



planète anti-âge

les rencontres du Docteur Renaud

Le syndrome métabolique

Présentation du Docteur Vincent Renaud



Le docteur Vincent Renaud est médecin généraliste depuis plus de trente ans. Fort de cette expérience, il est également expert en médecine fonctionnelle et en **médecine anti-âge. Il est également formé en phytoaromathérapie, en micronutrition et en physionutrition.**

Il est l'auteur de plusieurs ouvrages de référence, notamment « Hormones, arrêtez de vous gâcher la vie » paru aux éditions Leduc. Toujours à l'écoute de ses patients le Dr Renaud se tient au courant des découvertes scientifiques et des dernières études qui pourraient soulager ses patients.

Le syndrome du gros ventre

Sommaire

1. Introduction : Un enjeu de santé publique	6
2. Le syndrome de la bedaine	8
a. Le syndrome X exponentiel	8
b. Un syndrome lié aux modes de vie	9
c. Les facteurs du syndrome métabolique	9
d. Mesurer son tour de taille	10
e. Mesurer les autres facteurs	10
Mesurer la graisse viscérale avec la balance à impédancemétrie	11
Un syndrome lié à la répartition de la graisse corporelle	12
L'évolution du syndrome à la ménopause	13
Pourquoi la graisse viscérale est-elle si nocive ?	14
a. Le tissu adipeux : une glande endocrine	14
Insuline et graisse viscérale	15
L'exemple du fils du docteur et sa couvade	16
Bien doser l'HOMA	17
La dysbiose concomitante	17
Le pancréas qui travaille trop en arrière-plan	18
Un cercle vicieux	19
Un syndrome insidieux et silencieux	20
3. Les causes du syndrome métabolique	21
a. Les causes nutritionnelles	21
b. Le fléau de la sédentarité	22
c. Les perturbateurs endocriniens	23
Le microbiote	24
Les enjeux : le diabète T2 et plus	25
Connaître l'état de son microbiote	26
Les autres maladies liées au syndrome : SOPK & NASH	27
L'impact du stress et du cortisol	28
a. Le cercle vicieux	28

b.	Stress et troubles alimentaires	29
c.	Comment réguler ces hyperphagies réactionnelles ? Actions sur la leptine et la ghréline	30
4.	Aide au changement	31
a.	Un grand effort initial pour inverser ce cycle	31
	Pas de solution miracle	32
	Considérer son environnement	32
	Changer progressivement : un pas après l'autre	33
5.	Les solutions	33
a.	Ce que propose la médecine conventionnelle aujourd'hui	33
b.	Augmenter sa consommation de fibres pour un effet GLP1-like	34
c.	Travailler sur la résistance à l'insuline	36
d.	Le chrome	36
e.	La berbérine	37
f.	L'acide alphalipoïque, la cannelle, etc	37
g.	Durée du traitement	39
h.	Agir directement sur les cellules graisseuses	39
i.	Les oméga-3	40
j.	N'oublions pas la détox	41
k.	Les complexes de compléments alimentaires	42
l.	Les cures d'huiles essentielles pour le SIBO	43
m.	La mastication, une grande aide pour votre ventre	46
VI.	L'activité physique	48
a.	Abdominaux	48
b.	Pratiquez longtemps, lentement, régulièrement	49
VII.	La symbolique du syndrome de la bedaine	51
a.	La blessure de l'abandon	51
c.	L'autodestruction	52
d.	Travailler les 2 plans en même temps	53
VIII.	Les questions de nos auditeurs	54
a.	Ne pas désespérer	54
b.	Syndrome métabolique et cancer du sein	55
c.	Argile et SIBO	55
d.	Cinétrol	56
e.	Le vinaigre de cidre et la glycémie	56

Le syndrome du gros ventre

Natalène : Bonsoir à toutes et à tous, bienvenue sur cette rencontre en direct avec le docteur Renaud. Vous êtes sur Planète anti-âge, votre rendez-vous mensuel. Bonsoir Docteur Renaud. Comment allez-vous ?

Avant-propos : le salon Vitafoods

Dr Renaud : Bonsoir Natalène, bonsoir à tous les auditeurs. Eh bien, ça va très bien après un week-end de trois jours bien reposant. Cela m'a permis de me remettre des dernières semaines assez mouvementées. Pour ma part, je reviens d'un congrès qui se tenait non loin de chez vous, Natalène. La semaine dernière, j'étais à **Vitafoods** à Genève, **le plus grand salon européen sur les ingrédients santé et les compléments alimentaires**. Peut-être en avez-vous entendu parler ?

Natalène : Oui, bien sûr.

Dr Renaud : Ce salon est le lieu où les laboratoires de compléments alimentaires montrent leurs innovations, et cette année, le collagène était à l'honneur. J'ai découvert des produits à base de collagène sous toutes les formes et de toutes les origines : chinoises, indiennes, américaines, russes, polonaises, et même d'Amérique latine. C'était vraiment fascinant. Bien que nous n'allons pas en parler ce soir, c'est un sujet que nous pourrions aborder dans une future émission.

Ce soir, nous allons discuter des nouveautés concernant le syndrome métabolique, ou comme vous l'avez appelé, **le "syndrome de la bedaine"**. J'ai découvert des innovations intéressantes, notamment du côté du microbiote. Nous parlerons bien sûr du microbiote et de son rôle dans le syndrome métabolique, ainsi que de bien d'autres sujets passionnants. De nombreuses surprises nous attendent ce soir.

Natalène : Absolument. Nous parlerons sûrement du collagène le mois prochain, avec des astuces pour paraître jeune, rester en bonne santé et conserver la vigueur de la jeunesse.

Dr Renaud : Chez Planète Anti-Âge, nous sommes toujours à la pointe de l'actualité. J'ai d'ailleurs dressé une liste des nouveaux ingrédients santé qui feront fureur dans les cinq prochaines années. J'ai fait mon marché des découvertes, et nous avons hâte de les partager avec vous.

1. Introduction : Un enjeu de santé publique

Natalène : L'objectif de cette conférence n'est pas de vous promettre de perdre du poids avec une méthode miracle, ou un nouveau régime amaigrissant. Le but de cette conférence est de **vous faire connaître un problème de santé publique méconnu et pourtant très fréquent : le syndrome métabolique ou le syndrome de la bedaine. Un adulte sur 5 en France et plus de 40% des plus de 50 ans aux US.** Cette maladie se répand rapidement chez les plus jeunes.

Au centre de ce syndrome : la bedaine, fruit de nombreuses années de négligence du mode de vie. Elle doit être prise au sérieux car elle peut être responsable de de l'apparition de multiples anomalies pouvant rester silencieuses longtemps. On pourrait la comparer à une bombe à retardement, qui, à terme, pourra altérer considérablement la qualité de vie.

Et si c'était facile de faire disparaître cette bedaine, vous l'auriez déjà fait. Par cette conférence, nous avons envie de vous montrer qu'avec **la pédagogie nécessaire, la compréhension du trouble, et des méthodes adaptées, il est possible de surmonter cet obstacle.**

Notre objectif ce soir : vous aider à conserver le plus longtemps possible la meilleure qualité de vie pour profiter de la vie, de vos proches et de vos activités.

Donc ce soir, nous allons d'abord comprendre ce qu'est le syndrome métabolique : d'où il vient, quelles sont ses causes, afin de mieux savoir comment agir dessus. Ensuite, nous aborderons les méthodes pour le traiter, que ce soit par la médecine conventionnelle ou la médecine intégrative. Avec le docteur Renaud, nous parlerons bien sûr de l'alimentation, un levier majeur, et surtout, nous verrons comment se motiver et s'accompagner dans le changement pour maximiser nos chances de se sentir mieux et de se débarrasser du syndrome de la bedaine. Nous discuterons également de l'aspect symbolique et émotionnel lié à ce syndrome. Et comme toujours, nous

prendrons le temps de répondre à toutes vos questions. Voilà, c'est parti pour ce soir !

2. Le syndrome de la bedaine

a. Le syndrome X exponentiel

Natalène : Donc ce soir, nous allons comprendre le syndrome du gros ventre, ou syndrome de la bedaine. Finalement, qu'est-ce que c'est, docteur ?

Dr Renaud : Alors, c'est un sujet brûlant et très actuel. Pour mémoire, quand je me suis installé dans les années 90, personne ne parlait de ce syndrome métabolique. La première fois que j'ai commencé à en entendre parler remonte à environ 30 ans. À l'époque, on voyait déjà des personnes avec une surcharge pondérale, un IMC à peu près dans la norme mais avec **un abdomen un peu gonflé qui débordait de la ceinture**. On ne faisait pas trop la différence entre les différentes formes d'obésité ou de surpoids, et l'indice de masse corporelle (IMC) était le seul indicateur dont on parlait.

Depuis, on a assisté à **une véritable explosion de ce phénomène**, tant chez les hommes que chez les femmes, surtout dans les pays occidentaux avec une alimentation hyper raffinée et riche en glucides. Dans les années 70 et 80, les nutritionnistes ont diabolisé les graisses, nous poussant à consommer plus de glucides. **À cette époque, environ 10 à 15 % des gens étaient en surpoids, aujourd'hui ce chiffre est monté à 35 %, et l'obésité est passée de 5 % à 17 %.** Ces chiffres sont révélateurs de la dégradation de notre société.

b. Un syndrome lié aux modes de vie

Ce problème n'est pas arrivé par hasard. **Nos habitudes alimentaires et nos modes de vie ont totalement dérégulé notre système hormonal, en particulier l'insuline.** Ceux qui ont diabolisé le gras et le cholestérol nous ont poussés vers une alimentation riche en féculents, en sucre, en pain, en pâtes et en pâtisseries. Moi-même, quand j'ai commencé la médecine dans les années 80, on nous apprenait qu'il fallait manger des féculents à chaque repas.

