



LA LETTRE *du docteur* THIERRY HERTOGHE

Président de l'Association mondiale de médecine anti-âge

N°13

Décembre • 2013

Le Dr Thierry Hertoghe, 56 ans, consacre sa vie à promouvoir une médecine centrée sur les besoins des patients et basée sur des preuves scientifiques. Il est le fondateur de la Hertoghe Medical School, 7-9, Avenue Van Bever, 1180 Uccle-Bruxelles, en Belgique.

Avec un groupe de médecins à la pointe de la recherche, le Dr Hertoghe travaille non seulement pour éliminer les maladies, mais avant tout pour aider ses patients à atteindre une santé optimale, en retardant et même en essayant d'inverser partiellement le vieillissement. Le Dr Hertoghe partage ces informations avec les autres médecins en donnant des conférences médicales, en organisant des séminaires, à travers des livres, des articles, des enregistrements, des vidéos, ainsi qu'en passant à la radio et à la télévision.

La Lettre du docteur Thierry Hertoghe
Président de l'Association mondiale de
médecine anti-âge

Santé Nature Innovation

Dossier 13

Directeur de la publication :

Vincent Laarman

Rédaction : Dr Thierry Hertoghe

Conseil Rédactionnel :

Jean-Marc Dupuis

Mise en page : Isabelle Pillet

NPSN Santé SARL

Adresse: rue Faucigny 5,

1700 Fribourg – Suisse

Registre journalier N° 2044 du 27/4/2012

CHF 217.3.550.036-3

Capital social 20.000 CHF

Abonnements : pour toute question
concernant votre abonnement, appeler
Sophie au +33 1 58 83 50 73 ou écrire à

abonnement@santenatureinnovation.com

LA PERTE DE CHEVEUX

Les suppléments nutritionnels pour les faire repousser

L'une des plaintes les plus fréquentes en consultation est la perte de cheveux. Les femmes s'inquiètent de voir leur chevelure devenir fine et clairsemée, perdant beaucoup de volume avec l'âge, et les hommes souffrent de voir leur tête ressembler à celle de leur père, les cheveux raréfiés sur le côté et une tonsure naturelle apparaissant sur le haut et à l'arrière du crâne.

Ils ont raison de se plaindre et de chercher un traitement, car non seulement la perte de cheveux peut dégrader l'apparence physique, mais elle est un signe de carences nutritionnelles et/ou hormonales qui nuisent à la santé. La personne qui perd des cheveux est en moins bonne santé, car la perte de cheveux est le sommet d'un iceberg constitué de bien d'autres problèmes. La bonne nouvelle est que ces carences, et donc presque toutes les pertes de cheveux sont corrigibles par une meilleure diététique et la prise quotidienne pour quelques mois, ou parfois à vie, de suppléments nutritionnels et/ou hormonaux.

Nous traiterons ici des supplémentations nutritionnelles qui peuvent faire repousser les cheveux.

Mise en garde : les informations de cette lettre d'information sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Ceci n'est pas une ordonnance. Il existe des contre-indications possibles pour les produits cités. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de cette lettre, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment accrédités auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. L'éditeur n'est pas un fournisseur de soins médicaux homologués. L'éditeur de cette lettre d'information s'interdit formellement d'entrer dans une relation de praticien de santé vis-à-vis de malades avec ses lecteurs. Les Nouvelles Publications de la Santé Naturelle ne sont pas responsables de l'exactitude, de la fiabilité, de l'efficacité, ni de l'utilisation correcte des informations que vous recevez par le biais de nos publications, ni des problèmes de santé qui peuvent résulter de programmes de formation, de produits ou événements dont vous pouvez avoir connaissance à travers elles. L'éditeur n'est pas responsable des erreurs ou omissions.

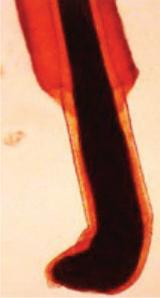
Types de perte de cheveux

Les cheveux poussent en phases. D'abord, la phase **anagène** qui est celle au cours de laquelle les cheveux poussent. Elle est de loin la phase la plus longue pour les cheveux. Les cheveux sains restent dans la phase anagène pendant deux à six ans. Chez de jeunes adultes en bonne

santé, 80 à 90 % des cheveux du cuir chevelu sont en phase anagène. Après une moyenne de quatre ans, les cheveux normaux entrent progressivement dans la phase **catagène** au cours de laquelle la tige du cheveu se détache lentement de la racine en 2 à 3 semaines. Après quoi, les cheveux entrent en phase télogène

au cours de laquelle la tige du cheveu détachée se dégage de la racine des cheveux et tombe du cuir chevelu environ deux à trois mois plus tard. Les cheveux qui tombent au cours de la phase **télogène** sont appelés **cheveux terminaux** et sont reconnaissables par une extrémité arrondie au point de détachement de la racine.

Aperçu des principaux types de perte de cheveux selon la phase de croissance capillaire

<p>Perte de cheveux anagène (rare ; racine longiligne)</p> 	<p>Perte de cheveux catagène (racine intermédiaire)</p> 	<p>Perte de cheveux télogène (plus fréquente ; racine ronde, en boule)</p> 
<p>Perte de cheveux anagène : ex.</p> 	<p>Exemple d'effluvium</p> 	<p>Perte de cheveux télogène : exemple</p> 

La plupart des cheveux qui tombent sont des cheveux télogènes. Dans des conditions normales et saines, environ 100 poils terminaux tombent chaque jour, ce qui ne doit pas inquiéter. En cas de perte excessive de cheveux, ceux-ci tombent en grand nombre : 200 à 400 cheveux ou plus par jour. Les dermatologues parlent de **perte de cheveux télogène** pour se référer à la perte normale de cheveux ou à une perte excessive dans laquelle les cheveux sont des cheveux télogènes.

Lorsque ce type de perte de cheveux devient dramatique, on parle alors d'**effluvium télogène de cheveux**. Dans de rares circonstances, les **cheveux anagènes** tombent après exposition aux polluants, aux traumatismes, au stress ou à une maladie grave. Ici, le bulbe pileux est longitudinal, car le cheveu est tombé au cours de la phase anagène pendant laquelle il grandissait encore et n'a pas eu le temps de fabriquer une extrémité terminale de forme arrondie. Une **perte abondante de cheveux**

anagènes est anormale et se produit habituellement de manière soudaine et rapide. Lorsqu'elle atteint des proportions impressionnantes, on parle alors d'**effluvium anagène de cheveux**.

La perte de cheveux ou **alopécie** (le terme médical pour perte de cheveux) peut être classée suivant les zones touchées par la chute de cheveux. Les médecins dénombrent trois types de perte de cheveux : la perte de cheveux diffuse, la perte de cheveux en plaques et la perte totale

Classement de la perte de cheveux selon les zones de cuir chevelu atteintes		
Perte de cheveux diffuse (alopécie diffuse) 	Perte de cheveux en plaques (alopécie en pelade ou areata) 	Perte totale des cheveux (alopécie universelle) 
Calvitie masculine (alopécie androgénique) Perte de cheveux sur les côtés du front 	Calvitie masculine (alopécie androgénique) Perte de cheveux en couronne 	Calvitie féminine (alopécie androgénique) 

des cheveux. En cas de **perte de cheveux diffuse**, les cheveux tombent de façon homogène sur tout le cuir chevelu. Cette perte de cheveux répandue sur toute la surface des cheveux est aussi appelée **alopécie diffuse**. En cas de **perte de cheveux en patches ou en plaques**, les cheveux du cuir chevelu tombent sur un ou plusieurs points ou zones de différentes tailles situés entre les zones de croissance normale des cheveux. Ce type d'alopécie est appelé **alopécie areata**. En cas de **perte totale des cheveux** ou **alopécie totale ou universelle**, tous les cheveux disparaissent.

Chaque sexe présente un modèle typique de perte de cheveux. 80% des hommes de race blanche et 50% des hommes asiatiques aboutissent à une **calvitie de modèle masculin** dans laquelle les cheveux se retirent peu à peu des bords proches du front en laissant la peau glabre (c'est ce qu'on

appelle calvitie fronto-pariétale), souvent accompagnée par une perte de cheveux en forme de couronne à l'arrière et au sommet de la tête (calvitie occipitale). La calvitie peut s'aggraver progressivement, jusqu'au point où tous les cheveux disparaissent du dessus de la tête et demeurent uniquement autour des oreilles et à l'arrière de la tête. **L'alopécie androgén(ét)ique masculine** est un autre nom de la calvitie de modèle masculin.

