



Dr. X

Nom: **JA HA**
Né(e) le: **09/04/1965**
Âge: **60 ans**
Sexe: ♀

Date: **10/12/2025**
Numéro: **10 - 000000**
Réf. labo: **000000**
Votre réf.:

Mme JA HA

Dr. X

Profil Proteomis



Résultats des tests du profil Proteomis : valeurs et écarts-types

		10/12/2025			06/12/2024		
Analyse		Résultat	SD	Unité	Valeurs de référence	Résultat	SD
ACIDES - GP	Euglobuline alpha	512	-0,15	UN.BCD		469	-0,34
	Cétavlon	465	-0,34	UN.BCD		476	-0,08
	Acétate de Cuivre	372	-0,62	UN.BCD		384	-0,32
	Sulfate de nickel	485	-0,39	UN.BCD		480	-0,25
	Rivanol	387	-0,36	UN.BCD		415	-0,33
	Phtalate acide de K	482	-0,45	UN.BCD		459	-0,33
	Acide acétique	492	-0,39	UN.BCD		474	-0,33
	Acide chloranilique	432	-0,99	UN.BCD		456	-0,47
	Histidine	468	-0,15	UN.BCD		460	-0,06
	Concanavoline A	514	+0,23	UN.BCD		484	-0,01
	Aluminon	431	-0,12	UN.BCD		453	-0,06
	M.E.S.	464	-0,35	UN.BCD		459	-0,16
LIPIDIQUES	Burstein	459	-0,34	UN.BCD		543	+0,14
	Kunkel Phénol	249	-1,00	UN.BCD		348	-0,65
	Cl2Mn + héparine	468	-0,71	UN.BCD		484	-0,50
	Polyphosphate Cl2Mg	504	-0,45	UN.BCD		508	-0,30
	Dodecylsulfate Cl2Mg	373	-1,16	UN.BCD		491	-0,44
	Sulfate de Manganèse	537	+0,12	UN.BCD		515	+0,10
BASIQUES	Sulfate dextrane	553	+0,43	UN.BCD		526	+0,33
	Euglobuline gamma	424	-0,34	UN.BCD		386	-0,40
	Popper	494	-0,11	UN.BCD		460	-0,07
	Kunkel zinc	430	-0,14	UN.BCD		363	-0,29
	Iode	409	-0,21	UN.BCD		502	+0,02
	Vernes résorcinol	469	-0,15	UN.BCD		378	-0,38
	P.E.G. 6000	534	+0,07	UN.BCD		353	-0,65
	Dodecylsulfate Cl2Mn	527	-0,13	UN.BCD		480	-0,27
	Acide picrique	422	-0,27	UN.BCD		373	-0,38
	Acétyl acétone	481	+0,08	UN.BCD		411	-0,19
	Nitrate d'argent	501	+0,04	UN.BCD		407	-0,21
	Nitrate de fer	482	+0,00	UN.BCD		400	-0,20
	Jaune orange	478	+0,20	UN.BCD		411	-0,22
	Bleu de méthylène	469	+0,04	UN.BCD		422	-0,17
	B.E.S.	481	+0,09	UN.BCD		432	-0,09
LARGES	Euglobuline beta	474	-0,21	UN.BCD		417	-0,37
	Cadmium	527	+0,54	UN.BCD		491	+0,40
	Takata	500	+0,18	UN.BCD		476	+0,20
	Molybdate d'ammonium	491	-0,27	UN.BCD		483	-0,26
	Molybdate de sodium	495	+0,38	UN.BCD		487	+0,45
	Phosphotungstate Na	550	+0,78	UN.BCD		503	+0,52
	Nitrate d'uranyle	493	-0,08	UN.BCD		393	-0,23
	Acétate de plomb	479	-0,03	UN.BCD		452	-0,15
	Ac. silicotungstique	445	+0,01	UN.BCD		367	-0,26
	Sulfate de cuivre	495	+0,08	UN.BCD		406	-0,16
	Ac. disulfonique	529	+0,61	UN.BCD		478	+0,32
PROTÉINOGRAMME	Globuline gamma	16,2	-0,15	%		16,4	+0,04
	Globuline beta	9,6	-0,39	%		10,1	-0,11
	Globuline alpha2	9,3	+0,22	%		7,0	-0,64
	Globuline alpha1	4,5	-0,26	%		5,0	-0,11
	Sérines	60,2	+0,24	%		61,2	+0,14
	Rapport S/G	1,51	+0,12	%		1,58	+0,00
	Protides	69,7	-0,15	G/L		69,9	-0,15
	Sérines+Alpha1	64,8	+0,19	%		66,3	+0,16
	Barre de floculation	472	-0,23			444	-0,33
INDICES	Lipémie	Normal					
	Ictère	Normal					
	Hémolyse	Normal					

Méthode turbidimétrique réalisée sur Olympus AU640

Dr S. Herbosch
Geneesheer-Consulent

Comprendre le profil Proteomis

Le Profil de protéomique fonctionnelle Proteomis (FPP) est un test de réactivité des protéines du sérum. Les protéines sont, avec les glucides et les lipides, l'un des trois principaux éléments constitutifs de l'organisme. Les protéines présentes dans le sang transmettent des informations provenant des gènes des cellules du corps. Lorsque la santé est menacée ou compromise, les gènes et les protéines réagissent très tôt, nous voyons cette réaction dans le profil. Il est ainsi possible d'attribuer correctement des symptômes incertains et de déceler une maladie à un stade précoce.

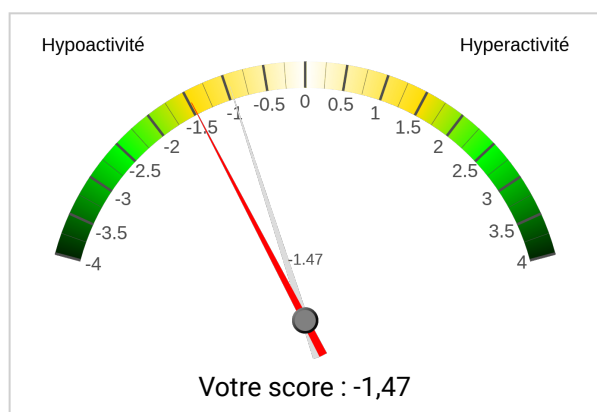
Les protéines forment trois groupes, représentés par des couleurs : les **glycoprotéines acides (en vert)**, les **lipoprotéines neutres (en rouge)** et les immunoglobulines, qui sont encore divisées en deux sous-groupes (en **bleu** et en **violet**) en raison de la quantité d'informations qu'elles contiennent. Le profil est constitué de tests qui font réagir et précipiter des protéines appartenant à ces groupes. Chaque test porte tout simplement le nom du réactif utilisé.

Les tests sont classés en quatre familles : les **tests "acides"**, les **tests "lipidiques" ou "neutres"**, les **tests "basiques"** et les **tests "larges"**. Cela signifie qu'un **test "acide"** (par exemple le test à l'acétate de Cuivre) provoque dans le sérum la précipitation de protéines avec certaines caractéristiques acides : des **glycoprotéines**. Un **test "neutre"** interagit avec les **lipoprotéines**. Un test **"basique"** (par exemple le test de Kunkel au Sulfate de Zinc) en fait de même avec certaines caractéristiques "basiques", un test **"large"** interagit avec un mélange de protéines des trois autres catégories.

