



Evaluation de l'impact de la formule **EID-N** sur les infections hivernales et le système immunitaire humoral chez l'enfant

par le Dr Segyo

Les pathologies infectieuses respiratoires hautes et basses sont fréquentes chez les enfants. Elles sont d'autant plus récurrentes que ces enfants présentent des déficits immunitaires pouvant toucher les immunoglobulines A, M ou G avec leurs sous-classes. Or, de quelles thérapeutiques préventives de ces déficits immunitaires disposons-nous ? A vrai dire, elles sont rares.

Dans ce contexte, la Micro-Immuno-thérapie trouve son terrain de prédilection. Il s'agit d'une approche thérapeutique qui permet de stimuler les défenses naturelles en soutenant le système immunitaire grâce à une formule adaptée, composée essentiellement de cytokines (interférons, interleukines, etc.) en micro-doses, et en dilution homéopathique (d'où l'absence totale de toxicité). Ce traitement, par la formule EID-N, se présente sous forme de globules, enfermés dans des gélules. Le traitement est séquentiel, les gélules doivent être prises dans l'ordre indiqué, le matin à jeun. Les gélules doivent être ouvertes, et les globules mis à fondre sous la langue, ce qui facilite l'absorption du médicament.

La Micro-Immuno-thérapie, fondée par le Dr Maurice Jenaer, s'appuie sur 35 ans d'expérience. Elle est pratiquée par quelques milliers de médecins en Europe, satisfaits de son action générale, ciblée et non toxique, qui redonne au système immunitaire tout son potentiel, sans se substituer à lui.

Méthodologie

Sur une durée de 2 ans (2008/2010), j'ai suivi à mon cabinet, 35 enfants qui ont tous bénéficié d'un diagnostic immuno-allergologique avant la mise sous traitement, comprenant le dosage des IgA sériques et sécrétoires, des IgM, des IgG avec leurs sous-classes IgG1, IgG2, IgG3 et IgG4.

Pour des raisons éthiques évidentes, il était difficile de constituer un groupe témoin apparié pour chaque catégorie de déficit immunitaire. Deux thérapies préventives ont été proposées, soit la formule EID-N, soit une thérapie à base d'oligoéléments, macrobiotiques, lavage de nez. Le groupe de comparaison est constitué par le groupe de patients qui, pour diverses raisons, ont préféré un autre traitement que la formule EID-N.

Les traitements ont été pris pendant un an, traitement séquentiel par la formule EID-N, à raison d'une gélule/jour, 10 jours par mois. Après un an de traitement, les immunoglobulines dont les taux étaient infranormaux dans le bilan de départ, ont été à nouveau dosées.

Résultats

Trente enfants (plus exactement parents) ont choisi la formule EID-N, cinq ont préféré une autre thérapie.

Les enfants présentant un déficit partiel en IgA avant le traitement étaient au nombre de 14, avec une moyenne de 0,35 mg/l d'immunoglobulines A (les valeurs allant de 0,11 à 0,71). Après une année de traitement, le taux moyen d'IgA est passé à 0,56 mg/l, soit une augmentation de 60% (valeurs de 0,25 à 0,80).

Les enfants présentant un déficit en IgG1 étaient au nombre de 6. La moyenne d'IgG1 qui était de 4,08 mg/l (valeurs de 2,9 à 4,77) est passée, après un an de traitement, à 4,53 mg/l (valeurs de 3,7 à 6,04), soit une augmentation de 11%.

Les enfants présentant un déficit en IgG2, étaient au nombre de 4, le taux moyen d'IgG2 était de 1,88 mg/l (valeurs de 1,10 à 2,73), il est passé à 2,19 mg/l après un an de traitement (valeurs de 1,49 à 3,17), soit une augmentation de 14%.

Les enfants présentant un déficit en IgG3 étaient au nombre de 4, le taux moyen était de 0,47 mg/l (valeurs de 0,31 à 0,63), il est passé à 0,61 mg/l après un an de traitement (valeurs de 0,41 à 0,85), soit une augmentation de 30%.

Seulement 2 enfants avaient un déficit en IgG4 significatif, le taux moyen était de 0,14 mg/l, il est passé à 0,22 mg/l, après un an de traitement, soit une augmentation de 57%.

Les enfants présentant un déficit en IgM étaient au nombre de 3, le taux moyen était de 0,48 mg/l avant traitement, il est passé à 0,75 mg/l après un an de traitement, soit une augmentation de 60%.

Un seul enfant présentait un déficit en IgA sécrétoires, avec un taux de 0,20 mg/l, qui est passé à 0,40 mg/l après un an de traitement, soit une augmentation de 50%.

Dans le groupe de comparaison des 5 enfants ayant reçu une autre thérapie immunostimulante, le taux moyen d'IgA avant traitement était à 0,50 mg/l (avec des valeurs allant de 0,31 à 0,62), il est passé à 0,70 mg/l (valeurs de 0,54 à 0,98) après un an de traitement, soit une amélioration de 40%.

