

Le régime paléolithique

Dr Dominique Rueff

Nous publions ici quelques bonnes feuilles de ce guide pratique à paraître en mai dans la collection «Pratiques Jouvence» des Editions Jouvence

Le régime paléolithique est une méthode de perte de poids révolutionnaire qui repose sur des bases scientifiques indiscutables. Il permet de perdre du poids ou de le contrôler, et surtout d'améliorer sa forme et sa santé, de prévenir un certain nombre de maladies chroniques graves, dont les maladies cardiovasculaires et le diabète.

C'est une alimentation riche en protéines et en fibres, pauvre en sucres et en certaines graisses qui repose sur un strict contrôle de la quantité et de la qualité des glucides ingérés quotidiennement et sur l'éradication des aliments auxquels notre physiologie digestive et immunitaire n'est pas fondamentalement préparée..

Le régime paléolithique,

Pour qui ? Pourquoi ?

Si, tout au long de votre vie vous avez du lutter contre l'embonpoint,

Si vous avez tendance à avoir une tension artérielle trop élevée,

Si, malgré les médicaments, les vitamines et tous les astuces que vous avez sans doute essayées, vous êtes souvent fatigué(e) physiquement et psychologiquement,

Si vous avez facilement des coups de pompe, des maux de tête, des vertiges... soit quand vous restez trop longtemps sans manger, soit quand vous mangez trop sucré,

Si le fait de manger trop de pain, trop de pâtes, de riz, de pommes de terre ou trop de fruits vous fait prendre rapidement des kilos, même si vous n'en mangez pas beaucoup,

Si vous avez tendance à avoir de l'acide urique, du «mauvais cholestérol», des triglycérides élevés,

Si vos défenses immunitaires ne sont pas efficaces et que vous attrapez «tout ce qui passe»,

Si la répartition de la graisse sur votre corps quel que soit votre sexe est de type «androïde» c'est à dire plus volontiers au niveau du haut du corps et de la taille...

Le régime paléolithique est fait pour vous !

Ce que n'est pas le régime paléolithique

Une méthode ponctuelle d'amaigrissement

Une recette miracle pour perdre du poids en mangeant «presque n'importe quoi»

Une prévention à lui seul des accidents cardiovasculaires et du diabète

Une façon de se soigner tout seul....

Nos paléos cousins

Du **paléolithique moyen** (130.000 à 35.000 ans avant notre ère) au **paléolithique supérieur** (environ 8.000 ans) nos ancêtres «homo sapiens» vivaient de chasse, de cueillette et de pêche. C'était avant le grand réchauffement de la planète qui entraîna de vastes transformations de la faune et de la flore. Les espèces disparaissent ou migrent vers le nord et sont remplacées par des animaux forestiers. Après la **période post-glacière** vint le **néolithique**, période capitale dans l'histoire de l'humanité. L'homme nomade tribal et prédateur, va se fixer et passer à une économie productive où la culture et l'élevage vont progressivement remplacer la chasse, la pêche et la cueillette. Les premiers paysans sont en train de naître et avec eux une nouvelle organisation sociale plus sédentaire et probablement plus diversifiée. Avec la culture des différentes céréales, commence obligatoirement leur stockage et leur transformation

avec tous les problèmes de toxicité liés à cette nouvelle culture où les inégalités socio-économiques vont peu à peu remplacer les inégalités purement physiques et vitales.

Du stockage, de l'élevage et de la transformation vont naître les problèmes de possession, de pouvoirs et de répartition. La viande d'élevage va remplacer la viande sauvage : sa qualité va se transformer. Bien que l'on en soit pas tout à fait certain c'est aussi à ce moment que l'on va commencer à consommer les produits laitiers et les dérivés.

Bien plus tard «la révolution industrielle» va faire naître, et en si peu de temps, tant de nouveaux produits - de l'alcool au tabac en passant par les sucres rapides, les mutations céréalières et la consommation de nouvelles espèces végétales - que l'on est en droit de s'interroger : avons nous eu le temps génétiquement de nous adapter, avons nous gagné ou perdu en qualité et en santé ?

Dans son ouvrage «Alimentation, troisième médecine»¹, le Dr Seignalet insiste sur le fait que nous consommons déjà sans le savoir nombre d'organismes que l'on pourrait déjà qualifier de «génétiquement modifiés». Le froment, par exemple, avec lequel sont fabriquées la plupart de nos farines modernes a 23 paires de chromosomes alors que le blé «rustique», plus proche de l'épeautre que du froment n'en a que huit. La question n'est pas de savoir si en théorie cela revêt une certaine importance, mais s'il peut y avoir une influence directe sur notre santé. Et là nous pouvons personnellement répondre «oui» ! Il suffit d'être attentif et observateur et de proposer à certains patients souffrant de maladies allergiques ou auto immunes de remplacer les céréales «modernes» par des céréales plus rustiques comme l'épeautre ou le kamut, ou encore par le riz, pour les voir s'améliorer.

L'exclusion ou à défaut la diminution de la consommation de produits laitiers et de leurs dérivés, l'orientation vers une nourriture moins cuite, en tous cas sans graisses cuites semble également avoir une influence rapide sur bon nombre de maladies chroniques de type allergique ou immunitaire.

Ne se rapproche t'on pas, avec le «régime Seignalet» du régime de nos paléos cousins, du lointain Neandertal au plus proche homo sapiens ?

Mais quel était donc l'état de santé de l'**homo sapiens** (environ 35.000 ans avant notre ère) ? Nous citerons, ici l'ouvrage de Gille Brigitte Delluc et Martine Roques² : «Leur durée de vie est brève, sans doute du fait des infections dues à des germes banals, présents sur terre depuis bien plus longtemps que les hominidés. La très jeune femme de l'abri Pataud a été enterrée près de son nouveau né : elle est donc sans doute morte des suites de l'accouchement, d'une complication de celui-ci, infectieuse ou hémorragique, et l'enfant n'a pas survécu. **Mais à en juger par les restes osseux, l'état de santé des homo sapiens est en général très convenable et témoigne d'un bon équilibre : de l'arthrose, surtout vertébrale, des fractures, des parodontopathies, mais ni tuberculose, ni tumeurs malignes osseuses (primitives**

ou métastatiques), ni ostéoporose, ni ostéomalacie, ni rachitisme, et très peu de caries dentaires».

L'examen de certains ossements permet de constater que les premiers «fermiers» juste après l'ère paléolithique présentaient d'emblée par rapport à leurs ancêtres une réduction importante de stature, une réduction de la durée de vie, une plus grande fréquence et incidence des maladies infectieuses, une augmentation des anémies, des déficiences en fer, une plus grande incidence de l'ostéomalacie, de l'ostéoporose, des caries et divers défauts dentaires. Il semble donc bien que l'agriculture n'ait pas augmenté la qualité de vie, bien au contraire.

On a longtemps considéré le passage du paléolithique au néolithique comme une révolution positive affranchissant l'espèce humaine des dures réalités de «l'âge des cavernes» et des caprices de la nature. Les auteurs cités ne sont pas tout à fait de cet avis : «Cette lente révolution qui constitue traditionnellement un progrès considérable aux yeux des préhistoriens, une libération de l'individu, le point de départ d'une explosion démographique, la première grande transformations socio-économique, dont les conséquences vont orienter vigoureusement l'histoire, tant économique et culturelle que politique (Delporte, 1978, page 6). On verra que, sur le plan nutritionnel tout au moins, nombreuses sont les raisons de se poser quelques questions à son propos».

En fait peut on connaître, même approximativement le menu de nos paléos cousins ?

Ils consommaient plus de viande qu'aujourd'hui mais cette viande des animaux sauvages était beaucoup plus riche en protéines et beaucoup plus maigre car la viande des animaux sauvages est pauvre en lipides et leur teneur varie au gré des saisons. Les auteurs cités par Delluc estime la consommation quotidienne de viande entre 500 et 800 grammes.