Les femmes peuvent souffrir de **calvitie de modèle féminin** dans laquelle les cheveux s'affinent de manière diffuse sur tout le dessus de la tête. Dans la plupart des cas, les cheveux restent visibles, mais sont clairsemés ; le plus souvent, la peau chauve n'apparaît pas. Ce type de perte de cheveux est aussi appelée **alopécie androgén(ét)ique féminine**.

La perte des cheveux

est-elle une menace pour

vos santé ?

La calvitie masculine doit sans aucun doute alerter. Le cholestérol et la pression artérielle sont généralement plus élevés chez les hommes ayant une calvitie de modèle masculin, en particulier chez les jeunes hommes porteurs de calvitie. Les hommes ayant une calvitie au modèle masculin présentent un risque 70% plus élevé de développer une maladie cardiaque ischémique. Les hommes qui perdent leurs cheveux sur le pourtour du front (récession fronto-pariétale) présentent un risque 10% plus élevé de développer des événements (cardiaques) coronariens indésirables et 40% plus élevé de faire une crise cardiaque, alors que les hommes souffrant de calvitie importante sur le sommet de la tête (calvitie du vertex (sommet de la tête) ou occipitale)

présentent des risques beaucoup plus élevés : trois à quatre fois plus de risques de développer des événements coronariens indésirables et de faire une crise cardiaque !

En outre, le moment de l'apparition et la vitesse à laquelle la calvitie se développe sont également des sujets d'inquiétude. Plus la calvitie se développe rapidement, plus le risque de maladie est élevé. Par exemple, le risque de mourir d'une maladie cardiaque est de 2,5 à 4 fois plus élevé chez les hommes atteints de calvitie à progression rapide. Les hommes présentant une calvitie de modèle masculin sont également plus exposés au cancer de la prostate. Chez la plupart des hommes chauves, ce risque est de 50 % plus élevé, mais il est pire chez les hommes plus jeunes qui perdent leurs cheveux, chez qui un cancer de la prostate est environ 2,5 fois plus fréquent. Ainsi, l'effet de la calvitie de modèle masculin est pire pour la santé de l'homme quand elle survient à un âge plus jeune, quand elle est sévère ou quand elle progresse rapidement et surtout quand elle se trouve localisée sur le sommet et l'arrière de la tête (au niveau du vertex ou occipital). On constate également des risques plus élevés de diabète et de syndrome métabolique chez les hommes atteints d'alopecie androgénique. Le syndrome métabolique est un trouble qui précède souvent le diabète et qui inclut l'obésité abdominale, une élévation de la pression artérielle, des taux sanguins de sucre et d'insuline élevés, et des concentrations anormales de lipides sanguins, notamment des niveaux élevés de triglycérides. En fin de compte, les hommes qui perdent

leurs cheveux de façon « masculine » ont un risque deux fois plus élevé de mourir prématurément.

Les femmes souffrant de **calvitie de modèle féminin** présentent des risques tout aussi importants. Elles présentent plus fréquemment des taux de cholestérol élevés, souvent avec un niveau supérieur du « mauvais » LDL cholestérol et un niveau plus bas du « bon » cholestérol HDL. Ces femmes souffrant de perte de cheveux ont une incidence accrue de maladie coronarienne et du syndrome métabolique X, et risquent de mourir prématurément de diabète et de maladies cardiaques.

Avoir une bonne alimentation

La première étape dans la formation de nouveaux cheveux est de bien les nourrir au travers d'une alimentation saine. Les cheveux poussent dans les bulbes pileux situés à la racine. Les bulbes des follicules pileux doivent recevoir une quantité suffisante d'acides aminés, de lipides, de glucides et d'oligo-éléments issus des aliments. Les personnes souffrant de malnutrition, surtout quand elles ne consomment pas une quantité suffisante d'aliments riches en protéines comme la viande, la volaille, le poisson et les œufs, souffrent plus d'amincissement et de friabilité des cheveux et perdent leurs cheveux plus facilement. Idéalement, je recommande à mes patients de consommer au moins 200 grammes de viande ou de poisson par jour. Les végétariens et végétaliens doivent ajouter à leur régime carencé en acides aminés quelques grammes de

suppléments d'un mélange de tous les acides aminés, afin de compenser les carences récurrentes développées en matière d'apport et de consommation d'acides aminés.

Le régime macrobiotique est riche en grains non germés. Les grains non germés contiennent des substances qui bloquent l'activité d'enzymes digestives humaines et qui peuvent enflammer et même empoisonner le tube digestif. Ces composés irritants rendent l'absorption d'acides aminés difficile en perturbant l'intestin, même si la quantité d'acides aminés dans l'alimentation est théoriquement adéquate. En outre, les acides aminés provenant des aliments végétaux sont absorbés 5 à 8 fois moins que la même quantité de protéines contenues dans la viande ou le poisson ; par conséquent, un végétarien/végétalien doit prendre 5 à 8 fois plus de protéines végétales pour obtenir des quantités similaires d'acides aminés dans son organisme, ce qui est difficile à réaliser.

Des oligo-éléments pour restaurer les cheveux

Le fer compte parmi les oligo-éléments les plus puissants pour inverser la perte de cheveux, principalement chez les femmes présentant une carence en fer. En présence d'une carence en fer, la perte de cheveux devient diffuse et généralisée sur la tête ; elle est de type télogène (vieux cheveux). En cas de carence en fer, la tige des cheveux et les ongles ont tendance à se séparer en deux ou plusieurs couches à leur extrémité. Lorsque la carence en fer provoque

la perte de cheveux, d'autres signes sont généralement constatés, notamment un visage pâle, une fatigue le soir et une mauvaise mémoire. Un traitement à base de fer peut restaurer les cheveux en 4 à 8 mois. Pour évaluer la réserve de fer dans l'organisme, il est recommandé de mesurer une protéine qui stocke le fer dans le sang et les tissus, la ferritine. Chez les jeunes femmes préménopausées (avant la ménopause), les taux de référence de ferritine dans le sang sont situés entre 10 et 120 ng/ml, même si les problèmes de perte de cheveux peuvent déjà apparaître à 70 ng/ml ! Cela s'explique par le fait que les valeurs de référence en laboratoire ne sont pas des taux de santé, mais des taux purement statistiques montrant que 95 % des femmes qui ont encore leurs règles ont un taux entre 10 et 120 ng/ml. Environ la moitié des valeurs de cette intervalle de référence, ceux en-dessous de 70 ng/ml, sont des taux pouvant favoriser la perte de cheveux par manque de fer. Un nombre important de femmes préménopausées perdent des quantités excessives de fer pendant les règles et sont (incorrectement) incluses dans les statistiques, abaissant les taux de référence de la ferritine pour les femmes jeunes. Les femmes postménopausées (après la ménopause), ne perdent plus de fer par les règles

et présentent par conséquent des taux de référence de ferritine plus élevés : entre 40 et 250 ng/ml, plus proches de taux meilleurs pour la santé des cheveux.

La recherche scientifique a montré l'importance cruciale des taux de fer pour les cheveux. Les femmes qui ont une concentration de ferritine inférieure à 30 ng/ml, par exemple, ont 21 fois plus de risques de perdre leurs cheveux. On estime que la zone de sécurité en matière de concentration de fer pour les cheveux est supérieure à 70 ng/ml. En dessous de ce seuil, le risque de perte de cheveux augmente progressivement. Les réserves de fer sont non seulement plus faibles dans de nombreux cas de perte diffuse de cheveux, mais aussi en cas de perte de cheveux en plaques, où le taux de ferritine a été signalé comme étant plus de 2 fois plus faible chez les femmes souffrant d'alopécie areata que chez les femmes qui n'en sont pas atteintes. En cas de calvitie masculine et féminine, les patients ont généralement des concentrations de ferritine 40 % plus basses. Cela laisse à penser que la supplémentation en fer peut également aider à restaurer les cheveux chez les patients présentant une alopécie areata et une alopécie androgénique.

