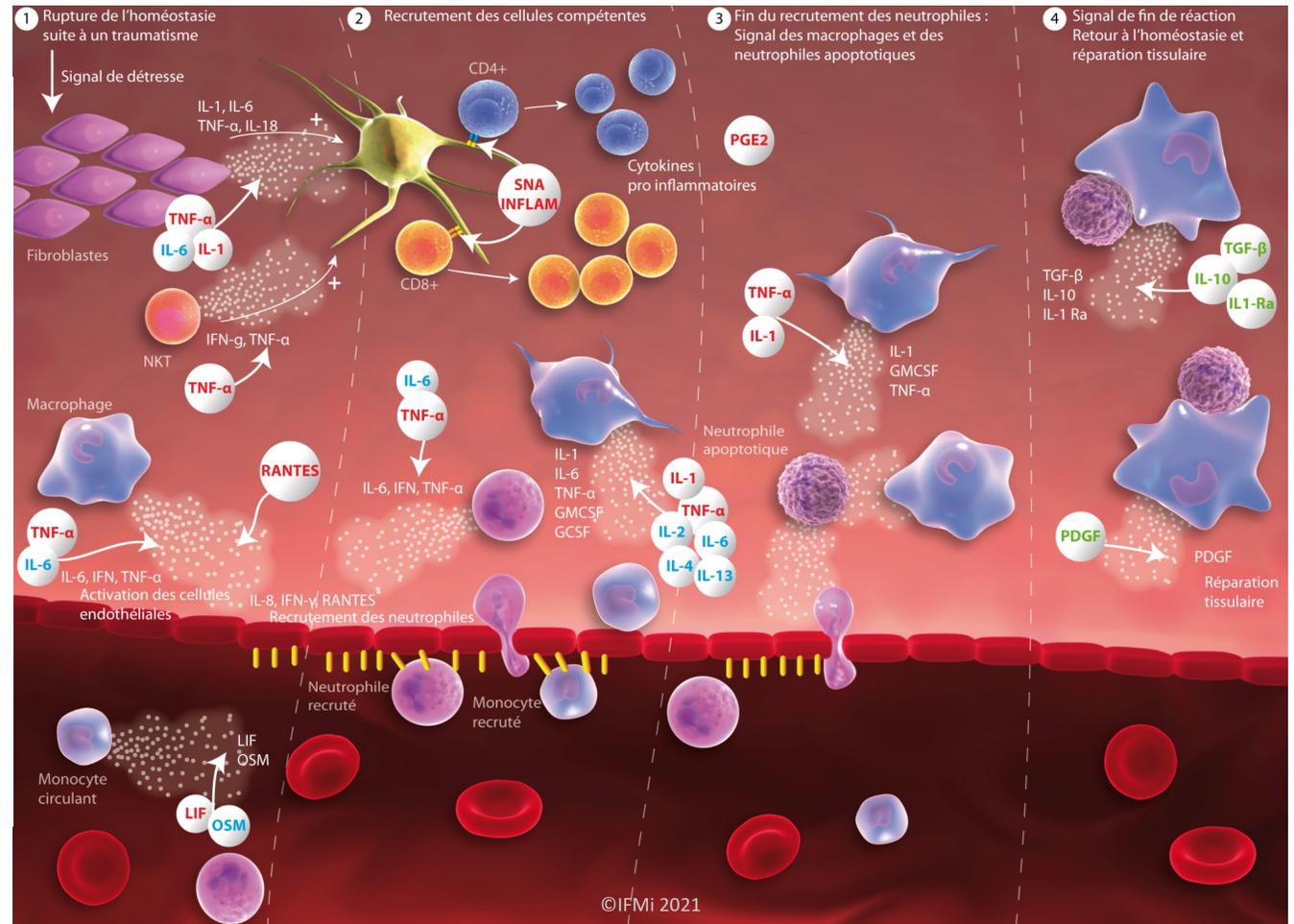
Moyennes Dilutions Modulantes
 Interleukine 2 (IL-2)
 Interleukine 6 (IL-6)
 Interleukine 8 (IL-8)
 Oncostatine M (OSM)
 Prostaglandine E2 (PGE2)