Il est évident que l'on ne consommait pas de céréales cultivées au paléolithique! Bien qu'il ne soit pas couramment admis que la consommation de céréales cultivées présente des inconvénients majeurs pour la santé, on est frappé de constater la convergence des recherches sur et à propos du régime paléolithique, aux Etats Unis par des chercheurs tels Loren Cordain³ et les publications déjà citées du Dr Seignalet.

Selon ces auteurs les céréales apporteraient dans la lumière intestinale certaines substances (lectines, agglutinines) qui modifieraient les propriétés de la paroi intestinale et notamment sa perméabilité et sa capacité d'absorption de certains antigènes tels des protéines (peptides) des bactéries ou des virus jouant un rôle déclenchant dans la maladie auto-immune.

De part et d'autre on constate l'influence néfaste des céréales sur des maladies auto-immunes aussi variées que la polyarthrite chronique évolutive, le diabète, le lupus érythémateux ou certaines maladies de la thyroïde.

D'autres auteurs ont confirmé l'influence néfaste des céréales sur l'évolution de maladies auto immunes spéci-

¹ Editions Francois Xavier de Guibert, Jean Seignalet, dr. en médecine est Maître de conférence à la Faculté de Médecine de Montpellier et praticien hospitalier. Il dirige le laboratoire d'histocompatibilité de la Faculté de Médecine de Montpellier.

² Editions Pilote 24, Périgueux, 1995

³ Le Dr. Loren Cordain est professeur de physiologie à l'Université du Colorado et est considéré comme «expert» en matière de régime paléolithique.

fiques et notamment L.G. Darlington dans un article de la très sérieuse revue médicale «Lancet»⁴

Par ailleurs d'autres études épidémiologiques confirment que sclérose en plaque, lupus érythémateux et arthrites rhumatoïdes sont rares dans les populations qui ne consomment pas de céréales.

On pense que nos paléocousins ne consommaient pas de laitages. C'est beaucoup plus tard qu'ils sont introduits dans l'alimentation. On ne sait pas grand chose à propos de la consommation des œufs.

Les poissons consommés étaient plutôt des poissons gras dont on sait que les graisses riches en acides gras dits «oméga-3» sont favorables à la bonne santé cardio-vasculaire. Inutile de rappeler que les esquimaux ont très peu d'infarctus du myocarde et d'athérosclérose.

La liste des végétaux consommés est considérable et varie selon les pays et les saisons. Le célèbre Henri Leclerc a tenté d'en tracer une liste : plantes aromatiques, jeunes pousses de houblon, ronces, petit houx, fougères, prêle ou jeunes feuilles d'ortie, épinards sauvages, primevère, ou racines diverses dont bardane, consoude, aunée sans oublier les grandes variétés de fruits sauvages et divers champignons. Il faut toujours avoir à l'idée que la plupart de ces végétaux étaient beaucoup plus riches en fibres et pauvres en sucres rapides que ceux que nous connaissons aujourd'hui et que cet apport était intimement lié aux saisons.

Delluc rapporte que «l'analyse des coprolithes humains des pré-agriculteurs américains et l'étude des peuples chasseurs cueilleurs contemporains montre des résidus de plantes non digérées dans la proportion de 30% à 50% de poids sec étudié, correspondant à 130 grammes de fibres ingérées par jour. Nous reviendrons plus loin sur cette question mais il semble bien que cet abondant apport de fibres soit une des clés de la «santé paléolithique».

Prenait on des vitamines ou des suppléments nutritionnels au paléolithique ? S'il est probable que nos paléocousins ne prenaient pas de "vitamines en pilules", il est plus étonnant de constater qu'à priori ils n'en avaient pas besoin puisqu'une étude sérieuse publiée en 1997 dans le «Journal of Clinical Nutrition» rapporte que leurs apports nutritionnels étaient, pour beaucoup, bien supérieurs aux nôtres.

Nutriment	Apport moyen au Paléolithique	Dose journalière recommandée (USA)	Apport moyen contemporain (USA)
Vitamine C	604 mg	60 mg	77 à 110 mg
Vitamine E	33 UI	8 à 10 UI	7 à 10 UI
Calcium	1956 mg	800 à 1200 mg	750 mg
Magnésium	700 mg	350 mg	250 mg
Potassium	10.500 mg	3500 mg	2500 mg
Zinc	43 mg	12 à 15 mg	5 à 14 mg
Fibres	50 à 104 gr	25 à 35 gr	10 gr

Selon Eaton S.B., Eaton SB III, Konner M.J., Paleolithic Nutrition Revisited.

«**A twelve year retrospectiv on its nature and implications**» *European Journal of Clinical Nutrition* 1997, 51:207:16

Le régime paléolithique au quotidien

Définition

C'est une alimentation riche en protéines, en fibres, pauvre en sucres et en certaines graisses, qui repose sur un strict contrôle de la quantité et de la qualité des glucides ingérés quotidiennement et sur l'éradication des aliments auxquels notre physiologie digestive et immunitaire n'est pas fondamentalement préparée.

Mangez plus de protéines !

Sans vouloir rivaliser avec nos paléocousins qui consommaient de 500 à 800 grammes de viande par jour (nous n'avons pas les mêmes dépenses énergétiques), valorisons nos apports de protéines.

Les protéines apportent les acides aminés qui demeurent essentiels au maintien ou même à l'augmentation de notre masse musculaire au dépend de notre masse grasse.

Les protéines proviennent de la consommation de viande, de poisson ou d'œufs mais également de certaines combinaisons de produits végétaux..

Utilisez si besoin un substitut de repas riche en protéines et pauvre en glucides de 1 à 3 fois par jour à la place de vos repas habituels ou comme "snack" quelques minutes avant les repas.. Mélangez le à de l'eau uniquement (ni à du lait, ni à du jus de fruit).

Vous devez toujours consommer suffisamment de protéines : **entre 0,8 et 1 gramme (pour les femmes) et 1 gramme à 1,2 grammes (pour les hommes) par kilogramme de poids corporel de forme et par jour**⁵, de préférence en trois fois. Cette quantité peut varier selon que vous êtes plutôt sédentaire ou sportif. Choisissez plutôt du poisson, de la volaille (enlevez la peau), de la viande rouge (enlevez la graisse avant cuisson), des œufs, plus rarement du fromage frais ou pauvre en matières grasses, du tofu ou du tempeh (si vous êtes végétariens). Si vous avez faim, augmentez légèrement votre ration de protéines..

Evitez absolument d'ajouter des sauces plus ou moins sucrées, des moutardes, des mayonnaises.

Bien que les protéines puissent être apportées par les combinaisons de céréales et de légumineuses (viande végétale) évitez ce type de combinaison afin de limiter vos apports de sucres. Si vous devez le faire, sachez que vous êtes alors en position marginale par rapport au régime paléolithique et n'utilisez que des céréales rustiques telles le kamut, le quinoa, l'épeautre avec très peu de légumineuses. Limitez la

⁴ Darlington L.G. et Ramsey N.W. «Diets for rheumatoid arthritis» Lancet 1991, 338,1209

⁵ Vous pouvez utiliser le calcul de votre propre BMI pour calculer votre poids maximal théorique qui ne devait pas être très éloigné de votre poids de forme.

consommation de ce type de mélange à trois fois par semaine.