Aujourd'hui, plus de 35 % des gens sont en surpoids et 17 % sont obèses. **Une personne sur deux sera un jour concernée par ce syndrome de la bedaine.** Ce syndrome se mesure avec cinq marqueurs principaux qui ont été définis dans les années 2000. Avant cela, on parlait de "syndrome X" car on ne comprenait pas bien ses origines. Nous avons depuis fait le lien entre la malbouffe, le gros ventre et notre mode de vie.

c. Les facteurs du syndrome métabolique

Le syndrome métabolique est donc un ensemble de facteurs de risque qui incluent :

- Une obésité abdominale,
- Une glycémie élevée,
- Des niveaux de triglycérides élevés,
- Un faible taux de bon cholestérol (HDL)
- Et une pression artérielle élevée.

Ces facteurs augmentent les risques de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2 et d'autres problèmes de santé graves.

d. Mesurer son tour de taille

Dr Renaud : Ces 5 éléments sont essentiels à identifier. D'abord, un tour de taille supérieur à 94 cm chez les hommes et 84 cm chez les femmes. On mesure cela avec un mètre de couturière, en passant bien sur le nombril, en position debout et sans rentrer le ventre. Vous placez le mètre entre le haut de l'os de la crête iliaque et la dernière côte, là où vous pouvez sentir les petits bourrelets. C'est là que vous mesurez.

e. Mesurer les autres facteurs

Ensuite, **une glycémie à jeun supérieure à 1 g**. À l'époque, on ne mesurait pas l'insuline à jeun ni l'indice HOMA, mais seulement la glycémie, ce qui nous donnait déjà une indication de prédiabète. Nous mesurions aussi le cholestérol HDL, la pression artérielle et les triglycérides. Les triglycérides devaient être inférieurs à 1 g. Ces critères ont évolué, mais dans les années 90-2000, ils étaient essentiels pour définir le syndrome métabolique.

Aujourd'hui, on comprend mieux les mécanismes en jeu, tels que **l'inflammation et l'oxydation**. Nos modes de vie ont empiré la situation, notamment en suivant des conseils alimentaires erronés des années 80, qui nous incitaient à consommer beaucoup de sucre et à

éviter les graisses. Cela a conduit à une explosion du diabète de type 2 et du syndrome métabolique.

Le syndrome métabolique se définit par ces cinq marqueurs : tour de taille excédentaire, cholestérol HDL bas, triglycérides élevés, hypertension et glycémie supérieure à 1 g. On peut avoir un IMC normal mais un ventre proéminent, ce qui indique de la graisse viscérale. Attention à ne pas confondre avec les ballonnements d'origine digestive, bien que les deux soient souvent liés.

Mesurer la graisse viscérale avec la balance à impédancemétrie

La graisse viscérale, contrairement à la graisse sous-cutanée, est particulièrement dangereuse. Elle se trouve à l'intérieur de l'abdomen, entourant et infiltrant les organes internes. Une IRM ou un scanner abdominal montre bien cette graisse viscérale, qui apparaît comme des amas blancs autour des intestins et du foie. Cela explique pourquoi l'obésité viscérale est si préoccupante.

Pour évaluer votre niveau de graisse viscérale, un examen comme un scanner abdominal longitudinal peut être très révélateur. Il montre à quel point la graisse s'infiltré autour des organes internes, y compris le foie et le pancréas, contribuant ainsi à des conditions telles que la stéatose hépatique non alcoolique (NASH).

Au cabinet, j'utilise un outil extraordinaire : **une balance à impédancemétrie de haute sensibilité**. Contrairement aux balances que l'on trouve dans les magasins comme Darty, Boulanger ou

Carrefour, celle-ci permet une mesure précise de la composition corporelle. Les balances domestiques peuvent indiquer le poids avec une certaine précision, à condition qu'elles soient de bonne qualité et que les piles soient récentes. Cependant, elles ne peuvent pas fournir des informations détaillées sur la composition corporelle.

Ma balance professionnelle est révisée régulièrement et utilise une technologie électronique très performante. Elle fonctionne par impédancemétrie à multifréquences, ce qui permet de mesurer les différentes composantes du corps grâce à un courant de basse fréquence. On ne ressent rien pendant la mesure, bien que certains patients puissent ressentir de légers picotements aux pieds ou aux mains. La balance analyse les parties molles, rigides, et liquides du corps, comme un sonar.

Avec cette balance, **je peux mesurer la répartition des graisses dans le corps, y compris sur les membres supérieurs et inférieurs, et bien sûr, sur le périmètre abdominal.** Elle fournit même un indice de graisse viscérale, qui est crucial pour évaluer les risques de maladies. Ce score m'indique si le patient est à risque de développer des maladies de civilisation comme le diabète de type 2, les accidents coronariens, les AVC, Alzheimer, le cancer, et bien d'autres.

Un syndrome lié à la répartition de la graisse corporelle

Le syndrome de la bedaine, ou syndrome métabolique, est donc un ensemble de facteurs de risque liés à la répartition de la graisse

corporelle, particulièrement la graisse viscérale, qui est la plus dangereuse. Grâce à des outils comme cette balance à impédancemétrie, nous pouvons mieux comprendre et évaluer ces risques pour agir en conséquence.

Natalène : Très bien, je vous coupe, nous avons une question de Pascal. Il demande si les 94 cm pour les hommes sont à considérer de la même façon, qu'on mesure 1m90 ou 1m40. Est-ce qu'il y a une différence à prendre en compte ?

Dr Renaud : Oui, bien sûr, il y a une différence. Si vous êtes un sportif, par exemple un haltérophile, vous pouvez avoir une ceinture abdominale très développée sans pour autant être en surcharge graisseuse. C'est là que le rôle du médecin est crucial, car grâce à l'impédancemétrie, nous pouvons déterminer si vous êtes en surcharge pondérale ou si votre masse graisseuse est excessive. Le diagnostic doit être affiné en fonction du type morphologique de la personne.

L'évolution du syndrome à la ménopause

Je voudrais aussi souligner un point important concernant les femmes. Jusqu'il y a 20 ans, on parlait peu de ce problème chez elles. Cependant, depuis, on a observé **une explosion de ce syndrome, particulièrement à la ménopause**. La ménopause est un tournant clé car il y a une modification de la répartition des graisses, passant d'une répartition gynoïde (plutôt féminine) à une répartition androïde (plutôt masculine) autour du périmètre abdominal. C'est un problème

récurrent pour lequel nous cherchons des solutions avec mes confrères.

Le traitement de ce syndrome chez les femmes ménopausées est complexe. Il implique de gérer les hormones stéroïdiennes, qui contrôlent les cycles menstruels qui disparaissent à la ménopause, ainsi que la thyroïde, les surrénales (hormones du stress) et l'insuline. L'alimentation joue également un rôle crucial. Ce challenge est souvent plus compliqué chez les femmes que chez les hommes, qui n'ont pas ce conflit hormonal et voient généralement leur tour de taille diminuer plus facilement avec les mesures diététiques et les compléments nutritionnels appropriés. Je vais vous expliquer cela plus en détail dans quelques instants.

Pourquoi la graisse viscérale est-elle si nocive ?

Natalène : Très bien. Avant d'aborder les causes, pourquoi est-ce que le fait de développer de la graisse à cet endroit-là est si nocif ?

a. Le tissu adipeux : une glande endocrine

Dr Renaud : Il faut savoir que le tissu adipeux, selon des travaux récents datant de moins de vingt ans, est aujourd'hui considéré comme une glande endocrine. Cela signifie qu'il produit et fabrique des hormones. **Parmi celles-ci, on trouve les adipokines, les adiponectines, et des neuropeptides, dont la leptine.**

La leptine, produite en grande quantité par le tissu adipeux, joue un rôle clé dans l'évolution du syndrome du gros ventre. **Les adipokines, en particulier, sont pro-inflammatoires.**

Ainsi, plus vous prenez du tour de taille, plus cette graisse viscérale s'installe. Le tissu adipeux est constitué de cellules graisseuses qui se multiplient et grossissent. L'obésité et le surpoids résultent :

- D'une **hypertrophie** des cellules graisseuses, qui peuvent prendre jusqu'à quatre-vingts fois leur taille initiale,
- Et d'une **hyperplasie**, c'est-à-dire une multiplication des cellules graisseuses.

Cette combinaison d'hypertrophie et d'hyperplasie **produit des substances pro-inflammatoires, telles que les cytokines et les interleukines, qui déclenchent une cascade inflammatoire et génèrent de l'oxydation des cellules.** Cela perturbe progressivement le fonctionnement de l'insuline.

Insuline et graisse viscérale

L'insuline, une hormone peptidique produite par le pancréas, doit se fixer sur un récepteur pour ouvrir une "porte" et permettre l'entrée du glucose dans les cellules. C'est une hormone hypoglycémisante qui régule le taux de sucre dans le sang après les repas.

Cependant, lorsque notre alimentation s'écarte de ce qui est sain, et que nous consommons trop de glucides, tels que les pâtes, le riz, et

le pain, cette régulation est perturbée. **La graisse viscérale devient alors un facteur clé dans le développement de nombreuses maladies, car elle entraîne une inflammation chronique et une résistance à l'insuline**, ce qui augmente le risque de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, et d'autres complications de santé.

