Le scandale du Lévothyrox

Pourquoi cette épidémie de dérèglements thyroïdiens ?

En fait, il faut se rappeler que tout a commencé avec le nuage radioactif de Tchernobyl en 1986 qui a été suivi d'un déferlement de cancers de la thyroïde en Europe et même de leucémies dans les régions les plus touchées. Mais l'expérience a toujours prouvé que le malheur des uns fait le bonheur des autres, en particulier ceux qui guettent les opportunités. Et c'est ainsi qu'est né le formidable business de ce « pool-médico-pharmaceutique » : ablation de la thyroïde / Lévothyrox – sachant que ce produit est une dépendance absolue à vie.

1 – Au départ, les cabinets d'endocrinologie qui se sont multipliés pour le dépistage face à la demande concernant la prolifération des nodules.

Les nodules thyroïdiens peuvent être bénins (adénomes) ou malins (carcinomes). A remarquer que sur 100 nodules thyroïdiens détectés, seuls 4 sont cancéreux, mais ils évoluent extrêmement lentement.

A noter aussi que les femmes sont les plus touchées (5 à 10 fois plus que les hommes) principalement entre 45 et 50 ans (avec de plus en plus de cas vers 35 ans). Une femme qui vit sous la dépendance de la thyroxine doit s'astreindre à un suivi étroit de ses marqueurs thyroïdiens.

Pour certains endocrinologues, nous serions 40% à être atteints sans le savoir d'une maladie de la thyroïde.

Précisions sur les nodules :

- Un nodule est palpable s'il mesure plus de 8mm, et non postérieur.
- Un nodule est visible en échographie s'il mesure plus de 2mm.
- Un nodule ne doit être pris en charge que s'il mesure au moins 1cm.
- Un nodule supérieur à 3cm pose l'indication chirurgicale.
- 95% des nodules thyroïdiens sont bénins.

Nota : Nodule chaud = bénin - Nodule froid = suspect

Mais, 10% seulement des nodules froids sont réellement cancéreux.

En fait, thyroïde, prostate : aux mêmes causes les mêmes effets ! L'incidence des cancers de la thyroïde augmente de 5 à 7% par an, avec près de 5000 cas annuels en France. *Le Pr Martin Schlumberger, de l'IGR explique : "Tout laisse à penser que cette augmentation est un effet du dépistage. À multiplier les échographies, on multiplie les chances de trouver des nodules suspects et de petites tumeurs. Or ces dernières représentent 80% des cancers thyroïdiens diagnostiqués."*

2 – Phase suivante, les chirurgiens vous attendent à la sortie pour vous enlever cette maudite thyroïde source d'ennuis, voire de gêne mécanique.

J'en profite pour rappeler que la glande thyroïde, qui est double comme un nœud papillon, et je me suis toujours étonné de ne pratiquement jamais avoir constaté d'ablation d'un seul lobe thyroïdien. En effet s'il y a présence d'un nodule sur un lobe droit, pourquoi enlever aussi le lobe gauche ? Je suppose que ce sont les ordres venant d'en haut prétextant quelques raisons utopiques indémonstrables. En fait je suis sûr que la véritable raison est que le patient devienne assisté à vie.

3 – Voilà le parcours menant au Jackpot final : la dépendance à vie ; et les chiffres donnent : 10 millions de français qui sont tombés dans le piège !

Or il est assez effrayant de réaliser que le simple blocage de la fabrication du Lévothyrox entraînerait la mort de tous ces gens dans les 8 à 15 jours, car on ne peut pas survivre sans thyroïde. On a pu mesurer le degré de dépendance des patients au mois d'août lorsque le début d'une psychose s'est installée chez 3 millions de Français à l'annonce d'une soi-disant « rupture de stock » de Lévothyrox. Une petite défaillance d'approvisionnement montée en épingle par les médias, mais suffisante pour paniquer la population sous thyroxine. Il est possible que cela ait été un test...