Le choix du type de protéines peut permettre de limiter les apports en graisses, choisissez, pour vous rapprocher de la «chair paléolithique» les viandes les moins grasses :

Comparaison de la teneur en graisse d'une portion de 90 grammes de viandes et de volailles les plus populaires

	Grammes de Graisse
Sandwich minute au poulet	19
Poulet frit	12
Côtelette de filet de porc, grillée, maigre seulement	9
Rôti de croupe de boeuf, rôti, maigre seulement	7
Beefsteack de surlonge de boeuf, grillé, maigre seulement	6
Poulet, rôti, désossé	6
Filet de porc, rôti, maigre seulement	4
Dinde rôtie, viande blanche et brune	4
Dinde rôtie, viande blanche	3
Poitrine de dindon, rôtie, désossée	1

TENEUR EN LIPIDES OU MATIERES GRASSES DE QUELQUES ALIMENTS (en g pour 100g)

N'oubliez pas que les poissons les plus gras sont souvent moins gras que la viande

1	cabillaud, merlan, crevettes
1,8	sole, colin, limande
2	thon en conserve au naturel, truite, cheval, jambon (maigre)
4,1	rosbeef, rumsteack
5	poulet, foie, filet de porc maigre
7	dinde rôtie
8	rogons, lapin
9	sardines fraîches
12	œuf, maquereau, entrecôte
18	côtelette d'agneau, langue de boeuf
25	échine de côtelette de porc
35	pâté de foie
50	rillettes

Qu'il est bon, qu'il est beau, mon poisson !

Parmi les graisses insaturées, les **Oméga-3 sont des acides gras poly-insaturés contenus dans les huiles de poisson de mers froides** : thon, maquereau, saumon, morue, hareng, sardines... Ils sont indispensables à une bonne santé. C'est leur consommation en grande quantité que l'on prête la santé cardiovasculaire des esquimaux. Ils participent, entre autre par leur action anti-oxydante, à la prévention de l'athérosclérose et à la prévention du vieillissement en général. Dans le cadre de la prévention des accidents cardiovasculaires ils protègent le cœur d'arythmies qui peuvent être fatales. Ils sont favorables à une bonne croissance et à un développement harmonieux du fœtus et du nourrisson. Selon le Dr Michel Odent⁶ ils sont essentiels, dès l'enfance pour le développement du système nerveux. Ce sont des éléments dits essentiels, c'est à dire que notre corps est incapable de les synthétiser lui-même et

qu'ils doivent être impérativement apportés en quantité suffisante par notre alimentation.

L'apport en «graisses de poisson» de type oméga 3 contribue à rééquilibrer le rapport oméga-6/Oméga-3 qui selon des chercheurs tels Eaton ⁷ aurait été de 1 à 3 durant la période paléolithique alors qu'il est souvent aux alentours de 12 dans l'alimentation classiquement constatée ⁸, ce qui est en réalité beaucoup trop.

Dans le cas d'une insuffisance d'apports alimentaires (pas assez : chair et huiles de poissons, huiles de colza, de noix, de soja...) ils peuvent être apportés par une supplémentation de 0,5 à 2 grammes par jour d'huile de poisson, en capsules molles.

Limitez absolument vos apports de sucres : Tous les légumes et plus encore les fruits ne sont pas vos amis !

Apprenez à les reconnaître et surtout à les peser.

C'est une des clés fondamentales du régime paléolithique ! N'oubliez pas que nos ancêtres ne connaissaient pas ni les céréales et leurs dérivés ni les sucres de betterave, de maïs... les sucres rapides et industriels.

N'oubliez pas que les sucres qu'ils consommaient venaient exclusivement des légumes et des fruits, qu'ils étaient non transformés, riches en vitamines, minéraux et surtout en fibres. N'oubliez qu'ils composaient en fait une faible portion de leur apport alimentaire quotidien.

Vous devez absolument, du moins au début faire l'acquisition d'une balance pour peser vos aliments et d'une table de composition vous permettant de savoir, à partir du poids total de l'aliment (fruit, légume...) quelle est la part de sucre.

Pour vous aider à calculer votre apport total en glucides, utilisez les tables de composition des aliments publiées par l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire (avec le concours du CNRS), qui indiquent, notamment, le contenu en glucides pour 100 g de la partie comestible des aliments courants. Pesez vos aliments et calculez leur contenu en glucides. Ne trichez pas ! Essayez, dans la mesure du possible, de répartir votre apport glucidique sur l'ensemble des repas de la journée.

N'oubliez pas de tenir absolument compte du degré de maturité du fruit car il y a une importante variation entre le sucre contenu dans une pomme ou une poire verte et une pomme ou une poire mûre. C'est pour cela qu'au début du

⁶ Dr. Michel Odent, Les Acides gras essentiels, Editions Jacques Ligier, 1990

⁷ Eaton SB, 1992, «Humans Lipids and Evolution, Lipids», 27, N° 10 p 814-820

⁸ Selon les critères actuellement publiés en France par le Professeur Jacotot (Unité INSERM 32, Créteil) la ration alimentaire lipidique devrait se décomposer en :

- Un quart de lipides d'origine animale (viandes, beurre, fromages...)
- La moitié en acides gras mono insaturés, essentiellement en provenance de l'huile d'olive qui assure une protection cardio-vasculaire importante et essentielle,
- Un quart en acides gras poly-insaturés avec un rapport:omega-6 / omega-3 = 7 à 10, privilégiant ainsi les apports d'huile de colza, de noix ou de soja aux autres huiles polyinsaturées, trop riches en oméga-6.

régime paléolithique, quand vous vous voulez perdre du poids, soit on proscriit complètement les fruits soit on limite aux pommes et poires vertes pesées.

De même on proscriira à ce stade les tomates, les carottes, les betteraves, les pois, les pois chiches, les fèves, les haricots secs, cacahuètes et plus généralement tous les aliments à index glycémique élevé.

En phase d'attaque, si vous voulez perdre du poids, vous ne devez pas dépasser 30 grammes de glucides par jour au maximum pendant la phase I du régime (si votre surpoids est important)

En phase de maintien vous devez vous limiter à 55 grammes par jour (si votre surpoids est modéré ou si vous ne cherchez qu'à améliorer votre ratio masse musculaire / masse graisseuse).

Attention : réduire votre ration de glucides en deçà de 30 g n'accélérerait pas votre perte de poids et ne ferait que compliquer votre régime. Qui devient alors trop hyper protéiné. N'oubliez pas que le muscle, même en dehors d'un effort a besoin d'un minimum de sucres et que les protéines ont besoin de ce minimum pour «nourrir» les muscles.

Dans tous les cas proscrivez les sauces et mayonnaises plus ou moins industrialisées, mais toujours sucrées, limitez la moutarde.

Consommez suffisamment de fibres pour conserver un transit intestinal régulier et, comme les paléos cousins, régulariser le métabolisme de l'insuline.

Les fibres alimentaires présentes dans l'alimentation résistent aux sucs digestifs de l'homme et restent donc dans le tube digestif, elles favorisent le transit intestinal et sont éliminées dans les selles.

Les fibres alimentaires sont d'origine végétale et constituées de glucides complexes non digestibles par l'homme. (seule la lignite n'est pas une chaîne glucidique). Les fibres alimentaires sont présentes sous forme de cellulose (dans les céréales qui, ici sont proscriées, les légumes et le son), de pectine (dans les fruits), d'alginate (dans les algues), et de gommes.

L'action des fibres est purement mécanique: en restant dans l'intestin, elles retiennent l'eau et certains nutriments, elles empêchent ou retardent l'assimilation de ces nutriments.

Effets positifs des fibres

- luttent contre la constipation (en retenant l'eau, les selles sont alourdies et le transit est favorisé).
- diminution du pic glycémique des aliments (modification moins brutale de la glycémie à l'assimilation des sucres)
- diminution du taux de cholestérol sanguin.

- diminution de l'apport calorique: les lipides sont moins bien assimilés et en partie éliminés dans les selles (25 grammes de fibres retiennent 200 K calories dans les selles)
- diminution de l'appétit.

Effets négatifs des fibres:

- diminution de l'assimilation de certains minéraux (zinc, cuivre, fer), avec le temps se produit une adaptation avec meilleure assimilation de ces minéraux (le magnésium n'est pas concerné car les aliments riches en fibres sont riches en magnésium).
- irritation du tube digestif, aggravée lors des courses de fond, d'où l'intérêt d'un régime pauvre en résidus avant une épreuve de fond.
- ballonnement intestinal.