Les résultats sont comparés et évalués par rapport à un grand nombre de profils de référence, c.à.d. un grand nombre de profils provenant de personnes de même sexe et de même âge. Dans cette comparaison, vos paramètres protéiques individuels peuvent se situer dans la moyenne (c'est la zone médiane grisée du profil) ou être inférieurs (hypo) ou supérieurs (hyper) à la moyenne. La zone hypo est représentée à gauche sur le graphique, la zone hyper est représentée à droite.

Un indice calculé synthétise l'activité de chaque groupe de paramètres. Plus les paramètres d'une même famille sont regroupés et écartés du même côté, plus l'indice sera élevé ou abaissé, traduisant ainsi une hyperactivité ou une hypoactivité de la fonction associée à la famille en question. Un indice à 0 indique donc une fonction "parfaitement normale". Nous définissons comme normale la zone, large d'une unité d'écart (= écart-type) à cheval sur ce 0 (la zone grisée au milieu du profil), allant de -0.5 e à gauche jusqu'à + 0.5 e à droite.

Immunité cellulaire



Les paramètres **glycoprotéiques acides** sont en relation avec les défenses produites par l'immunité cellulaire (entre autres les globules blancs). Cette défense est actionnée quel que soit le type d'attaque survenue : microbes, virus, blessures, intoxications, etc. Pour cela elle est appelée « aspécifique », et la sous-catégorie des globules blancs qui y est associée provient de la lignée appelée « myéloïde », fabriquée par la moëlle osseuse : par opposition à la lignée « lymphoïde » de la moëlle osseuse, qui fabrique les lymphocytes, exécutrices de l'immunité cellulaire acquise et spécifique.

Diminution des tests de l'immunité cellulaire

Cette situation survient notamment lorsque la matrice extracellulaire dans laquelle sont intégrées toutes les cellules et structures de notre corps est altérée, ce qui a pour conséquence que les systèmes vasculaire, nerveux, hormonal et immunitaire ne peuvent plus communiquer entre eux comme ils devraient. Une diminution des paramètres acides traduit donc un affaiblissement de la défense de première ligne. Le corps n'est plus en mesure d'enclencher suffisamment les processus de guérison. Le système de défense est donc affaibli. Les infections fréquentes, d'apparence banale, des voies respiratoires ou urinaires sont typiques. Elles sont souvent accompagnées de signes d'épuisement physique. Une altération de la fonction thyroïdienne peut apparaître, dans le sens d'une hypothyroïdie infra-clinique ou franche, avec une tendance aux troubles circulatoires fonctionnels et à l'hypotension.



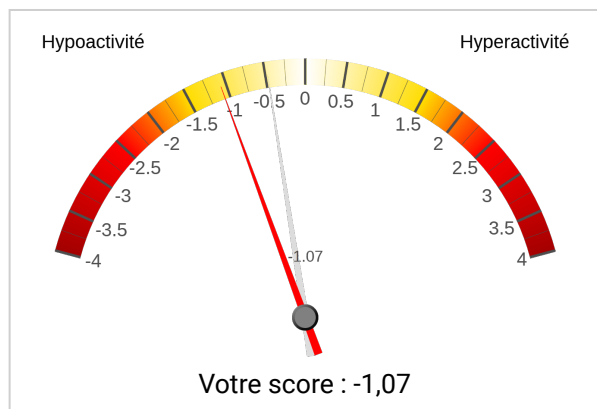
Les neurotransmetteurs (axe dopaminergique, serotoninergique ou GABA-ergiques) peuvent être perturbés. La plainte la plus souvent observée est la fatigue physique et/ou la dépression.

Augmentation des tests de l'immunité cellulaire

Des tests acides augmentés sont toujours le reflet d'un état inflammatoire, y compris infraclinique. Selon le contexte, on pourra évoquer devant une augmentation des tests acides une inflammation d'origine infectieuse virale (p.ex. rhume aigu) ou bactérienne. En l'absence d'une telle cause aiguë ou en présence de symptômes chroniques, il pourrait s'agir d'une inflammation récurrente des voies respiratoires, des articulations (p. ex., une poussée inflammatoire d'une maladie rhumatismale), des os ou d'autres organes, souvent d'origine métabolique (goutte, diabète mal équilibré).

La réponse immunitaire liée aux cellules est fortement activée, mais n'agit pas, la guérison est retardée. Des douleurs peuvent accompagner les signes d'inflammation. Si les glycoprotéines s'écartent très fortement vers le haut, l'inflammation peut être le point de départ d'une atteinte tissulaire avec lyse cellulaire...

Métabolisme des lipides



Les **tests neutres (lipoprotéines)** sont en relation avec toutes les fonctions de l'organisme qui ont trait aux lipides : depuis l'alimentation, son absorption (niveau intestinal et pancréatique), sa transformation (niveau hépatique), sa diffusion et sa distribution (par les vaisseaux sanguins) et finalement son niveau de destination.

Diminution des tests du métabolisme des lipides

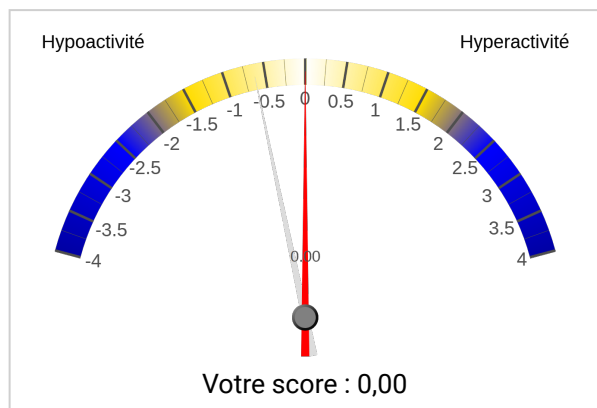
Une baisse de la totalité des tests neutres indique une hypolipidémie, c.à.d. des lipides sériques (cholestérol e.a.) trop basses. Elle n'est pas nécessairement en relation directe avec les habitudes alimentaires. La comparaison des valeurs relatives des différents tests neutres permet d'orienter vers une baisse du cholestérol portant selon les cas sur les fonctions HDL ou sur les

fonctions LDL. Des mesures de correction diététique adaptées pourront être mises en place. La baisse des tests neutres traduit presque toujours une diminution des réactions du système nerveux.

Augmentation des tests du métabolisme des lipides

L'alimentation est souvent impliquée dans une augmentation des tests lipidiques neutres. Cependant, la destination finale varie : système digestif, foie, circulation sanguine, système nerveux. L'hypercholestérolémie aboutit à l'augmentation des tests neutres. La comparaison des valeurs relatives des différents tests neutres permet d'orienter vers un excès de cholestérol portant principalement sur les fonctions HDL ou sur les fonctions LDL. Des mesures de correction diététique adaptées devront être mises en place, voire, dans le cas d'une hypercholestérolémie majeure, un traitement hypolipémiant.

Immunité humorale (à corrélation endocrinienne)



Les **tests basiques** constituent un moyen de mesurer les fonctions de "mémoire immunitaire" veillant sur l'équilibre biologique mais ces fonctions de l'immunité humorale contribuent également aux "réglages à distance" de beaucoup d'éléments de l'équilibre biologique. Ces paramètres se réfèrent aux immunoglobulines (IG), les "protéines mémoire" par excellence.

Les tests basiques immuno-globuliniques peuvent selon les cas relever de codes "internes" et de leur dérèglement (les maladies autoimmunes en particulier) ou de codes "externes", traduisant l'activation immunitaire humorale en réponse à une agression externe (par exemple infectieuse).