L'exemple du fils du docteur et sa couvade

Je vois mon fils, qui a 32 ans, et je crois qu'il a pris conscience récemment des dangers de ses habitudes, car sa femme est enceinte. Donc, je vais être grand-père en août. Voilà un scoop pour Planète Anti-Âge. Mon fils fait ce qu'on appelle une couvade. Vous en avez entendu parler, Natalène ?

Natalène : Oui, j'en ai déjà entendu parler. Et félicitations !

Dr Renaud : Merci. Sa femme a un bon gros ventre, mais elle est toute mince, c'est normal, elle attend un bébé. Mais mon fils, par mimétisme, a pris un peu de poids. Il aime bien, après ses gardes, boire une petite bière avec des copains. Et avec la bière viennent les chips, les cacahuètes, le saucisson, le fromage. Il se dit qu'il fera du sport le week-end. Il fait du sport, mais entre une alimentation riche en sucre, en graisse, et en sel, et son activité physique, il commence à avoir un tour de taille qui dépasse. Il m'a dit qu'il fait maintenant 107-108 cm, alors qu'il mesure 1m80. Je lui ai dit de faire attention, car il n'a que 32 ans. Moi, à 60 ans passés, je surveille mon alimentation tous les jours.

La graisse viscérale se comporte comme un réservoir d'essence qui se remplit de substances très toxiques et pro-inflammatoires. Le foie doit travailler plus, mais se fatigue. Il a du mal à brûler les graisses, à détoxifier le corps, à faire baisser les triglycérides et à réguler le cholestérol. Cela entraîne des triglycérides en hausse, des variations de glycémie, et, comme les médecins ne dosent pas l'insuline, le diagnostic est souvent retardé.

Bien doser l'HOMA

J'insiste pour nos auditeurs : il faut demander fermement à votre médecin de doser l'indice HOMA. C'est crucial, car doser seulement la glycémie ne suffit pas. Les médecins mesurent souvent le cholestérol, mais négligent les triglycérides, qui sont plus importants. Ils ne mesurent pas l'insuline, alors que c'est un indicateur clé de danger.

Si mon fils faisait un dosage de l'indice HOMA, je suis sûr qu'il serait déjà à 2,5 ou 3, ce qui est préoccupant à son âge. Il se laisse aller, il pense qu'il perdra ses kilos plus tard. Mais s'ils veulent beaucoup d'enfants, avec chaque grossesse, il risque de reprendre du poids. Avec un poste de chef de clinique, le stress augmentera et son ventre continuera à se développer.

La dysbiose concomitante

Sans compter qu'il y a souvent **une dysbiose** qui s'associe à des problèmes digestifs. **Ce tissu adipeux produit des cytokines pro-**

inflammatoires et pro-oxydantes qui perturbent le fonctionnement de l'insuline. Normalement, l'insuline agit comme une clé dans une serrure pour permettre au glucose d'entrer dans les cellules. Cependant, l'inflammation causée par la prolifération du tissu adipeux produit des adipokines, empêchant l'insuline de fonctionner correctement. On parle alors de résistance à l'insuline.

Le pancréas qui travaille trop en arrière-plan

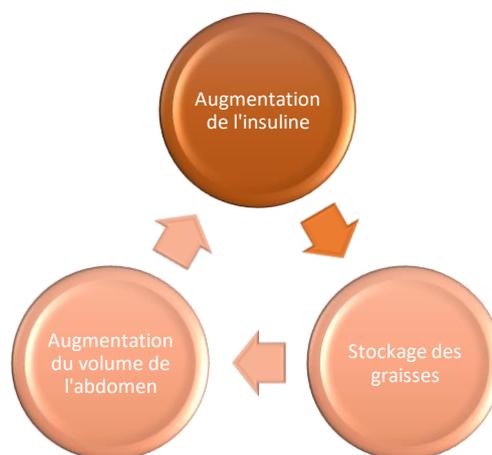
En cas de résistance à l'insuline, le pancréas doit produire beaucoup plus d'insuline pour la même quantité de glucose consommée. Par exemple, au lieu de produire 10 unités d'insuline pour 10 grammes de glucides, il pourrait en produire 15, 20, voire 30 unités. **Le pancréas travaille donc beaucoup plus pour maintenir une glycémie stable, mais cela passe souvent inaperçu car on ne mesure que la glycémie, qui reste sous contrôle grâce à l'effort accru du pancréas.**

Pour nos auditeurs, il est crucial de demander à leur médecin de mesurer l'indice HOMA. Beaucoup de médecins ne connaissent pas bien cette mesure et ne la prescrivent pas, se contentant de vérifier la glycémie. Mais il est important de comprendre que la glycémie seule ne donne pas une image complète de la santé métabolique. Le capteur de glycémie continue, comme le Freestyle Libre, peut aussi être très utile pour suivre la glycémie post-prandiale et vérifier si l'insuline fonctionne bien après les repas.

Si vous devenez acteur de votre santé et demandez ces mesures à votre médecin, vous pouvez mieux prévenir les problèmes. Les médecins ne sont pas formés à ces nouveaux outils et il est important qu'ils se mettent à jour. Je fais ici un mea culpa, car moi-même, je ne connaissais pas ces concepts en sortant de l'école de médecine. Mais il est crucial d'évoluer et de se former en continu.

Un cercle vicieux

L'inflammation, l'oxydation et la résistance à l'insuline créent un cercle vicieux : plus l'insuline augmente, plus on stocke de graisses, et plus le ventre grossit. Adopter un mode de vie sain, faire du sport et cuisiner des plats à partir de produits bruts peuvent aider à briser ce cercle vicieux. Malheureusement, avec le temps, beaucoup de gens abandonnent ces bonnes résolutions, surtout lorsqu'ils s'installent dans la vie, ont des enfants, et sont pris par leurs responsabilités sociales et professionnelles. Il est crucial de rester vigilant et de continuer à prendre soin de sa santé, tant pour les hommes que pour les femmes.



Dr Renaud : Alors, chez les femmes, cela se manifeste souvent à la ménopause, tandis que chez les hommes, cela peut commencer dès l'âge de 30 ans. On observe même des syndromes métaboliques chez les jeunes enfants. Je travaille actuellement sur une conférence pour un congrès de nutrition et, d'après mes recherches, **15 % des enfants présentent un syndrome de la bedaine dès l'âge de 6 ans. Ils commencent déjà à développer une résistance à l'insuline et un gros ventre, ce qui est extrêmement préoccupant, plus encore que chez les adultes de cinquante ou soixante ans.**

Un syndrome insidieux et silencieux

Natalène : Oui, donc finalement, c'est vraiment un syndrome qui s'installe progressivement. Ce n'est pas un jour où l'on se réveille avec un ventre énorme, mais plutôt un processus insidieux, et c'est pour cela qu'il est important de surveiller son évolution.

Dr Renaud : Exactement, c'est silencieux et insidieux. Cela se met en place progressivement sans que l'on s'en rende compte. Par exemple, mon fils est venu me voir à Nice récemment après six ou sept mois, et j'ai été choqué de voir son tour de taille. Il rigole en disant que c'est sous contrôle, mais je l'ai averti de faire attention. Bien qu'il compense en faisant beaucoup de sport, il doit rester vigilant.

Le syndrome métabolique commence tôt, de manière insidieuse, perturbant progressivement tout le signaling de l'insuline et du

glucagon (l'hormone hyperglycémiant opposée à l'insuline hypoglycémiant). Cette accumulation de graisse s'installe progressivement autour du périmètre abdominal et s'infiltré dans les viscères. C'est pourquoi il est crucial de surveiller son alimentation et son mode de vie dès le plus jeune âge pour prévenir ces complications.

3. Les causes du syndrome métabolique

a. Les causes nutritionnelles

Natalène : Très bien. Donc, pour revenir sur les causes de ce gros ventre, nous avons bien compris le mécanisme. Mais qu'est-ce qui crée ce mécanisme ? On a parlé de l'alimentation, notamment des produits farineux et des céréales. Quelles sont les principales causes qui amènent à ce déséquilibre hormonal ?

Dr Renaud : Bien sûr, il y a des causes nutritionnelles évidentes. Nous en avons longuement parlé :

- **Les aliments ultra-transformés, trop riches en glucides, trop salés, trop gras, toute la malbouffe industrielle comme les pains, les pâtes, les pizzas, les pâtisseries, les pommes de terre, etc.**
- **Le sucre** est omniprésent, notamment sous forme d'amidon dans les pâtes, le pain et le riz, ce qui nous rend accros au sucre. Les produits industriels contiennent souvent du sucre

ajouté, y compris les boissons à base de fructose, qui ont un effet addictif.

b. Le fléau de la sédentarité

Mais il y a aussi la sédentarité. **Aujourd'hui, les enfants passent entre 2 et 3 heures par jour devant des écrans dès l'âge de 6 ans.** C'est un véritable fléau. À mon époque, à 6 ans, on était dehors à faire du sport, comme du judo, de la natation, du jogging. J'allais à l'école en vélo, ce qui n'est plus aussi courant aujourd'hui, surtout en ville où cela peut être dangereux. La sédentarité crée et renforce ces problèmes de surpoids de manière progressive et insidieuse.

Pour les adultes, c'est la même chose. Les bonnes résolutions de début d'année pour faire du sport ne durent souvent que quelques semaines. Le travail, la fatigue, le manque de temps, et les mauvaises conditions météorologiques peuvent rapidement décourager. On préfère souvent se reconforter avec de la nourriture ou des boissons plutôt que de faire du sport.