La carence en zinc, surtout chez les enfants, provoque une perte diffuse de cheveux et la pousse de cheveux secs et rêches (rugueux). De faibles taux de zinc dans le sang sont souvent détectés en cas d'alopécie areata, trouble dans lequel les cheveux tombent en plaques inégalement réparties sur le cuir chevelu. La prise de 50 mg de suppléments de zinc ou plus peut corriger les alopécies diffuses et areata chaque fois qu'une carence en zinc est constatée, mais des cas de repousse de cheveux en réaction au zinc en l'absence de toute carence en zinc ont également été signalés. En fait, le traitement au zinc réduit la perte de cheveux chez deux tiers des patients atteints d'alopécie areata ou en aires. D'autres signes de carence en zinc comme des réductions du goût et de l'odorat, des taches blanches sur les ongles et la présence d'une peau squameuse sur les jambes, peuvent accompagner la perte de cheveux indépendante du zinc et indiquer, préalablement aux tests de laboratoire, si la supplémentation en zinc pourrait favoriser la repousse des cheveux. Plus les autres signes physiques de la carence en zinc sont visibles, plus la probabilité que les comprimés de zinc pourraient aider à la repousse des cheveux est grande.

Chute de cheveux suite à une **carence en zinc** chez un jeune garçon (cheveux plus fins et clairsemés)



Résultat du **traitement au zinc** (cheveux plus épais et denses)



Le **silicium** est un excellent oligo-élément qui améliore la qualité des cheveux et stimule la croissance pileaire, surtout chez les personnes présentant d'autres signes de carence en silicium, notamment des ongles cassants avec des taches blanches sur la surface, et un rebord non homogène plus grisâtre. Le rebord d'ongle doit être blanc homogène et les ongles difficiles à couper. La supplémentation en silicium épaisse les cheveux et les rend plus forts et plus élastiques. Les cheveux gagnent davantage de volume dans la mesure où ils s'épaississent. La thérapie au silicium donne également aux rebords des ongles une blancheur homogène et rend les ongles eux-mêmes plus résistants, « *presque aussi forts que les griffes d'un tigre* », comme j'ai l'habitude de dire à mes patients.

D'autres oligo-éléments pourraient également favoriser la repousse des cheveux, notamment le **sélénium** et le **manganèse**, mais les preuves sont rares et proviennent de rapports anecdotiques sur la prise de suppléments de sélénium ou de manganèse par des personnes présentant des déficiences extrêmes en ces nutriments. Le sélénium ou le manganèse ne sont pas aussi puissants que le fer, le zinc ou le silicium dans la restauration de la perte de cheveux courante.

Des vitamines pour refaire pousser les cheveux

Pour l'alopecie diffuse de type télogène (le plus courant), une étude polonaise a montré une efficacité chez la femme d'injections

intramusculaires quotidiennes de **vitamine B6** à 100 mg pendant dix jours tous les six mois.

La **biotine**, ou vitamine B7, constitue probablement la vitamine la plus importante pour inverser la perte de cheveux. La carence en biotine peut faire tomber les cheveux de façon sévère et diffuse sur toute la tête, en laissant des touffes de cheveux qu'il est typiquement impossible de peigner. Une caractéristique supplémentaire fréquente chez les personnes qui souffrent de perte de cheveux par carence en biotine est une inflammation écaillée et rouge de la peau autour des orifices tels que le nez, la bouche et les oreilles, et un manque général de tonicité, ce qui donne l'impression que le patient manque de force et ne peut pas maintenir son corps dans une position adéquate. Les comprimés ou injections de biotine peuvent fournir une amélioration spectaculaire, plus particulièrement pour les cheveux. La carence en biotine est plus fréquente chez les jeunes enfants. Toutefois, les adultes souffrant de perte de cheveux et ne présentant pas les autres caractéristiques de la carence en biotine sont souvent soulagés par des injections de biotine administrées trois fois par semaine pendant 6 à 8 semaines. La biotine est également utile pour inverser partiellement l'alopecie areata.

En France, il est de coutume d'associer **les injections de biotine aux injections d'acide pantothénique** pour soulager correctement la perte de cheveux diffuse. Chez les adultes, les injections administrées trois fois par semaine

pendant 6 à 8 semaines peuvent semble-t-il non seulement stopper la perte de cheveux, mais aussi produire une augmentation de plus ou moins 20 à 25 % de la densité et du volume capillaire chez deux patients sur trois. Ces résultats encourageants sont plus rapides en surface que les traitements hormonaux dont les premiers résultats peuvent commencer à apparaître à la fin du quatrième mois de traitement. Je prescris souvent ce traitement aux patients qui sont pressés de voir les résultats. Les bénéfices rapides des injections me donnent plus de temps pour administrer des traitements hormonaux plus efficaces, mais plus lents pour inverser la perte de cheveux.

La vitamine A est un nutriment essentiel qui protège la peau contre le dessèchement et la rugosité. Elle garde les cheveux forts, doux et hydratés. La carence en vitamine A, par contre, assèche les cheveux et les rends rêches et cassants, ce qui fait chuter les cheveux de manière diffuse sur tout le cuir chevelu lors de carences graves. La repousse des cheveux peut se produire en prenant des comprimés de vitamine A ou une solution à la cuillère à des doses relativement élevées : entre 25 000 et 100 000 unités internationales par jour. Une solution à base de vitamine A (acide tout-trans rétinolique ou trétinoïne) appliquée localement sur le cuir chevelu stimule la repousse des cheveux chez environ 60 % des sujets mâles et femelles portant une calvitie. La trétinoïne stimule la croissance des cheveux en transformant le duvet (les cheveux miniaturisés et en régression

Chute de cheveux suite à une carence en biotine
lors d'une alimentation parentérale
(par perfusion intraveineuse) sans biotine



Résultat du traitement à la biotine
(venant de *Fundamentals of Clinical Nutrition* par RL Weinsir,
1993, Ed Mosby Year Books)



des personnes souffrant de calvitie de modèle féminin et masculin) en cheveux plus gros et plus sains. La vitamine A accélère la repousse des cheveux et prolonge la durée de la phase de croissance anagène des cheveux, permettant ainsi l'obtention de cheveux plus longs. Il a été démontré que la prise orale de vitamine A à des doses aussi faibles que 18 000 unités internationales était efficace, en particulier en combinaison avec la L-cystine, comme nous le verrons ci-dessous.

Chez les nourrissons souffrant de scorbut sévère, la maladie due à la carence en **vitamine C**, des rapports anecdotiques portent à croire que les comprimés de vitamine C inversent la perte de cheveux diffuse du cuir chevelu.

La **vitamine D** semble être un autre nutriment susceptible d'aider à soulager la perte de cheveux diffuse. Cependant, la plupart des données proviennent d'études sur les animaux. Les souris qui répondent faiblement à la vitamine D parce que leurs cellules disposent d'un récepteur de vitamine D défectueux perdent abondamment poils ou fourrure. Seules de fortes doses de vitamine D permettent de restaurer la fourrure sur des souris chauves. Les individus développent également une perte

de cheveux quand ils souffrent de rachitisme, maladie causée par la carence en vitamine D. Étant donné que les carences en vitamine D sont très fréquentes dans la plupart des pays occidentaux, il est probable que même des déficits plus petits puissent aussi contribuer à une perte de cheveux. Le traitement classique consiste à prendre une préparation orale de vitamine D3, plus particulièrement dans sa forme activée, le calcitriol. Toutefois, l'application locale d'une solution contenant du calcitriol sur la tête permet également d'inverser l'alopecie, notamment l'alopecie areata ou perte de cheveux en plaques.