Ils sont souvent aussi corrélés aux fonctions hormonales des axes endocriniens des stéroïdes : l'axe hypothalamo-hypophyso-corticosurrénalien d'une part et l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique (ovarien ou testiculaire) de l'autre.

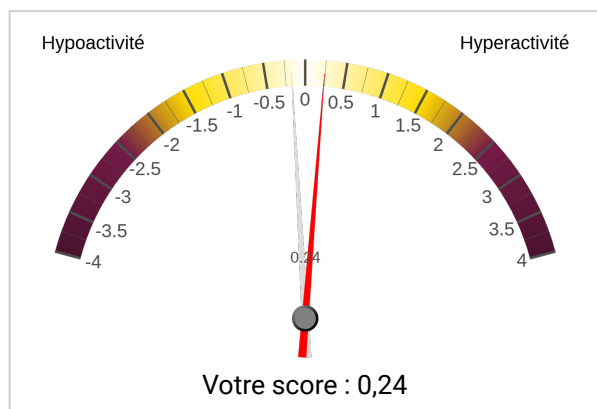
Diminution des tests de l'immunité humorale

Cela correspond à une faiblesse d'un ou plusieurs organes producteurs d'hormones comme les glandes surrénales ou les gonades. La plupart du temps, nous trouvons une faiblesse fonctionnelle, les organes correspondants semblent peu modifiés structurellement, mais ne peuvent pas remplir leur fonction dans l'interaction de l'ensemble du système hormonal. De telles situations sont par exemple connues pour les glandes surrénales, lorsque des maladies graves ou un stress prolongé entraînent une diminution de la production de cortisol par l'organisme.

Augmentation des tests de l'immunité humorale

Ces immuno-globulines sont produites principalement contre le « soi » par les cellules mémoires de notre système de défense. Elles changent de comportement à chaque fois que notre corps subit des variations hormonales, c'est-à-dire à l'entrée dans la puberté, pendant la grossesse ou à la ménopause. Les hommes connaissent également de telles fluctuations hormonales à la puberté et pendant la période dite d'andropause (baisse du taux de testostérone avec l'âge, par exemple). Les symptômes provoqués par ces réactions immunitaires peuvent être très différents. On trouve souvent des maladies du système musculo-squelettique et des articulations. Si la réaction immunitaire est extrêmement forte, le risque de maladie auto-immune est élevé, les immuno-globulines réagissant contre les propres tissus de l'organisme. L'une des maladies les plus courantes chez les femmes est la thyroïde de Hashimoto, une maladie auto-immune à modulation hormonale.

Immunité humorale liée aux interfaces de contact



L'immunité humorale acquise, ou plus complètement « l'immunité humorale spécifique exogène acquise » reflète toutes les régulations et ajustements opérés par production d'anticorps, suite à des stimuli externes. Les tests les plus importants de cette section sont des **tests dits « larges »**. Cette partie des tests larges forment par excellence un sous-ensemble du profil Proteomis qui affiche une bonne corrélation avec les grandes globulines du spectre protéique (globulines α_2 , β et γ). Par « exogène acquis » nous indiquons la partie de l'immunité humorale qui réagit ou a réagi aux stimuli ou « envahisseurs » externes (allergènes, virus, microbes, ...) : ceux-ci doivent nécessairement pénétrer les frontières de l'organisme. Des 3 frontières avec le monde extérieur (la peau, les voies respiratoires et le tube digestif), l'intestin est

sans aucun doute l'interface la plus importante, non seulement par sa superficie (300 à 400 m² chez l'adulte), mais également de par son immuno-compétence. La muqueuse intestinale réunit plusieurs couches et mécanismes immunitaires. Cela fait de l'intestin la porte d'entrée privilégiée pour régler les dérèglements de cet axe immunitaire.

Immunité humorale acquise diminuée

Une baisse de la quantité et de l'activité des anticorps mène à une faiblesse immunitaire de l'immunité humorale acquise, liée aux interfaces de contact frontalières, la muqueuse intestinale en premier lieu, s'accompagne souvent d'une perturbation du microbiome (la flore intestinale). Cela peut se manifester par des infections récidivantes et / ou trainantes, pour la plupart des voies respiratoires supérieures et de la sphère ORL, mais également par le syndrome du côlon irritable.

Immunité humorale acquise augmentée

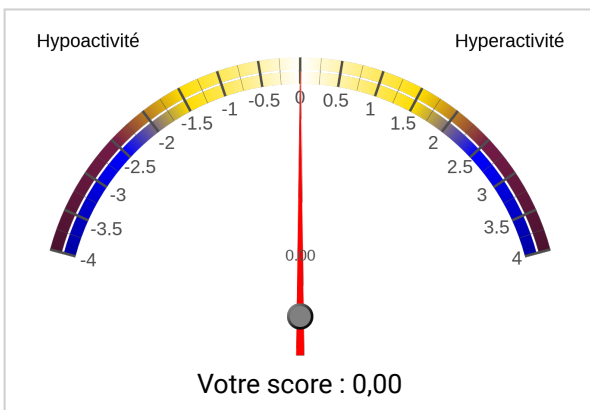
Une immunité humorale acquise suractivée, liée aux interfaces de contact frontalières se voit typiquement d'une part dans les cas d'intolérance alimentaire retardée et d'autre part dans les cas d'allergie immédiate. Les interfaces de contact sont la muqueuse intestinale en premier lieu, avec très souvent un syndrome d'hyper-perméabilité intestinale ('leaky gut') et/ou une perturbation du microbiome (la flore intestinale).

En pratique, cela permet de traiter une allergie respiratoire ou ORL par l'intermédiaire du levier de l'intestin. Comme la formation d'anticorps dans ces cas est pratiquement toujours chronique et cumulative, elle conduit également à la



formation de grands complexes antigène-anticorps, qui favorisent à leur tour le vieillissement tissulaire ("sclér-ose", par exemple arthr-ose, artériosclér-ose, cirrh-ose du foie). Dans les anomalies extrêmes de ce cas de figure (avec des écarts-types supérieurs à 2σ , c.à.d. si les tests sortent du cadre - limité à 2σ), on est presque toujours confronté à des troubles auto-immuns, dans lesquels l'autre division de l'immunité humorale à corrélation endocrinienne est également impliquée.

Immunité humorale combinée, axe combiné (bleu-violet)



Souvent, les deux sections de l'immunité humorale acquise spécifique (formation d'anticorps) présentent des réactions jointes, en particulier dans les déviations extrêmes, tant à gauche (hypo) qu'à droite (hyper). Les **tests IG basiques**, qui sont régis par des codes internes, sont alors solidaires (principalement) des **tests IG à large spectre**, qui sont liés à l'état des défenses humérales face aux agressions extérieures, et/ou vice versa.

Diminution de l'immunité humorale combinée

Cette situation correspond à un déficit de l'immunité **humorale** spécifique acquise caractérisée par la formation d'anticorps en combinaison avec une **correction d'une modulation hormonale** défailante.

Si l'index des **tests violets** est $<$ à celui des **tests bleus**:

- Faiblesse de l'immunité humorale acquise (= formation d'anticorps), liée aux contacts avec les interfaces mucosales (muqueuse intestinale en premier lieu) : infections récurrentes, mais aussi colopathie fonctionnelle (= syndrome du côlon irritable).

Si l'index des **tests bleus** est $<$ à celui des **tests violets**

- Faiblesse hormonale, notamment des axes stéroïdiens : axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien = axe du stress physiologique ; et/ou axe hypothalamo-hypophyso-gonades (testicules ou ovaires) = andropause ou ménopause.