Ce mode de vie s'installe progressivement et insidieusement. Ce que j'espère, c'est qu'à un moment donné, il y aura un déclic. Ce déclic peut être un incident de santé, ce que je ne souhaite pas, mais il peut aussi venir d'une prise de conscience personnelle. Il n'y a que par une introspection et une prise de conscience que l'on peut changer ces comportements et adopter un mode de vie plus sain.

c. Les perturbateurs endocriniens

La troisième cause, après la nutrition et la sédentarité, est aujourd'hui de plus en plus reconnue : les perturbateurs endocriniens. On en parle encore trop peu en lien avec le surpoids. En travaillant sur ma conférence, j'ai approfondi mes recherches sur **les pesticides, les phtalates, les bisphénols, les composés que l'on trouve dans les ustensiles de cuisine en téflon, les produits cosmétiques, ainsi que les retardateurs de flamme et les dérivés bromés (PFAS)**. Tous ces perturbateurs endocriniens modifient le signaling de nos hormones, en particulier de l'insuline.

Ces substances sont particulièrement préoccupantes lorsqu'elles affectent la thyroïde. Par exemple, si une mère enceinte est exposée à ces perturbateurs, cela peut avoir des effets sur le développement hormonal de l'enfant. Aux États-Unis, plus de 40 % des enfants naissent avec un poids supérieur à la normale. Le poids moyen de naissance a dépassé les 4 kilos, rendant les césariennes plus fréquentes.

Les perturbateurs endocriniens sont donc un facteur majeur. **Ils peuvent s'accumuler dans le corps et perturber le métabolisme.** Pendant la grossesse, si une femme est exposée à ces substances et consomme une alimentation déséquilibrée, cela peut affecter le développement du fœtus. Environ 40 % des femmes enceintes aux États-Unis présentent un indice HOMA élevé et développent un

diabète gestationnel, souvent en raison de la résistance à l'insuline liée à la malbouffe et aux perturbateurs endocriniens.

Même des femmes minces, avec une alimentation équilibrée, peuvent développer un diabète gestationnel. Cela souligne l'impact des perturbateurs endocriniens sur le métabolisme. Ces substances, en perturbant les hormones, peuvent engendrer une résistance à l'insuline et favoriser le stockage des graisses, contribuant ainsi au syndrome de la bedaine dès le plus jeune âge.

Il est crucial de sensibiliser le public sur ces trois causes principales du syndrome métabolique :

1. La malbouffe,
2. La sédentarité,
3. Et les perturbateurs endocriniens.

Une prise de conscience collective et individuelle peut aider à adopter des habitudes plus saines et à réduire ces risques.

Le microbiote

Dr Renaud : Un autre acteur qui perturbe nos connaissances sur le syndrome métabolique est le microbiote. Nous en avons déjà parlé. Aujourd'hui, **les études montrent que l'état du microbiote influence le développement du tissu adipeux**. Des expériences sur des souris ont démontré qu'une transplantation fécale d'une souris mince à une souris obèse peut permettre à cette dernière de retrouver un poids normal en six mois à un an, sans changer d'alimentation. C'est

incroyable, non ? Bien que ce ne soit pas encore possible chez l'homme, nous savons que certaines bactéries jouent un rôle crucial.

Parmi ces bactéries, on trouve *Akkermansia muciniphila*, *Faecalibacterium prausnitzii*, *Lactobacillus* et bien d'autres. Lors du congrès Vitafoods à Genève, j'ai vu de nombreux laboratoires travailler sur les probiotiques, les prébiotiques et les postbiotiques, tous ciblant le microbiote pour combattre le syndrome métabolique et la résistance à l'insuline. **Akkermansia muciniphila, en particulier, est une souche prometteuse, autorisée dans plusieurs laboratoires**, et qui se trouve en faible quantité chez les personnes en surpoids mais en grande quantité chez celles qui maintiennent un poids stable.

Les enjeux : le diabète T2 et plus

Les facteurs prédisposants sont donc nombreux : la génétique, l'alimentation, la sédentarité, les perturbateurs endocriniens et le microbiote. Tous jouent un rôle important dans la résistance à l'insuline et le développement du diabète de type 2. Le syndrome du gros ventre, s'il n'est pas traité, peut mener au diabète, une maladie grave responsable de nombreuses complications telles que **la cécité, l'insuffisance rénale, la dialyse, Alzheimer, les troubles neurodégénératifs, et les amputations dues aux neuropathies**. C'est une véritable urgence de santé publique.

Malgré les nombreux programmes nutritionnels et de santé lancés ces dernières décennies, les chiffres du diabète continuent d'augmenter.

Il est donc crucial de **prendre des initiatives individuelles pour boycotter la malbouffe industrielle, éviter les produits raffinés, et prendre soin de notre microbiote avec une alimentation saine, riche en fibres, fruits, légumes, céréales complètes et légumineuses**. Adopter une alimentation méditerranéenne et éviter les produits transformés de grande surface est essentiel pour notre santé.

Connaître l'état de son microbiote

Natalène : Très bien. On a une question de René qui rebondit sur le sujet du microbiote. Il dit : "Le problème, c'est de connaître avant de prendre quoi que ce soit l'état du microbiote. Mais du coup, si on a un syndrome métabolique, il y a de grandes chances que le microbiote ne soit pas en super forme."

Dr Renaud : Oui, c'est tout à fait vrai. Ce qui est intéressant aujourd'hui, c'est de faire un profil en microbiote. Je travaille avec un laboratoire en Belgique, le Laboratoire LIMS, et avec des experts comme le professeur Vincent Catro Nuevo et mon ami Serge Ballon Peyrat, spécialiste du microbiote. Nous avons développé des profils spécifiques en fonction des pathologies.

Quand je prescris une analyse de microbiote, je coche les maladies pertinentes, comme l'obésité ou la résistance à l'insuline. Le laboratoire analyse le microbiote du patient et fournit une interprétation détaillée, indiquant les souches bactériennes présentes ou manquantes, et leurs impacts sur des conditions spécifiques. Cela me

permet de savoir quelles bactéries sont en excès, lesquelles sont manquantes, et comment ajuster le traitement.

Si le microbiote est appauvri par des années de malbouffe et de stress, il est crucial de le rééquilibrer. **Le stress**, d'ailleurs, est une cause majeure du syndrome du gros ventre et doit être ajouté à la liste des causes avec les perturbateurs endocriniens et le microbiote.

Les autres maladies liées au syndrome : SOPK & NASH

Par exemple, le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) chez la femme est souvent **lié à une résistance à l'insuline et à une hyperandrogénie, provoquées par les perturbateurs endocriniens**. Ce n'est pas seulement un problème de surpoids. **Environ 20 % des femmes atteintes de SOPK ont un poids normal**, ce qui montre que d'autres facteurs, comme les perturbateurs endocriniens, jouent un rôle majeur. Ces perturbateurs, présents dans l'environnement et les pesticides, peuvent perturber le signalage des hormones.

Enfin, il est important de mentionner **le syndrome de stéatose hépatique (NASH) ou syndrome du foie gras**, qui est souvent associé au syndrome métabolique. Bien qu'on puisse avoir un syndrome métabolique sans forcément avoir une stéatose hépatique, il est crucial de faire une recherche complète pour ne pas passer à côté de diagnostics importants.

Ainsi, en comprenant mieux ces interactions complexes entre l'alimentation, le stress, les perturbateurs endocriniens et le microbiote, nous pouvons mieux traiter et prévenir le syndrome métabolique.

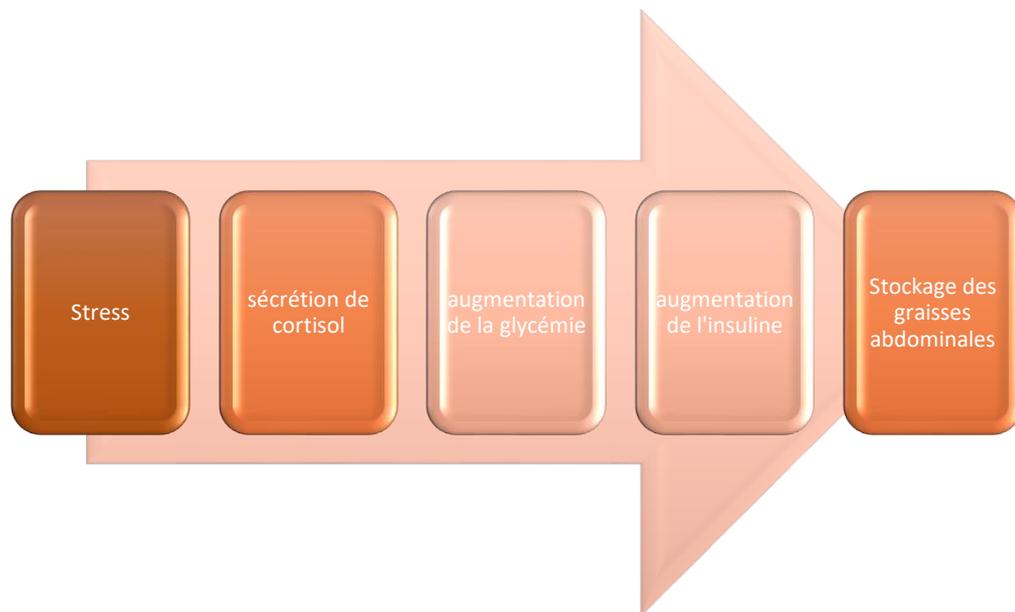
L'impact du stress et du cortisol

Natalène : Vous avez mentionné le stress docteur, comment est-il impliqué dans le syndrome métabolique ?

