

Extraits de l'intervention du Dr PETER OHNSORGE

COLLOQUE SUR LES MALADIES DE L'HYPERSENSIBILITÉ 21 AVRIL 2010 Paris

Mon travail depuis 25 ans consiste à détecter les personnes souffrant de maladies multi-système sévères causées par l'environnement comme le MCS, le syndrome de fatigue chronique (SFC) et la fibromyalgie, et de les soigner. Je vous parlerai également de la longue expérience allemande dans ce domaine.

Quand on parle de médecine environnementale, il faut savoir qu'il y a au moins deux éléments qui viennent côte à côte : la notion d'environnement et santé (santé publique) et la médecine environnementale. Ce sont deux sujets différents. Ils ne sont pas identiques mais pas opposés non plus. La santé publique (et donc, la notion d'environnement et santé) s'appuie sur la toxicologie, et cela remonte à Paracelse¹. C'est la dose qui détermine un poison et pourtant, un produit est classé comme poison. C'est un paradigme de la toxicologie. Cela permet de comprendre la santé publique.

Pendant les années 1990, il y a eu une vague verte en Allemagne et, du jour au lendemain, toutes les disciplines ont été rebaptisées : médecine du travail et médecine environnementale, toxicologie et médecine environnementale, hygiène et médecine environnementale. Sauf qu'excepté le nom, rien n'a changé. Ni le champ d'application, ni le contenu, ni les outils. Et pourtant, tous les médecins formés à cette période disent qu'ils font de la médecine environnementale et ils insistent !

La toxicologie ne peut suivre scientifiquement un événement que sur 18 mois voire deux ans. Et pourtant, les toxines lipophiles s'accumulent dans l'organisme. Le problème, c'est qu'on ne le sait pas, on ne fait pas d'examen pour les évaluer. Et que fait-on des moisissures et des toxines de moisissures (mycotoxines) présentes dans une moquette ? C'est pour cette raison que la toxicologie ne peut aider la médecine environnementale. Elle n'a pas les outils pour ça.

Les gens venant d'Amérique du Sud, d'Europe, d'Afrique, d'ailleurs, n'ont pas tous le même système immunitaire et ne vont pas réagir de la même façon. Par conséquent, il est impossible d'investiguer tous les patients de la même manière. On ne peut pas calquer un cas sur un autre et dire que c'est pareil. Il faut donc créer des outils d'investigation spécifiques.

Le paradigme de la médecine environnementale clinique est le contraire de celui de la toxicologie. Ce n'est pas la dose qui définit l'effet toxique. C'est la somme de la dose, de la multi-toxicité, du temps d'exposition et de la prédisposition et de la vulnérabilité de chaque individu. (On ne parle pas d'intoxication mais d'exposition. L'intoxication, c'est l'étape finale).

¹ « Rien n'est poison, tout est poison : seule la dose fait le poison », ndt

En médecine pratique clinique, il faut ajouter plusieurs points (par rapport à la notion de santé et environnement) : le diagnostic, le traitement, la prise en compte de la prédisposition individuelle et d'influences complexes. Par conséquent, **la médecine environnementale est une discipline à part entière. C'est différent de la toxicologie.**

Dans notre population, la prévalence épidémiologique des maladies environnementales multisystème (MCS, SFC et fibromyalgie) est bien connue et élevée. 15 % à 30 % de la population souffrent de l'environnement et 4 % à 9 % souffrent d'une forme sévère de ces maladies. 4 % c'est la prévalence du diabète dans notre population. Pourquoi la même attention n'est-elle pas accordée aux personnes souffrant de maladies environnementales ?

Quand on regarde ces maladies, on voit qu'elles sont réellement semblables. 80 % des symptômes sont les mêmes. Et il s'agit toujours d'un processus d'inflammation.

