



Le bilan de protéomique fonctionnelle (Méthode CEIA)

Cas clinique Cas clinique Cas clinique Cas clinique ...

Cas N°9

Mr. H.H. , né le 3.10.1948

La redécouverte de la gemmothérapie !

Diagnostic

Hypertension artérielle, troubles du métabolisme lipidique, névralgie du trijumeau.

Antécédents

- 1986 début d'une névralgie du trijumeau NV, 2 gauche, traitée avec Carbamazepine.
- 1995 récurrence de la névralgie, même branche, traitée avec Aciclovir. Douleur très intense, ne répondant qu'à de hautes doses d'analgésiques, avec beaucoup d'effets secondaires (tête lourde, altération caractérielle, perte de la capacité de travail).
- 1999 infection intestinale avec Shigella et Gardia lamblia, traitée avec Metronidazol: depuis lors, intolérance de produits laitiers frais.
- Sa mère présente une forme bénigne d'épilepsie depuis l'âge de 75 ans.
- Août 2006 : suite à la visite d'une mine (environnement froid-humide, pieds trempés) cystite, avec récurrence en février 2007.

Plaintes

Suite à la cystite : besoin constant d'uriner , mictalgie brûlante, douleur dorsale sous-costale; plaintes aggravées au repos et par temps froid-humide.

Consultation du 11.07.2007

Patient de 58 ans, état nutritionnel normal, visage rouge marqué. Auscultation cardiopulmonaire normale, rythme sinusal, abdomen souple, non douloureux à la pression, réflexes musculo-tendineux symétriques, absence de déficits neurologiques, légère douleur à la pression des sinus à droite, rigidité de la colonne vertébrale dorsale.

TA 150/105 : hypertension confirmée par contrôles successifs. L'HTA est connue depuis longtemps, mais le patient refuse les anti-hypertenseurs, n'ayant pas supporté plusieurs produits. Pour sa cystite il prend Reneel® (complexe homéopathique à base de Berberis vulgaris), pour la névralgie du trijumeau un complexe à base de feuilles de peuplier, verge d'or et extrait de frêne commun).

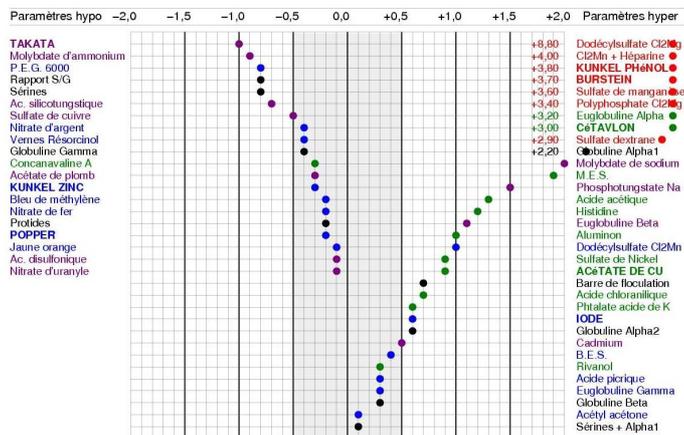
Biologie du 12.07.2007

		normes
Acide urique	78 mg/l	35 - 72 mg/l
Cholestérol total	3,23 g/l	< 2 g/l
Triglycérides	8 g/l	< 1,5 g/l

1^{er} profil du 18.07.2007

Type **Hyperrouge** massif, paramètre le plus dévié = **DDSMgCl₂** (8,8 σ), le paramètre clé est le **Kunkel Phénol**, légèrement supérieur au **Burstein**.

En plus : déviation positive très nette du **Cétavlon**, d' **Euglobuline alpha** et de l'**Acide acétique**.



La typologie **hyperrouge** correspond à bon nombre de causes dans la clinique du patient :

1. Hypertension artérielle
2. Troubles du métabolisme lipidique (Fredrickson type IV)
3. Névralgie du trijumeau récidivante
4. Notion d'épilepsie dans l'anamnèse familiale

Les plaintes actuelles (cystite aigüe récidivante) se retrouvent dans les **Glycoprotéines** nettement augmentées.

Il refait une cystite carabinée en août 2007, pour laquelle il est envoyé en urologie, où il est placé sous Tavanic (levofloxacin), ce qui contrôle l'infection.