Les acides gras pour stimuler la repousse de cheveux

Les huiles riches en **acides gras de type oméga-6 polyinsaturés**, à l'instar de l'huile de bourrache, contribuent également à inverser la perte de cheveux due à un manque d'acides gras. En cas de carence en acides gras oméga-6, les cheveux sont très secs au toucher, aussi secs que du papier, et la peau est sèche et squameuse, surtout sur la partie inférieure des jambes. Les yeux semblent tout aussi secs, et la sensation de soif

peut être excessive. L'application d'une solution topique d'huile riche en acide linoléique, un acide gras de type oméga-6, peut amener une repousse des cheveux qui commence dans les trois à quatre mois après le début du traitement. Les huiles appropriées pour la repousse des cheveux sont l'huile de bourrache, l'huile de carthame et la moins odorante huile de lin, qui est plus neutre. Les patients doivent appliquer ces huiles sur les cheveux avant de se coucher et garder l'huile sur le crâne toute la nuit, de sorte qu'elle pénètre les cheveux et la peau située sous les cheveux. La solution doit être appliquée au-dessus de la racine des cheveux par un dépôt de l'huile en lignes parallèles situées à un centimètre de distance l'une de l'autre. Cette application en lignes sur le cuir chevelu est possible en mettant la solution dans une fiole particulière dotée d'une tige ou d'une extrémité pointue qui permet de dessiner un trait fin avec la solution huileuse. Pour les hommes ayant une calvitie de modèle masculin, de meilleurs résultats sont obtenus lorsque la solution est appliquée chaque jour avant le coucher pendant 6 mois à un an. D'après une publication un jeune homme de 19 ans aurait non seulement inversé intégralement la perte de ses cheveux

par application locale d'huile de carthame contenant 60 à 70% d'acide linoléique chaque jour sur ses cheveux, mais aurait également regagné la pigmentation capillaire qu'il avait perdue. Toutefois, pour les femmes qui ont les cheveux longs et ne veulent pas passer trop de temps à se laver et à se sécher les cheveux tous les matins, une application deux fois par semaine peut suffire, mais les résultats seront plus lents. L'amélioration des cheveux peut également être obtenue par l'ingestion de capsules d'huile de bourrache de 3 à 5 grammes par jour.

Les huiles saturées telle que **l'huile de noix de coco**, appliquées localement sur les cheveux pendant la nuit, aident à mieux protéger les cheveux du peignage et de la chaleur du sèche-cheveux que d'autres types d'huiles, à l'instar de l'huile d'olive ou de l'huile de tournesol. Grâce à son acide gras principal, l'acide laurique, l'huile de noix de coco a une forte affinité pour les protéines des cheveux. Puisque l'acide laurique est fin et léger (faible poids moléculaire) et possède des chaînes linéaires droites, il est capable de pénétrer à l'intérieur de la tige du cheveu. L'huile d'olive ne semble pas avoir d'effet sur la repousse des cheveux. L'huile de tournesol contient 50 à 70% d'acide linoléique, ce qui peut contribuer à leur repousse.

Certaines plantes peuvent également être utiles dans la lutte contre la perte de cheveux masculine et féminine parce qu'elles possèdent des composés capables de réduire la conversion de la bonne testostérone en l'hormone

à l'origine de la calvitie androgénétique, la dihydrotestostérone.

Les acides aminés les plus utiles pour les cheveux

Les suppléments d'acides aminés peuvent aider à restaurer les cheveux lorsqu'on observe une déficience de leur absorption en raison d'une mauvaise digestion des protéines ou d'une alimentation trop pauvre en protéines. En cas de carence en acides aminés, le cheveu est fin, faible et plat. Les meilleurs suppléments pour inverser cette situation sont des acides aminés qui contiennent du soufre, élément nécessaire pour la constitution des cheveux et des ongles. Les acides aminés soufrés sont la L-cystéine, la L-cystine et la L-méthionine. De faibles niveaux de L-cystine ont été retrouvés dans les cheveux miniaturisés ou duvet des enfants nés avec une alopécie irrégulière (zones de calvitie constituées de petit duvet en alternance avec des zones de cheveux apparemment normaux). Dans une étude sur les personnes souffrant de perte de cheveux, il a été démontré que la prise orale de L-cystine, en association avec la vitamine A, inversait la calvitie de modèle masculin en accélérant la repousse des cheveux et en prolongeant le temps passé par les cheveux en phase de croissance anagène. Il a été démontré chez la souris que la N-acétyl-cystéine, une forme activée de cystéine pouvant facilement être convertie en glutathion, un antioxydant puissant, permettait de restaurer les poils perdus par exposition

persistante à la fumée de tabac. Le MSM, ou méthylsulfonylméthane, est un autre complément nutritionnel riche en soufre qui aide à renforcer les cheveux, mais il doit être pris au double de la dose des acides aminés soufrés pour plus d'efficacité.

Les cheveux impeignables

Des **cheveux «ingérables»** qui ne peuvent être bien peignés, situation typique de la carence en biotine, sont aussi une caractéristique de la carence en cuivre qui se traduit par des cheveux qui se tordent et se retournent autour de leur axe. Les cheveux ont également tendance à perdre leur pigmentation et à devenir gris en cas de carence en cuivre.

La perte de cheveux en pelade

Lorsque les cheveux tombent en patchs (**alopécie areata**), les patchs ressemblent beaucoup aux plaques arrondies irrégulières causées par une infection à levures sur la peau. Souvent, lorsque la perte de cheveux en plaques est récente (moins d'un an), une peau sèche, écaillée, légèrement blanche, irritée et qui démange peut être visible sur les zones de la perte de cheveux. Cette irritation typique de la peau est due à une infection à levures, ce qui endommage probablement la tige du cheveu et provoque ainsi la perte. Traiter l'infection à levures localement à l'aide d'une crème à l'hydrocortisone (cortisol naturel à une concentration de 3%)

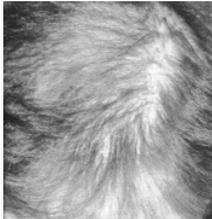
mélangée à un médicament anti-levure sur une base journalière et se laver les cheveux deux fois ou plus par semaine avec un shampooing contenant un produit

anti-levure éliminera la levure et permettra dans la plupart des cas de faire revenir les cheveux dans les 3 à 8 mois. Il faut laisser le shampooing dans les cheveux

agir pendant au moins dix minutes à chaque fois pour obtenir des effets. Demandez le produit approprié à votre pharmacien ou médecin de famille.

Tableau récapitulatif

Voici un tableau récapitulatif donnant un aperçu des divers types de perte de cheveux selon le déficit nutritionnel. Les signes physiques permettant de distinguer ces types de perte de cheveux les uns des autres sont indiqués sous chaque image.

Pertes de cheveux dues à des carences nutritionnelles			
<p>Carence en fer</p>  <p>Cheveux se fendant en deux sur les pointes</p>	<p>Carence en zinc</p>  <p>Cheveux fins, plus clair (perte de pigment)</p>	<p>Carence en vitamine A</p>  <p>Cheveux secs, épais, rugueux</p>	<p>Carence en acides gras oméga-6 polyinsaturés</p>  <p>Cheveux très secs (comme du papier), peu flexibles</p>
<p>Carence en biotine</p>  <p>Cheveux fins raides</p>	<p>Carence en cuivre</p>  <p>Touffes de cheveux difficiles à peigner</p>	<p>Carence en acides aminés</p>  <p>Cheveux minces, fragiles, très plats</p>	<p>Carence en cuivre</p>  <p>Cheveux grisonnants, tordus sur leur axe</p>

Prendre la juste dose de suppléments nutritionnels

Faire attention aux surcharges. Cependant, l'apport en micronutriments comme la vitamine A, la vitamine D, le fer et le zinc, ainsi que la prise orale d'acides gras oméga-6, doit être contrôlé ou limité parce que le surdosage peut causer des dommages. Par exemple, de fortes doses de vitamine A et de vitamine D peuvent provoquer des problèmes au foie, même si le danger a été exagéré, car des doses extrêmement élevées de vitamine A naturelle doivent

être généralement prises pendant des années pour créer des problèmes. La plupart des troubles liés à la vitamine A sont dus à des dérivés synthétiques utilisés pour traiter des rides ou de l'acné. Ces dérivés sont très toxiques pour le foie. A noter que l'excès de fer peut créer une surcharge le corps en fer avec formation excessive de radicaux libres (des composés qui ont perdu un électron) et endommager les autres tissus. La surcharge de zinc peut produire une carence en cuivre. Des études ont également montré que la prise prolongée et excessive d'huiles contenant des acides gras

polyinsaturés augmente la formation de radicaux libres, causant ainsi des dommages aux tissus. Afin d'éviter les dommages causés par les radicaux libres, l'apport quotidien de nutriments antioxydants comme la vitamine E (200 mg ou plus par jour), le sélénium (100 à 200 microgrammes par jour) et le coenzyme Q10 (50 à 100 mg par jour) peut protéger.