Du côté des médecins, la première étape du diagnostic est la prise de conscience. **La prise de conscience qu'ils sont en face de réactions multifactorielles, multifonctionnelles ou multidimensionnelles probablement causées par des circonstances environnementales.** Et il faut croire aux cas très compliqués. Si ce n'est pas le cas, un médecin ne prendra jamais conscience de ces maladies. La diversité des symptômes rend le diagnostic très compliqué et certains médecins, voire de nombreux médecins, pensent qu'il est impossible que tous ces symptômes ne soient dus qu'à une seule maladie. Nous avons déjà vu ça ce matin (avec le Dr Martin Pall, *ndt*).

La question la plus importante en médecine environnementale est la suivante : est-ce que les symptômes varient dans et en dehors du domicile ou du lieu de travail ? N'oubliez pas cette question.

J'ai l'habitude de montrer ma main à mes patients. Je vais vous expliquer. **Ces cinq doigts donnent l'ordre de l'interrogatoire médical.**

D'abord, **le pouce. Il faut poser des questions sur l'habitation et les vêtements.** Il y a beaucoup de choses à demander : l'humidité, les pesticides, les agents conservateurs, les insecticides, les biocides également et, bien sûr, les champs électromagnétiques. Durant la formation des médecins en médecine environnementale, l'explication de l'interrogatoire médical concernant la pollution de l'air intérieur prend deux ou trois jours. Les symptômes et effets sur la santé que l'on pense associés aux moisissures et aux mycotoxines sont les infections, les réactions allergiques, les réponses toxiques immédiates, l'immunosuppression, les réactions neurologiques et, potentiellement, un effet cancérigène à long terme.

Deuxième doigt : le lieu de travail, et n'oubliez pas les passe-temps ! Le lieu de travail est très important. Je vais vous présenter un cas. Il s'agit d'un charpentier qui avait comme symptômes une surdité partielle, des acouphènes, des vertiges et la dépression. Nous avons effectué des contrôles biologiques mais n'avons pas trouvé de toxines ou de métabolisme de toxines. Nous avons vérifié l'immunologie mais il n'y avait pas de sensibilisation IgE-dépendante. Pas de complexe immunitaire circulant. Nous avons trouvé une légère carence en sélénium. Au SPECT (tomographie à émission gamma), la perfusion du cerveau était

spontanée mais après test de provocation, nous avons noté des dommages (hypoperfusion). Enfin, nous avons mis en évidence une transformation lymphocytaire élevée en présence de lindane, de PCB, de PCP (pentachlorophénol) et de perméthrine. Il restaurait des meubles. Il était donc très souvent en présence d'agents conservateurs du bois, ce qui explique ses réactions au lindane et au pentachlorophénol. Sa sensibilité aux PCB vient de son activité de restauration de logements neufs. Et il utilisait de la perméthrine pour les meubles neufs. Il était donc en contact avec tout un cocktail et sa réaction immunologique a été élevée. Il est devenu très malade et il a dû quitter son travail. Je l'ai examiné en 2002. Aujourd'hui, il va un peu mieux mais il n'a pas pu reprendre son travail. Deux ou trois fois par an, il vient me consulter avec un ami pour l'aider à marcher car il ne peut plus se tenir debout et il ne sait plus qui il est. Son état est dû à un excès de toxines. La dernière fois, il était en conflit avec sa voisine. Elle mettait du parfum sur sa moquette, juste en face de chez lui. Il nous a fallu deux jours de traitement pour le remettre sur pied. Sur cette photo de SPECT, vous pouvez voir la perfusion. C'est après un test de provocation au PCP.

Troisième doigt, le majeur : le régime alimentaire. Il est très efficace d'agir sur ce point si l'alimentation est modifiée immédiatement et si l'on propose un régime alimentaire de remplacement adapté. Le plus important est d'établir un régime alimentaire avec un pH basique.