Discussion

Dans le groupe des enfants ayant reçu une thérapie à base d'oligoéléments, macrobiotiques, lavage de nez, une augmentation de 40% des IgA est observée, alors que dans le groupe des enfants traités par la formule EID-N, l'augmentation est de 60%, ce qui apparaît comme une amélioration plus importante.

Il est à noter que le déficit en IgA, avant traitement, était moins important dans le groupe de comparaison, que dans le groupe traité par la formule EID-N.

Conclusion

Au cours de ce suivi, j'ai pu observer, après un an de traitement par la formule EID-N, une amélioration de l'état immunitaire des enfants, mesurée par une augmentation de leurs taux d'immunoglobulines A sériques et sécrétoires, de leurs taux d'IgM, d'IgG3 et IgG4.

L'augmentation des IgA observée dans le groupe traité par la formule EID-N, semble bien supérieure à celle obtenue dans le groupe traité à l'aide d'oligoéléments, macrobiotiques, et lavage de nez.

Immunoglobuline	Patients sous la formule EID-N				Patients sous autre immunostimulant			
	Nombre de patients en déficit	avant tt	après tt	% d'augmentation	Nombre de patients en déficit	avant tt	après tt	% d'augmentation
IgA (mg/l)	14	0,35	0,56	60%	5	0,50	0,70	40%
IgG1 (mg/l)	6	4,08	4,53	11%				
IgG2 (mg/l)	4	1,88	2,19	14%				
IgG3 (mg/l)	4	0,47	0,61	30%				
IgG4 (mg/l)	2	0,14	0,22	57%				
IgM (mg/l)	3	0,48	0,75	60%				
IgA sécrétoires (mg/l)	1	0,2	0,4	50%				

tableau 1 : récapitulatif des valeurs des dosages des immunoglobulines

Interview du Dr André Segyo

Le Docteur André Segyo est installé à Nevers depuis 1996. Il a suivi ses études de médecine à l'hôpital Necker Enfants Malades de Paris entre 1979 et 1985. Puis, a effectué son Internat en Biologie, et passé un diplôme d'allergologue en 1988, à Dijon, dans le service du professeur Paupe.

3IDI : Comment avez-vous découvert la Micro-Immuno thérapie ?

Docteur André Segyo : Au travers d'une brochure. J'ai été aussitôt séduit par cette méthode qui ne s'intéresse pas seulement aux conséquences des pathologies mais aussi aux causes.

3IDI : Utilisez-vous la méthode au quotidien ?

Docteur André Segyo : J'essaie, mais je rencontre un certain nombre de difficultés. Financières tout d'abord, car ma patientèle n'a pas

toujours de moyens suffisants. En fait, il m'est parfois difficile d'expliquer le mécanisme d'action de la Micro-Immuno thérapie, et son intérêt, à long terme, sur l'organisme. Au-delà de l'intérêt personnel qui m'amène à mener des études, c'est la raison qui m'a poussé à rechercher des preuves de l'efficacité de la formule EID-N.

3IDI : Que reprenez-vous de cette étude ?

Docteur André Segyo : Je crois que l'intérêt de la Micro-Immuno thérapie réside dans son rôle d'éducation du système immunitaire. Il parle à ce dernier avant l'arrivée des virus et le prépare aux attaques, tandis que les traitements comme les corticoïdes par exemple, soignent les symptômes mais ils bloquent aussi l'éducation du système immunitaire qui n'apprend finalement jamais à réagir suffisamment tôt aux attaques.

Action des principales souches contenues dans la formule EID-N

La formule EID-N, est essentiellement composée d'IL-2, cerveau de la réponse Th1, qui stimule l'action antivirale ; d'IL-3, qui mobilise l'hématopoïèse, et, est un facteur de croissance des cellules dendritiques, capable de mettre en jeu le système immunitaire spécifique ; d'IL-4, qui affaiblit l'effet Th2, favorisant ainsi l'effet Th1 ; d'IL-10, principale cytokine anti-inflammatoire avec l'IL4, mais en même temps, cytokine régulatrice par excellence (l'IL-10 diminue la production d'IFN γ) ; de facteurs de croissance des granulocytes et monocytes, à la base du renouvellement des agents Th1, soutenus par l'ARN et l'ADN ; de SNA spécifiques.

La formule EID-N a plusieurs actions, notamment, celle de stimuler la production et la différenciation Th1, ainsi que l'activité cytokinique des NK, et, celle d'induire la différenciation des lymphocytes Tc.

3IDI



Institut 3IDI

6, rue Fortuné Parenteau

85700 POUZAUGES

Tél : 02 51 57 53 60

Fax : 02 51 91 39 68

E-mail : institut@3idi.org

www.3idi.org