Hautes Dilutions Frénatrices
 Interleukine 1(IL-1)
 Ciliary Neuro Tropic Factor (CNTF)
 Leukemia Inhibitory Factor (LIF)
 Rantes
 Tumor Necrosis Factor Alpha (TNF-α)
 Acide Nucléique Spécifique SNA-INFLAMa-01
 Acide Nucléique Spécifique SNA-INFLAMB-01

3 CH
 7 CH
 4 CH
 5 CH
 5 CH

9 CH
 9 CH
 9 CH
 9 CH
 200 K

17 CH
 17 CH
 17 CH
 17 CH
 17 CH
 18 CH
 18 CH



Formule INFLAM

Utilisation

- Pour toutes les pathologies inflammatoires aiguës et chroniques MICI, colites (IBS), cystites etc.

Posologie

- En traitement de fond (pathologie chronique)
 - 1 gélule par jour, 2 mois avant l'apparition des allergènes et jusqu'à la fin de la période allergique
- En phase aiguë
 - 1 à 3 gélules par jour jusqu'à amélioration clinique



- Dans certains cas, possibilité d'associer la formule **ALERG** avec **INFLAM**

Dans le stress : la formule MISEN

Plan d'action immunothérapie low-dose

- Maintien de l'activité

Interleukin 2 (IL-2)	7, 10 CH
Epidermal Growth Factor (EGF)	7, 10 CH
RiboNucleic Acid (RNA)	9, 10 CH

- Régulation à la hausse

DeHydroEpiAndrosterone (DHEA)	3, 10 CH
DiMethyl SulfOxide (DMSO).....	3, 10 CH

- Régulation à la baisse de l'activité biologique

Specific Nucleic Acid SNA -HLA I	10, 16 CH
Specific Nucleic Acid SNA -HLA II	10, 16 CH
Specific Nucleic Acid SNA -MISEN	10, 16 CH

Dans le stress : la formule MISEN

➤ Indications générales

- Réguler l'axe immunitaire, neuroendocrinien en cas de stress, d'allergie, de fatigue et d'irritabilité, de situations familiales ou professionnelles difficiles, de sénescence

 **Equilibre hormonal et défense immunitaire**

 **Régénération cellulaire et rajeunissement**

 **Capacité anti-tumorale**



Dans le stress : la formule MISEN



Posologie :



En traitement de fond :

1 gélule par jour, 3 mois minimum



En phases aiguës :

2 gélules par jour, jusqu'à amélioration, puis faire un traitement de soutien



**NB : toujours respecter la numérotation des gélules
si plusieurs prises par jour**

Synergie avec la phytothérapie et la micronutrition



Les formules de micro-immunothérapie sont préparées en low doses ; par conséquent, pas d'incompatibilité avec les autres traitements.



Souvent, on observe même une synergie

Cas clinique N° 1

Laura 27 ans : Informations cliniques

- Poids variable : \pm 5 kilos
- Transit accéléré et spasmes intestinaux
- Migraines
- Allergie : pollens, graminées, moisissures et depuis l'adolescence pollinose et sinusites chroniques
- Règles très douloureuses
- Fatigue « tout le temps »
- Acné et cheveux gras
- Angoisses matinales
- De 2009 à 2015 : plusieurs hospitalisations suite anorexie
- Depuis 2020 : « vegan » avec alimentation fortement céréaliennne, sans vit B12 en complémentation

Cas clinique N° 1

Laura 27 ans

Antécédents familiaux

Sœur : Herpès de type 1 récurrent

Mère : terrain atopique, cholécystectomie, 2 zonas suite choc émotionnel

GPM : cholécystectomie, prostatites infectieuses, sensibilité intestinale importante

GMM : hypochondriaque

AGMM : épileptique, dépressive (suicide à 36 ans)

Père : Sensibilité intestinale importante avec transit accéléré suite de stress, cancer prostate

GPP : cholécystectomie, amibiase suite séjour Indochine, cancer généralisé

AGPP : cancer intestin



Cas clinique N° 1

Laura 27 ans

1ere visite : 11/2020

NFS

Les résultats de ferritine, de folates, de T4 sont en faveur de carences micronutritionnelles.