Réaction augmentée de l'immunité humorale combinée spécifique

Cette situation correspond à un dérèglement du système immunitaire **humoral** (formation d'anticorps) par des **stimuli internes endogènes** et **externes exogènes**, via les **frontières mucosales** - principalement la muqueuse intestinale).

En cas de réaction très augmentée des test immunoglobuliniques ($IG > 2 SD$) le risque de maladies auto-immunes est important.

Si l'index des **tests violets** $>$ à celui des **tests bleus**: il s'agit d'une **immunité humorale hyperactive**, stimulée par voie **externe** :

- dérèglements liés aux contacts avec les muqueuses (principalement la muqueuse intestinale : flore intestinale dérégulée, hyper-perméabilité intestinale - leaky gut);
- intolérances alimentaires (retardées);
- terrain allergique (allergies suite aux contacts par les muqueuses);
- en raison de la formation de macro-molécules (anticorps/ gammaglobulines) tendance jumelée au vieillissement tissulaire (= sclér-ose : (arthr-ose, artériosclér-ose, cirrh-ose hépatique, ...);
- si les écarts-types dépassent 2σ : situation de maladies auto-immunes.

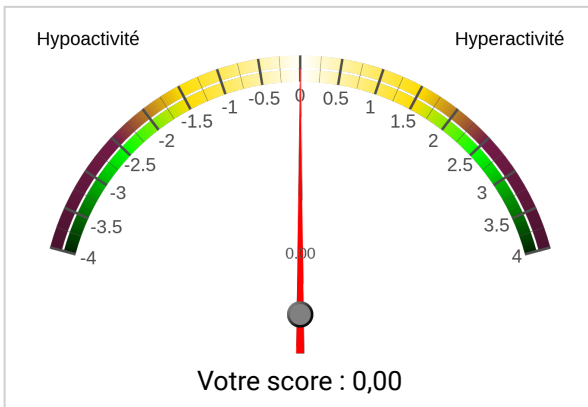
Si l'index des **tests bleus** est $>$ à celui des **tests violets**: il s'agit d'une **immunité humorale hyperactive par commande interne** :

- allergies "pures" : réactions hypersensibles dues à une réponse exagérée du système immunitaire aux stimuli allergiques, pour laquelle le type de réponse immunitaire est plus important que le stimulus initial;
- réaction immunitaire excessive des défenses humérales sous modulation hormonale (axes hypothalamo-hypophyso-corticosurrénalien et/ou gonadiques);



- troubles hormonaux, principalement l'hypersensibilité hormonale féminine (syndrome de tension prémenstruelle, plaintes liées au cycle (par exemple, maux de tête/migraine au moment des menstruations, etc.);
- si les écarts-types dépassent 2σ : situation à risque de maladies auto-immunes

Immunité combinée **cellulaire** et **humorale**



La conjonction des tests violets (immunité humorale spécifique acquise – formation d'anticorps) et verts (immunité cellulaire innée aspécifique), à gauche (diminués) ou à droite (augmentés), exprime simultanément une réaction de l'immunité immédiate, ainsi que de l'immunité à long terme.

Diminution de l'immunité combinée

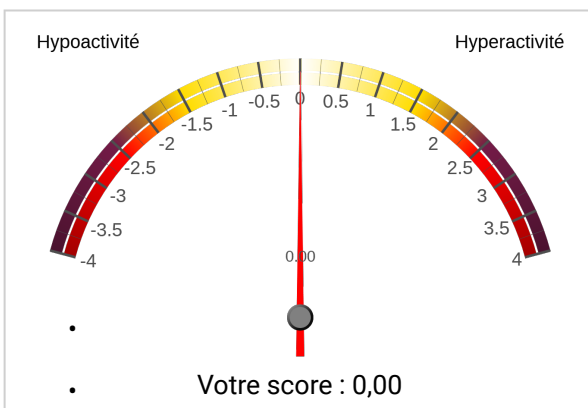
Cette situation correspond à une faiblesse immunitaire sévère à la fois cellulaire et humorale avec infections à répétition.

Augmentation de l'immunité combinée

Une réponse surexprimée de l'immunité globale, axe combiné ou indice d'inflammation chronique correspond aux situations suivantes possibles:

- poussée aiguë d'un processus inflammatoire chronique;
- dysrégulations liées aux contacts par les muqueuses (principalement la muqueuse intestinale : flore intestinale perturbée, hyper-perméabilité intestinale / leaky gut) lors d'une poussée aiguë;
- arthrose lors d'une poussée aiguë;
- maladie de système (polyarthrite rhumatoïde, maladie intestinale inflammatoire telle que la maladie de Crohn) pendant une poussée aiguë;
- inflammation des vaisseaux sanguins avec évolution vers un durcissement vasculaire (artériosclérose)
- en cas d'augmentation persistante / évolutive des tests verts du GP : attention aux processus à lyse cellulaire !

Métabolisme et digestion



La conjonction des tests violets (fonctions liées aux frontières mucosales intestinales) et rouges (niveau de réactivité des lipides et lipoprotéines), à gauche (diminués) ou à droite (augmentés), exprime toujours une situation où alimentation, digestion et métabolisme des aliments ingérés jouent un rôle prépondérant.

Tests métabolo-digestifs diminués

L'affaiblissement de l'axe combiné (rouge-violet) métabolo-digestif peut correspondre aux situations suivantes:

- quasi toujours déficit en apport et / ou digestion (= malassimilation) des graisses alimentaires soit primaire par apport alimentaire déficient (p.ex. régime végétarien)
- soit secondaire par maldigestion ou malabsorption lipidique, identifiée par le signe indéniable de la selle flottante (= stéatorrhée)
- allant souvent de pair avec des intolérances digestives pour les graisses et l'alcool
- la cause la plus fréquente de cette malabsorption lipidique est la neutralisation de l'enzyme digestive pancréatique (= lipase) nécessaire à la digestion des graisses, par excès de production d'acide stomacal (à vérifier grâce à un test utilisant un inhibiteur de la pompe à protons -IPP- qui bloque la production d'acide stomacal)



- **fatigue mentale secondaire** suite à cette **malassimilation** de la matière première pour la **synthèse hépatique des lipides**
- colopathie fonctionnelle (syndrome du côlon irritable)
- baisse des tests violets, aspect immunoglobulinique : déficit de l'immunité acquise humorale (= production d'anticorps), liée aux défenses des surfaces mucosales frontalières, surtout intestinale (p. ex. dysbiose intestinale), d'où infections à répétition (essentiellement des voies respiratoires supérieures – ORL – et inférieures)

Si Burstein < Kunkel Phénol

- cholestérol total (et LDL-C) trop bas ! A juger en fonction du sexe et de la tranche d'âge correspondante (1,90 g/L = trop pour un homme de 25 ans, mais trop peu pour une femme de 60 ans !);
- soit par un apport alimentaire déficient et / ou malassimilation des graisses, soit par une synthèse du cholestérol (par le foie) anormalement basse, souvent provoquée par les médicaments hypolipémiants (les statines qui agissent exclusivement au niveau du foie) : mal indiqués, et / ou trop fortement dosés ;
- souvent répercussion secondaire au niveau du système nerveux sous forme de fatigue mentale, mais résultant également dans de possibles déficits des contrôles nerveux, d'où "échappements" de phénomènes non-contrôlés (p.ex. tremblements, mais aussi anxiété, douleur, etc.).