Je vous recommande de faire un test sanguin de la vitamine A, de la vitamine D et des niveaux de zinc, ainsi que du statut en fer (mesure de la ferritine) au bout de quatre à six mois.

Tableau des traitements nutritionnels de la perte de cheveux

Le tableau suivant présente un aperçu des meilleurs traitements nutritionnels pour inverser la perte de cheveux.

Thérapies nutritionnelles pour réduire la perte de cheveux									
Zone de perte de cheveux	Qualité des cheveux	Autres signes	Thérapies nutritionnelles	Voie d'absorption	Dosage	Durée du traitement			
Diffuse (réduction de la densité de cheveux sur toute la tête)	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux très secs (comme du papier) Cheveux ternes Perte de pigmentation des cheveux 	<ul style="list-style-type: none"> Peau sèche, squameuse et blanchâtre sur la partie inférieure des jambes Yeux secs 	<ul style="list-style-type: none"> Huile de bourrache, de lin ou de carthame (riche en acide gras linoléique oméga-6) 	Orale	3 à 5 g /jour + vitamine E ≥ 200 mg	≥ 6 mois			
				Topique (local)	2 à 7 fois /semaine	≥ 2 à 6 mois			
	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux secs et rudes Cheveux cassants avec extrémités brisées Perte partielle du pigment des cheveux 	<ul style="list-style-type: none"> Peau squameuse et brunâtre autour de la bouche et des narines Ongles comportant des taches blanches Sourcils et poils des cils fins et dépigmentés 	<ul style="list-style-type: none"> Zinc (citrate) 	Orale	25 à 50 mg /jour	≥ 6 mois			
				<ul style="list-style-type: none"> Cheveux fins, secs et rudes 	<ul style="list-style-type: none"> Peau rugueuse et granuleuse sur le haut du dos et sur les côtés du bras Yeux secs 	<ul style="list-style-type: none"> Vitamine A (comme l'acétate de rétinol ou le palmitate) 	Orale	50,000 à 150,000 UI /jour	≥ 4 à 8 mois
						<ul style="list-style-type: none"> Vitamine A (comme la trénoïne) 	Topique	1x 0,1-1 % de crème/jour	≥ 4 mois
	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux cassants Cheveux plats Faible volume des cheveux 	<ul style="list-style-type: none"> Perte musculaire Peau relâchée et mince 	<ul style="list-style-type: none"> Consommation d'aliments riches en protéines 	Orale	≥ 200 g /jour de viande, volaille, poisson, œufs ou graines germées	Permanente			
				<ul style="list-style-type: none"> Mélange d'acides aminés 	Orale	2x 1 à 3 g /jour	6 mois à permanent		
				<ul style="list-style-type: none"> L-cystine (1 cystine = 2 molécules de cystéine) 	Orale	2x 1 g/jour	≥ 6 mois		
				<ul style="list-style-type: none"> L-cystéine 	Orale	2x 1 g/jour	≥ 6 mois		
				<ul style="list-style-type: none"> L-méthionine 	Orale	2x 0,5 g /jour	≥ 6 mois		

Thérapies nutritionnelles pour réduire la perte de cheveux						
Zone de perte de cheveux	Qualité des cheveux	Autres signes	Thérapies nutritionnelles	Voie d'absorption	Dosage	Durée du traitement
Diffuse (réduction de la densité de cheveux sur toute la tête)	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux cassants Cheveux plats Faible volume des cheveux 	<ul style="list-style-type: none"> Perte musculaire Peau relâchée et mince 	<ul style="list-style-type: none"> MSM (méthyl-sulfonyl-méthane) 	Orale	2x 1 g/jour	≥ 6 mois
	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux cassants Cheveux brisés Extrémités cassées 	<ul style="list-style-type: none"> Visage pâle Ongles cassants et fendus 	<ul style="list-style-type: none"> Fer (élémentaire) 	Orale	40 à 80 mg /jour	≥ 4 à 8 mois
Perte de cheveux diffuse	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux cassants et fragiles Cheveux fins 	Ongles cassants avec des : <ul style="list-style-type: none"> taches blanches bordure grise non homogène 	<ul style="list-style-type: none"> Silicium (associé à la choline pour une meilleure absorption) 	Orale	2x 10 mg /jour	≥ 6 mois
	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux cassants et fragiles Cheveux fins 	<ul style="list-style-type: none"> Marques sur la peau par mauvaise cicatrisation des plaies Zones de la peau infectées et enflammées 	<ul style="list-style-type: none"> Vitamine B5 (acide pantothénique) 	Orale	50 à 100 mg/jour	≥ 6 mois
	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux impeignables Cheveux fins, tordus sur leur axe 	<ul style="list-style-type: none"> Peau squameuse et rougeâtre autour de la bouche et des narines Attitude peu tonique 	<ul style="list-style-type: none"> Vitamine B7 (biotine) 	Injection	500 mg 3x /semaine	6 à 8 semaines
	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux secs Cheveux cassants Cheveux frisés Points de saignement aux racines des cheveux 	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux en forme de tire-bouchon Points de saignement sur la peau Saignement des gencives 	<ul style="list-style-type: none"> Vitamine C 	Injection		
	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux cassants Cheveux fins 	<ul style="list-style-type: none"> Peau facilement brûlée lors d'exposition au soleil 	<ul style="list-style-type: none"> Vitamine D3 (de type 25-OH) 	Orale	4 000 UI /jour	≥ 4 à 8 mois
			<ul style="list-style-type: none"> Vitamine D3 (de type 1,25-OH : calcitriol) 	Orale	50 µg/jour	≥ 3 à 6 mois
				Topique	5 à 10 ml (50 µg/ml)	≥ 3 mois
Alopécie areata (plaques sans cheveux au niveau du cuir chevelu ; les cils peuvent présenter des plaques sans poils)	<ul style="list-style-type: none"> Cheveux secs Cheveux cassants avec extrémités brisées Perte partielle de la pigmentation des cheveux 	<ul style="list-style-type: none"> Sourcils et poils des cils fins et dépigmentés 	<ul style="list-style-type: none"> Zinc (citrate) 	Orale	25 à 50 mg /jour	Permanente

Thérapies nutritionnelles pour réduire la perte de cheveux						
Zone de perte de cheveux	Qualité des cheveux	Autres signes	Thérapies nutritionnelles	Voie d'absorption	Dosage	Durée du traitement
Alopécie areata (plaques sans cheveux au niveau du cuir chevelu ; les cils peuvent présenter des plaques sans poils)	<ul style="list-style-type: none"> • Peau légèrement blanche et irritée sur des zones sans cheveux et qui peuvent démanger 	<ul style="list-style-type: none"> • Zones de peau blanchâtre ou rougeâtre irritée qui peut démanger, en particulier près des zones d'implants capillaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Crème anti-champignon avec miconazole 	Topique	5 à 10 ml (50 µg/ml)	≥ 3 mois
			<ul style="list-style-type: none"> • Shampooing anti-champignon avec kétoconazole ou sélénium 	Topique	5 à 10 ml (50 µg/ml) appliqué sur les cheveux pendant 10 minutes avant de les laver	≥ 3 mois
	<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux cassants • Cheveux fins 	<ul style="list-style-type: none"> • Peau pâle • Exposition facile aux coups de soleil 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamine D3 (type 1,25-OH : calcitriol) 	Topique	5 à 10 ml (50 µg/ml)	≥ 3 mois
	<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux cassants et fendus avec extrémités brisées 	<ul style="list-style-type: none"> • Visage pâle • Ongles cassants et fendus 	<ul style="list-style-type: none"> • Fer (élémentaire) 	Orale	40 à 80 mg /jour	≥ 4 à 8 mois
Calvitie de modèle masculin / féminin	<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux secs et rudes • Cheveux fins 	<ul style="list-style-type: none"> • Peau rugueuse et granuleuse sur la partie supérieure arrière et sur les côtés du bras • Yeux secs 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamine A (comme l'acétate de rétinol ou le palmitate) 	Orale	50,000 à 150,000 UI /jour	≥ 4 à 8 mois
			<ul style="list-style-type: none"> • Vitamine A (comme la trénoïne) 	Topique	1 x 0,025% de crème topique/jour	≥ 4 mois
			<ul style="list-style-type: none"> • Les aliments riches en précurseurs de la vitamine A, tels que le foie, les carottes et les avocats 	Orale	100 à 200 g de légumes riches en provitamine A	≥ 4 mois
	<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux cassants et fendus avec extrémités brisées 	<ul style="list-style-type: none"> • Visage pâle • Ongles cassants et fendus 	<ul style="list-style-type: none"> • Fer (élémentaire) 	Orale	40 à 80 mg /jour	≥ 4 à 8 mois
Cheveux abîmés par le peignage ou le sèche-cheveux	<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux cassés 	<ul style="list-style-type: none"> • Le peigne est trop resserré 	Peignez soigneusement les cheveux avec une brosse à grandes dents			Permanente
	<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux brûlés 	<ul style="list-style-type: none"> • Le sèche-cheveux est utilisé trop près des cheveux ou est trop chaud 	Utilisez le sèche-cheveux avec prudence : pas trop près, pas trop chaud			Permanente
	<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux raides 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs abdominales • Difficultés de digestion 	<ul style="list-style-type: none"> • Huile de noix de coco 	Topique	2 fois par semaine avant le coucher	≥ 3 mois
Cheveux impeignables	<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux raides qui peuvent se replier brusquement sur leur axe 	<ul style="list-style-type: none"> • Peau squameuse et rougeâtre autour de la bouche et des narines • Attitude peu tonique 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamine B7 (biotine) 	Orale	1 à 5 mg /jour	≥ 6 mois