Analyses

Ferritine © (Roche Cobas – EIA) <i>Nouvelle standardisation selon le standard du NIBSC (OMS) à compter du 12/04/19</i>	13,0 ng/ml	(15,0–150,0)	16/12/2020
			30,0
Folates (Vit B9) © (Roche Cobas – EIA) <i>Risque d'interférence chez les patients traités par de fortes doses de Biotine (>5 mg/j)</i>	2,60 ng/ml	(3,89–26,80)	16/12/2020
			9,90

T4L (Thyroxine libre) © (Roche Cobas – EIA) <i>Risque d'interférence chez les patients traités par de fortes doses de Biotine (5mg/j)</i>	10,3 pmol/l 0,79 ng/dl	(12,0–22,0) (0,92–1,69)	
TSH ultra sensible © (Roche Cobas – EIA)	1,770 µUI/ml	(0,270–4,200)	24/11/2020
			4,370

Cas clinique N° 1

Laura 27 ans

1ere visite : novembre 2020

Propositions de prise en charge



Traitement

- **Prise en charge intestinale phytothérapique :**
 - Quantis 1/3melisse, 2/3 curcuma matin et soir : 5 ml M et S, 5 jours sur 7
 - Extrait de chlorophylle : 2 avant le coucher, 5 jours sur 7
- **Micronutrition :**
 - ESSENTIEL (labo Unae) : 2 gélules matin et soir 5 jours sur 7
- **Immunothérapie low dose : pendant 3 mois**
 - **INFLAM** : le contenu d'une gélule ½ heure avant le repas du soir
 - **MISEN** : le contenu d'une gélule à jeun
- Test d'intolérances alimentaires, profil protéique, typage lymphocytaire pour la prochaine visite

Cas clinique N° 1

Laura 27 ans

2ème visite : fin février 2021

Toujours vegan



Moins de fatigue, moins de diarrhées, meilleur sommeil, mais rhinite démarre avec les premiers pollens

Résultats profil protéique et typage lymphocytaire

Demande pour le prochain RV d'un test d'intolérances alimentaires

Cas clinique N°1

Laura 27 ans : profil protéique

- ↓ IGA :
 - mauvaise défense des muqueuses
- IGM limite inférieure
 - Syst.immunit. en baisse
- Oro : limite inférieure
- ↑CRP :
 - inflammation aigue, infection ?
- ↑TRF :
 - carence en fer ou ↑estrogènes
 - Trop d'oestrogènes augmente Th2