Kunkel Phénol < Burstein

- cholestérol total (et HDL-C) trop bas ! A juger en fonction du sexe et de la tranche d'âge correspondante (1,90 g/L = trop pour un homme de 25 ans, mais trop peu pour une femme de 60 ans !);
- soit par un apport alimentaire déficient et / ou malassimilation des graisses, soit par une synthèse du cholestérol (par le foie) anormalement basse, souvent provoquée par les médicaments hypolipémiants (les statines qui agissent exclusivement au niveau du foie) : mal indiqués, et / ou trop fortement dosés ;
- toujours atteinte nerveuse (fatigue mentale, psychique, émotionnelle, même dépression, anxiété), mais résultant également dans de possibles déficits des contrôles nerveux, d'où « échappements » de phénomènes non-contrôlés (p.ex. palpitations, crampes, tremblements, mais aussi anxiété, douleur, etc.).

Tests **métabolo-digestifs** augmentés

Une réponse renforcée de l'axe combiné (**rouge-violet**) métabolo-digestif correspond aux situations suivantes :

- excès alimentaires (excès d'alcool, **d'acides gras trans**, **sucre "rapide"** c'est-à-dire **d'hydrates de carbone acellulaires**, que **le foie transforme en triglycérides**), d'où surpoids, obésité : REGIME IMPERATIF !!
- stéatose hépatique (= "foie gras"), prédisposant à **la cirrhose du foie** ;
- **maaises, migraines, palpitations, etc. liées aux repas** ;
- **athéromatose vasculaire** / **artériosclérose généralisée** ;
- arthrose douloureuse ;
- hyperactivité de l'immunité acquise humorale, exprimée par les immunoglobulines (= production d'anticorps), suite à une cause externe (p. ex. infections, intolérances alimentaires, dysbiose intestinale) : d'où éventuellement perturbations immunitaires à distance liées à la perméabilité altérée des surfaces mucosales frontalières intestinales ;
- intolérances alimentaires retardées ;
- réactions allergiques : interrelation / liaison fonctionnelle des différentes interfaces mucosales : voies respiratoires supérieures / ORL et inférieures / broncho-pulmonaires x interface intestinale ;
- cette partie du système immunitaire humorale met en route la synthèse de grosses molécules immunitaires (gamma-globulines) : cela mène à une tendance de 'durcissement' des tissus (= sclérose), d'où vieillissement tissulaire (arthrose, artériosclérose, cirrhose du foie, ...) ;
- possibilité de maladie auto-immune si les tests sont très fortement augmentés (> 2 SD = dépassant le cadre du profil) ;



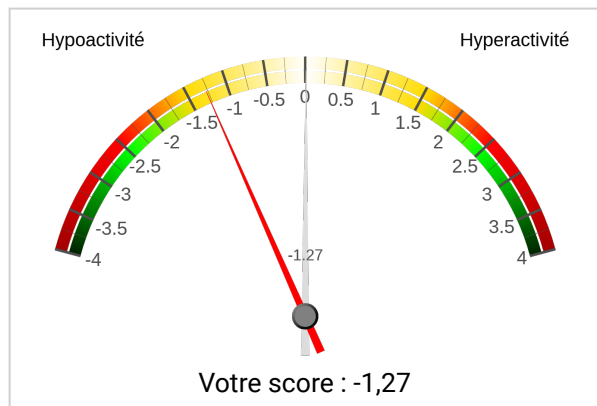
Si Burstein > Kunkel Phénol

- cholestérol total augmenté (surtout LDL-C) : familial - héréditaire (?), mais quand ces tests sont en combinaison avec l'augmentation des tests violets : erreurs / excès alimentaires, avec surpoids / obésité !
- troubles du métabolisme lipidique (synthèse des graisses par le foie : cholestérol & triglycérides) ;
- souvent répercussion au niveau du système nerveux : agitation (tous niveaux), palpitations, douleurs amplifiées, anxiété, migraines, insomnie, ...

Si Kunkel Phénol > Burstein

- cholestérol total augmenté (surtout HDL-C) : familial - héréditaire (?), lié au sexe féminin (la femme a en moyenne 17% de HDL-C de plus que l'homme)
- à corréliser avec le rapport cholestérol total / HDL-C du bilan biologique classique et l'index HDL / LDL du bilan Proteomis (rapport « bon » / « mauvais » cholestérol)
- troubles du métabolisme lipidique (synthèse des lipides par le foie : cholestérol & triglycérides)
- quasi toujours répercussion au niveau du système nerveux : agitation (tous niveaux), palpitations, douleurs amplifiées, anxiété, migraines, insomnie, ...
- douleurs d'origine nerveuse („les nerfs à fleur de peau“)
- éthylisme (abus d'alcool), addiction

Métabolisme lipidique et immunité cellulaire



La combinaison des tests verts (fonctions liées aux défenses cellulaires de première ligne) et rouges (niveau de réactivité des lipides et des lipoprotéines) indique une situation totalement différente à gauche (diminués : affaiblissement des deux systèmes de régulation) qu'à droite (augmentés : inflammation combinée à une activité lipidique excessive).

Métabolisme lipidique et immunité cellulaire diminués

Si les deux systèmes de régulation sont affaiblis, nous avons affaire d'une part à une défense cellulaire de première ligne réduite, responsable du drainage quotidien et continu des produits de dégradation cellulaire ("déchets") stockés dans l'espace intercellulaire (matrice extracellulaire) : lorsque ce tampon est surchargé, la plainte la plus courante est la fatigabilité physique ;

d'autre part, un score affaibli des systèmes soutenus par les lipides (graisses), en premier lieu le système nerveux dans tous ses aspects, avec la plainte la plus importante : la fatigue mentale. La combinaison des deux marque le groupe le plus typique au sein du grand groupe très hétérogène des personnes souffrant de fatigue chronique, mais ne constitue donc certainement pas le diagnostic biologique du syndrome de fatigue chronique.

Nous voyons donc cette combinaison dans, p. ex. les cas suivants :

- syndrome de fatigue chronique (SFC) ;
- forme décompensée de la fibromyalgie ;
- dépression ;

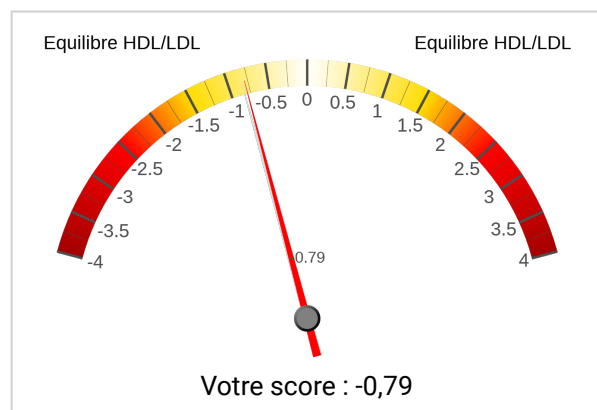
Métabolisme lipidique et immunité cellulaire augmentés

La combinaison d'une activité inflammatoire accrue (tests verts) et d'une activité lipidique accrue (lipides : tests rouges) est, par excellence, le type de profil qui exprime le risque réel pour le cœur, les vaisseaux et le système nerveux (bien plus sensible que le simple taux du cholestérol) : nous le constatons, entre autres, dans les cas suivants :

- résistance à l'insuline (principalement due à la stéatose hépatique) évoluant vers le syndrome métabolique (triade obésité x hypertension artérielle x lipides sériques déréglés) ;
- les complications du diabète (type II) : angiopathie (inflammation des vaisseaux sanguins) et neuropathie (inflammation des cellules et des fibres nerveuses) diabétique ;

- indication possible pour les **hypolipémiants** (tels que les **inhibiteurs de la synthèse du cholestérol**) / **antiagrégants** (**médicaments contre la coagulation du sang**) ;
- les troubles douloureux de l'appareil moteur;
- psychiatrie sévère (si **indice lipidique > indice glycoprotéique**, surtout si le **Kunkel Phénol** est très élevé)

Equilibre HDL/LDL



L'étude de l'équilibre entre les lipides de haute densité (HDL) et les lipides de basse densité (LDL) est indispensable pour interpréter correctement les résultats lipidiques.