Thérapies nutritionnelles pour réduire la perte de cheveux						
Zone de perte de cheveux	Qualité des cheveux	Autres signes	Thérapies nutritionnelles	Voie d'absorption	Dosage	Durée du traitement
Cheveux impeignables	<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux secs et rudes • Cheveux cassants avec extrémités brisées • Perte partielle du pigment des cheveux 	<ul style="list-style-type: none"> • Peau squameuse et brunâtre autour de la bouche et des narines • Ongles comportant des taches blanches • Sourcils et poils des cils fins et dépigmentés 	<ul style="list-style-type: none"> • Zinc 	Orale	25 à 50 mg/jour	≥ 4 à 8 mois
			<ul style="list-style-type: none"> • Zinc pyrithione 	Shampooing	2 à 7 fois par semaine, doit rester 10 minutes dans les cheveux	
		<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux frisés et crépus (déformés sur leur axe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte progressive de la vision des couleurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuivre (citrate) 	Orale	2 à 4 mg/jour

Formule contre la perte de cheveux

V oici la formule des gélules que je prescris pour mes patients pour stimuler la repousse de cheveux lors de pertes diffuses. Elles semblent donner de bons résultats dans deux cas sur trois.

Contenu des gélules pour la repousse des cheveux	
Contenu	Dose dans la gélule
Pantothenate CA (B5)	150 mg
Methionine	150 mg
CHL-cysteine	150 mg
Zinc	15 mg
Pyridoxine (B6)	15 mg
Biotine (B7)	3 mg
Hydroxycobalmine (B12)	1 mg
Calcium carbonate	Pour remplir le reste de la gélule (pas de lactose pour éviter l'allergie, ni de cellulose qui peut fixer les vitamines et oligoéléments et les rendre non-absorbables)
Dose	Deux gélules le matin, une le soir ; après repousse : continuer à une ou deux par jour

Ajouter des gélules de 500 mg d'huile de bourrache ou onagre : 2 le matin, 1 le soir. Si carence en silicium, ajouter du silicium. Si carence en fer, prendre un supplément de fer après le repas du soir (pour éviter tant que possible les troubles digestifs qui surviennent souvent lors de prises de fer matinales).

Conclusion

L a perte de cheveux n'est pas anodine et reflète un état de moindre santé. Les suppléments nutritionnels sont utiles pour lutter contre la perte de cheveux diffuse (dispersée sur le cuir chevelu entier). Un arrêt et une repousse de 20-30 % peuvent être obtenus, et un épaississement modéré de 10-20 % des cheveux est envisageable chez ceux qui ont des cheveux plus fins, du moins si la perte de cheveux est due à des carences nutritionnelles. Cependant, pour les pertes de cheveux importantes, et particulièrement dans les pertes de cheveux de type androgénique tant chez l'homme que chez la femme, les traitements hormonaux sont souvent plus performants. C'est grâce à un traitement hormonal que j'ai totalement inversé mon début de perte de cheveux androgénique, cela malgré une prédisposition familiale forte du côté de ma mère, et avec la prise d'un autre traitement hormonal, mes cheveux n'ont pas doublé mais triplé de volume. Je vous expliquerai tout cela en détail dans une prochaine lettre.

Bonne lecture !

Nos patients nous questionnent

Acouphènes

Bonjour Dr Hertoghe, j'ai 55 ans et je souffre depuis 10 ans d'acouphènes et, aujourd'hui, d'une perte d'ouïe et de vue. Pouvez-vous me conseiller des compléments alimentaires pour que ces sens ne continuent pas à se dégrader ?

Les acouphènes sont des bourdonnements ou sifflements qui s'installent dans une ou les deux oreilles de façon récidivante ou permanente. Selon mon expérience, les thérapies hormonales, et plus spécialement le traitement thyroïdien et, chez les femmes, le traitement aux hormones féminines (surtout les œstrogènes, comme utilisées pour traiter la ménopause) sont les deux traitements les plus efficaces pour diminuer ou faire disparaître les acouphènes. Ils y parviennent dans deux tiers des cas environ. Bien sûr, pour que ces traitements soient efficaces, ils doivent répondre à une carence hormonale constatée. Ces hormones améliorent la circulation sanguine dans l'oreille interne, les hormones thyroïdiennes accélèrent la circulation du sang et les œstrogènes dilatent les vaisseaux sanguins permettant un passage plus facile du sang, effets circulatoires bénéfiques qui font probablement disparaître la mauvaise circulation du sang à l'origine des acouphènes ou survenant comme cause favorisante. Une bonne alimentation riche en fruits et légumes améliore aussi la fonction thyroïdienne. Un régime riche en protéines et/ou en graisses comme les produits animaliers riches tels que la viande, la volaille et le poisson, le beurre et les œufs cuits à basse température, et sans fibres venant de céréales (pas de pain complet ni de riz complet) peut améliorer le taux d'hormones féminines et masculines de 10 à 40 %, ce qui peut faire la différence.

Plusieurs suppléments nutritionnels semblent aussi aider, ce qui m'a fait composer une formule magistrale pour mes patients. Elle peut diminuer la survenue d'acouphènes de 20 à 65 % en travaillant sur un autre niveau que les hormones, celui du nerf de l'audition. Je l'utilise rarement car les acouphènes de mes patients ont souvent disparu quatre à six mois après avoir commencé les thérapies thyroïdiennes et/ou aux œstrogènes.

La composition :

Micronutriments qui peuvent atténuer les acouphènes	Dose journalière: 1 (matin) à 2 (matin et soir) x une capsule de
Vitamine A	10 000 IU
Vitamine E (de préférence une mixture de tocophérols) la vitamine E est un tocophérol; il existe du α -, δ -, γ - tocophérol)	200 mg
Zinc (de préférence lié à un citrate de zinc car s'absorbe mieux, sinon sulfate de zinc plus facilement trouvé en pharmacie)	25 mg
Cuivre (citrate ou sinon sulfate)	2 mg
Vitamine B1 (thiamine)	50 mg
Vitamine B2 (riboflavine)	50 mg
Vitamine B3 (niacine)	50 mg
Vitamine B5 (acide pantothénique)	50 mg
Vitamine B6 (pyridoxine)	30 mg
Vitamine B7 (biotine)	2 mg
Vitamine B9 (acide folique)	5 mg
Vitamine B12 (hydroxycobalamine)	1 mg

... /...

Nos patients nous questionnent

Acouphènes

Bonjour Dr Hertoghe, j'ai 55 ans et je souffre depuis 10 ans d'acouphènes et, aujourd'hui, d'une perte d'ouïe et de vue. Pouvez-vous me conseiller des compléments alimentaires pour que ces sens ne continuent pas à se dégrader ?

