

À ce jour, c'est la seule méthode qui soigne la DMLA sèche

par Christian Agrapart

50 % des DMLA sont intraitables (pour l'allopathie). La vue baisse irrémédiablement et c'est à peine si on peut freiner ce phénomène. Pas de quoi être optimiste donc ! Sauf si on regarde le problème autrement... Et si la DMLA était en fait une réaction de défense ? S'en prendre à elle aveuglément, c'est laisser la vraie pathologie agir en toute impunité...

DMLA : quatre lettres pour parler de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, une pathologie de l'œil qui se révèle et s'aggrave avec l'âge. Elle se caractérise par une vision déformant les lignes droites, par l'apparition de taches sombres au centre du champ de vision, une baisse de l'acuité visuelle et de la sensibilité aux contrastes. L'avancée de la DMLA semble inéluctable, menant le patient vers une cécité certaine...

Du moins, c'est ce qu'on pourrait penser si l'on appréhende cette maladie avec le regard allopathique. De son côté, la vision énergétique apporte des clés de compréhension tout autres et, avec elles, des solutions efficaces.

Tous ces signes sont dus à l'atteinte de la macula au centre de la rétine. La macula draine la majeure partie des informations visuelles se rendant au cerveau.

Cette affection, avec le temps, évolue vers la cécité en raison d'une atrophie progressive des cellules de la rétine. L'injection périodique intravitréenne de produit à l'intérieur de l'œil ne fait qu'améliorer temporairement une vision qui va, peu à peu, se dégrader.

Traitements actuels, vraiment mieux que rien ?

Il existe deux traitements répandus pour prendre en charge la DMLA et trois médicaments en tout et pour tout. La première thérapie est la photothérapie dynamique : on

utilise un colorant qui se fixe sur les néovaisseaux de la rétine. Dans un deuxième temps, on va projeter un rayonnement pour activer ce produit photosensibilisant. Ce dernier va provoquer l'apoptose et la nécrose des cellules visées.

Dans la seconde thérapie, la plus utilisée pour traiter la DMLA, on injecte un inhibiteur de développement des vaisseaux sanguins dans la vitrée de l'œil. Il existe trois médicaments actuellement utilisés : le ranibizumab (Lucentis®), le bevacizumab (Avastin®) et l'aflibercept (Eylea®).

Ils contiennent un anticorps qui se lie au facteur de croissance de l'endothélium vasculaire et bloque le développement des vaisseaux sanguins anormaux apparaissant sous la rétine et provoquant les œdèmes et la baisse de vision.

Les résultats de cette thérapie permettent, selon les études, de stabiliser la vision et, parfois, d'améliorer l'acuité visuelle.

Ces méthodes chimiques provoquent en moyenne 40 % d'amélioration, les patients étant régulièrement suivis, avec au minimum

DEUX DMLA, ET POURTANT LA MÉDECINE ALLOPATHIQUE N'EN TRAITE QU'UNE !

1. LA DMLA HUMIDE

Elle se caractérise localement sur le plan anatomique par une inflammation de la rétine, associée à une prolifération importante de néovaisseaux qui peuvent suinter, saigner et provoquer un décollement de la rétine.

Cette forme de DMLA est traitée, en médecine contemporaine, par des injections à l'intérieur de l'œil de molécules qui inhibent le facteur de croissance de l'endothélium vasculaire A et la cytokine. Ce traitement est avant tout anti-inflammatoire et antivasculaire.

2. LA DMLA SÈCHE

Elle se caractérise par un affaiblissement du fonctionnement métabolique des cellules rétiennes de la macula, qui évolue progressivement vers la mort cellulaire.

Ce faisant, on observe une diminution de l'épaisseur de la rétine. L'évolution est lente mais inéluctable : la cécité n'est jamais bien loin dans cette forme de DMLA.

Les traitements actuels ne traitent pas cette pathologie évolutive.

deux injections par an. Certaines mesures de précaution indiquées par les laboratoires eux-mêmes modèrent quelque peu ces résultats encourageants, avec notamment des effets inverses observés :

« Toute injection intravitréenne expose à un risque de complications oculaires, notamment de décollement de la rétine ou d'inflammation des tissus internes de l'œil : une douleur de l'œil, une baisse soudaine de la vision, une sensibilité à la lumière augmentée ou une déformation des objets doivent amener à consulter un ophtalmologiste en urgence. [...] Une attention particulière doit être portée aux patients ayant un antécédent d'accident vasculaire cérébral'. »

Outre cela, on peut aussi se poser la question d'un effet toxique à long terme de ces produits sur les cellules de la rétine.

Arrêter de prendre la conséquence pour la cause

On considère que la DMLA est une pathologie dégénérative, ce qui, en énergétique, signifie une atteinte par l'énergie froide. Si la rétine est envahie par l'énergie froide, c'est qu'il n'y a pas assez d'énergie chaleur. Pour compenser ce manque d'énergie, la matière du corps vient au secours de l'homme énergie en créant une inflammation.

C'est le signe que l'inflammation, les néovaisseaux et l'œdème sont des systèmes de défense mis en place par l'organisme. Ils sont tous la conséquence d'une pathologie (un manque d'énergie chaleur) et non la cause de cette dernière.