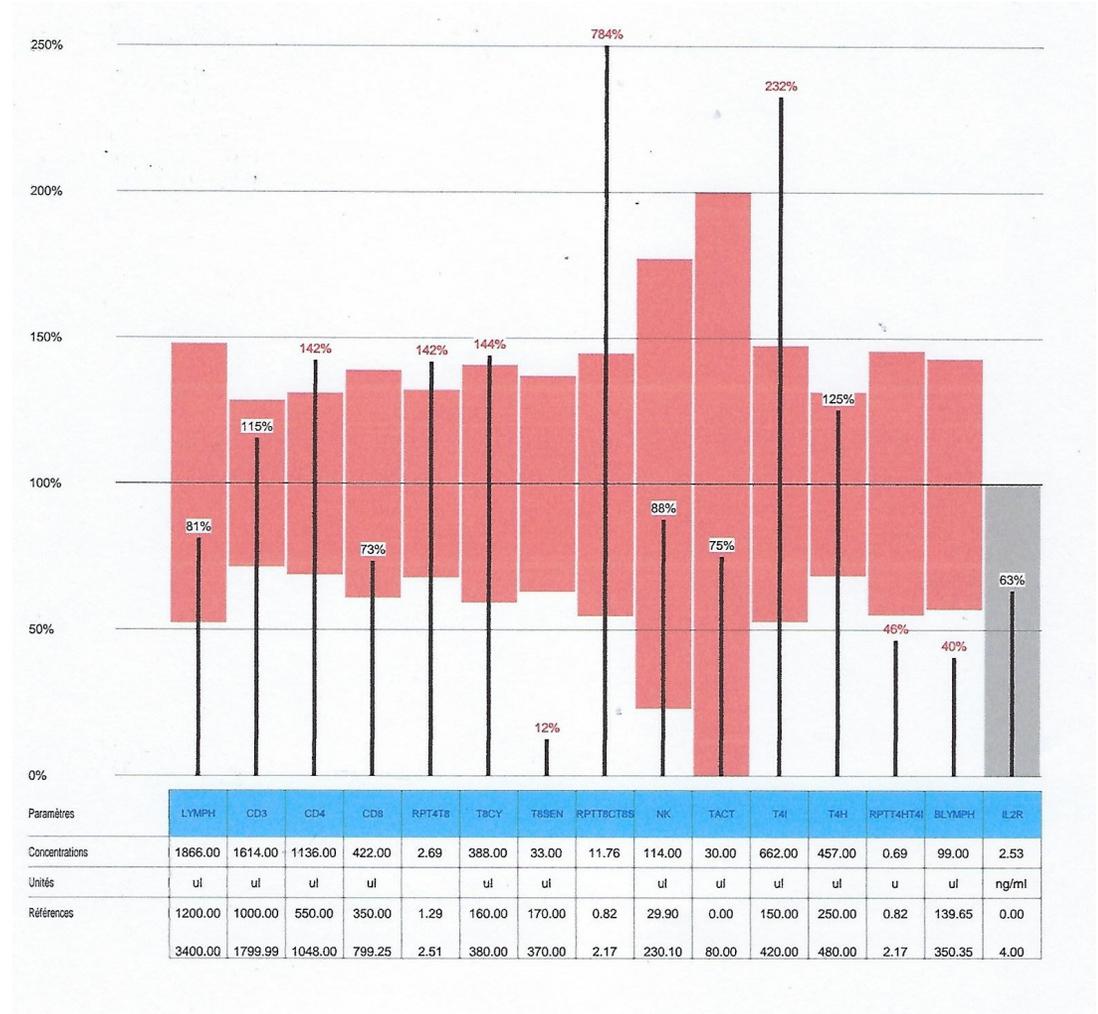
Analyses



Cas clinique N° 1

Laura 27 ans

- Typage lymphocytaire non adapté par défaut
 - T4H/T4L : réponse T dépendante insuffisante
 - LB bas : ↓ défense humorale
- Propositions de prise en charge
 - Mycothérapie : MICOLEO (Hifas de Tierra) : 2 gélules à jeun 6 jours sur 7
 - Phytothérapie : MODUREL (Santarel) nigelle et quercetine : 3 gélules le matin 6 jours sur 7
 - Immunothérapie low dose : 6 mois
 - ALERG : 3 gélules /j pendant 10 jours puis 1 gélule/j 1/2 heure avant le repas du soir
 - MISEN : le contenu d'une gélule à jeun 10 jours par mois



Cas clinique N° 1

Laura 27 ans : février 2022

- Toujours transit perturbé et ballonnements
- Toujours problèmes acné et microkystes
- A beaucoup mieux vécu la saison des allergènes en 2021
- Beaucoup moins de fatigue
- Bien meilleur équilibre nerveux
- Arrêt en octobre 2021 de **ALERG** mais a continué **MISEN** 10 jours par mois
- *Le test d'intolérances alimentaires objectivant les intolérances à la plupart des céréales, au soja et aux légumineuses est déterminant dans sa décision de changement alimentaire*
- Propositions de prise en charge :
 - Même protocole qu'en février 2021 puisque la saison des allergies recommence
 - Changement alimentaire après négociation difficile vers alimentation paléolithique

Merci de votre attention

Des questions

Cas clinique N°2

Astrid 27 ans : 1ère visite mai 2021

- RCH diagnostiquée fin 2018 mais depuis l'enfance problèmes intestinaux
 - Traitement : PENTASA + ROWASA mais 1 mois plus tard pancréatite aiguë sans doute due à allergie aux 5-ASA. Arrêt Pentasa et Rowasa
 - Jusqu'à Juillet 2019 : Prednisone 60mg et Prednisolone 20mg en suppositoire avec décroissance progressive mais après l'arrêt, les saignements recommencent
 - Acupuncture, ostéopathie, naturopathie, médecine ayurvédique mais progressivement aggravation
- Avril 2020 : IMUREL (nausées, eczéma visage, rhinite, essoufflement, douleurs articulaires) d'où diminution progressive à 100 mg/jet lavement Betnesol
- Juillet 2020 : programme détox avec monodiètes, jeûne intermittent, techniques respiratoires, alimentation dissociée
- Actuellement lavements Betnesol, Imurel
- Anémie



