

2^{ème} témoignage de Patrick L2[...] (email du 11/10/2019)

(Transmis par ses soins au Figaro)

Parkinson : Les patchs* Je connais, Je veux : Pourquoi ?

** patchs de Valentonine et de 6-méthoxy-harmalan*

J'ai 80 ans et suis atteint de la maladie de Parkinson. Je teste le concept thérapeutique du professeur Fourtillan et souhaite faire entendre la voix d'un malade dans le concert médiatique en présentant comment j'ai découvert le système veille-sommeil et vécu les premiers essais de thérapie de ma maladie.

Le système Veille-Sommeil

J'ai lu le livre « La glande pinéale et le système veille-sommeil » du professeur Fourtillan en septembre 2017 (accessible sur le site fonds-josefa.org). Je l'ai étudié à fond et ai été convaincu.

Pendant les 8 heures de sommeil, la glande pinéale sécrète trois hormones, la mélatonine (MLT), le 6-méthoxy-harmalan (6-MH) et la Valentonine (VLT) : elles constituent le système veille-sommeil.

La mélatonine est un anti-oxydant puissant qui piège les radicaux libres, responsables de la destruction de neurones.

Le 6-méthoxy-harmalan est l'hormone de la veille, prépondérante et active pendant les périodes d'éveil.

La Valéonine est l'hormone du sommeil, prépondérante et active pendant le sommeil.

Ces deux dernières hormones régulent tout notre système veille-sommeil.

La maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson est due à une dégénérescence des neurones dont les causes sont multiples : insuffisance de mélatonine, présence de métaux lourds (aluminium, fer, plomb), agressions chimiques (pollution, pesticides...) et, vraisemblablement ondes radioélectriques (c'est ce que je pense pour moi).

Le concept thérapeutique du Professeur Fourtillan consiste à :

- stopper la destruction des neurones par administration, par voie orale, de 3 mg de mélatonine au coucher et la prise de silicium, par voie orale, deux à trois fois par jour (le silicium est la meilleure substance pour capter l'aluminium afin de l'éliminer)
- faire fonctionner au mieux les neurones survivants par un apport de 6-MH et de VLT durant la nuit, par voie transdermique à l'aide de patches, la Valéonine n'étant pas assimilable par voie orale. Les malades souffrent généralement, en effet, d'un déficit en ces deux hormones.

Le contrôle de l'état de santé

Je me suis porté volontaire pour tester ce concept et en ai informé mon neurologue et mon médecin. Avant de commencer il fallait connaître mon état de santé par un bilan sanguin classique, mais aussi la qualité de la sécrétion pinéale : MLT, 6-MH et VLT. Comme la production des trois hormones dure 8 heures et s'effectue la nuit, le taux maximal d'hormones est atteint en fin de nuit (entre 4h et 6h). La prise de sang doit être effectuée pendant cette période. Le plus simple était de réunir les participants dans un même hébergement où les infirmières pourraient passer de chambre en chambre à l'heure voulue. Pour des raisons économiques et de disponibilité, l'hospitalité de l'abbaye Sainte Croix a été retenue.

Pourquoi alors avoir posé un patch pendant la nuit ? Le dosage de la VLT et du 6-MH exige un seuil minimal d'hormones. Chez les malades, ce seuil n'est généralement pas atteint (c'est mon cas). Pour obtenir le taux d'hormones, le malade met, en se couchant, un patch contenant une dose connue des deux hormones ; le patch délivre ses hormones lentement pour atteindre le maximum au moment de la prise de sang. Le taux des hormones produites par la glande pinéale est obtenu en retranchant du taux constaté dans le sang le taux injecté par le patch.

Les résultats sur le sommeil

Ma femme qui est insomniaque a pu essayer le traitement pendant quinze jours. Alors qu'elle passait deux heures par nuit à lire pour occuper ses insomnies et qu'elle était fatiguée dans la journée, la pose d'un quart de patch a tout remis dans l'ordre : nuit compète, sommeil réparateur et plus de fatigue dans la journée.

Les résultats sur Parkinson

Pour obtenir des résultats corrects, j'ai progressivement diminué les doses de dopamine, mon traitement classique, jusqu'au sevrage complet. Puis j'ai mis des patchs en commençant avec un demi puis en augmentant d'un demi patch tous les dix jours. Le but était de déterminer la dose nécessaire pour stopper les tremblements. Malheureusement des difficultés d'approvisionnement ne m'ont permis d'atteindre la dose de deux patchs que fin septembre, juste avant l'arrêt du test ; or je dois avoir besoin de trois à quatre patchs.

Dès la reprise des patchs, la fatigue disparaît et le tonus revient, même si les symptômes parkinsoniens persistent (tremblements, sialorrhée, impossibilité d'écrire, voix faible et déformée).

Après être passé à deux patchs, j'ai recouvré une voix presque normale et, depuis l'arrêt du traitement, j'assiste, impuissant, à la lente détérioration de mon élocution. J'attends avec impatience la reprise du traitement et j'ai bon espoir qu'en augmentant la dose mes symptômes disparaîtront.

** Document reçu par email le 11 octobre 2019. Toutes les données personnelles du document original ont été masquées pour des raisons de confidentialité (remplacé par « [...] »)*