

MISE AU POINT

Comment traiter le psoriasis par la lécithine marine

Docteur Paul Dupont dermatologue ancien chef de clinique - Toulouse

Introduction

Tout ce que nous croyons savoir aujourd'hui sur le psoriasis peut se discuter suite à la découverte de l'action de la lécithine marine. Ce complément alimentaire utilisé en dermatologie depuis quelques années permet en effet d'obtenir de nettes améliorations et une régression complète des plaques de psoriasis.

le psoriasis

Le psoriasis se caractérise par un emballement de la régénération des cellules cutanées. Ces cellules arrivent trop vite à maturité avec une migration trop rapide de la basale vers la périphérie de l'épiderme. La peau n'a pas le temps de se régénérer correctement, les cellules mortes ne sont pas bien éliminées. Il y a encombrement et épaissement de la peau par des squames qui se détachent en grands lambeaux. C'est justement ce manque de maturité de l'épiderme qui peut plaider pour une cause carencielle.

La lécithine marine et son action dans le psoriasis

La lécithine marine est une nouvelle variété de lécithine extraite des poissons sauvages pélagiques des mers froides. La particularité de cette lécithine c'est son origine animale qui en fait la plus proche de l'organisme humain. La lécithine marine est en effet estérifiée majoritairement par un acide gras essentiel de type oméga 3-DHA que l'on ne retrouve pas dans les lécithines végétales. Dans le psoriasis, l'action de ce produit vise à compenser l'anomalie enzymatique suspectée dans notre étude comme étant à l'origine du psoriasis: Notamment, la carence en désaturases, enzymes de transformation des acides gras essentiels en prostaglandines. L'augmentation de l'activité de la phospholipase A2 (PLA2) qui dégrade les phospholipides membranaires est également certainement tempérée par l'apport de lécithine marine.

La lécithine marine a été évaluée dans diverses études observationnelles permettant d'en définir la dose efficace à 400 mg par jour. Le complément alimentaire étudié est un concentré vendu en pharmacie sous la marque ŒMINE PSORIACALM®. La posologie est de 4 gélules matin et soir.

Conduite à tenir

Avant tout traitement du psoriasis, il faut établir un bilan global à la recherche des facteurs aggravant ou déclenchant et voir quel traitement peut être poursuivi ou sevré. D'abord, Il faut éliminer les traitements qui peuvent déclencher ou entretenir le psoriasis: Notamment certains anti-hypertenseurs : ceux de la classe des sartans, les bêta-bloquants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion. Sont également à exclure, le lithium, les antipaludéens de synthèse. Il faut ensuite vérifier qu'il n'y ait une infection qui entretienne le grattage et le psoriasis. Le fait de se gratter suffit à accélérer la croissance de la peau en une semaine.

La deuxième question est de définir le sevrage des soins locaux. Dans les observations réalisées il est apparu une contradiction entre l'action de la lécithine et les topiques locaux anti-inflammatoires stéroïdiens ou dérivés de vitamine D de synthèse. Le fait pour certains patients de continuer les applications locales de ces produits a semble-t-il un effet de blocage sur la régression complète. D'un autre côté, leur arrêt trop brutal peut provoquer un rebond voire une extension des lésions. Il est donc impératif de stopper de manière très progressive les crèmes tels que les corticoïdes pour éviter les reprises évolutives. Il faut en principe deux à trois mois pour réaliser un tel sevrage et obtenir un état stable à partir duquel on peut alors commencer à juger de la régression des plaques sous lécithine marine. Le sevrage peut parfois être plus long. Cela dépend de l'inquiétude du patient à stopper ces crèmes. Par contre les émollients sont utiles mais plus bénéfiques s'ils sont naturels.

Durée du traitement et évolution sous lécithine marine

La prise de Cémine psoricalm doit durer au minimum 6 à 8 mois pour obtenir une amélioration notable. Parfois, c'est plus rapide mais jamais spectaculaire. En moyenne les patients commencent à signaler un résultat au bout de 4 mois. La peau est alors plus souple, elle est moins épaisse. Les premiers signes d'amélioration sont le désépaississement des plaques. La pression ou vitropression permet de voir la peau saine. Ensuite les plaques perdent peu à peu de leur inflammation. A ce stade, il peut rester de grands lambeaux très fins qui couvrent les plaques et se décollent difficilement. L'amélioration se fait d'abord au centre des lésions puis peu à peu vers la périphérie. Il peut persister une zone périphérique encore active qui régressera en dernier. On observe alors des plaques à divers stades d'évolution comme si chaque plaque avait sa propre durée de vie. Les plus récentes seront plus longues à s'améliorer. Il faut en avertir le patient. Parfois enfin, du moins au début, ou lors de stress on peut assister à une éruption en gouttes. Les récurrences sous traitement sont possibles en cas de grand stress mais l'aspect des plaques est différent. Elles régressent plus rapidement.

