

Patient:

Date:

Monday 11th February 2019

Commentaires :

- Vous m'avez amené à la consultation car il s'agit d'un enfant en souffrance, déscolarisé suite à des problèmes digestifs inexplicables et persistant depuis . Au stade actuel, il se plaint de nausées et de vomissements, d'une alternance de diarrhée et de constipation, ainsi que de selles souvent molles.
- En outre, il présente une fatigue sévère (souvent au lit le matin, siestes), un manque de concentration et des sautes d'humeur. Je suis frappé par son excédent de poids, avec un percentile de taille à 50% et un percentile de poids aux environs de 85%, soit un gros hiatus. Dans un tel contexte de vomissements et de diarrhée, j'avais émis l'hypothèse d'une faiblesse thyroïdienne. Ce n'est pas guère le cas, même si son génotype DIO2 variant ne favorise pas la conversion des prohormones T4 en hormones actives T3...
- Nous devons en tout cas corriger les déficits en cofacteurs thyroïdiens (iode/IDWPY, sélénium/SEOSJ, vitamine A/XA4SJ, fer/FELPE et vitamine B2/VB2TR). Le produit naturel TIRFORM (TRFBD) combine ces cofacteurs et la plante ayurvédique *Commiphora mukul* qui encourage cette conversion de la T4 en T3.
- Nous devons en conclure que l'embonpoint provient d'erreurs alimentaires, ce que la biologie confirme avec des taux d'insuline et de triglycérides trop élevés pour son jeune âge. Un autre résultat génomique intervient ici pour nous éclairer : le génotype apoE 'E3/E3' requiert une alimentation plutôt riche en **graisses** et relativement pauvre en **féculents** ou **hydrates de carbone**. Ce n'est visiblement pas le cas de Thomas qui doit changer cela en profondeur tout en évitant les **produits laitiers** et le **bœuf** auxquels il réagit avec des anticorps IgG. Le déséquilibre sévère du ratio cholestérol LDL/HDL nous le confirme !
- Concernant les troubles digestifs, la recherche approfondie concernant d'éventuels facteurs favorisants n'a rien donné : taux normal d'anticorps protecteurs IgA, capacité de sécréter du **fructose** crucial pour la qualité du microbiote (génotype FUT2 'GG'), pas d'intolérance génétique vis-à-vis du lactose (LCT 'TC'). Il faudra néanmoins bien vite corriger les gros déficits en acides gras oméga 3 par la diète et les huiles.
- J'en conclus que l'approche classique d'une *dysbiose intestinale* par des changements alimentaires, en particulier un régime sans **gluten** et sans **laitages** (par contre, grosse préférence pour le **petit-lait** et la **ricotta** qui apportent d'excellents acides aminés immuno-protecteurs), s'avère incontournable. Il faut en outre se méfier des **aliments « piquants »** et éradiquer les **bananes**. Un plan alimentaire pour toute une semaine conçu par mon nutritionniste sénior sur base de toutes mes annotations serait le bienvenu.
- Le traitement intestinal jouera un rôle fondamental, d'autant plus que j'y ai mis les moyens, comme on le dit, tout en restant parfaitement naturel et sans risques. Je combine deux alcaloïdes remarquables, le curcumin (CQHSJ) et surtout la berbérine (BBTPY) qui possède d'impressionnantes propriétés antimicrobiennes, surtout dans le côlon irritable à dominante diarrhéique ou IBS-D. En outre, ils lutteront contre l'oxydation excessive du LDL cholestérol, fort préoccupante pour un garçon de 14 ans (voir [liste](#)).

Georges MOUTON MD