Equilibre HDL/LDL diminué

Le déficit d'activité relative du HDL par rapport au LDL indique un risque augmenté pour la formation de lésions athéromateuses vasculaires. Il est souvent dépendant de la génétique mais peut être accentué par une alimentation trop riche. Il est souvent nécessaire de corriger la diététique. En règle générale, un apport en oméga3 est souvent proposé et un traitement hypolipémiant est parfois nécessaire. Outre les problèmes hépatiques et vasculaires, l'augmentation relative du LDL peut parfois révéler des problèmes arthrosiques et des troubles comportementaux

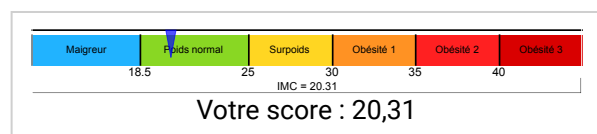
(comportement colérique, céphalées). L'aspect cardiovasculaire reste cependant prépondérant.

Equilibre HDL/LDL augmenté

L'excès d'activité relative du HDL par rapport au LDL est assez peu lié à l'alimentation (sauf dans certains cas particuliers la surconsommation de chocolat - noir -, d'alcool ou d'excitants p.ex. le café) mais principalement lié à une prédisposition génétique. Il existe sur ce point une différence innée entre femmes et hommes, le ratio HDL/LDL étant généralement supérieur chez la femme.

La conjoncture hormonale est possible (troubles thyroïdiens, surrénaliens, ménopause...). Sur le plan cardiovasculaire, le risque est moins au niveau athéromateux qu'au niveau rythmique. La fréquence de troubles neurologiques (céphalées, migraines, angoisse, insomnie, ...) est majorée.

IMC : indice de masse corporelle



L'indice de masse corporelle (IMC) est un indicateur de la corpulence d'une personne. Il se calcule en divisant le poids d'une personne (en kilogrammes) par le carré de sa taille (en mètres). Voici la formule :

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)} / \text{taille (m)}^2$$

L'IMC est généralement utilisé pour évaluer si une personne a un poids normal, est en surpoids ou en sous-poids. Les valeurs normales d'IMC se situent généralement entre 18,5 et 24,9. Un IMC inférieur à 18,5 indique un poids insuffisant, tandis qu'un IMC supérieur à 25 indique un surpoids. Un IMC supérieur à 30 indique une obésité.

Il est important de noter que l'IMC n'est qu'un indicateur de la corpulence et ne tient pas compte de la composition corporelle (c'est-à-dire la proportion de graisse et de muscle dans le corps), ni de l'existence d'une résistance à l'insuline (précurseur du diabète type II), dépendant de la graisse intérieure (surtout dans le foie). Par conséquent, il ne peut pas être utilisé de manière exclusive pour évaluer la santé d'une personne. Il est recommandé de consulter un professionnel de la santé pour une évaluation plus complète de la santé et de la condition physique.