Conclusion: hypothèse et perspectives :

Tout laisse penser qu'à l'origine du psoriasis il y a bien un dérèglement du métabolisme des phospholipides et particulièrement de la lécithine similaire à un état de carence induit par une déficience enzymatique. La lécithine marine exercerait donc une double action: action directe sur la membrane cellulaire, permettant un meilleur échange d'informations intercellulaires et action indirecte sédative sur le système nerveux autonome. Sous l'effet d'un grand stress consommateur de neuromédiateurs, comme cela se voit par exemple lors d'un deuil, le psoriasis se déclenche. En l'absence d'apport exogène pour compenser cette déficience le psoriasis va durer des mois et des années. La complémentation en lécithine marine, même si elle ne guérit pas le psoriasis, peut redonner l'espoir aux patients atteints et les encourager à suivre leur prescription.

1. Thorne N. the treatment of psoriasis with fractionated tar and lecithin. preliminary report. Br J Dermatol. 1963 Nov;75:422-7. :
2. Summerly R, Ilderton E, Gray GM. Possible defects in triacylglycerol and phosphatidylcholine metabolism in psoriatic epidermis. Br J Dermatol. 1978 Sep;99(3):279-88.
3. Gupta AK, Baadsgaard O, Ellis CN, Voorhees JJ, Cooper KD. Lymphocytes and macrophages of the epidermis and dermis in lesional psoriatic skin, but not epidermal Langerhans cells, are depleted by treatment with cyclosporin A. Arch Dermatol Res. 1989;281(4):219-26.
4. Garcia-Alles LF et coll. Endogenous phosphatidylcholine and a long spacer ligand stabilize the lipid-binding groove of CD1b. 2006 Aug 9;25(15):3684-92. Epub 2006 Jul 27.
5. ZIBOH VA, CHAPKIN RS (1988). Metabolism and function of skin lipids. Prog Lipid Res, 27 : 81-105.
6. Forster S, Ilderton E, Norris JF, Summerly R, Characterization and activity of phospholipase A2 in normal human epidermis and in lesion-free epidermis of patients with psoriasis or eczema. Br J Dermatol. 1985 Feb;112(2):135-47.
7. Maury E, Julie S, Charveron M, Gall Y, Chap H. Pathol Biol (Paris). Lipids and skin inflammation: role of phospholipases A2; 2003 Jul;51(5):248-52.
8. HORROBIN DF (1983). The regulation of prostaglandin biosynthesis by manipulation of essential fatty acid metabolism. Rev Pure Appl Pharm Sci , 4 : 339-83.
10. Isseroff RR, Ziboh VA, Chapkin RS, Martinez DT. Conversion of linoleic acid into arachidonic acid by cultured murine and human keratinocytes. J Lipid Res. 1987 Nov;28(11):1342-9.
9. Lashmanova AP, Tsagareishvili KA. The role of lipid metabolic disorders in the development of eczema and psoriasis in chronic alcoholism (clinical and experimental research. Vestn Dermatol Venerol. 1990;(3):54-7.
11. Gornicki A. : Changes in erythrocyte microrheology in patients with psoriasis. Clin Exp Dermatol. 2004 Jan;29(1):67-70.
12. Mate SM, Brenner RR, Ves-Losada A. Endonuclear lipids in liver cells. Can J Physiol Pharmacol. 2006 March/April;84(3-4):459-468.
13. Dupont P. traitement du psoriasis par la lécithine marine. Phytotherapie 2006 avril(1): 15-22



Pour plus d'information

www.psoriacalm.com

livre sur ce sujet : comment se libérer du psoriasis par les médecines naturelles par le docteur

paul Dupont, édition nutraceutique ISBN 9782953154504

cette découverte fait l'objet d'un brevet international.