La ration journalière de fibres habituellement conseillée est de 25 grammes par jour alors que la consommation moyenne des français n'est que de 15 grammes !

Dans la phase d'attaque du régime paléolithique, on peut, à condition qu'elle soit bien supportée doubler ou tripler cette ration en préférant les légumes bien ligneux et, si besoin, en supplémentant avec des compléments nutritionnels tout en faisant très attention que ces compléments n'apportent pas de sucres sous aucune forme que ce soit.

Les suppléments nutritionnels du régime paléolithique.

Les antioxydants

La formation d'agents oxydants semble désormais pouvoir être impliquée dans le processus du vieillissement, dans le développement des maladies chroniques. et en particulier cardiaques. Il existe de nombreux arguments plaidant dans ce sens, dont les mécanismes d'action des agents antioxydants que l'on commence à connaître. Par exemple, **la vitamine E s'oppose à la peroxydation des lipides membranaires ou circulants.** La vitamine C favoriserait, elle, l'action de la vitamine E.

«Autre argument en faveur de la responsabilité des oxydants dans le développement des maladies chroniques : il a été mis en évidence une production accrue d'agents oxydants chez le diabétique, sans que l'on connaisse l'impact réel de cette élévation sur la maladie.» a expliqué George L. King (Boston).

Des données récentes indiquent un **effet favorable de la vitamine E (seule ou associée à d'autres antioxydants) sur la rétinopathie, la néphropathie et la neuropathie diabétiques.** La plupart des études ont porté sur des modèles animaux de diabète. Elles montrent qu'il est possible non seulement de prévenir les lésions d'artériopathie et de neuropathie, mais aussi de les faire disparaître à un stade

précoce d'évolution. Cependant les doses utilisées semblent très élevées et il n'est pas certain que l'on puisse extrapoler à l'homme. Les données restent insuffisantes pour conclure. Des études cliniques semblent nécessaires pour déterminer le type d'antioxydant et les doses optimales à utiliser.

Extraits d'un article publié dans le «Quotidien du Médecin» du 25/06/97

Pour notre part, et en attendant le résultat de nouvelles études, nous préconisons systématiquement dans le cadre de la **prévention de l'évolution de l'insulino-résistance,** du diabète et surtout de ses complications :

- 1 à 2 grammes par jour de Vitamine C avec bioflavonoïdes ;
- 1 à 2 capsules de Carotène naturel extrait de l'algue *dunaliella salina* qui apporte l'ensemble des carotènes
- 200 µg de Chrome, de préférence sous forme de "polynicotinate"
- 50 à 100 microgrammes de Sélénium (de préférence séléno-méthionine)
- 10 à 15 milligrammes de Zinc
- 2 à 4 capsules d'un gramme d'huile de poisson (voir ci-dessous) pour apporter les acides gras oméga-3 (eïcosa-pentaénoïque et docosahexaénoïque) surtout si la consommation de poisson gras des mers froides est faible
- 200 à 800 UI de vitamine E naturelle d-alpha- tocophérol
- 120 milligrammes ou plus de Gingko Biloba (extrait standardisé)

QUELQUES NUTRIMENTS ET SUPPLEMENTS SPECIFIQUES

LE CHROME

Le CHROME est un ELEMENT ESSENTIEL nécessaire au métabolisme des hydrates de carbone et des lipides.

L'apport quotidien recommandé est fixé de 50 à 200 microgrammes/jour or la plupart des individus ont un apport moyen inférieur à 60 micro-grammes/jour. La consommation d'aliments raffinés (pain, sucres et pâtes blanches...) aggrave le problème de la carence alimentaire en chrome.

La supplémentation en chrome améliore la tolérance au glucose et la teneur en lipides du sérum. Elle tend à **régulariser la glycémie** (taux de sucre dans le sang) et peut être utile dans les maladies cardio-vasculaires, les maladies du métabolisme glucidique et pancréatique, la musculature et la prévention de la cataracte ⁹.

LA SUPPLEMENTATION EN HUILES DE POISSON

Dans les années cinquante on a découvert les vertus du régime méditerranéen ¹⁰. Plus récemment, on a démontré qu'on pouvait réduire de 70 % la fréquence du réinfarctus (fatal, et non fatal) par un **régime riche en acides gras mono-insaturés et en acide alphalinoléique,** acide gras polyinsaturé de la **série oméga 3** (étude INSERM).

Les travaux actuels étudient les éléments cardioprotecteurs du régime méditerranéen en prêtant une attention particulière aux **acides gras oméga 3, acide oléique** et antioxydants naturels entrant dans la composition des huiles végétales, et notamment l'huile de colza et l'huile d'olive.

Un point important du régime est l'amélioration de la sensibilité à l'insuline qu'il induit, ce qui pourrait être particulièrement utile aux sujets diabétiques.

D'après la communication de J.Davignon, Montréal, dans «Panorama du Médecin» jeudi 13 novembre 1997 N°4520.

INSULIN POWER™

Insulin Power™ a été conçu spécialement pour compléter et potentialiser les effets d'un régime de type paléolithique et pour aider restaurer la sensibilité à l'insuline et garder sous contrôle la glycémie sanguine. Il apporte une combinaison spécifique de nutriments intervenant dans la régularisation du métabolisme de l'insuline: vanadium, acide alpha-lipoïque, chrome, manganèse, zinc, et divers extraits végétaux.

PROTEINES ET ALIMENTS POUR LE REGIME PALEOLITHIQUE

Keto Shake™ est le premier substitut de repas pauvre en glucides et riche en protéines directement conçu pour **mettre en pratique les enseignements de cette révolution diététique qu'est le régime paléolithique.**

Keto Shake™ ne contient que 2 gr de glucides par dose qui vous permettront de garder strictement sous contrôle votre apport glucidique. Keto Shake™ est une source importante de protéines, et contient 24 gr par dose d'un mélange exclusif de 6 protéines différentes, de haute qualité nutritionnelle et de poids moléculaire séquentiel. **Keto Shake™** contient aussi la **quantité idéale d'acides gras mono-insaturés (9 gr)** pour apporter à l'organisme les lipides indispensables (acides linoléique et Omega 3), et activer le mécanisme hormonal (la Cholecystokinine ou CCK) qui donne au cerveau le signal de la satiété.

La Keto Bar™ est une barre chocolatée qui permet, entre les repas de calmer l'appétit sans provoquer l'élévation de la glycémie sanguine. Une Keto Bar™ contient en effet 19 grammes de protéines et seulement 4 grammes de carbohydrates.

⁹ A propos de la prévention de la cataracte, il a été publié que les sujets qui avaient les taux plasmatiques les plus élevés en antioxydants étaient beaucoup moins menacés que les autres.

¹⁰ Nous consacrerons très prochainement un ouvrage de cette collection à cet aspect fondamental de la santé nutritionnelle

LES SUPPLÉMENTS NUTRITIONNELS DE LA PERTE DE POIDS

D^r Jean-Marc ROBIN

Pour maigrir, le premier réflexe est de mettre en place une diète, le second réflexe devrait être la prise de nutriments et de phytonutriments ayant le pouvoir de réduire l'appétit et d'augmenter la dépense énergétique. Quatre substances principales sont à notre disposition : la tyrosine, l'éphédrine, la caféine et la théine.

La tyrosine est un acide aminé conditionnellement essentiel, c'est-à-dire que dans certaines situations physiologiques (enfance, sujet âgé, sportif) et pathologiques, cet acide aminé devient essentiel car la capacité de synthèse de tyrosine par l'organisme est insuffisante.

L'éphédrine a été découverte en Allemagne en 1896 et introduite aux Etats-Unis en 1926. La plante contenant de l'éphédrine, le Ma Huang (*ephedra sinica*) a été utilisée en médecine chinoise pendant plus de 5000 ans. Le jus d'éphédra, nommé soma, a été utilisé anciennement, comme boisson source de longévité.