a. Le cercle vicieux

Dr Renaud : Eh bien, le stress chronique fait augmenter le taux de cortisol, notamment le matin au réveil. **Le cortisol, une hormone glucocorticoïde, est hyperglycémiante.** En situation de stress chronique, le corps a besoin de plus d'énergie, donc de plus de sucre. Pour répondre à ce besoin, le corps produit du glucose à partir des réserves de graisse et des protéines. Cependant, le stress ne fait pas maigrir. **Au contraire, le cortisol stimule la production de glucose par le foie, ce qui augmente le taux de sucre dans le sang.**

Ce surplus de glucose dans le sang entraîne **une augmentation de la sécrétion d'insuline. Une hyperinsulinémie favorise le stockage des graisses, en particulier dans la région abdominale. Donc, plus le cortisol est élevé, plus la glycémie est haute, ce qui stimule l'insuline et entraîne un stockage accru des graisses. C'est un cercle vicieux.**



b. Stress et troubles alimentaires

En plus de ce mécanisme hormonal, **le stress entraîne des troubles alimentaires**. Beaucoup de gens utilisent la nourriture comme un réconfort, ce que j'appelle un "doudou alimentaire". **Le stress diminue la sérotonine, l'hormone de la sérénité, et pour compenser, on recherche des aliments qui procurent du plaisir et augmentent temporairement la sérotonine**. Cela explique pourquoi, après une journée stressante, on a tendance à se réconforter avec des aliments sucrés ou gras, comme une tartine de Nutella, du fromage, du saucisson, accompagné d'une bière ou d'un verre de vin. **Cette recherche de réconfort alimentaire peut mener à une forme d'addiction, renforçant encore le problème.**

Ce double mécanisme, hormonal et comportemental, explique **pourquoi le stress est un facteur majeur dans le développement du syndrome métabolique**. Le cortisol stimule la production de

glucose et l'insuline favorise le stockage des graisses, tandis que les habitudes alimentaires liées au stress aggravent la situation. Pour combattre ce cercle vicieux, il est crucial d'adopter **des stratégies de gestion du stress, en plus des mesures diététiques et de l'exercice physique.**

**c. Comment réguler ces hyperphagies réactionnelles ?
Actions sur la leptine et la ghréline**

Natalène : Et justement, comment réguler sa sérotonine et réduire son stress ?

Dr Renaud : Donc, pour réguler la sérotonine et réduire le stress, il faut également s'intéresser au signaling des hormones comme la ghréline et la leptine. **Le stress perturbe ce signaling, affectant ainsi la sensation de satiété et provoquant des fringales incontrôlables, ce que l'on appelle des hyperphagies réactionnelles.** On commence à grignoter toute la journée pour apaiser le stress.

- a. La ghréline,** sécrétée par l'estomac, déclenche la sensation de faim. Pour inhiber cette fringale, on peut boire un grand verre d'eau pour distendre l'estomac, ou manger des aliments peu caloriques comme des radis, des concombres, ou des tomates. Cependant, on se tourne souvent vers des aliments plus caloriques et réconfortants comme le Nutella, le chocolat, ou les pâtisseries, ce qui aggrave le problème.

Pour gérer le stress, il faut adopter des techniques de relaxation, de méditation, et pratiquer une activité physique régulière. Cela aide à réguler les hormones du stress et à éviter les excès alimentaires.

- b. En ce qui concerne **la leptine**, c'est une hormone sécrétée par le tissu adipeux, qui joue un rôle dans la régulation de l'appétit en signalant la satiété au cerveau. Malheureusement, en prenant du poids et de la graisse viscérale, on devient résistant à la leptine, ce qui annule son effet coupe-faim.

4. Aide au changement

a. Un grand effort initial pour inverser ce cycle

Il est crucial d'avoir un déclic et de faire preuve de volonté pour changer ses habitudes alimentaires et de vie. Des techniques comme la relaxation, la méditation, et l'exercice peuvent aider à gérer le stress et, par conséquent, à mieux contrôler l'appétit et la prise de poids.

Donc, en résumé, les principales causes du syndrome métabolique sont l'alimentation déséquilibrée, la sédentarité, les perturbateurs endocriniens, le microbiote déséquilibré, et le stress. En prenant conscience de ces facteurs et en adoptant des stratégies pour les gérer, on peut améliorer sa santé et prévenir les complications associées au syndrome métabolique.

Natalène : Très bien. Merci, Docteur. Oui, c'est comme si on enclenchait un cercle vicieux et que ces éléments s'auto-

entretiennent. Il faut faire un effort pour revenir de l'autre côté, ce qui demande beaucoup de volonté.

Pas de solution miracle

Dr Renaud : Exactement. Les gens qui cherchent des solutions rapides, comme les injections hormonales pour couper l'appétit, ne résolvent pas le problème en profondeur. Il faut analyser toutes les causes : émotionnelles, nutritionnelles, environnementales, digestives et hormonales. Malheureusement, les médecins, par manque de temps, recommandent souvent des solutions rapides et pas toujours durables, comme les régimes drastiques ou le jeûne intermittent.

Nous en avons déjà parlé sur Planète Anti-Âge, et je constate de plus en plus que ces méthodes ne sont pas efficaces à long terme. Les gens perdent du poids au début, mais finissent par reprendre leurs mauvaises habitudes et revenir à la case départ. L'équilibre alimentaire et la gestion de sa santé demandent une préparation mentale et une approche progressive.

Considérer son environnement

Il faut aussi considérer son environnement : la vie de couple, la vie professionnelle, les horaires de travail, les déplacements, etc. Le télétravail, par exemple, peut être une catastrophe car il augmente la sédentarité et les grignotages. Avant, les gens avaient une petite activité physique en allant au travail, mais maintenant, ils passent

beaucoup de temps à la maison, ce qui peut conduire à une prise de poids.

Changer progressivement : un pas après l'autre

Il est essentiel de prendre du recul, de lâcher prise et de se dire qu'il n'y a pas 36 solutions. Commencez par de petites choses. Par exemple, prenez un vrai petit déjeuner si vous n'en aviez pas l'habitude, et progressivement, intégrez d'autres changements. Cela doit se faire avec un objectif clair et des bénéfices visibles pour que cela fonctionne. Si c'est fait pour faire plaisir à quelqu'un d'autre, cela ne marchera pas.

L'idée est de mettre en place des petites actions progressives et d'être conscient de ce qui est bon pour soi. Avec de la volonté et de la persévérance, on peut réussir à inverser le cercle vicieux et adopter un mode de vie plus sain.

5. Les solutions

a. Ce que propose la médecine conventionnelle aujourd'hui

Natalène : Très bien. Merci, Docteur. Alors peut-être pour commencer sur les solutions, même si nous avons déjà un tableau global, qu'est-ce que la médecine classique propose aujourd'hui pour traiter le syndrome métabolique ?

Dr Renaud : Eh bien, malheureusement, pas grand-chose en l'état actuel. Il n'y a pas de traitement médicamenteux spécifique sur le marché pour agir sur la résistance à l'insuline chez les non-diabétiques. Certains utilisent la metformine, un médicament antidiabétique, pour sa légère action sur la résistance à l'insuline, mais ce n'est pas une solution idéale. Les traitements hormonaux ne sont généralement pas recommandés à cause de leurs effets secondaires.

Récemment, il y a eu beaucoup de discussions autour de l'Ozempic, une injection d'analogues du GLP-1 (Glucagon-like Peptide-1). Cette hormone, produite par les cellules intestinales, régule la glycémie et la satiété, et ralentit la vidange gastrique. J'avais expliqué dans une précédente émission qu'il existe des solutions naturelles pour stimuler le GLP-1.

b. Augmenter sa consommation de fibres pour un effet GLP1-like

L'une des clés est d'augmenter la consommation de fibres. Les fibres peuvent être un véritable atout pour la santé métabolique, mais il faut savoir les préparer correctement pour éviter les ballonnements. Les légumes d'été comme les tomates, les concombres, les courgettes, et les aubergines sont riches en fibres et peuvent être intégrés facilement dans l'alimentation. D'autres sources intéressantes incluent le psyllium, le konjac, et la fibre d'acacia, qui sont très satiétogènes et agissent sur le GLP-1.

Les prébiotiques, comme l'inuline extraite de la chicorée, sont également bénéfiques. Ils **régulent la glycémie et contrôlent la leptine**. Autrefois, pendant la guerre, nos grands-parents consommaient beaucoup de ces aliments riches en fibres parce qu'ils étaient bon marché et disponibles. Ils n'avaient pas d'obésité ou de syndrome métabolique, car leur alimentation était plus naturelle et riche en fibres.

Il est essentiel de réapprendre à cuisiner ces aliments traditionnels. Aujourd'hui, on veut des plats rapides et faciles, mais souvent, ces aliments industriels sont non-satiétogènes et addictifs. En retour, il faut boycotter ces produits et revenir aux bases : cuisiner avec des légumes et des légumineuses. Par exemple, ma femme a préparé des patates douces cuites au four avec une crème légère et du saumon, et c'était délicieux et très satisfaisant.

Donc, pour résumer, la première étape est d'augmenter la consommation de fibres pour obtenir un effet "Ozempic-like" naturel. Pour ceux qui s'intéressent à des recettes spécifiques, demandez à une diététicienne de vous aider. Ma collaboratrice, qui est diététicienne, pourrait préparer des recettes adaptées pour nos auditeurs. Vous verrez qu'il est possible de manger sainement tout en se faisant plaisir.

c. Travailler sur la résistance à l'insuline

Dr Renaud : Voilà, pour obtenir un effet GLP-1 like naturel, il faut travailler sur le microbiote et intégrer un maximum de fibres de bonne qualité dans son alimentation.

