

Inflammation

2LINFLAM[®], un mode thérapeutique novateur pour gérer les processus inflammatoires

Jan Van Ham

Le Dr Gery Pollet, généraliste à Houtave, diplômé depuis 1966, s'est rapidement tourné vers les médecines alternatives (homéopathie, naturopathie...), ce qui l'a conduit à travailler avec le Dr Jenaer dont il appréciait l'approche globale et holistique de la maladie et du patient. C'est dans ce cadre qu'il a été mis en contact avec la micro-immunothérapie, qu'il définit en tant qu'alliée efficace pour le système immunitaire. Parmi ces produits, le 2LINFLAM. Explications.



Dr Gery Pollet

La micro-immunothérapie est un concept que beaucoup ne connaissent pas. Que pouvez-vous en dire?

Dr Gery Pollet: La première chose à dire sur cette méthode thérapeutique est qu'elle ne se substitue pas au système immunitaire, ne le force pas et ne bloque pas son fonctionnement. Je souscris totalement à sa définition qui dit que la micro-immunothérapie informe le système immunitaire en douceur et avec subtilité. Elle est donc par nature compatible voire synergique avec les autres traitements. Dans les faits, cette thérapie novatrice cible différentes maladies, autant aiguës que chroniques, et qui se produisent dans le cadre d'un déséquilibre du système immunitaire. Ce sont donc des 'régulateurs immunitaires' que j'utilise pour potentialiser et harmoniser les défenses de l'organisme.

Ce qui reste un peu obscur pour le commun des praticiens... De quoi ces produits sont-ils composés?

Sur le plan moléculaire, ils intègrent dans leur composition des cytokines ainsi que des acides nucléiques choisis en fonction de la pathologie à traiter et préparés en très hautes dilutions. Mais la micro-immunothérapie dispose d'un autre atout pour redonner au système immunitaire tout son potentiel en fonction des pathologies rencontrées: la modulation des dilutions, de telle sorte que le produit pourra selon les circonstances freiner ou stimuler les actions du système immunitaire. Ces produits sont administrés sous forme sublinguale, du fait de la présence abondante de canaux lymphatiques. Pour rappel, les principales cytokines utilisées sont des interleukines et d'autres facteurs cellulaires comme le TNF- α et le TGF- β . Quant aux acides

nucléiques spécifiques, ou SNA[®], il s'agit d'oligonucléotides de synthèse, de faible taille, homologues à une séquence d'un gène particulier et qui reposent sur un mode de fonctionnement inhérent à la physiologie des cellules du système immunitaire. La composition du 2LINFLAM est reprise au **tableau 1**.

Comment positionnez-vous ces produits au quotidien?

J'apprécie beaucoup les produits de ce type car ils m'offrent des possibilités supplémentaires dans mon arsenal médical. Ils sont différents des médicaments homéopathiques traditionnels car ils s'appuient sur un diagnostic clinique beaucoup plus que sur la présence et la signification des symptômes. Ils ont cependant pareillement l'avantage d'une absence totale de toxicité.

Tableau 1: Composition et effet escompté du 2LINFLAM.

TNF- α 17CH IL-1 17CH	Diminuer l'initiation de la cascade pro-inflammatoire
IL-6 9CH	Moduler l'activation des cellules endothéliales
IL-8 9CH RANTES 17CH	Diminution du recrutement des neutrophiles
TGF- β 5CH IL-10 4CH IL1 Ra 3CH	Le <i>signal stop</i> de la réaction inflammatoire est souligné et renforcé par des dilutions stimulatrices des cytokines anti-inflammatoires, et la cicatrisation est menée à son terme.

Et le 2LINFLAM?

J'utilise beaucoup le 2LINFLAM, essentiellement en cas de problèmes articulaires, mais également lorsque mes patients présentent des problèmes de type inflammatoire. Et les succès sont très souvent au rendez-vous, comme en témoigne le cas de cette patiente, née en juin 1958 qui m'a consulté la première fois il y a près d'un an (le 3 mars) parce qu'elle présentait des douleurs des articulations interphalangiennes proximales survenues dans le décours d'une ménopause précoce (à 42 ans). Après consultation d'un confrère, le diagnostic d'arthrite rhumatoïde a été retenu sur base de la biologie sanguine, arthrite rhumatoïde pour laquelle elle a reçu de la prednisonne à doses croissantes avec de bons résultats. Mais pas sans effets secondaires, qui ont nécessité l'arrêt de la médication. Lors des poussées douloureuses, elle prenait des AINS avec un certain succès également. Mais elle a également dû renoncer à ce traitement du fait de douleurs gastriques persistantes.