Études sur la Perte de Poids.

Dans une étude, un groupe de sujet faisant une diète de 1000 calories par jour ont pris pendant 6 mois, soit une association de 20 mg d'éphédrine et de 200 mg de caféine, soit un placebo, une heure avant chaque repas. Ceux qui ont pris pendant 6 mois l'association éphédrine + caféine ont perdu 26 % de poids de plus que ceux qui ont pris un placebo. La moitié des sujets qui ont poursuivi l'association éphédrine + caféine ont encore bénéficié de 13 à 19 % de réduction pondérale par rapport à ceux qui ont pris le placebo.

Dans une autre étude, dans un groupe de femmes suivant le même protocole pendant deux mois, celles qui ont reçu l'association éphédrine + caféine ont bénéficié d'une perte de poids de 20% supérieure à celles qui ont reçu le placebo. De plus, celles qui ont reçu l'éphédrine et la caféine ont perdu 100 % de graisse en plus et 72 % de muscle en moins que celles qui ont reçu le placebo.

Mécanismes biologiques

La tyrosine est le précurseur de la dopa et de la dopamine (facteur de bien être). Elle est le précurseur des catécholamines (adrénaline et noradrénaline). L'adrénaline et la noradrénaline sont les neurotransmetteurs de l'éveil et possèdent des effets satiétogènes, c'est à dire coupe-faim. La prise de tyrosine augmente la synthèse d'adrénaline et de noradrénaline tandis que l'éphédrine induit le relargage de l'adrénaline et de la noradrénaline par les cellules nerveuses.

L'acide aminé L-tyrosine peut abaisser la dose minimale efficace de l'éphédrine et augmenter son efficacité. La combinaison d'éphédrine et de L-tyrosine

diminue l'appétit de 54 % de plus que l'éphédrine seule. Quand la L-tyrosine est combinée à l'éphédrine, une demi-dose d'éphédrine seulement s'avère suffisante pour réduire l'appétit. La tyrosine potentialise aussi les réducteurs de l'appétit des composants du Ma Huang, à savoir la D-norpseudoéphédrine, la D-noréphédrine et la D-pseudoéphédrine. La tyrosine est efficace pour réduire les effets du stress probablement en diminuant le relargage des hormones du stress (cortisol).

La dépense énergétique rapportée à la masse musculaire, est abaissée chez les sujets obèses par rapport aux sujets maigres. Une étude récente confirme que la dépense énergétique diminue avec l'amaigrissement. Une baisse de poids de 10 % entraîne une baisse de la dépense énergétique. L'organisme résiste à la perte de poids et essaye de retourner au poids précédent. Pour cette raison, les phytonutriments qui élèvent la dépense énergétique tout en diminuant l'appétit sont plus efficaces que ceux qui réduisent seulement l'appétit.

Les sujets obèses semblent présenter une moindre thermogenèse induite par la prise du repas. La prise de 30 mg d'éphédrine et de 300 mg d'aspirine permet de corriger cette déficience liée au surpoids. L'élévation de la thermogenèse par l'éphédrine passe par une stimulation indirecte des récepteurs alpha et bêta-3 adrénergiques (via l'adrénaline et la noradrénaline).

La synthèse des hormones thyroïdiennes (T3 et T4) nécessitent l'apport en quantité suffisante de leur précurseur, la L-tyrosine. L'usage à long terme de l'éphédrine en activant l'enzyme thyroxine déiodionase, entraîne une augmentation de la conversion de la thyroxine (T4) en triiodothyronine plus active (T3), induisant une élévation de l'AMP cyclique responsable de la hausse de la thermogenèse.

Cet effet d'élévation de la thermogenèse est limité par un rétrocontrôle négatif. En effet, à long terme, l'élévation de l'adrénaline et de la noradrénaline induite par l'éphédrine, entraîne une augmentation de la phosphodiesterase, l'enzyme clivant l'adénosine monophosphate (AMP) cyclique, et donc la rendant inactive, limitant la hausse de la thermogenèse. La prise de caféine de manière concomitante à l'éphédrine permet de pallier cette limitation. En effet, la caféine en inhibant cette phosphodiesterase, supprime le rétrocontrôle négatif lié à l'éphédrine et augmente le niveau d'AMP cyclique facteur de thermogenèse. La caféine renforce l'effet thermogénique de l'éphédrine. La caféine peut être remplacé avantageusement par la théine. En effet, un extrait sec de thé vert peut augmenter la thermogenèse seul et combiné avec l'éphé-

drine. Utilisé seul chez le rat, l'extrait de thé peut élever de manière dose-dépendante la thermogénèse de 20 à 500 %. Une concentration équivalente de caféine n'a pas d'effet. En combinaison avec l'éphédrine avec une dose modérée d'extrait sec de thé vert augmente aussi la thermogénèse de 400 à 500 %. Ceci est à comparer au 200 % d'élévation de la thermogénèse par des concentrations égales de caféine et d'éphédrine. L'extrait de thé vert contient un concentré de polyphénols (principalement des cathéchines) et de la théine. Les polyphénols sont de puissants antioxydants responsables de l'effet santé du thé.

L'éphédrine, la caféine ou la théine, du fait de leur action complémentaire, agissent en synergie pour élever la thermogénèse. Cette élévation de la thermogénèse, à l'origine d'une hausse de la dépense énergétique, participe à la réduction pondérale.

De nombreuses études ont montrées que l'éphédrine permet d'épargner le muscle lors de l'amaigrissement. L'éphédrine permet de maintenir le niveau protecteur de HDL cholestérol à la normale alors qu'il se réduit avec la perte de poids. Une étude a montré que la prise simultanée d'éphédrine et de caféine augmente le taux de HDL cholestérol de 9 % chez des femmes perdant du poids, alors que l'absence de prise de cette combinaison a entraîné une baisse de 5 % du taux de HDL-cholestérol. Il semble que cette combinaison puisse réduire le risque de pathologies cardiovasculaires.

Bien que la prise à court terme d'éphédrine élève la glycémie de manière dose-dépendante, la prise à long terme d'éphédrine n'élève pas la glycémie et réduit l'insulino-résistance en améliorant la sensibilité à l'insuline. La réduction de l'insulino-résistance abaisse le niveau d'insuline chez les sujets sains. Un taux bas d'insuline est associé à une meilleur longévité tandis qu'un taux élevé d'insuline lié à une insulino-résistance est un facteur de risque cardio-vasculaire.

L'éphédrine réduit la lipogénèse ; elle diminue la conversion des glucides en graisse.

L'éphédrine n'est pas recommandée chez les diabétiques, car elle peut en effet réduire l'œdème lié à la rétention d'eau chez le diabétique. L'éphédrine entraîne une excrétion accrue de l'excès d'eau chez les sujets insulino-dépendants présentant un œdème.

L'éphédrine stimule de manière indirecte les récepteurs bêta-3 adrénergiques. Cette stimulation est à l'origine des effets d'épargne musculaire, d'amélioration de l'insulino-sensibilité, d'élévation de la lipolyse et du maintien du niveau de HDL au cours d'un régime.

Absence de toxicité aux doses usuelles

La tyrosine n'entraîne aucune accoutumance. L'éphédrine et le Ma Huang sont des substances relativement saines aux doses habituelles d'utilisation. Des doses répétées d'éphédrine ne montrent pas d'effet cumulatif. L'éphédrine n'induit pas de carcinogène.

La DL50 (dose létale pour 50% des sujets) pour un homme de 75 kg a été évalué à 2.100 mg d'éphédrine et 23.300 mg de Ma Huang. L'éphédrine et la caféine n'entraînent habituellement pas de dépendance excepté chez les sujets présentant des antécédents de toxicomanie.