Traitement

Cas clinique N°2

Astrid 27 ans : 1ère visite mai 2021



Traitement

- De 2015 à 2019 : régulièrement Zolpidem et Xanax mais arrêt depuis psychothérapie, EMDR et méditation
- De l'âge de 14 ans à 24 ans : pilule. Depuis l'arrêt, cycles irréguliers

• Antécédents familiaux

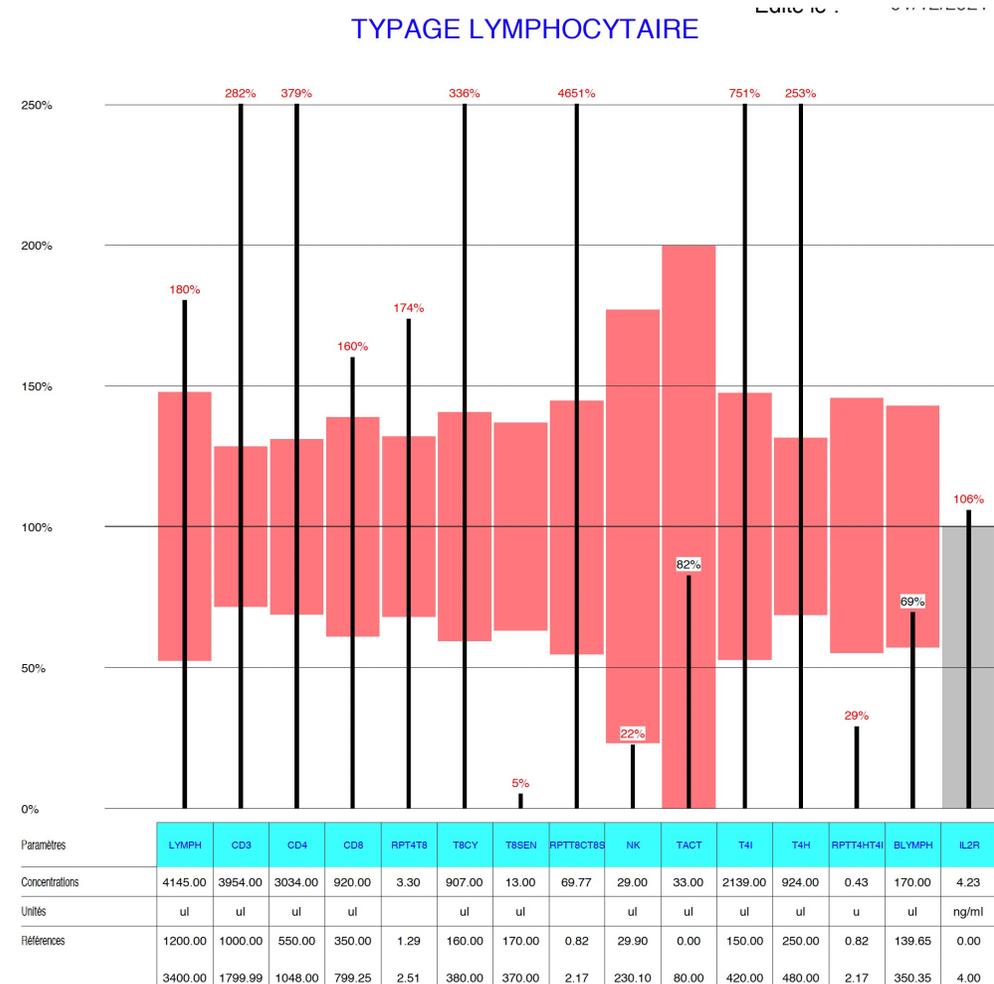
- Mère : calculs VB, Dengue, HTA
- GMM : cancer du sein
- GPM : dépression sévère
- Père : asthmatique et pb digestifs
- GMP : asthme, problèmes cardiovasculaires avec l'âge
- GPP : alcoolique, problèmes cardiovasculaires
- Tante P : PR, maladie de Lyme, asthme