Quatrième doigt : l'inflammation. Il existe des foyers cachés d'inflammation dans l'organisme, les sinus, les dents, les amygdales également, les intestins, les reins et la vessie. Mais il ne faut pas oublier les inflammations dentaires. Demandez aux patients d'apporter leurs radios, étudiez-les et parlez avec le dentiste. La plupart des dentistes ne verront pas cette inflammation. Il y a un autre foyer caché à investiguer : les matériels alloplastiques. Il s'agit des couronnes, des greffes encastrées, des amalgames, des bridges, des prothèses et des implants, par exemple. Mais il existe bien d'autres choses en matériaux alloplastiques (les matériaux alloplastiques sont tous les matériaux composites que l'on peut trouver. Ils peuvent être en métal, en plastique, en céramique, etc.). Un collègue a implanté dans le tympan d'un patient un yoyo pour drainer l'oreille moyenne. Il y avait du liquide à l'intérieur à cause d'une infection/inflammation chronique. Le drainage a provoqué un saignement et n'a pas aidé à résorber l'inflammation. Le problème, c'est que le patient avait en plus du yoyo depuis des années des vis dans le bras. Alors, nous avons forcé les chirurgiens, au bout de deux ans, à enlever ces vis. Il y avait de la corrosion sur la tête de ces vis. Par un test de transformation lymphocytaire réalisé avec des métaux qui produisent des réactions de type allergique, nous avons su qu'il y avait du nickel et du palladium dans l'organisme. Ce qu'il faut retenir : ne faut pas se limiter à l'exposition initiale mais qu'il faut investiguer aussi les autres expositions. On lui a enlevé les vis et trois semaines après, le patient pouvait bouger le bras comme il voulait.

N'oubliez pas de prendre en compte, dans la catégorie inflammation, les autres traumatismes, les stérilets et les articles d'hygiène également. C'est très important. Il ne faut pas oublier de poser ces questions.

Le cinquième doigt représente la gestion du stress. Il y a le stress psychologique, le stress chimique et toxique, le stress physique et le stress biologique. Je ne vais pas détailler. Gardez un œil sur la compensation.

Les médecins environnementaux recherchent les éléments suivants : les facteurs d'exposition, la prédisposition individuelle, le dysfonctionnement de l'ingestion ou du traitement de la nourriture. Qui dit « traitement de la nourriture » dit qu'il faut examiner les intestins. Les médecins recherchent également d'autres éléments car ils concernent le cycle NO/ONOO- : dysfonctionnement du système neuronal, du système hormonal, du système enzymatique, inflammation chronique, stress nitrosatif, stress oxydatif, radicaux libres, antioxydants, vitamines et minéraux.

Dans le jeu du traitement, il y a deux joueurs : le patient lui-même et le médecin. Pour le patient, la première étape est de réduire l'exposition en utilisant le système D. Les médecins, quant à eux, peuvent agir sur ces différents leviers : prise de conscience, traitement des symptômes, élimination des foyers d'infection (par un traitement systématique si nécessaire), réduction de l'exposition (très importante), optimisation du régime alimentaire, procédure de mobilisation, détoxification, traitement physique et prescription de nutriments, vitamines, compléments alimentaires. En premier lieu, on traite l'inflammation en administrant des enzymes, des antioxydants, des minéraux et des vitamines. Puis, on envisage la chélation, la chémosphérèse, qui est une dialyse spécifique pour éliminer les toxines, un traitement intestinal, la détoxification et un traitement clinique complexe. Avec Martin Pall, nous avons comparé nos stratégies de traitement : nous ne sommes pas très éloignés l'un de l'autre. Pendant la détoxification, il faut toujours garder un œil sur les nouvelles inflammations qui peuvent survenir. **Une détoxification trop rapide est nocive.** Elle peut être réalisée à plusieurs vitesses selon la prédisposition individuelle et la progression de la maladie. Elle doit comprendre un régime alimentaire ainsi qu'un traitement physique. Il existe des maladies liées à l'environnement simples, comme le syndrome des bâtiments malsains. Comme elles n'ont qu'une seule cause, une fois qu'on a supprimé l'exposition, on s'est débarrassé du problème. Dans la plupart des cas, aucun traitement n'est nécessaire après. Il suffit d'arrêter le contact avec les toxines.

Beaucoup de précautions pour traiter les patients sévèrement atteints (notamment dans le cas de retrait d'amalgames dentaires).