Modalités d'utilisation

La prise de L-tyrosine est plus efficace quand on prend simultanément de l'éphédrine et l'éphédrine est plus efficace en association avec la caféine ou la théine. La L-tyrosine, l'éphédrine sous forme de Ma Huang (*ephedra sinica*) et la théine sous forme d'extrait de thé vert doivent donc être pris ensemble à jeun au moins 15 à 20 minutes avant le petit déjeuner.

De plus, pour que la tyrosine soit efficace, les cofacteurs de la synthèse de noradrénaline et d'adrénaline doivent être apportés en quantité suffisante, en particulier, la vitamine C, les vitamines B6, B9 et B12. Toute diète doit être accompagnée d'une supplémentation globale par un complexe de multivitamines et de multiminéraux sans fer, qui ne peuvent être apportés par l'alimentation.

Il est aussi important de consommer au minimum 400 à 600 mg de magnésium par jour, pour réduire les effets du stress et compenser les effets cardiaques de l'élévation du taux d'adrénaline et de noradrénaline.

La prise de chrome (100 à 400 mcg/j) et la pratique d'une activité physique (au moins 30 minutes par jour) permettent d'épargner la perte de musculature engendrée par toute diète hypocalorique.

La L-phénylalanine, bien qu'elle soit métabolisée par l'organisme en L-tyrosine ne présente pas d'effet réducteur de l'appétit, seule ou en association avec l'éphédrine.

Contre-indications

La prise de L-tyrosine est contre-indiquée dans les cas suivants: grossesse, allaitement, psychose (sauf syndrome déficitaire sous neuroleptiques), manie, hyperthyroïdie, troubles du rythme cardiaque, antécédent d'infarctus, angine de poitrine, hypertension artérielle sévère, phéochromocytome, mélanome malin.

La prise d'éphédrine et de Ma Huang (*ephedra sinica*) est contre-indiquée dans les situations suivantes : grossesse, allaitement, adénome de la prostate, hypothyroïdie, hyperthyroïdie, dépression, diabète, insuffisance cardiaque, angine de poitrine, troubles du rythme cardiaque, hypertension sévère, antécédent d'infarctus, toxicomanie, ulcère de l'estomac ou du duodénum.

Intéactions médicamenteuses

La tyrosine ne doit pas être pris avec les Inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO).

L'éphédrine ne doit pas être prise avec les substances suivantes : inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), la clonidine et les autres alpha2 bloquants (tels que la yohimbine).

Conclusion

En complément d'une diète, une combinaison de tyrosine, de chrome, de Ma Huang (source d'éphédrine) et d'extrait de thé vert (source de théine) s'avère particulièrement efficace pour perdre du poids car tout en réduisant l'appétit, elle augmente la dépense énergétique (qui se réduit avec l'amaigrissement). Ainsi, une association de caféine et d'éphédrine aide la femme à perdre deux fois plus de masse grasseuse et trois quarts moins de masse musculaire comparée à la diète

COURRIER DES LECTEURS

Dr Jean-Marc Robin

Un pharmacien m'avait dit que le Coenzyme Q10 avait été retiré du marché français, car il était dangereux pour la santé.

Merci de transmettre au pharmacien que l'organisme synthétise naturellement le coenzyme Q10, car c'est une substance absolument essentielle à la chaîne respiratoire mitochondriale. Elle est essentielle à la vie des mammifères. C'est aussi un antioxydant particulièrement intéressant dans l'insuffisance cardiaque (se reporter à l'article sur le traitement nutritionnel des maladies cardiovasculaires). Le Coenzyme Q10 n'est pas retiré du marché français : il est en effet disponible à la pharmacie centrale des hôpitaux et chez certains distributeurs de suppléments nutritionnels. Cette substance est indispensable à la conservation du cœur lors de son transport pour les greffes cardiaques. Son intérêt est donc primordial.

jmr

Dans le livre la «nutriprévention», le rapport lysine/arginine augmenté lors de certains régimes trop riches en caséine, favorise l'absorption des lipides, élève la synthèse endogène du cholestérol et accroît le processus d'athérogénèse. Les suppléments de lysine ont-ils un intérêt ?

Votre question est pertinente, mais la réponse n'est pas simple. Les régimes riches en caséines, sont en fait des régimes comportant des produits laitiers. Quel est l'objectif des produits laitiers bovins, si ce n'est d'apporter les acides aminés essentiels et de favoriser l'absorption des graisses saturées et insaturées conjuguées nécessaires à la croissance du veau. Les produits laitiers bovins ne sont donc pas adaptés à l'alimentation humaine notamment du fait de la présence concomitante d'un rapport lysine/arginine >1 et de graisses saturées en quantité importante, favorisant le processus athéromateux. À l'inverse, les oléagineux excepté l'arachide, riches en graisse monoinsaturées

seule. De plus elle permet de maintenir le taux du HDL cholestérol (bon cholestérol qui se réduit avec l'amaigrissement) et améliore la sensibilité à l'insuline à long terme. Le magnésium et le chrome sont deux minéraux à compléter au cours de la diète, le premier pour réduire les effets du stress, le second pour aider à réduire la perte de masse maigre.

et polyinsaturées et possédant un rapport lysine/arginine <1 sont protecteurs cardiovasculaires. Les céréales quant à elles sont déficientes en lysine, un acide aminé essentiel, et doivent être complété par des aliments végétaux apportant de la lysine, à savoir les légumineuses. Du fait de la capacité de la lysine à entrer en compétition avec le transport cellulaire et le métabolisme de l'arginine, un apport excessif en lysine serait impliqué dans les premières étapes de la formation de la plaque d'athérome, par réduction de la production de NO induisant une réduction du tonus vasomoteur, une augmentation de l'adhésion des plaquettes aux cellules endothéliales et la levée de l'inhibition de l'oxydation des lipoprotéines.. Néanmoins, en cas de lipoprotéine (a) ou Lp (a) élevée, Linus Pauling (en collaboration avec Mathias Rath) a démontré que la prise quotidienne de 1,5 à 3 g/j de lysine, combinée à une quantité égale à double de vitamine C, empêche la Lp (a) de s'accumuler dans les parois des artères, permettant ainsi de réduire la plaque d'athérome. En effet, en augmentant la concentration en lysine, on empêche la liaison de la Lysine (Lysine Binding Site) servant de point d'ancrage à la Lp (a) sur les parois des artères. En résumé, la lysine est un acide aminé essentiel ; la supplémentation en lysine à jeun ne pose problème que si l'alimentation est riche en graisse saturée et en cholestérol. Elle sera à proscrire en cas d'hypercholestérolémie et d'hypertriglycéridémie, mais est intéressante en cas de Lp(a) élevée. On veillera néanmoins à favoriser une alimentation riche en arginine voire même une supplémentation concomitante en arginine à un autre moment de la journée.

jmr

La vente de créatine est elle interdite en France ?

Le seul acide aminé interdit en France est le tryptophane. Il n'existe aucun texte de loi en France interdisant

sant la vente de la créatine. Par contre, il existe une pression médiatique pour que cette substance ne soit pas utilisée par nos sportifs. La créatine n'est en rien une substance dopante, c'est la substance aminée principale de la viande. Si l'on devait interdire la vente de la créatine, il faudrait fermer les boucheries et les charcuteries. La créatine est pourtant particulièrement utile pour corriger une dénutrition en particulier chez le sujet âgé, ou pour améliorer la force musculaire en association avec un entraînement bien conduit chez les sportifs pratiquant des sports de force (haltérophilie, body building, lancer de poids). L'intérêt de la créatine et des acides aminés branchés chez le sportif est explicité dans l'article sur la supplémentation du sportif paru dans le numéro de Nutranews de décembre 1999.

jmr

Je souffre depuis huit ans d'une déficience plaquettaire et d'une anémie, les examens ont révélé une lymphocytose et une thrombopénie auto-immune, le traitement à la cortisone n'a pas abouti. Que me conseillez vous ?