Cas clinique N°2

Astrid 27 ans : 1ère visite mai 2021

- T8c/T8s très élevé : potentiel cytotoxique élevé, prolifération T8C
- IL2RS élevé : le syst.immunitaire est très sollicité : il serait judicieux de faire effectuer une *sérologie virale et bactéries intra cellulaires, candida, toxoplasmose ...*
- Rapport T4H/T4L bas : réponse immune insuffisante
- NK très bas : immunité innée ?
- Depuis début avril 2021 :
 - Décroissance de Solupred à 20 mg au moment de l'analyse
 - Imurel à 100 mg/ j



Cas clinique N°2

Astrid 27 ans : 1ère visite mai 2021

Propositions de prise en charge

- Immunothérapie low dose 6 mois
 - MICI : 1 gélule à jeun
 - INFLAM : 1 gélule ½ heure avant le repas du soir
- Micronutrition et phytothérapie
 - Lait de jument : 2 gélules M et S
 - Lactibiane tolérance : 1 gélule à jeun
 - D3 : 5000 UI/j ; zinc bisglycinate : 10 mg/j
 - Cocktail avant les repas midi et soir
 - 50 ml jus de pomme de terre Biotta
 - 50ml jus de myrtilles
 - Cocktail Floradix riche en fer 1 bouchon 1/2
 - Biosaint Joseph Digestif 1 cuillère à soupe
 - 8 gttes Gemmoaller (gemmothérapie)



Traitement

Cas clinique N°2

Astrid 27 ans : 2ème visite février 2022

Niveau symptômes, il n'y a plus de saignement, quelques glaires mais transit bon.



Cependant grosse fatigue + acné eczémateuse + peau sèche sur le visage + rhinite + douleurs musculaires articulaires légères

Propositions de prise en charge

- Immunothérapie low dose : 3 mois
 - **MICI** : 1 gélule à jeun
 - **EID** : 1 gélule ½ heure avant le repas du soir

Micronutrition et phytothérapie

- KLAMATH RHODIOLA : 2 gélules le matin
- D3 : 5000 UI/j
- GLICOREC : 1 gélule après les 2 repas principaux
- Cocktail avant les repas midi et soir
 - 50 ml jus de pomme de terre Biotta
 - 50 ml jus de myrtilles
 - Quantis 2/3 plantain 1/3 bourgeons de cassis



Traitement

Cas clinique N°2

Astrid 27 ans :

Réception le 1 mars 2011 de la sérologie Zona varicelle

3003 030303

■ Varicelle Zona – sérologie IgG

* 788 mUI/mL

Persistence d'IgG spécifiques. A confronter au contexte clinique



Analyses

Question?

- EAI pendant 3 mois puis
- reprendre formule EID et formule zona pendant 3 à 6 mois

Les résultats des IgG sont exprimés en mUI/mL.
(Chimiluminescence Liaison/Dia Sorin)

Absence	:	< 50 mUI/mL
Equivoque	:	50 à 100 mUI/mL
Traces	:	101 à 150 mUI/mL
Présence	:	> 150 mUI/mL

L'interprétation tient compte de l'incertitude de mesure.

La micronutrition et la phytothérapie

- Probiotiques de manière à réguler la balance Th1/Th2
 - Lactibiane tolérance (Pileje) ou Nergeflore TLR (labo LPEV)
 - Zinc bisglycinate (LPEV ou autre labo)
 - Vitamine D BIODMULSION FORTE (labo Energetica natura)
 - Quantis (labo LPEV)
 - Extrait de chlorophylle : Chlorophyrel (labo Santarel)
 - MODUREL (labo Santarel) : nigelle et quercetine
 - MICOLEO (labo Hifas de Tierra, champignon hérisson)
 - KLAMATH BIO RHODIOLA BIO (labo Nutrixeal)
 - GLICOREC (labo Herbolistique)
 - Cocktail Floradix riche en fer (labo Salus)
 - Bio saint joseph digestif (labo PIANTO FRANCE)
 - ESSENTIEL (labo Unae complexe vitaminique et minéral de très haute qualité)

Merci de votre attention

Des questions