Ensuite, il faut s'attaquer à la résistance à l'insuline. L'insuline fonctionne comme une clé dans une serrure : la clé est l'insuline et la serrure est le récepteur présent sur nos cellules graisseuses, musculaires, cérébrales, hépatiques, etc. **Quand ce mécanisme est perturbé, le sucre ne peut pas entrer dans les cellules, ce qui pousse le corps à produire encore plus d'insuline.**

Pour traiter cette résistance, **il faut réguler l'inflammation chronique, le stress oxydatif, et améliorer la capacité des récepteurs à signaler la présence de sucre pour qu'il puisse entrer dans les cellules.**

d. Le chrome

Une molécule essentielle dans ce processus est le chrome, spécifiquement le picolinate de chrome. Il faut en prendre entre 500 et 1000 microgrammes par jour, pas seulement 25 microgrammes comme on voit souvent dans certains compléments alimentaires, car cette faible dose est inefficace.

Le chrome va augmenter le nombre de récepteurs à l'insuline sur les cellules, améliorant ainsi la capacité de l'insuline à se lier et à permettre au glucose d'entrer dans les cellules. Cela aide à réguler

la glycémie en augmentant le nombre de "serrures" pour les "clés" d'insuline disponibles. Le chrome améliore également la cascade enzymatique qui régule le signaling de l'insuline et la translocation des transporteurs de glucose (GLUT4), permettant au glucose d'entrer plus efficacement dans les cellules.

e. La berbérine

Le deuxième élément important est un alcaloïde bien connu : la berbérine. La berbérine a des effets multiples bénéfiques pour la santé métabolique. **Elle améliore la sensibilité à l'insuline, réduit la production de glucose par le foie, et a des propriétés anti-inflammatoires et antioxydantes.** La berbérine peut être utilisée pour aider à réguler la glycémie et améliorer la santé métabolique.

Natalène : Oui, Michèle a évoqué la berbérine dans le chat.

Dr Renaud : Oui, exactement. La berbérine est une molécule exceptionnelle qui agit de manière similaire à la metformine. Elle améliore la sensibilité à l'insuline, a un effet prébiotique et agit sur les GLP-1, comme l'Ozempic. Pour être efficace, il faut en prendre des doses appropriées : **500 mg, deux à trois fois par jour**, pendant les repas. Cela aide à améliorer le signaling de l'insuline, réguler l'inflammation et équilibrer le microbiote. La berbérine est particulièrement efficace pour contrôler l'hyperinsulinisme et l'hyperglycémie postprandiale.

f. L'acide alphalipoïque, la cannelle, etc

Ensuite, il y a l'acide alphalipoïque, qui est **un régulateur des récepteurs à l'insuline et améliore également la sensibilité à l'insuline**. Il existe aussi l'extrait de cannelle, qui contient des composés comme les hydroxychalcones et les cinnamaldéhydes. La cannelle est utilisée depuis longtemps dans les cuisines traditionnelles orientales pour traiter les diabétiques ou les prédiabétiques.

Si vous n'aimez pas la cannelle, vous pouvez utiliser des compléments alimentaires à base d'extraits de cannelle titrés. De plus, l'extrait de feuilles d'olivier est un autre composant très intéressant pour lutter contre la résistance à l'insuline. Le resvératrol, trouvé dans le raisin et le vin rouge, est également bénéfique pour contrôler la résistance à l'insuline.

Enfin, l'épigallocatechine gallate (EGCG) est un extrait de thé vert qui est insulino-sensibilisateur et aide à brûler les graisses. Bien que ses effets comme brûleur de graisses soient moins spectaculaires, il reste un complément utile pour améliorer la sensibilité à l'insuline et soutenir la perte de poids.

En résumé, **pour agir sur le syndrome métabolique**, il faut :

- 1. Augmenter les fibres dans l'alimentation pour un effet GLP-1 like.**
- 2. Utiliser des compléments comme le picolinate de chrome, la berbérine, l'acide alphalipoïque, l'extrait de cannelle,**

l'extrait de feuilles d'olivier et le thé vert pour améliorer la sensibilité à l'insuline et réguler l'inflammation.

Ces étapes, combinées à une alimentation saine, une gestion efficace du stress et une activité physique régulière, peuvent aider à inverser le cercle vicieux du syndrome métabolique et améliorer globalement la santé.

g. Durée du traitement

Natalène : Pendant combien de temps peut-on prendre ces compléments ?

Dr Renaud : Alors, pour répondre à votre question, il est recommandé de prendre ces compléments comme le chrome, la berbérine, et les autres **de manière continue jusqu'à ce que le gros ventre ait disparu**, en suivant bien sûr les conseils alimentaires et de mode de vie. Si vous continuez à avoir une alimentation déséquilibrée, ces compléments ne feront pas de miracles.

h. Agir directement sur les cellules graisseuses

En ce qui concerne les solutions pour agir directement sur les cellules graisseuses, nous avons plusieurs options. Par exemple, **le guarana est une plante riche en caféine qui a un effet brûleur de graisse**. Cependant, pour être efficace, il faut en prendre à une dose assez importante. **Le chitosan** est une autre option, qui fonctionne bien pour **réduire l'absorption des graisses**.

J'ai récemment découvert **le Cinétrol** au salon Vitafoods. Le Cinétrol est un extrait d'agrumes, souvent associé au guarana, et il a des propriétés brûle-graisse abdominale. Plusieurs laboratoires le commercialisent et les études montrent des résultats intéressants. Il s'agit d'une molécule issue des travaux de recherche de l'INRA en France, développée par une start-up française.

D'autres brûleurs de graisse incluent le thé vert, connu pour ses effets bénéfiques sur le métabolisme, et la L-carnitine, qui augmente la lipolyse et aide à brûler les graisses en agissant sur les mitochondries des cellules.

Pour résumer :

- Prenez les compléments (chrome, berbérine, etc.) en continu jusqu'à ce que le syndrome métabolique soit sous contrôle, en suivant également une alimentation équilibrée et un mode de vie sain.
- Utilisez des brûleurs de graisse comme le guarana, le chitosan, le Cinétrol, le thé vert, et la L-carnitine pour aider à réduire la graisse abdominale.

Ces approches combinées devraient aider à inverser le syndrome métabolique de manière efficace et durable.

i. Les oméga-3

Dr Renaud : Et n'oublions pas les oméga-3. Pris en bonne quantité, soit environ **500 milligrammes de DHA par jour**, ils ont un effet sur l'adipogenèse, c'est-à-dire la prolifération des cellules graisseuses. Il y a deux façons de grossir : soit par l'augmentation de la taille des cellules graisseuses, soit par la prolifération de ces cellules. Lorsqu'on combine les deux, cela peut devenir problématique. Les oméga-3, en rééquilibrant la balance entre oméga-6 et oméga-3, peuvent améliorer la lipolyse et aider à lutter contre l'inflammation chronique de bas grade.

j. N'oublions pas la détox

Un autre élément important est le drainage et la détoxification. Les personnes avec un syndrome métabolique sont **souvent intoxiquées**, que ce soit avec un foie gras ou non. Le foie, en tant qu'organe de détoxification, doit être **soutenu pour éliminer l'excès de tissu adipeux et les perturbateurs endocriniens**. Pour cela, on peut utiliser des plantes comme

- Le chardon-Marie,
- Le chrysanthélium,
- L'artichaut
- Et le radis noir.

Attention avec le radis noir, car il peut être agressif sur la vésicule biliaire. D'autres plantes comme le pissenlit et l'extrait de brocoli sont également bénéfiques.

On peut aussi utiliser des plantes aux actions drainantes pour les reins et le foie, comme l'orthosiphon et la piloselle. Ces plantes sont souvent présentes dans les formules de compléments alimentaires pour la perte de poids, mais il faut noter qu'elles traitent principalement la rétention d'eau et la cellulite, sans brûler les graisses.

Pour une approche complète, il faut combiner ces éléments :

- **Oméga-3** : Pour rééquilibrer la balance entre oméga-6 et oméga-3 et améliorer la lipolyse.
- **Drainage et détoxification** : Utiliser des plantes comme le chardon-Marie, le chrysanthéllum, l'artichaut, le radis noir, le pissenlit et l'extrait de brocoli pour soutenir le foie.
- **Plantes drainantes** : L'orthosiphon et la piloselle pour traiter la rétention d'eau.

En parallèle, il est crucial de maintenir une alimentation équilibrée et de continuer à intégrer des fibres, des compléments comme le chrome, la berbérine, l'acide alphalipoïque, et des extraits de cannelle ou de feuilles d'olivier. Ce sont des stratégies efficaces pour gérer la résistance à l'insuline et favoriser la perte de poids de manière saine et durable.

k. Les complexes de compléments alimentaires

Natalène : Et j'imagine qu'il est difficile de prendre 15 pilules par jour alors existe-t-il des compléments all-in-one ?

Dr Renaud : Oui, il existe des complexes qui réunissent plusieurs de ces compléments. Par exemple, le laboratoire Copmed propose un produit appelé **Glycophytol**, qui est intéressant pour la gestion du poids et la régulation de la glycémie. Chez Therascience, j'utilise souvent le **physiomance Gluco3** et il y a un nouveau produit appelé **Physiomance Sugarless**, qui est également très efficace.

Ces produits contiennent généralement des extraits de plantes comme la feuille de prunier, qui aide à réguler la glycémie et a un effet brûleur de graisse. Pour la détoxification, des produits comme **Détox Essentiel** de Therascience ou **Détoxinat** de Copmed sont excellents pour éliminer les toxines et relancer la perte de poids.