La nutrition peut dans certains cas apporter une solution aux maladies auto-immunes. Certaines maladies auto-immunes peuvent être liées soit à des intolérances alimentaires soit à la présence de substances toxiques ou de métaux lourds au sein de l'organisme. Dans le premier cas, un régime d'exclusion des aliments responsables de ces intolérances, associée à une supplémentation globale sans fer et riche en antioxydants pourra résoudre le problème au bout de 6 à 12 mois. Une recherche de toxique et de métaux lourds permettra d'établir l'existence d'une pollution interne et le traitement sera adapté en fonction de la substance responsable. Un apport élevé en antioxydants et particulièrement en vitamine C (de plusieurs grammes par jour, répartis sur la journée) sauf en cas d'excès de cuivre ou de fer, pourront vous aider ; il est conseillé aux personnes atteintes de maladies auto-immunes de lire un livre consacré à ce sujet «L'alimentation ou la troisième médecine» du Dr Jean Seignalet, éditions François-Xavier de Guibert.

jmr

Suite au numéro de Nutranews paru en février 2000 informant sur les techniques de prolongation de la longévité, de nombreuses questions sur les hormones nous ont été adressées. Voici quelques réflexions en réponse à ce courrier. Pour plus d'information, il est conseillé de lire « Les techniques

de lutte contre le vieillissement » de Christophe de Jaeger, éditions Que Sais-je, et «Tout savoir sur la prévention du vieillissement » de Jacques Proust, éditions Favre.

Avant toute supplémentation hormonale, même de phytohormones, il est recommandé d'effectuer des dosages hormonaux sanguins ou salivaires. Les tests salivaires (dosage effectué à partir de la salive) peuvent être réalisés sans prescription médicale. La supplémentation hormonale ne devra être prise qu'en présence d'une déficience hormonale avérée. Au bout de six mois de traitement substitutif, un nouveau dosage devra être effectué de manière à adapter la quantité d'hormones à prendre. On privilégiera les hormones naturelles et leurs analogues (la DHEA et la mélatonine de synthèse sont identiques aux hormones naturelles). Dans le cas du traitement substitutif de la ménopause, il est possible, voire conseillé, d'associer les phytoœstrogènes à l'œstradiol, ce qui permet de réduire la dose d'œstradiol nécessaire, voire de s'en passer. Par contre, en cas de cancer du sein, la supplémentation en phytoœstrogènes de même que la prise d'œstradiol reste absolument proscrite. Bien que la progestérone naturelle puisse être produite à partir du yam (et aussi du soja) par une réaction enzymatique réalisée en laboratoire, l'organisme humain ne possède pas l'enzyme nécessaire pour synthétiser de la progestérone à partir du yam. Même si le yam peut avoir des effets mimétiques de la progestérone chez certaines femmes, il ne faut pas en attendre l'efficacité de la progestérone naturelle. Dans le cadre de la prévention du vieillissement, il est possible de combiner au cours de la journée plusieurs hormones différentes, mais il faut respecter les rythmes physiologiques de synthèse naturelle par l'organisme, par exemple DHEA le matin en fin de repas, mélatonine le soir au coucher. L'équilibre naturel entre la progestérone et l'œstradiol ou les phytoœstrogènes devrait idéalement être respecté. Excepté en cas de cancer hormono-dépendant (cancer du sein...), il n'existe pas de contre-indication à la prise d'hormones naturelles ou de phytohormones pour peu que les doses prises soient adaptées en fonction des tests sanguins ou salivaires.

jmr

NUTRANEWS

Éditeur : Association Nutrition & Prévention
5, boulevard de la Pinède
F-06160 - Juan les Pins
Directeur de la publication : Philippe Serra
Rédacteur en chef : Dr Jean-Marc Robin
Parution mensuelle
Abonnement (12 numéros) : FF 144
© 2000 Association Nutrition & Prévention
Tout droits de reproduction interdits

**PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE
CONGRÈS DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE DE LA SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE NUTRITIONNELLE**

Société de Médecine Nutritionnelle - BP 30 - F-94701 MAISONS-ALFORT
Téléphone : 33 (0)1 3 96 40 38 - Télécopie : 33 (0)1 43 96 42 07
web : www.phytonutrition.org – e-mail : smn@phytonutrition.org

SAMEDI 24 & DIMANCHE 25 JUIN 2000

Hôtel Ibis Paris Porte de Clichy 163, bis avenue de Clichy – F-75017 PARIS

SAMEDI 24 JUIN

09h45 Présentation du séminaire D^F Jean-Marc Robin

10h00 Conférences

- Les nouveaux facteurs de risque cardiovasculaires : Quel bilan clinique et biologique ?
- Le régime crétois (Étude de Lyon) : actualité et perspectives.

14h00 Conférences

- Contrôle métabolique et tensionnel chez le diabétique : quels objectifs atteindre ? P^F Paul Valensi

- Quels apports en acides gras mono et polyinsaturés dans le diabète ? D^F Jacques Delarue

16h45 Conférences

- Rôle du magnésium dans le traitement du diabète et l'athérosclérose

- Mécanisme et conditions d'utilisation des antioxydants D^F Jean Chaudière

18h45 Actualités en nutrition D^F Jean-Paul Curtay

DIMANCHE 25 JUIN

08h30 Conférences

- Physiopathologie de l'hyperhomocystéinémie : Quelle application thérapeutique ?

- Cœur et acides gras: Vers la cytoprvention D^F Alain Grynberg

11 h00 Atelier pratique n°1 pour le groupe A (Atelier n°2 pour le groupe B) D^F Jean-Marc Robin

- Métabolisme des lipoprotéines, bilan et traitement nutritionnel des dyslipidémies

- Dix conseils nutritionnels essentiels pour prévenir les facteurs de risque

14h30 Atelier pratique n°2 pour le Groupe A (Atelier n°1 pour le Groupe B) D^F Jean-Paul Curtay

- Protocoles nutritionnels des pathologies cardiovasculaires (HTA, Angor, dysrythmies...)

- Étude de cas cliniques avec les participants

LES BASES DE LA NUTRITHÉRAPIE : INITIATION ET PRATIQUE (actualisées)

6, 7 ET 8 MAI 2000

Dominique RUEFF : DE LA DIÉTÉTIQUE A LA NUTRITHÉRAPIE :

Pourquoi est-on dans l'obligation de prévoir une supplémentation pour atteindre et maintenir la santé

Jean-Marc ROBIN : 10 CONSEILS NUTRITIONNELS ESSENTIELS

LES CONSTITUANTS ALIMENTAIRES : Classification des nutriments et des antinutriments

VITAMINES, ANTIOXYDANTS, MINÉRAUX, ACIDES GRAS et ACIDES AMINÉS : Définitions, rôles, indications et posologies

Dominique RUEFF : LE BILAN NUTRITIONNEL : Que doit-on évaluer, mesurer et comment

Jean HERBANT : De la NUTRITHÉRAPIE à la MÉDECINE et la CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

Jean-Marc ROBIN : NUTRITHÉRAPIE et SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE ; NUTRITHÉRAPIE et SURPOIDS

**Thierry HERTOGE et Dominique RUEFF : NUTRITHÉRAPIE DE L'ANTI-AGE
NUTRITHÉRAPIE et TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE HORMONAL**

**Dominique RUEFF : NUTRITHÉRAPIE et TROUBLES DU PSYCHISME NUTRITHÉRAPIE et TROUBLES DIGESTIFS
NUTRITHÉRAPIE, GYNÉCOLOGIE et TROUBLES DE LA SEXUALITÉ**

Gérard GUILLAUME : NUTRITHÉRAPIE et RHUMATOLOGIE NUTRITHÉRAPIE du SPORTIF: Une alternative au dopage.