Bien sûr il est indéniable que le Lévothyrox sauve des vies, mais l'industrie pharmaceutique a intérêt à mettre le plus de monde possible sous thyroxine, et il serait intéressant de faire le point sur la proportion de gens qui aurait pu éviter cette assistance forcée. Il y a même une nouvelle mode consistant à « mettre au repos ou au semi-repos » la thyroïde ; mais cette hormone (de synthèse chimique) n'a pas pour objectif réel de soutenir la fonction thyroïdienne mais de la remplacer définitivement. Pour réaliser cela, on règle le dosage de la thyroxine à 100% des besoins probables de l'individu pour que la thyroïde cesse rapidement toute activité, mais ce réglage n'est pas facile selon les tempéraments.

C'est ainsi qu'il se produit couramment des effets secondaires par surdosage tels que :

- Agitation,
- Amaigrissement,
- Augmentations des glandes mammaires,
- Boit et urine en grande quantité,
- Coups de chaud ou coups de froid sans raisons,
- Crampes d'estomac ou douleurs abdominales,
- Diarrhées,
- Douleurs et fatigue musculaire,
- Éréthisme cardio-vasculaire,
- Flatulences,
- Hypersudation (mains moites, transpiration),
- Intolérance aux températures élevées,
- Mange en quantité excessive avec perte de poids,
- Maux de tête,
- Nervosité ou irritabilité,
- Ostéoporose,
- Perte de cheveux,
- Tachycardie,

- Tremblements,
- Troubles de l'humeur (irritabilité),
- Troubles du cycle menstruel,
- Troubles du sommeil.

Sans compter que la thyroxine de synthèse augmente les risques cardiaques et entraîne des carences en fer et calcium. Même quand les marqueurs indiquent une maladie auto-immune (Hashimoto) il est encore possible d'agir naturellement et sans danger.

Des perturbateurs thyroïdiens

Il existe de nombreux perturbateurs endocriniens qui sont susceptibles de dérégler nos glandes endocrines, la thyroïde étant particulièrement visée car étant la plus, et l'une des plus accessibles. Parmi eux des médicaments comme l'amiodarone (Cordarone), les glucocorticoïdes, les contraceptifs hormonaux, le lithium, les interférons. A la pollution s'ajoutent d'importants facteurs endogènes comme le stress intense, les conflits psycho-affectifs, les insuffisances hépatique ou rénale fonctionnelles, les déséquilibres immunitaires, voire les prédispositions génétiques...

Mais les métaux lourds sont sans conteste la cause principale des dérèglements hormonaux. La thyroïde est une glande qui capte beaucoup d'éléments de notre environnement, en particulier les métaux lourds. Le corps déclenche alors une réaction immunitaire dirigée contre sa propre thyroïde afin d'atteindre ces métaux stockés. Quand la glande stocke des éléments toxiques, le corps les prend en chasse, c'est logique. Et si l'on ne supprime pas la cause, cette chasse ne cessera de se poursuivre.

C'est la raison pour laquelle, en plus de la très fréquente carence en iode, beaucoup d'entre nous présentent une hypothyroïdie larvée non détectée par les dosages classiques de TSH. Le dosage de la TSH nous renseigne sur l'efficacité du travail de la glande mais seule la mesure des anticorps antithyroïdiens nous permet d'en déterminer la présence de métaux lourds, ou une carence en iode.

Classés "malades" par simple carence en iode

A partir d'un certain âge, un dysfonctionnement bénin ou passager est toujours possible. Le plus fréquent est le nodule lié à une carence iodée ou en iodure de calcium organique. Si vous n'avez pas d'iode vous ne fabriquez pas d'hormones thyroïdiennes. Les carences en iode proviennent d'une alimentation trop pauvre en iode ou calcium d'origine marine (pas assez de sardines à l'huile et d'algues) mais aussi de la consommation excessive d'aliments goitrigènes inhibiteurs de la glande comme le chou, le chou-fleur, le rutabaga ou le navet.

Un apport d'iode inférieur à 25 microgrammes par jour entraîne une hypothyroïdie.

Les troubles possibles par hypothyroïdie sont multiples.