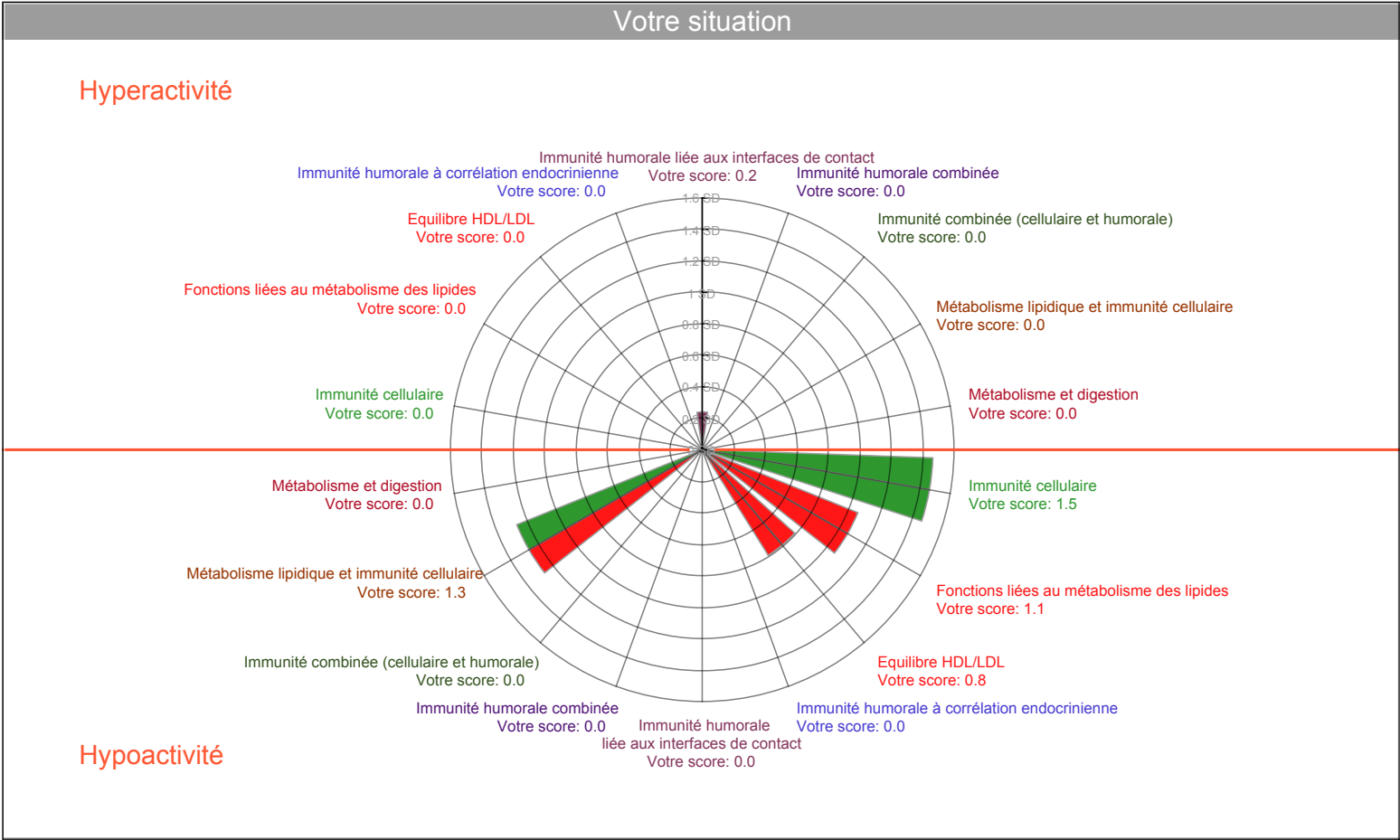


Tableau résumé des indices d'activité calculés

Hypo-activité

Hyper-activité

Immunité cellulaire



Métabolisme des lipides



Immunité humorale à corrélation endocrinienne



Immunité humorale liée aux interfaces de contact



Immunité humorale spécifique



Immunité combinée cellulaire et humorale



Métabolisme lipidique et immunité cellulaire



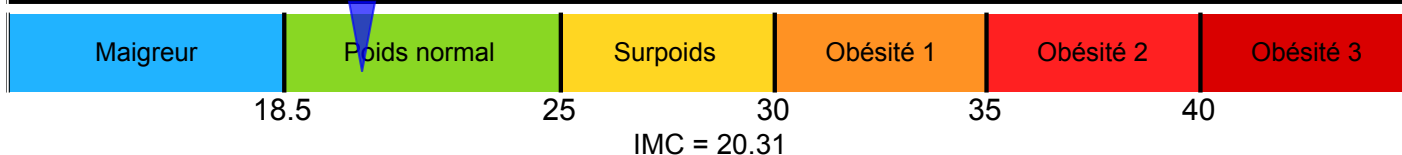
Métabolisme et digestion



Equilibre HDL/LDL

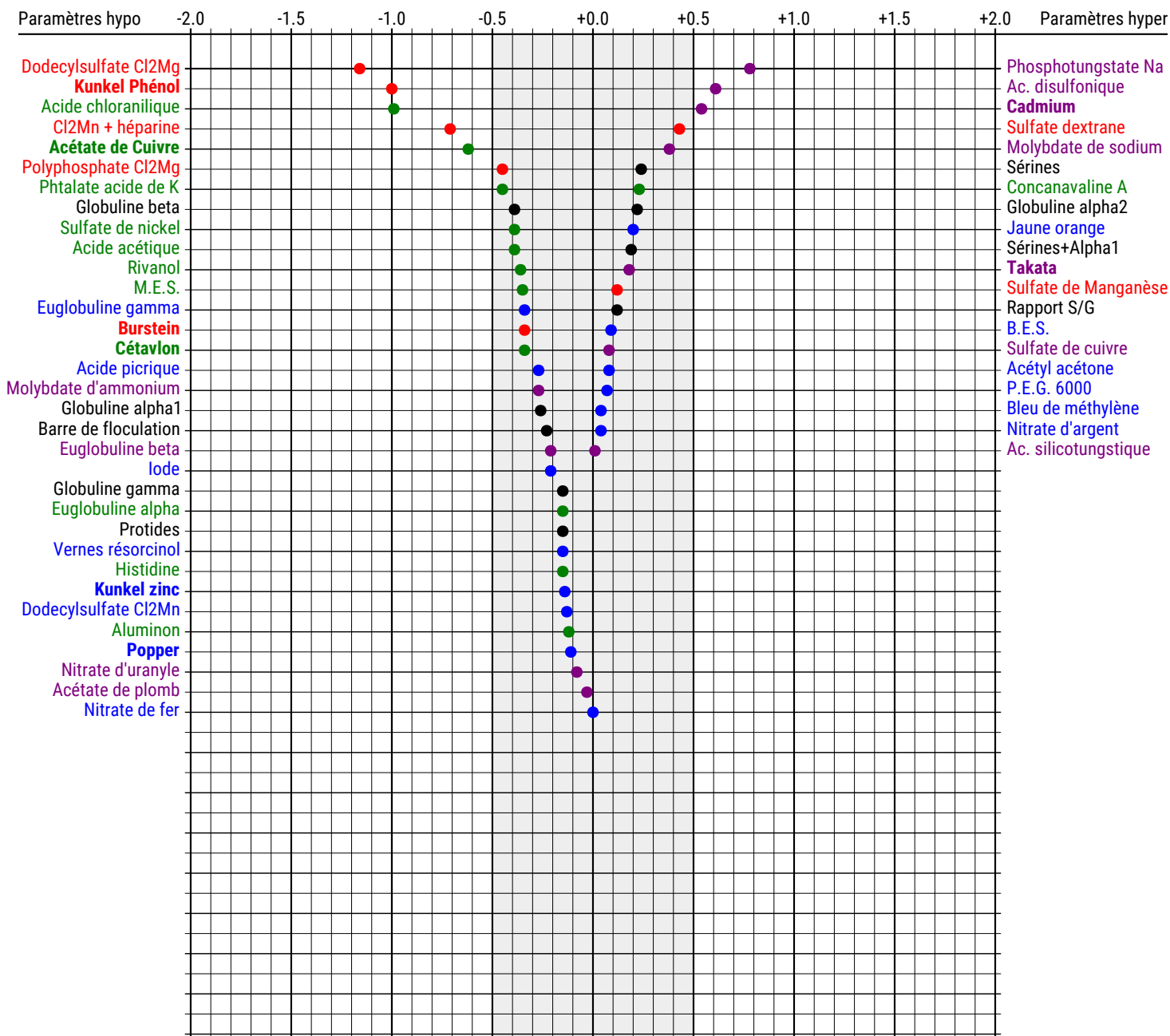


Indice de masse corporelle



Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78 ces informations peuvent être supprimées sur demande du patient