1. Les cures d'huiles essentielles pour le SIBO

En parallèle, il est crucial de travailler sur le microbiote, surtout si vous souffrez de SIBO (Small Intestinal Bacterial Overgrowth). Cette prolifération bactérienne dans l'intestin grêle peut causer des ballonnements et contribuer au gros ventre. Des cures de 8 à 10 jours avec des huiles essentielles comme l'origan, la cannelle et le thym peuvent aider à nettoyer les bactéries de fermentation. Il est aussi recommandé de suivre un régime pauvre en FODMAPs pour limiter les aliments fermentescibles qui causent des gaz et des ballonnements.

Pour des recettes et des menus adaptés à un régime pauvre en FODMAPs, vous pouvez consulter le site de la Monash University en Australie, qui propose de nombreuses ressources pour cuisiner des

repas riches en fibres mais faibles en FODMAPs. Il est important de trouver un équilibre pour consommer suffisamment de fibres sans aggraver les symptômes digestifs.

Enfin, la suppression du gluten peut également aider à réduire les ballonnements et les inconforts digestifs, car le gluten est une protéine irritante pour le côlon et l'intestin grêle. En limitant les pâtes et le pain, vous réduisez l'apport en gluten et contribuez à améliorer la santé de votre microbiote.

Parfois j'ai recours à des antibiotiques pour traiter des cas sévères de prolifération bactérienne dans l'intestin grêle (SIBO). J'ai eu une patiente qui a perdu 7 kilos grâce à une détox combinée avec des antibiotiques. Elle était ravie du résultat, car elle n'arrivait pas à perdre de poids depuis un moment. Cependant, je lui ai expliqué que les antibiotiques ne sont pas une solution à long terme, car ils peuvent endommager le microbiote intestinal. Il est crucial de les utiliser avec prudence.

L'utilisation d'antibiotiques peut être spectaculaire pour réduire la putréfaction et la fermentation excessive, mais il faut être vigilant. Une fois les antibiotiques terminés, il est essentiel de restaurer le microbiote avec des probiotiques et des prébiotiques pour éviter les dommages à long terme.

Pour ceux qui cherchent des solutions tout-en-un, il existe des produits formulés par des laboratoires réputés comme Copmed et

Therascience. Ils proposent des complexes qui réunissent plusieurs compléments efficaces pour la gestion du poids et la santé métabolique. Par exemple, Glycophytol de Copmed est excellent pour réguler la glycémie et aider à la perte de poids. Therascience propose aussi des formules intéressantes pour le drainage et la détoxification.

Bionutrics, un laboratoire belge en partenariat avec Metagenics aux États-Unis, propose également des produits de haute qualité pour équilibrer le microbiote et soutenir la santé métabolique. Ces produits combinent des fibres, des extraits de plantes, des vitamines et des minéraux pour offrir une solution complète et pratique.

Pour résumer, les solutions incluent :

- Utilisation prudente des antibiotiques pour les cas sévères de SIBO.
- Compléments tout-en-un de laboratoires comme Copmed, Therascience, et Bionutrics pour réguler la glycémie, améliorer la sensibilité à l'insuline, et soutenir la perte de poids.
- Détoxification régulière pour éliminer les toxines et relancer la perte de poids.
- Restauration du microbiote avec des probiotiques et des prébiotiques après toute cure d'antibiotiques.

Ces approches combinées peuvent aider à gérer efficacement le syndrome métabolique et à améliorer la santé globale.

m. La mastication, une grande aide pour votre ventre

Natalène : Donc finalement voici tout ce qu'on peut apporter en plus à notre alimentation. Et sur la manière dont on mange ? les moments où on mange etc, est-ce que vous auriez des conseils pour nos auditeurs docteur ?

Dr Renaud : Il faut prendre le temps de manger et surtout de mastiquer. Une anecdote m'a été racontée un jour par le professeur Vincent Castro Novo. Un jeune de 20 ans, avec un IMC de 30, était stressé par son boulot et menait une vie très rapide. Vincent lui a demandé s'il prenait le temps de manger. Le jeune a répondu qu'il avalait son repas rapidement le matin, et le soir, même s'il était plus détendu, il mangeait vite pour ensuite sortir avec des amis.

Vincent lui a alors donné un seul conseil : **prendre le temps de mastiquer à chaque repas, de passer au moins une demi-heure à trois quarts d'heure par repas, de se poser et de manger en pleine conscience.** Trois mois plus tard, le jeune avait **perdu 10 kilos.** Vincent nous a montré une vidéo avant-après, et effectivement, le jeune expliquait qu'il n'avait absolument pas changé ses habitudes alimentaires, mais simplement pris le temps de mastiquer et de savourer ses aliments. En fait, en mastiquant davantage, il a inconsciemment réduit sa ration calorique par deux, augmentant ainsi sa satiété et facilitant la perte de poids.

Donc, un conseil simple mais efficace : mastiquer lentement, ne pas manger devant un écran ou une télévision, et manger en

pleine conscience. Cela améliore la digestion et la régulation de l'appétit.

De plus, il est important de surveiller son activité physique. Utiliser des podomètres et des cardiofréquencemètres peut aider à augmenter le nombre de pas et améliorer le sommeil. Un bon sommeil est crucial car le manque de repos peut entraîner une prise de poids.

Il y a aussi des petites astuces comme faire ses courses le ventre plein pour éviter d'acheter des aliments malsains. Certains professionnels vont même jusqu'à accompagner leurs patients pour faire les courses ou organiser des ateliers de cuisine diététique.

En résumé, pour ceux qui sont trop gourmands ou qui veulent optimiser leur alimentation en fonction de leur profil hormonal :

- **Mastiquer lentement et manger en pleine conscience.**
- **Planifier ses repas stratégiquement, avec un bon petit-déjeuner riche en protéines et fibres, un déjeuner équilibré et léger, et un dîner encore plus léger.**
- **Prendre des compléments comme la Griffonia, le gymnema sylvestre, et le safran pour réguler les envies de sucre et les fringales émotionnelles.**
- Faire ses courses le ventre plein et éviter les aliments transformés.
- Augmenter l'activité physique avec des outils comme les podomètres.

- Surveiller et **améliorer le sommeil**, car un bon repos est essentiel pour la régulation hormonale et métabolique.

Ces stratégies, en plus des conseils diététiques et des suppléments adéquats, peuvent aider à gérer le syndrome métabolique et à améliorer la santé globale de manière durable.

VI. L'activité physique

a. Abdominaux

Natalène : Très bien docteur. On a Françoise dans le chat qui mentionne qu'on va un peu vite. Pas d'inquiétude, Françoise, vous aurez tous les compléments alimentaires listés dans la retranscription. Donc, même si vous n'avez pas eu le temps de tout noter, vous aurez tout par écrit. Nous avons discuté de conseils pour améliorer l'alimentation, bien mastiquer, prendre le temps de manger, et l'importance d'un bon sommeil. Passons maintenant à l'activité physique. **Pour combattre la sédentarité, est-ce que faire des abdos et du gainage est une bonne idée ?**

Dr Renaud : Cela peut être intéressant, mais uniquement si c'est associé à des conseils nutritionnels et un programme alimentaire. J'évite le mot "régime" et préfère parler de programme d'éducation nutritionnelle. Faire du gainage, des abdos et du HIIT (entraînement fractionné de haute intensité) peut être bénéfique. **Ces exercices stimulent l'activité mitochondriale et activent ce qu'on appelle le tissu adipeux brun, qui est plus brûleur de graisse par rapport au tissu adipeux blanc, qui est plutôt stockeur.**

Le tissu adipeux brun, que l'on développe chez le nourrisson, joue un rôle dans la thermorégulation et contient des mitochondries, les "chaudières" de nos cellules, qui brûlent les graisses. En activant les mitochondries, on perd du poids plus efficacement. Cependant, les tissus adipeux sont généralement pauvres en mitochondries, il faut donc les transformer pour développer plus de tissu adipeux brun. Pour cela, il est utile de faire des exercices fractionnés comme le HIIT, combinés avec des exercices d'endurance et du cardio.

b. Pratiquez longuement, lentement, régulièrement

L'activité physique pour perdre du poids doit être pratiquée lentement, longtemps et régulièrement. Pour commencer à brûler des graisses, il faut atteindre le seuil de lipolyse, ce qui se produit après environ 20 minutes d'activité physique. Les premières 15 à 20 minutes servent à brûler le glycogène et le glucose. À partir de 20 minutes, on commence à puiser dans les graisses, car le stock de glycogène diminue. Il est essentiel de faire cette activité en aérobie, c'est-à-dire avec un apport suffisant en oxygène, car les graisses nécessitent 2 à 3 fois plus d'oxygène pour être oxydées et brûlées.

Un exercice lent et régulier, comme une course légère où vous pouvez parler avec un ami ou une marche rapide, est souvent plus efficace qu'un jogging intense qui peut causer une apnée. **Commencez progressivement, avec au moins 25 à 30 minutes d'activité physique trois fois par semaine.** Augmentez ensuite progressivement les séances à 35, 40, puis 45 minutes. Ne montez

pas trop la fréquence cardiaque ; calculez votre fréquence cardiaque maximale (FC Max) avec la formule 220 moins l'âge. Par exemple, pour une personne de 60 ans, la FC Max est de 160 battements par minute. Pour brûler des graisses efficacement, il faut être à 80 % de cette fréquence, soit environ 130 pulsations par minute. Utilisez une alarme pour ne pas dépasser cette limite.