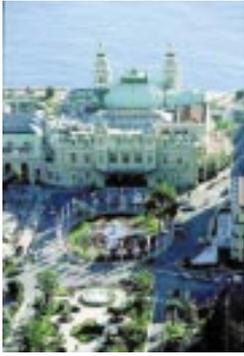
LIEU DES SÉMINAIRES - FIAP Jean Monnet - 30, rue Canabis - F-75014 PARIS

Téléphone : 33 (0)1 43 13 17 00 - Télécopie : 33 (0)1 45 81 63 91

**ORGANISATION : Association pour le Développement de la Nutrition Orthomoléculaire
BP 143 - F-06223 VALLAURIS Cedex - Téléphone : 33 (0)4 93 43 44 62 - Télécopie : 33 (0)4 93 43 07 61**

Frais de Participation - Inscription ADNO (obligatoire) : 200 F

Inscription au séminaire : avant le 30/03/2000 : 4000 FF - avant le 30/04/2000 : 4500 FF



ANTI-AGING CONFERENCE

At the Monte Carlo Grand Hotel in Monaco, June 17 & 18, 2000

Objective : to present practical cutting-edge therapies to reverse and delay the aging process

Preliminary program :

- Application of anti-aging medicine into an existing medical practice • Neuroendocrine theory of aging
 - Natural hormone replacement therapies • Brain longevity
- Membrane hypothesis of aging • Nootropic drugs and nutrients ; energy enhancement with nutrition
- Redox and free radical monitoring through the clinical practice • The role of dopamine and deprenyl in aging
 - Biomarker testing procedures • Most recent breakthroughs

Speakers (partial list) :

• **Ward Dean, MD** : A world-renowned expert in anti-aging and life extension, he has written extensively on the biology of aging and has co-authored the best sellers «Smart Drugs & Nutrients», «Smart Drugs II : the next generation» and the critically acclaimed «Neuroendocrine Theory of Aging and Degenerative Disease». Dr Dean has developed revolutionary nutritional and pharmaceutical protocols to delay aging and ameliorate age-related diseases. Dr Dean serves as Director of Research & Development for Vitamin Research Products.

• **Prof. Dr. Imre Zs.-Nagy** : Internationally renowned as the originator of the membrane theory of aging. He is the founding Editor-in-Chief of the respected journal « Archives of Gerontology and Geriatrics », professor at University Medical School, Debrecen, Hungary, and proponent of the use of centrophenoxine and its analogs as powerful anti-aging agents.

• **James South, MA**, is one of the nutritional industry's most brilliant thinkers. He has served as Director of Research for Source Naturals of Scotts Valley, California, and was founder and editor of the prestigious Optimal Nutrition Review.

• **Dharma Singh Khalsa, MD**, is a charter member and serves on the board of directors of the American Academy of Anti-aging Medicine. His book « Brain Longevity » offers an advanced medical program that improves mind and memory. Dr Khalsa is also the President and Medical Director of the Alzheimer's Prevention Foundation.

• **Jonathan Wright, MD**, is medical director of the Tahoma clinic in Kent, Washington, where he has a full time practice. Dr Wright is a distinguished pioneer in nutrition and vitamin therapy. He is the author of the acclaimed best sellers : «The book of Nutritional Therapy», «Natural Hormone Replacement for Women over 45» and «Maximise your Vitality and Potency for Men over 40». He also has formulated several breakthrough products for the industry.

All lectures will take place in English. At the end of each day, an open forum will allow all attendees to pose questions to the speakers in an intimate setting.

Registration : The cost for the conference is US \$ 1,300. This includes admission to all seminars, breakfast and lunch daily, conference materials, welcome pack and gift and grand finale champagne dinner. The event is organized and sponsored by Vitamin Research Products, 3579 Highway 50 east, Carson City, Nevada, USA. Registrants should contact Jennifer Bain (jdain@vrp.com) or fax at 001 (775) 887 7517 attn : Monaco conference and refer to this announcement. Information can also be provided by Smart City® in France or at www.supersmart.com

LA PREMIERE CONFERENCE INTERNATIONALE ANTI-VIEILLISSEMENT

Les 17 et 18 JUIN 2000 au Grand Hôtel de Monte Carlo, Monaco

OBJECTIFS : Présenter les thérapies les plus avancées pour inverser et retarder le vieillissement.

PROGRAMME DE LA CONFERENCE (Toutes les conférences auront lieu en anglais)

- Inclure la médecine anti-âge dans votre pratique médicale actuelle • La théorie neuroendocrine du vieillissement
 - Thérapies hormonales naturelles de substitution (hGH & hormones sexuelles) • Le cerveau et la longévité
 - La théorie membranaire du vieillissement, centrophénoxine et développements
 - Médicaments et nutriments nootropiques ; Davantage d'énergie par la nutrition
- Mesure du stress oxydatif dans la pratique clinique • Dopamine et Deprenyl - Leur rôle dans le vieillissement
 - Les procédures de test des biomarqueurs du vieillissement • Avancées récentes

INTERVENANTS (liste partielle) :

Ward Dean, MD : Expert de renommée mondiale en médecine anti-âge et prolongement de la vie, on lui doit de nombreux ouvrages sur la biologie du vieillissement. Il est également le co-auteur des best sellers *Smart Drugs & Nutrients*, *Smart Drugs II: The Next Generation* ainsi que d'un ouvrage scientifique : *Neuroendocrine Theory of Aging and Degenerative Disease*. Le Dr. Dean est plus connu pour ses travaux pionniers dans le développement des moyens de mesure des marqueurs physiologiques et biochimiques du vieillissement ainsi que pour le développement de protocoles nutritionnels et pharmaceutiques révolutionnaires visant à retarder le vieillissement et à lutter contre les maladies qui lui sont associées. Le Dr. Dean est aussi Directeur du service Recherche et Développement de Vitamin Research Products,

Prof. Dr. Imre Zs.- Nagy : De renommée internationale il est à l'origine de la théorie membranaire du vieillissement, une variante de la théorie des radicaux libres. Il est le fondateur et le rédacteur en chef du très respecté journal *Archives of Gerontology and Geriatrics*, un auteur prolifique, professeur à la University Medical School, Debrecen, Hongrie, et il a proposé l'utilisation de la centrophénoxine et de ses analogues comme puissants agents anti-vieillessement.

James South, MA : un des plus brillants penseurs de l'industrie de la nutrition, James South a été consultant "développement produits" pour Vitamin Research Products, directeur de la recherche pour Source Naturals, Scotts Valley, Californie et fut le fondateur et l'éditeur de la prestigieuse Optimal Nutrition Review. James South est chercheur, conférencier et auteur de nombreuses publications.

Dharma Singh Khalsa, MD, est membre du conseil de direction de l'American Academy of Anti-Aging Medicine. Son ouvrage, le best seller "Brain Longevity" offre un programme médical de pointe pour améliorer la mémoire et les fonctions cérébrales. Il est aussi président et directeur médical de l'Alzheimer's Prevention Foundation.

Jonathan Wright, MD, est directeur médical de la clinique Tahoma de Kent dans l'état de Washington. Pratiquant la médecine nutritionnelle depuis 1973, le Dr Wright en est un des pionniers. Il est l'auteur des ouvrages "Nutritional Therapy", "Guide to Healing with Nutrition", "Natural Hormone Replacement for women over 45" et "Maximise your vitality and potency for men over 40". Il a aussi formulé de nombreux produits innovants pour l'industrie pharmaceutique.

TARIF ET INSCRIPTION :

Le coût du symposium est de 1.300 par personne. Ce prix comprend: Le libre accès durant tout le séminaire, petit déjeuner et déjeuner quotidiens, les supports écrits pour chaque conférence, un "pack de bienvenue" et un cadeau, le "dîner au champagne" de clôture. La conférence est organisée et sponsorisée par Vitamin Research Products, 3579 Highway 50 east, Carson City, Nevada, USA. Si vous désirez plus d'information veuillez appeler Jennifer Dain au 001 888 545-6440 ou la contacter par e-mail à jdain@vrp.com.

Vous pouvez également contacter Smart City® au 33 (0)4 93 67 55 84 ou par e-mail à conference@supersmart.com