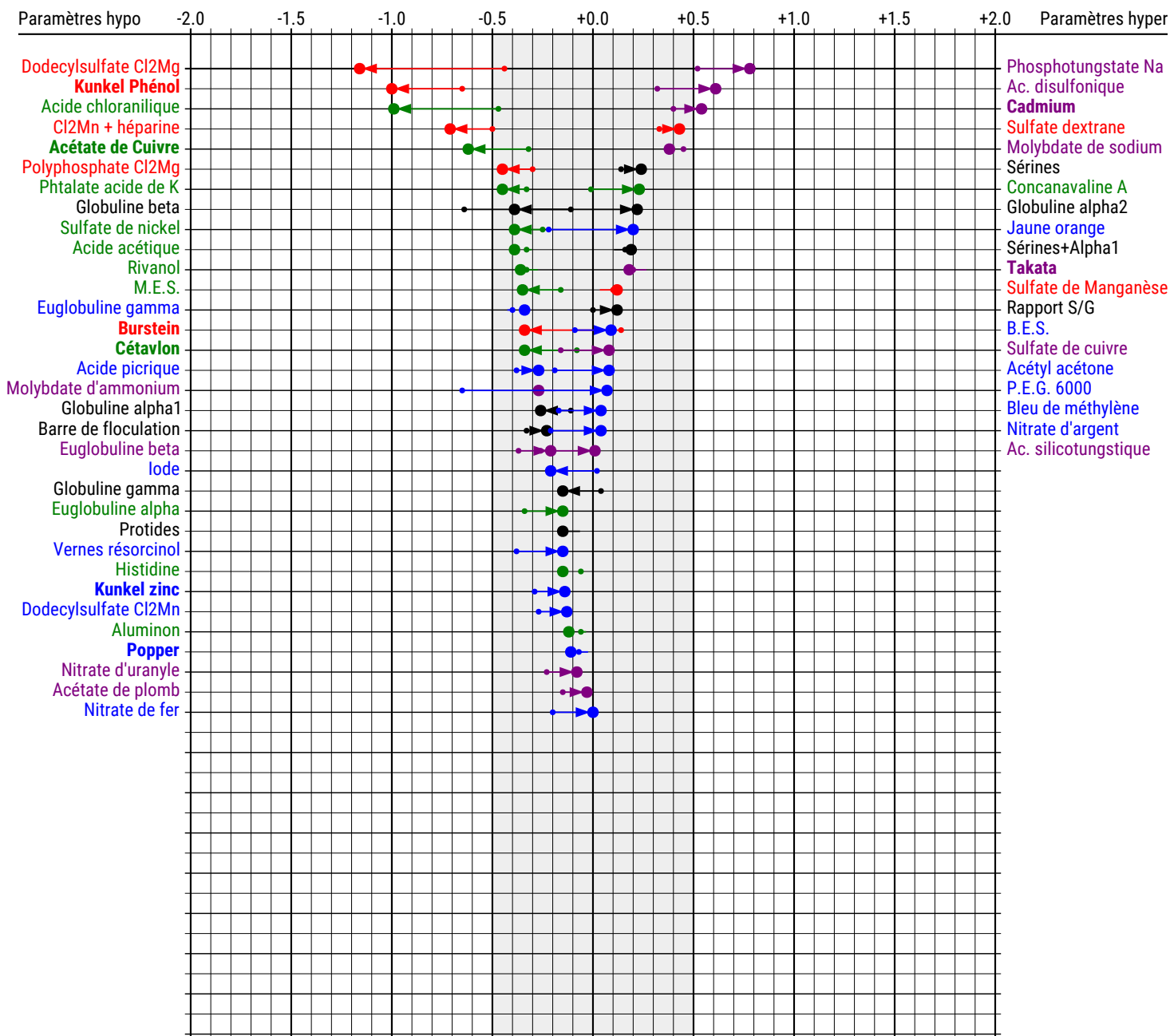
Courbe détaillée



Consultez le dossier sur le Web: labo.proteomis.com

Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78 ces informations peuvent être supprimées sur demande du patient

Évolution depuis la courbe du 06/12/2024



Consultez le dossier sur le Web: labo.proteomis.com



Quelles suggestions calculées correspondent à votre profil ?

Phytothérapie (extraits hydroalcooliques ou macérâts)

- SOLANUM MELONGENA (Aubergine)
- SIUM ANGUSTIFOLIUM (Berle feuilles troites)
- CAPSICUM FRUTESCENS (Piment de Cayenne)
- ARBUTUS UNEDO (Arbousier commun)
- FUMARIA OFFICINALIS (Fumeterre officinal)

Usage habituel :

- pour les extraits hydro-alcooliques, 20 gouttes à midi (ou le matin) dans un peu d'eau.
- pour les macérâts glycérinés, 40 gouttes à midi (ou le matin) dans un peu d'eau.

Aromathérapie

- PIMENTA RACEMOSA (BAY DE ST THOMAS)
- PINUS PINASTER (TEREBENTHINE)
- PETROSELINUM SATIVUM (PERSIL)
- EUCALYPTUS GLOBULUS (EUCALYPTUS GLOBULEUX)
- SATUREJA MONTANA (SARIETTE DES MONTAGNES)

Certaines huiles essentielles peuvent se prendre par voie orale.

Dosage : toujours diluer l'huile essentielle à raison d'une goutte dans un peu d'eau tiède, dans une gélule neutre ou dans une cuillerée de miel. La voie orale est réservée à l'adulte et aux enfants au-delà de 7 ans uniquement.

En cas d'utilisation par voie interne, bien lire et respecter les indications et précautions d'emploi communiquées avec le flacon.

La prise de certaines huiles essentielles doit être limitée dans le temps. Vérifiez avec le professionnel de santé.

Biomodulation minérale

- STRONTIUM MURIATICUM (CHLORURE DE STRONTIUM)
- NATRUM HYPOSULFUROSUM (THIOSULFATE DE SODIUM)
- NATRUM ACETICUM (ACETATE DE SODIUM)
- KALIUM NATRUM TARTARICUM (TARTRATE NEUTRE DE POTASSIUM)
- KALIUM BROMATUM (BROMURE DE POTASSIUM)

Usage habituel : 20 gouttes à midi (ou le matin) dans un peu d'eau.

Biomodulation tissulaire

- MYOCARDE
- FOIE
- SOUS-CORTEX
- REIN

La disponibilité des produits et les modalités d'utilisation varient fortement en fonction des réglementations de chaque pays. Un **tableau de comparaison** existe sur notre site web.



Aide à l'interprétation des profils PROTEOMIS

Hyporouge-hypovert

- E.a. syndrome de la fatigue chronique
- Forme décompensée de la fibromyalgie
- Asthénie
- Fatigue **physique** et **psycho-végétative**
- Dépression

Propositions d'examens complémentaires basées sur les typologies du bilan

Hyporouge-hypovert

Si Cet < Cu:

- leucopénie (neutropénie) ?
- recherche foyer inflammatoire ?

Si Cu (Ni, Phtal) < Cet:

- Hypothyroïdisme (ou tendance à) : vérifier la température basale.
- Bilan thyroïdien: TSH (>2σ), T3 & T4 (T3 & T4 dans les urines de 24 heures)

Confronter aux indicateurs des lipides de la biologie classique: Cholestérol total, LDL-C, HDL-C, rapport CT/HDL-C, triglycérides (à interpréter en fonction du sexe et de l'âge et non pas uniquement en fonction des limites habituelles)

Attention: vérifier les dosages de statines le cas échéant

Analyse des selles pour malabsorption / - digestion

Propositions de thérapies complémentaires

Hyporouge-hypovert

Mise en garde: les profils en hypo, **spécialement hypoverts** en combinaison avec **hyporouge**, peuvent être causés par une alimentation végétarienne ou végétane prolongée

Conseils nutritionnels:

- abstention de sucres (alcools) / hydrates de carbone (HC) acellulaires (sucre blanc, farines raffinées, graines modifiées...)
- en général peu de céréales et de légumineuses
- légumes vapeur au beurre / beurre clarifié / graisse de coco 3-4 x /j (variés !)
- abstention de produits laitiers
- abstention de protéines végétales
- restriction de protéines animales
- abstention d'huiles végétales (= pas d'Omega 6 de source industrielle)
- suppléments enzymatiques, biliaires et HCl lors des repas

Orthomoléculaire

- Antioxydants (Vitamines A-C-E, Zn, Se, ...)
- Vitamines A-D-E, B-complex
- Omega 3: EPA 2-4 g / jour



Phytothérapie:

- stimulation de la synthèse hépatique des lipoprotéines (LP): **Carduus marianus**
- si HDL diminué et/ou Kunkel Phénol diminué: **Millepertuis (± 2000 µg Hypericine / jour)**

Drainage:

- **Chlorella pyrenoidosa** 3 x 1 g / jour ou **Spirulina**
- **Homéopathie**: **Carduus mar.** (Foie), **Scrophularia** (Lymphé), **Berberis** (Reins), ...
- **Spécialités**: Homotoxicologie (HEEL): **Pulsatilla comp®** + **Lymphomyosot®**, catalysateurs intermédiaires (p. ex. **Coenzym comp®**)

Spécialités:

- **Micronutrition**: Oligosanté **Dopastim** (fatigue chronique, dépression), **Rhodiactil 5HTP** , **OligoAdapt**, **Mg**, **Vitamine D3**, **Alpha Omega DHA**
- **Microimmunothérapie**: **LaboLife 2L EID®**
- **Phyto**: **Phytocap Astragalus**, **Scutea**, **Desmo**, **Chrysam**

Recherche / élimination foyer: **sphère buccale**, **dents**, **dysbiose**, **cicatrices**, ...

Allopathie:

- **le cas échéant, réduire les statines**
- **antidépresseurs** (noradrénergiques si Cét < Hist, sérotoninergues si Hist < Cét)
- **supplémentation thyroïdienne** si nécessaire