Thérapie suite au 1^{er} profil

- Juniperus communis bg., macér. glyc. D1, 1 cuiller à café (c.à.c.) le matin
- Avena sativa TM, 3 x 15 gouttes par jour (gtts pj)
- Galega officinalis TM, 3 x 15 gtts pj
- Omega 3 (caps. huile de saumon), 2 x 400 mg matin et soir
- Aurum cardiodoron compositum® gtts, en complément comme soutien cardiaque

En plus, essai de mise en place d'un inhibiteur ECA II pour l'HTA, mais qui aggrave son incontinence urinaire et qu'il arrête sans alternative.

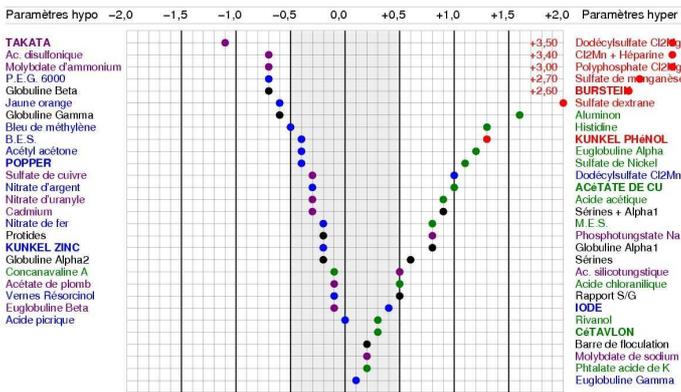
Une proposition de traiter son état cardiovasculaire à risque - **augmentation des lipoprotéines (LP)** suivie de l'**augmentation des glycoprotéines (GP)** (vasculite secondaire) - par hypolipémiants est également refusée catégoriquement par le patient, à cause d'intolérance antérieure sur ce type de médication, prescrite par le cardiologue. Il s'en tient aux préparations à base d'oméga 3.

Evolution après le 1^{er} profil

Il se représente en octobre 2007, se déclarant beaucoup plus calme, moins agressif, p.ex. pendant la conduite automobile. Tension artérielle encore toujours augmentée, mais névralgie NV,2 et cystite en rémission.

Entretemps son épouse s'était présentée également à la consultation. Elle me demanda ahurie ce qui s'était passé avec son mari : il était devenu gentil, tolérant, ne sautant plus au plafond pour un rien, les entrevues avec les amis se déroulant très convivialement.

2^{ème} profil du 30.01.2008



La typologie **hyperrogée** subsiste, mais la réaction du **DDSMgCl₂** est diminuée de 50%; il y a également une nette réaction au niveau du **Kunkel Phénol**, du **Burstein** et du **Sulfate de manganèse**.

En plus le **Cétavlon** est entièrement normalisé, **Euglobuline alpha** et **MES** sont nettement diminués.

Thérapie consécutive et évolution

Début 2008 le patient interrompt la prise de Juniperus à cause du goût amer. Il s'avèrera par la suite qu'au renouvellement de la prescription le pharmacien a délivré la TM au lieu du bourgeon: d'où l'altération du goût.

Prescription découlant de ce profil :

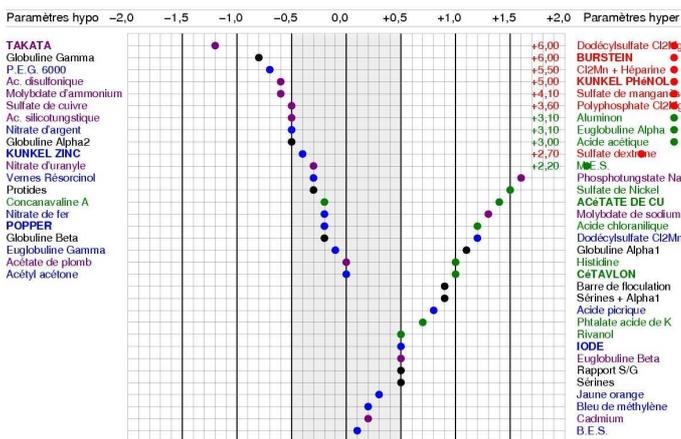
- Cerasus vulgaris TM,
- Lychnis githago TM,
- Galega officinalis TM,
- Avena sativa TM, 3 x 15 gtts pj de chaque TM.

Compte tenu de l'HTA, Rasilez® 150 mg (Aliskiren : inhibiteur direct de la rénine) est prescrit. Aurum cardiodoron compositum® est continué.

La tension artérielle se normalise au courant du printemps de 2008, le Rasilez® est bien supporté et continué.

Après une infection banale fin de l'automne 2008, la névralgie du trijumeau rebondit, accentuée par le temps froid. L'épouse signale que son caractère est redevenu „difficile“.