Si vous avez des problèmes mécaniques ou orthopédiques, comme de l'arthrose, **optez pour des activités plus douces comme la natation, le tai-chi, le qi gong, le yoga ou le Pilates**. Ces activités permettent de brûler des calories sans impact excessif sur les articulations. Pour ceux qui préfèrent des exercices plus intenses, la méthode Tabata ou le High-Intensity Interval Training (HIIT) peuvent être efficaces, mais ils ne sont pas idéaux pour tout le monde, notamment pour les personnes âgées ou avec des problèmes cardiaques.

Une alternative intéressante est l'Aeron Body Fitness, où vous portez un gilet avec des électrodes. Une séance dure 20 minutes, mais elle est très efficace. Personnellement, cela m'a aidé à perdre du poids et à réduire mon tour de taille. J'ai aussi modifié mes habitudes alimentaires, réduit les compléments alimentaires, et je fais 2 à 3 heures de marche le week-end, car je ne peux plus courir à cause de mes genoux.

Pour rester motivé, trouvez une activité que vous aimez et faites-la avec des amis ou en groupe. Si vous n'aimez pas le sport, essayez

des alternatives comme l'Aeron Body Fitness, qui est rapide et efficace.

En résumé, il faut trouver ce qui fonctionne pour vous, rester régulier et écouter votre corps. Travailler avec un coach ou un partenaire peut également être très bénéfique.

VII. La symbolique du syndrome de la bedaine

Natalène : Très bien. Nous avons donc une bonne vision des principales actions à mettre en place : l'alimentation, les compléments, l'activité physique, et un bon sommeil. Avant de passer aux questions de nos auditeurs, j'aimerais aborder la symbolique de cette maladie. Vous parliez au début de chercher en profondeur ce qui nous bloque dans ce syndrome. Quelle est la symbolique de ce syndrome du gros ventre ?

a. La blessure de l'abandon

Dr Renaud : C'est une question intéressante. Ceux qui ont lu le livre d'Anne Lise Bourbeau, "Les 5 blessures qui empêchent d'être soi-même", comprendront. Elle a développé une analyse de la physiologie et des morphotypes des patients, et elle ne se trompe presque jamais. Il y a cinq morphotypes correspondant à cinq profils émotionnels.

Le syndrome du gros ventre est souvent lié à la blessure de l'abandon.

Ces personnes ont besoin de prendre de la place pour se sentir exister. Elles développent un gros ventre pour se faire remarquer et

combler un vide affectif. Cette blessure n'est pas forcément due à un abandon réel, mais plutôt à des expériences de vie qui ont laissé ce sentiment. Par exemple, un enfant qui se retrouve seul à la maison et compense avec des sucreries pour se réconforter.

c. L'autodestruction

Il y a aussi souvent une dimension d'autodestruction, liée à la blessure de l'humiliation. C'est le cas d'un proche qui pèse plus de 200 kilos. Il a arrêté de fumer, mais a compensé en mangeant et en buvant. Il sait qu'il se détruit, mais il dit "Il faut bien mourir de quelque chose" et ne voit pas l'intérêt de changer ses habitudes. Cette attitude autodestructrice est souvent liée à une relation difficile avec le père, avec des attentes non satisfaites et des critiques.

Les personnes avec un gros ventre ont besoin de se faire remarquer. Elles ne sont pas discrètes, contrairement à celles qui ont la blessure du rejet, souvent plus minces et réservées. Ces dernières cherchent à se faire oublier.

Travailler sur ces blessures émotionnelles est crucial. Il existe des techniques comme les thérapies comportementales et cognitives (TCC), l'EMDR, et bien d'autres. Il ne faut pas avoir peur d'explorer ces aspects de notre vie. Souvent, en grattant un peu, on découvre des douleurs cachées qui influencent notre comportement alimentaire. C'est un travail à faire avec l'aide d'un thérapeute.

En conclusion, la guérison du syndrome du gros ventre passe par une approche holistique, combinant une alimentation saine, une activité physique régulière, un bon sommeil et un travail sur les émotions. Chacun doit trouver sa propre voie et les outils qui lui conviennent pour avancer.

d. Travailler les 2 plans en même temps

Natalène : Merci. Très bien, donc cela permet d'avancer sur un autre plan. Si cela vous parle ce soir.

Dr Renaud : C'est un aspect tout aussi important que ce que je viens de dire. Ma femme dirait que la nutrition et l'émotionnel doivent être pris en compte simultanément. On sait qu'il y a eu des frustrations. On parle souvent de l'oralité, du besoin de réconfort alimentaire. C'est lié à la relation avec la mère, au sein nourricier. L'abandon est souvent associé à la mère qui, peut-être, n'était pas suffisamment présente ou trop occupée par son travail. L'enfant, se retrouvant seul à la maison, a compensé avec des sucreries et a développé un goût pour le sucre. Il se disait que même si sa mère n'était pas là, il avait ses petits bonbons, ses chocolats, pour le consoler. C'est cette relation à la mère qui crée la blessure de l'abandon.

L'humiliation, en revanche, est plus souvent liée au père. Travailler sur ces aspects émotionnels est crucial. Il existe des techniques comme les thérapies comportementales et cognitives (TCC), l'EMDR, et bien d'autres approches émotionnelles efficaces.

Je vous encourage à ne pas dire que ce n'est pas pour vous ou que vous n'avez pas de problème. J'ai envoyé des patients à ma femme ou à d'autres thérapeutes, et ils disaient souvent : "Pourquoi me parle-t-on de ça ? Tout va bien dans ma vie." Pourtant, ma femme me racontait que, lors des séances, ils finissaient souvent par pleurer et exprimer des émotions refoulées. Cela montre bien qu'en explorant certains aspects de notre vie, on peut découvrir des douleurs cachées. Il ne faut pas avoir peur d'aller fouiller. Certains n'en ont pas envie, et c'est leur choix. Mais nous, nous donnons des pistes. Chacun fait comme il veut.

VIII. Les questions de nos auditeurs

Natalène : C'est vrai. Nous avons le temps pour quelques questions de nos auditeurs. Une auditrice partage son expérience : "Je prends peu de sucre après 16h, quasiment plus d'alcool, je fais du sport modéré trois fois par semaine pendant une heure. Mes poignées d'amour fondent un peu, mais pas la bedaine. C'est désespérant."

a. Ne pas désespérer

Dr Renaud : Elle n'a probablement pas résolu son problème de résistance à l'insuline. Même un faible apport en sucre peut provoquer cette résistance et bloquer la perte de poids. Il serait utile de faire un test de glycémie avec un capteur pour vérifier la sensibilité à l'insuline. Évaluer son microbiote, sa capacité de détoxification, et sa thyroïde pourrait aussi aider. Souvent, les patientes me disent qu'elles en ont marre que les médecins leur disent de manger moins et de faire du

sport. C'est culpabilisant et inadéquat. Pour cette auditrice, il y a probablement d'autres facteurs à explorer, comme la thyroïde, les surrénales, et l'indice de HOMA. Elle pourrait aussi bénéficier des conseils de Jessie Inchauspé dans son livre "Glucose Revolution", comme commencer les repas par des crudités pour augmenter le volume gastrique ou prendre une cuillère à soupe de vinaigre de cidre avant les repas.

b. Syndrome métabolique et cancer du sein

Natalène : Très bien. Est-ce que quelqu'un qui suit une hormonothérapie après un cancer du sein peut suivre le processus indiqué ce soir ?

Dr Renaud : Au contraire, c'est encore plus bénéfique. Après un cancer, il est essentiel d'éviter les causes de récurrence, y compris une alimentation déséquilibrée. Suivre ces conseils est même recommandé.

c. Argile et SIBO

Natalène : Dominique demande s'il est possible de faire une cure d'argile pour traiter des troubles intestinaux comme le SIBO ?

Dr Renaud : Oui, c'est possible, mais attention à la constipation, car l'argile peut être constipante. Pour traiter la porosité intestinale, une cure d'argile peut aider, mais il faut d'abord éliminer les bactéries pathogènes avec des huiles essentielles comme l'origan, la cannelle et le thym. Des produits comme **SiboActif** peuvent aussi être utiles.

d. Cinérol

Natalène : Merci. Jeanine demande quelle est la dose recommandée de Cinérol ?

Dr Renaud : D'après les études, 500 mg par jour en une ou deux prises. Il existe plusieurs laboratoires qui le commercialisent, comme Iphym, Bionutrics, etc. Le Cinérol est une découverte de l'INRA, mais il n'a pas encore fait beaucoup de bruit.

e. Le vinaigre de cidre et la glycémie

Natalène : Michel demande ce que vous pensez du vinaigre de cidre dans un verre d'eau pour limiter les pics de glycémie ?

Dr Renaud : C'est tout à fait utile. Le vinaigre de cidre inhibe l'enzyme amylase, qui dégrade l'amidon en sucre. En bloquant cette enzyme, on réduit la production de monosaccharides, ce qui peut aider à limiter les pics de glycémie. Cela fonctionne pour certaines personnes, moins pour d'autres, mais cela vaut la peine d'essayer.

Natalène : Merci beaucoup, docteur. Nous avons bien couvert ce trouble qui touche beaucoup de personnes. Il est important de prendre le problème à bras-le-corps dès maintenant, même si on n'a pas encore un tour de taille dépassant la limite. Et pour ceux qui sont déjà au-delà, il est d'autant plus crucial de prendre soin de soi pour inverser le processus.

Dr Renaud : Absolument, Natalène. J'espère que nos auditeurs pourront tirer des conseils utiles de cette conférence. Merci à toute l'équipe de Planète Anti-Âge pour votre travail acharné. Merci à tous pour vos questions et à bientôt pour un nouveau sujet.

Natalène : Merci à tous. Bonne soirée et à bientôt.