- Constipation,
- Crampes musculaires,

- Déprime,
- Difficultés de concentration,
- Eclaircissement des sourcils,
- Faiblesse immunitaire,
- Fatigue constante,
- Fourmillement des extrémités,
- Infections récurrentes,
- Insomnies,
- Lombalgie,
- Migraines,
- Mouvements lents,
- Pâleur,
- Paumes et plantes jaunes,
- Perte de cheveux ou cheveux cassants,
- Perte de la libido,
- Problèmes menstruels,
- Raisonnement lent,
- Réflexe achilléen lent,
- Sécheresse ou épaissement cutané,
- Tendinites résistantes,
- Trouble de l'audition,
- Troubles de la mémoire,
- Vertiges,
- Visage bouffi,
- Vision floue,
- Voie rauque

Une solution préventive

Si vous présentez des symptômes comme une frilosité, une fatigue et une prise de poids ou si votre thyroïde augmente en volume alors que votre fonction thyroïdienne (TSH) est normale, demandez à votre médecin de vérifier que vous ne soyez pas carencé en iode. Pour le savoir il suffit de faire un petit test urinaire, une iodurie (une vingtaine d'euros non remboursés).

En cas de test positif, mangez des algues (bio) ou prenez de l'iode en gélules. Cette solution est aussi utile en cas de thyroïdite auto-immune : dans ce cas la thyroïde est diminuée dans son fonctionnement non seulement en raison des attaques auto-immunes mais en plus parce qu'elle manque d'iode, l'élément qui lui apporte ses « briques de base » : si vous n'avez pas d'iode vous ne fabriquez pas d'hormones thyroïdiennes. La solution des gélules est la plus sûre (en termes de quantité et de qualité) : on les trouve en pharmacie et en compléments alimentaires.

Nota : La spiruline séchée artisanalement est particulièrement recommandée pour la chélation des métaux lourds et donc la détoxification de l'organisme.

THYREGUL : solution presque universelle

Je suis toujours étonné qu'après tout ce que j'ai écrit sur Thyrégul y compris sur mon site (gratuit), il y ait encore autant de personnes qui m'appellent au secours sur mon mail parce qu'on veut les mettre sous Lévothyrox ou parce qu'elles voudraient essayer de s'en libérer. Bien sûr quand il n'y a plus de thyroïde, le Thyrégul est sans garantie...

Ce complément alimentaire uniquement à base de nutriments naturels (algues, minéraux, huiles essentielles...) a l'étonnante capacité de réguler la thyroïde dans les deux sens (hypo ou hyper), mais aussi de s'attaquer à la thyroïdite de Hashimoto. Par ailleurs, il convient de préciser que ce produit n'est pas un traitement substitutif à vie, mais un moyen de restauration de la glande qui, normalement, s'effectue en quelque mois, selon mes propres constatations.

Composition de Thyrégul

L-Tyrosine (acide aminé), Spiruline, Griffonia, Magnésium marin, Lithotame, Cornouiller sanguin, Fucus vesiculosus, Gluconate de Zinc, Phytostérols, Levure de Sélénium, Vitamine E, HE Marjolaine, HE Cumin, HE Romarin, HE Genièvre, HE Clou de girofle, HE Myrte vert, Vitamine B2, Vitamine B1, Vitamine B6, HE Origan, HE Myrrhe, Manganèse.

Thyrégul est conditionné en boîtes de 150 gélules dosées à 371 mg, ce qui représente 2 mois et demi (= 10 semaines) de traitement.

Posologie - Précaution d'emploi

Une gélule 2 fois par jour loin des repas.

L'activité de la thyroïde est commandée par les TSH (thyro-stimulines) sécrétées par l'hypophyse. En présence du Lévothyrox, l'hypophyse qui mesure en permanence les taux de T3 et T4, corrige la libération des TSH en fonction. Il convient donc de suivre de près l'évolution de paramètres du sang surtout au début des prises du Thyrégul, car par exemple, on peut passer brutalement d'hypo à hyperthyroïdie, ou inversement.

Commande :

[Thyrégul de Phyt-Inov SA \(Suisse\)](#)

Tél 0041/ 32 466 89 14

[PHYT-INOV SA \(Suisse\)](#)