3^{ème} profil du 12.11.2008:



Aggravation très nette par rapport au profil précédent, toutes les **lipoprotéines** sont à nouveau très augmentées, sans pour autant atteindre les niveaux initiaux. Réaction également augmentée des **glycoprotéines** **Aluminon**, **Euglobuline alpha**, **Acétique acétique** et **MES**.

L'aggravation clinique avec poussée de la névralgie du trijumeau, qui était restée silencieuse pendant plusieurs mois se reflète clairement dans la réaction augmentée des **lipoprotéines** et des **glycoprotéines**. L'infection grippale joue très certainement un rôle déclencheur.

Mais qu'avions nous changé entre les bilans 1 et 2 ?

Le patient avait arrêté la prise du bourgeon Juniperus. L'action spécifique de la gemmothérapie avec Juniperus communis n'a donc pas pu être remplacée par l'action commune des TM de Cerasus vulgaris, Lychnis githago, Galega officinalis et Avena sativa.

Juniperus communis

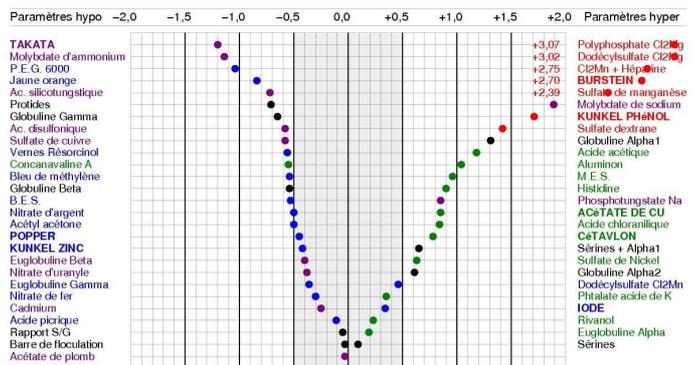


Le genévrier n'est pas connu comme plante ornementale uniquement, mais aussi comme plante aromatique. Il demande peu de soins et supporte bien la sécheresse. Il a des feuilles en forme d'aiguilles et peut atteindre la taille d'un arbre. Les jeunes pousses vertes sont utilisées pour la gemmothérapie. Au toucher elles sont douces et fragiles. Le genévrier a une action essentiellement hépatotrope, en supportant les fonctions détoxifiantes de cet organe. Il a des propriétés anti-inflammatoires dans les cas d'hépatite chronique, aussi d'origine éthylique. Les jeunes pousses stimulent également le drainage rénal et inhibent la formation de néphrolithiase. Ces actions sur les organes d'excrétion expliquent les indications dans l'hypercholestérolémie, l'hyperuricémie et l'HTA : le bourgeon réduit ainsi les facteurs de risque de l'artériosclérose.

Evolution après le 3^{ème} profil

La prise d'une c.a.c. de Juniperus bg. est réordonnée, la multi-prescription des TM est maintenue. La névralgie du trijumeau disparaît à nouveau, ainsi que les œdèmes aux membres inférieurs; la situation psychique se stabilise.

Dernier profil du 11.05.2010



Evolutions des paramètres

	juill. 2007	jan. 2008	nov. 2008	oct. 2009	mai 2010
MgCl ₂ -DDS (UnBCD)	2142	1244	1699	1575	1149
MnCl ₂ -Héparine (UnBCD)	1240	1098	1430	1209	1005
Kunkel Phénol (UnBCD)	1501	879	1896	1480	992
Burstein (UnBCD)	1262	1089	1811	1300	1110
Sulfate de Mn (UnBCD)	1044	958	1193	1050	913
MgCl ₂ -PP (UnBCD)	1108	990	1081	1104	1007
Sulfate de dextr. (UnBCD)	921	789	889	858	702
Euglobuline alpha (UnBCD)	1090	733	1063	568	570
Cétavlon (UnBCD)	1370	685	995	839	865
MES (UnBCD)	794	673	934	664	708
Acide acétique (UnBCD)	820	682	996	682	722
Cholestérol (g/l)	3,23	2,59	3,57	3,21	
Triglycérides (g/l)	8	6,3	11	8,48	
Acide urique (mg/l)	78	59		81	

Auteur : Dr. med. Sabine Fischer

Traduction : Dr. med. Sus Herbosch

CEIA Deutschland - Rathausgasse 5 - 55481 Kirchberg
Tel: 06763 4000 - Fax: 06763 934018