Ces vitamines améliorent donc le fonctionnement du nerf auditif, ce qui peut aussi diminuer les acouphènes. Il faut 3 à 5 mois de traitement avant de ressentir une amélioration de l'audition. Bonne chance. Tenez-moi au courant de vos résultats (pour la perte d'audition, voyez ma réponse à la question ci-après).

Pour la perte de vision, l'extrait de cranberry (300 mg par jour) semble donner de bons résultats, en combinaison avec des vitamines B (un complexe hautement dosé) et de la vitamine A (50 000 à 100 000 UI par jour). Lorsque nos patients suivent un traitement hormonal complet, l'efficacité est supérieure pour chaque problème de vue (presbytie, cataracte, dégénérescence maculaire, opération chirurgicale mal réussie, comme le décollement de la rétine par exemple, etc.) en injectant par mésothérapie (multiples injections locales sous-cutanées) des hormones de croissance et de l'IGF-1 avec des vasodilatateurs (produits qui dilatent les vaisseaux sanguins).

Perte auditive

Bonjour, je souffre d'une profonde perte auditive qui a débuté il y a plusieurs années. Toutes les recherches n'ont abouti à rien. On me dit que « ce doit être génétique », mais je ne trouve rien de semblable sur les branches de mon arbre généalogique. Je suis appareillée des deux oreilles, mes oreilles internes sont touchées et on me propose un implant ! Au fond de moi, je sais que l'on peut faire quelque chose. Saurez-vous me conseiller ? Vous remerciant du plus profond de mon cœur, vous et votre équipe, pour le bien que vous faites à l'humanité et l'espoir que vous répandez pour un meilleur avenir.

Merci Marcelle pour vos mots aimables. En effet, l'on peut par thérapies hormonales faire beaucoup pour améliorer l'audition, mais ce n'est pas garanti d'avance. Il existe trois traitements hormonaux qui peuvent améliorer la perte d'audition. Mais avant tout, il faut bien sûr faire un bilan chez un spécialiste nez-gorge-oreille (ORL) pour voir si un bouchon de mucus n'obstrue pas l'orifice, cause fréquente et facilement réversible de perte d'audition !

D'abord, parlons de l'hormone aldostérone qui peut inverser la perte d'ouïe liée au vieillissement. Des chercheurs se sont aperçus que les personnes qui perdaient l'ouïe progressivement avec l'âge avaient un taux de l'hormone aldostérone inférieur de 50% en moyenne à ceux qui, ayant un âge comparable, n'ont pas de problème d'audition. Intrigués par ce résultat, des scientifiques se sont aperçus que l'oreille interne regorge de récepteurs à l'aldostérone. Étonnant, car l'aldostérone est une hormone qui sert à élever la pression artérielle et donc assurer la bonne perfusion des tissus, en commandant aux reins de reprendre le sel et l'eau qui parviennent à traverser la première barrière de filtrage, la membrane glomérulaire.

... / ...

Nos patients nous questionnent

Perte auditive

Bonjour, je souffre d'une profonde perte auditive qui a débuté il y a plusieurs années.

Toutes les recherches n'ont abouti à rien. On me dit que « ce doit être génétique », mais je ne trouve rien de semblable sur les branches de mon arbre généalogique.

Je suis appareillée des deux oreilles, mes oreilles internes sont touchées et on me propose un implant ! Au fond de moi, je sais que l'on peut faire quelque chose. Saurez-vous me conseiller ? Vous remerciant du plus profond de mon cœur, vous et votre équipe, pour le bien que vous faites à l'humanité et l'espoir que vous répandez pour un meilleur avenir.

Que vient donc faire l'aldostérone dans l'oreille interne ? Apparemment, elle dirige des courants ioniques (flux de sodium et potassium) entre les cellules de l'audition et le milieu extérieur. Des équipes de chercheurs ont alors donné à des groupes de souris qui entendaient mal, soit de l'aldostérone, soit, dans une étude, de la fludrocortisone, son dérivé de synthèse, soit une substance inerte faisant fonction de placebo. Les souris prenant de l'aldostérone et, dans une moindre mesure, celles prenant de la fludrocortisone, ont considérablement mieux entendu les bruits auxquels on les a confrontées.

Depuis, de nombreux médecins aux États-Unis ont donné de l'aldostérone en comprimés ou gélules à 250 microgrammes par jour (125 µg le matin, 125 µg le midi) et rapporté des résultats positifs, même parfois impressionnants. C'est tout le mérite de mon ami le Dr Jonathan Wright, une vraie légende en supplémentation nutritionnelle et hormonale en Amérique, d'avoir été l'un des premiers médecins à prescrire de l'aldostérone pour améliorer l'audition de plusieurs de ses patients. Si l'on arrête le traitement on entend de nouveau mal, mais après reprise de la dose journalière, la bonne audition revient tout aussi vite. Il faut plusieurs semaines avant d'obtenir une amélioration.

Restriction : l'aldostérone ne doit pas être prescrite à une personne hypertendue, car elle augmente la tension artérielle. Il faut aussi vérifier la pression artérielle en suivi du traitement. Un autre problème est de savoir où trouver de l'aldostérone. Il faut, comme pour toute hormone, une prescription médicale. En outre, contrairement à certaines pharmacies américaines, les pharmacies européennes ne semblent pas savoir comment et où se la procurer, même pas en vrac pour en faire des capsules. Elles peuvent avoir de la fludrocortisone, mais celle-ci ne semble pas aussi efficace. Autre inconvénient : l'aldostérone bio-identique, de même structure que l'aldostérone naturelle de notre corps, est dix fois plus chère que la fludrocortisone de synthèse, de l'ordre de 120 euros par mois. Mes patients reçoivent une prescription avec les coordonnées d'une firme qui peut la distribuer à titre exceptionnel sur le marché européen, mais les lois européennes m'interdisent de vous donner, hors consultation, un nom précis d'une firme pharmaceutique ou commerciale.

La carence en hormone thyroïdienne favorise le développement de l'otosclérose, transformation fibreuse des osselets de l'oreille interne, qui deviennent inaptes à conduire le son et permettre l'audition. Une thérapie thyroïdienne contrecarre le développement de l'otosclérose, mais, dans mon expérience, les hormones thyroïdiennes ne sont pas assez puissantes pour inverser l'évolution, c'est-à-dire régénérer l'oreille interne et améliorer notablement l'audition.

... / ...

Nos patients nous questionnent

Perte auditive

Bonjour, je souffre d'une profonde perte auditive qui a débuté il y a plusieurs années.

Toutes les recherches n'ont abouti à rien. On me dit que

« ce doit être génétique »,

mais je ne trouve rien de semblable sur les branches de mon arbre généalogique.

Je suis appareillée des deux oreilles, mes oreilles internes sont touchées et on me propose un implant ! Au fond de moi,

je sais que l'on peut faire quelque chose. Saurez-vous me conseiller ? Vous remerciant du plus profond de mon cœur, vous

et votre équipe, pour le bien que vous faites à l'humanité et l'espoir que vous répandez pour un meilleur avenir.

Par contre, le traitement thyroïdien semble efficace pour mettre un coup d'arrêt à l'évolution de l'otosclérose. En général, je ne vois que rarement une perte d'audition survenir chez mes patients traités aux hormones thyroïdiennes.

Très récemment, en rédigeant un très large article scientifique sur l'IGF-1 (insulin-like growth factor 1, une hormone peut-être bien plus régénérante que l'hormone de croissance) je suis tombé sur toute une série d'articles passionnants dans la presse médicale spécialisée, qui démontrent que des tampons de gel d'IGF-1, mis dans l'oreille, régénèrent l'audition, non seulement chez des animaux, mais aussi chez des humains malentendants. Comme je n'ai pas assez de patients qui se plaignent d'être malentendants et qui ont en même temps les moyens de se payer l'IGF-1, je n'ai pas encore essayé cette méthode, mais cela ne m'étonnerait pas que les résultats soient à la hauteur des espérances.