Malgré l'arrêt des AINS, les douleurs gastriques étant toujours présentes, elle vient me consulter, entretien à l'issue duquel je lui ai proposé Nux Vomica 200K, avec des résultats spectaculaires. Je la revois 6 jours plus tard et constate dans son profil biologique une VS à 39mm, une CRP à 4,4 et un facteur rhumatoïde positif qui m'ont conduit à lui prescrire 2LINFLAM pour une période d'un mois. Je la revois au terme de ce premier traitement et elle m'informe de la très nette amélioration des symptômes, ce qui me conduit à lui proposer de poursuivre le traitement pour une période de deux mois

supplémentaires. Au terme de ces deux mois, elle m'a déclaré ne plus ressentir de douleurs, la biologie sanguine de contrôle montrant par ailleurs une chute de la VS à 16mm et de la CRP à 0,4. Le facteur rhumatoïde reste positif. En fonction de ces éléments, je lui ai conseillé de reprendre 2LINFLAM en cas de nouvelle poussée, ce qui ne s'est pas encore produit à ce jour...

Comment pouvez-vous être certain qu'il ne s'agit pas d'un effet placebo?

Etant donné que l'on dispose de données biologiques de la patiente, la modification objective des facteurs biologiques tend à prouver ici qu'il ne s'agit pas d'un effet placebo. Je vous évoquerai de plus un autre cas, avec un autre produit de micro-immunothérapie, pour lequel le bénéfice a pu être objectivé clairement. Il s'agit d'une femme née en 1952 pour laquelle j'avais prescrit en raison d'une ostéoporose sévère un autre produit de micro-immunothérapie, le 2LOSTEO-N. Le hasard a fait qu'elle consultait dans le même temps un dentiste pour des déchaussements dentaires avec perte de ses dents, raison pour laquelle il proposait des implants. Nous avons constaté au fil du temps que ses dents tenaient de mieux en mieux et que des implants n'étaient plus nécessaires.

Pour en revenir au 2LINFLAM, à qui le réservez-vous?

Dans les faits, 2LINFLAM peut être utilisé dans toutes les situations inflammatoires aiguës, subaiguës ou chroniques: les pathologies articulaires inflammatoires comme dans le cas dont je vous ai parlé,

les troubles inflammatoires musculaires, intestinaux, les tendinites, et les troubles inflammatoires systémiques ou métaboliques. Comme ces patients ont souvent recours aux traitements anti-inflammatoires avec les risques et les effets secondaires que ces médicaments peuvent entraîner, il y a tout intérêt à leur proposer une alternative efficace, ce qu'est incontestablement le 2LINFLAM. En leur donnant un traitement de micro-immunothérapie, je leur propose ainsi une approche innovante pour diminuer l'action des cytokines pro-inflammatoires (le 2LINFLAM agit au niveau du recrutement des cellules compétentes, notamment les cellules dendritiques et les CD8+) tout en permettant à la réaction d'aller à son terme et donc d'obtenir une cicatrisation efficace.

Comment suivez-vous ces patients?

Le follow-up est clinique bien entendu, mais pas uniquement. J'effectue aussi des biologies sanguines régulières (VS, CRP...) qui me permettent d'observer la plupart du temps en quelques mois une amélioration substantielle des paramètres inflammatoires. Je propose généralement ce traitement pour une période initiale de 3 mois, suivie ensuite, et aussi longtemps que nécessaire, par un traitement alternatif un mois sur deux. Cela dit, les patients apprennent très vite à gérer ce traitement. Cependant, comme pour tout médicament, il existe des non-répondeurs, raison pour laquelle j'en recommande l'arrêt lorsque les symptômes ne sont pas amendés de manière substantielle après 2 mois de traitement.