RÉFÉRENCES SCIENTIFIQUES POUR PERTES DE CHEVEUX DUES À DES CARENCES NUTRITIONNELLES

Carence en fer

1. Moeinvaziri M, Mansoori P, Holakooee K, Safaee Naraghi Z, Abbasi A. Iron status in diffuse telogen hair loss among women. *Acta Dermatovenerol Croat.* 2009;17(4):279-84.
2. Trost LB, Bergfeld WF, Calogeras E. The diagnosis and treatment of iron deficiency and its potential relationship to hair loss. *J Am Acad Dermatol.* 2006 May;54(5):824-44.
3. Moeinvaziri M, Mansoori P, Holakooee K, Safaee Naraghi Z, Abbasi A. Iron status in diffuse telogen hair loss among women. *Acta Dermatovenerol Croat.* 2009;17(4):279-84.
4. 2009;17(4):279-84.
5. Kantor J, Kessler LJ, Brooks DG, Cotsarelis G. Decreased serum ferritin is associated with alopecia in women. *J Invest Dermatol.* 2003 Nov;121(5):985-8.

Carence en zinc et son traitement

6. Malanin K, Telegdy E, Qazaq H. Hair loss and serum zinc values among Arab females in Al Ain region, United Arab Emirates. *Eur J Dermatol.* 2007 Sep-Oct;17(5):446-7.
7. Neve HJ, Bhatti WA, Soulsby C, Kinsey J, Taylor TV. Reversal of Hair Loss following Vertical Gastroplasty when Treated with Zinc Sulphate. *Obes Surg.* 1996.
8. Alhaj E, Alhaj N, Alhaj NE. Diffuse alopecia in a child due to dietary zinc deficiency. *Skinmed.* 2007 Jul-Aug;6(4):199-200.

Carence en cuivre

9. Fatemi Naieni F, Ebrahimi B, Vakilian HR, Shahmoradi Z. Serum iron, zinc, and copper concentration in premature graying of hair. *Biol Trace Elem Res.* 2012 Apr;146(1):30-4. doi: 10.1007/s12011-011-9223-6.

Traitement au silicium

10. Wickett RR, Kossmann E, Barel A, Demeester N, Clarys P, Vanden Berghe D, Calomme M. Effect of oral intake of choline-stabilized orthosilicic acid on hair tensile strength and morphology in women with fine hair. *Arch Dermatol Res.* 2007 Dec;299(10):499-505.
11. Barel A, Calomme M, Timchenko A, De Paepe K, Demeester N, Rogiers V, Clarys P, Vanden Berghe D. Effect of oral intake of choline-stabilized orthosilicic acid on skin, nails and hair in women with photodamaged skin. *Arch Dermatol Res.* 2005 Oct;297(4):147-53.

Traitement topique au trénoïne (= acide rétinoïque all-trans = forme d'acide carboxylique de vitamin A)

12. Kolesnik M, Gollnick H, Bonnekoh B. Complete remission of alopecia areata under treatment of chronic hand eczema with alitretinoin. *Eur J Dermatol.* 2013 Feb 1;23(1):110-1.
13. Das S, Ghorami RC, Chatterjee T, Banerjee G. Comparative assessment of topical steroids, topical tretinoin (0.05%) and dithranol paste in alopecia areata. *Indian J Dermatol.* 2010 Apr-Jun;55(2):148-9.
14. Shin HS, Won CH, Lee SH, Kwon OS, Kim KH, Eun HC. Efficacy of 5% minoxidil versus combined 5% minoxidil and 0.01% tretinoin for male pattern hair loss: a randomized, double-blind, comparative clinical trial. *Am J Clin Dermatol.* 2007;8(5):285-90.
15. Bergfeld WF. Retinoids and hair growth. *J Am Acad Dermatol.* 1998 Aug;39(2 Pt 3):S86-9.

Traitement à l'acide pantothenique (vitamine B5)

16. Abirached IA. Case of baldness treated with pantothenic acid alcohol. *Folha Med.* 1951 Aug 5;32(15):121-2.
17. Forbes GM, Forbes A. Micronutrient status in patients receiving home parenteral nutrition. *Nutrition.* 1997 Nov-Dec;13(11-12):941-4.

Traitement à la pyridoxine (vitamine B6)

18. Brzezi ska-Wcislo L. Evaluation of vitamin B6 and calcium pantothenate effectiveness on hair growth from clinical and trichographic aspects for treatment of diffuse alopecia in women. *Wiad Lek.* 2001;54(1-2):11-8.

Traitement de la perte de cheveux et des cheveux impeignables par la biotine (vitamine B7)

19. Charles BM, Hosking G, Green A, Pollitt R, Bartlett K, Taitz LS. Biotin-responsive alopecia and developmental regression. *Lancet.* 1979 Jul 21;2(8134):118-20.
20. Boccaletti V, Zendri E, Giordano G, Gnetti L, De Panfilis G. Familial Uncombable Hair Syndrome: Ultrastructural Hair Study and Response to Biotin. *Pediatr Dermatol.* 2007 May-Jun;24(3):E14-6.
21. Shelley WB, Shelley ED. Uncombable hair syndrome: observations on response to biotin and occurrence in siblings with ectodermal dysplasia. *J Am Acad Dermatol.* 1985 Jul;13(1):97-102.

Carence en vitamine C et son traitement

22. Ragunatha S, Inamadar AC, Palit A, Sampagavi VV, Deshmukh NS. Diffuse nonscarring alopecia of scalp: an indicator of early infantile scurvy? *Pediatr Dermatol*. 2008 Nov-Dec;25(6):644-6.
23. Wolffenbittel E. [Complete loss of hair; treatment with intravenous calcium with vitamin C]. *Rev Bras Med*. 1957 Jun;14(6):436-7.

Carence en cystine, cysteine et methionine, et traitement à la N-acetylcysteine ou méthionine

24. Chatterjee D, Mukherjee S, Smith mg, Das SK. Evidence of hair loss after subacute exposure to 2-chloroethyl ethyl sulfide, a mustard analog, and beneficial effects of N-acetyl cysteine. *J Biochem Mol Toxicol*. 2004;18(3):150-3.
25. Wilson RH, Lewis HB. Cystine content of hair and other epidermal tissue. *J Br Chemistry* 1927: 543-553.
26. Goerz G, Behrens W, Megahed M, Kuester W, Fohles J, Tsambaos D, Nikiforidis G, Balas C. Brittle and sparse hair with normal cystine content caused by methionine deficiency? *Acta Derm Venereol*. 1996 Jan;76(1):62-4.

Carence en acides gras omega-6 et traitement

27. Skolnik P, Eaglstein WH, Ziboh VA. Human essential fatty acid deficiency: treatment by topical application of linoleic acid. *Arch Dermatol*. 1977 Jul;113(7):939-41.
28. Heymans HS. Essential fatty acid deficiency in childhood. *Tijdschr Kindergeneeskd*. 1981 Feb;49(1):10-5.

Traitement à l'huile de coco

29. Rele AS, Mohile RB. Effect of mineral oil, sunflower oil, and coconut oil on prevention of hair damage. *J Cosmet Sci*. 2003 Mar-Apr;54(2):175-92.

SOURCES D'INFORMATION MÉDICALE

- **International Hormone Society** : www.intlhormonesociety.org
- **World Society of Anti-aging Medicine** : www.wosaam.ws
- **American Academy of Anti-Aging Medicine** : www.a4m.com
- **Formations Hertoghe Medical School** : www.hertoghe.eu/pro
- **Livres et DVD** : www.imbooks.info
- **Clinique Dr Thierry Hertoghe** : www.hertoghe.eu
Tél. : +32 (0) 2 736 68 68 – E-mail : secretary@hertoghe.eu
Adresse : 7 avenue Van Bever, 1180 Bruxelles, Belgique

À nos lecteurs : Nous faisons notre possible afin de vous informer pour le mieux. Cependant, pour des raisons légales, de capacité et de sécurité, le Dr Hertoghe ne peut répondre à des e-mails médicaux personnels sans consultation individuelle avec examen physique. Seules certaines questions qui peuvent intéresser tout le monde seront sélectionnées pour trouver une réponse dans une Lettre prochaine. Dans la Lettre il y a souvent des alternatives de suppléments nutritionnels que vous pouvez prendre sous la supervision d'un nutritionniste ou médecin pour assurer la sécurité. Merci pour votre compréhension.

La rédaction