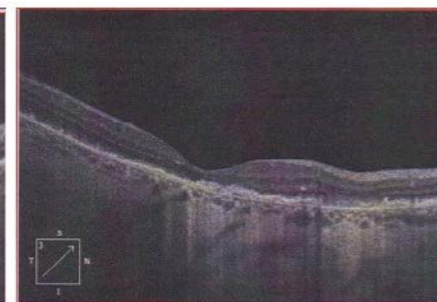
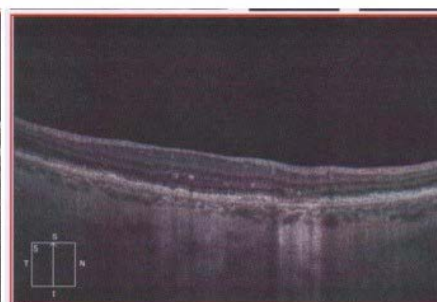
Dès lors, si on apporte de l'énergie chaleur au niveau de l'œil par Chromatothérapie®, la matière du corps n'a plus besoin de se manifester puisqu'elle est sans utilité.

On constate par des examens de la rétine, après traitement, une diminution de l'œdème et des néovaisseaux, ce qui a un effet tout à fait favorable sur la vision. C'est ce que l'on peut observer sur les OCT (tomographie en cohérence optique) de contrôle de l'état de la rétine.

19 novembre 2014



29 janvier 2015



Après plusieurs traitements de Chromatothérapie®, espacés de 15 jours, on constate que des néovaisseaux présents en novembre 2014 ont disparu en janvier 2015. La surface de la rétine redevient régulière et la vision des lignes droites reprend un aspect normal.

Nourrir l'œil affaibli plutôt que l'épuiser

Sur le plan énergétique, il n'y a aucune différence entre une DMLA sèche ou une DMLA humide : c'est le même déséquilibre énergétique d'un froid en excès au niveau de l'œil et d'une insuffisance de l'énergie chaleur. La seule différence, c'est que, dans le cas de la DMLA sèche, le corps est tellement épuisé qu'il n'a plus la capacité de répondre par une inflammation pour compenser une insuffisance énergétique.

Mais le traitement par Chromatothérapie®, qui apporte une quantité importante de chaleur au niveau de la rétine, est le même dans les deux formes d'atteinte de l'œil. Ce traitement a un effet contraire à ce qui est obtenu par l'injection intraoculaire de médicaments anti-métaboliques.

En effet, on améliore la nutrition de la rétine et de ses cellules (au lieu d'injecter un produit qui va détruire les cellules des néovaisseaux) et, comme l'énergie chaleur est en quantité suffisante, l'œdème

et l'inflammation s'atténuent, ce qui redonne alors à l'œil un meilleur fonctionnement. C'est ce qui explique que certains patients presque aveugles ont pu retrouver la vue.

Ce traitement par Chromatothérapie®, à la différence des produits injectés dans l'œil, n'a pas un effet destructeur ; bien au contraire, il entraîne une tonification métabolique des cellules de la rétine.

Dans la pratique, il s'avère que de très bons résultats sont aussi obtenus sur la DMLA sèche car il n'y a pas eu préalablement d'injections de produits agressifs à l'intérieur de l'œil.

La Chromatothérapie® directe, qui consiste à projeter directement sur l'œil un rayonnement coloré, n'est pas utilisée et est même déconseillée car cet organe est trop affaibli pour répondre correctement à une stimulation. On va alors privilégier la Chromatothérapie® du point d'acupuncture : on envoie massivement de l'énergie chaleur au niveau du foie. Cet organe est, d'après la tradition chinoise, en relation directe avec les yeux (ce que confirment les résultats cliniques).

1. <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp5601-LUCENTIS.html>

Ce sont les méridiens maître du cœur, triple réchauffeur, foie et vésicule biliaire qui sont réglés de façon à apporter l'énergie nécessaire au niveau du foie.

On constatera que ce n'est pas **l'œil** qui est traité de façon isolée mais **l'individu** dans sa totalité. Et c'est logique, puisque les DMLA ne sont en réalité que le reflet d'un déséquilibre de l'ensemble du corps. En corrigeant ce déséquilibre, on l'atténue ou on le fait disparaître dans tout l'organisme.

Taches noires et cécité : des réactions de défense de l'organisme

La notion d'énergie au niveau du corps n'est pas acceptée par les scientifiques médicaux actuels. La compréhension de la relation entre la matière du corps et son énergie n'est pas accessible. Seule une approche énergétique permet de comprendre l'existence de symptômes qui sont en réalité des défenses de l'organisme. Une thérapie qui va à contresens de ces systèmes

de protection risque d'être dangereuse et la question se pose même alors de savoir si elle n'accélérerait pas parfois le processus de destruction des cellules de la rétine.

Dans l'ensemble des traitements par Chromatothérapie®, de très bons résultats ont été obtenus, y compris chez des patients ayant une atteinte de leur vue proche de la cécité.

L'injection dans l'œil de produits antimétaboliques gêne considérablement l'effet de la Chromatothérapie®, ce qui est logique étant donné le mode d'action de cette thérapie. Il vaut mieux attendre plusieurs semaines après l'injection intraoculaire d'un produit avant d'entreprendre un traitement par Chromatothérapie® des points d'acupuncture.

Lors de la première consultation, les patients sont étonnés de voir que leur DMLA est traitée par l'utilisation de points d'acupuncture irradiés quelques secondes au niveau des mains et des pieds. Ils sont rapidement rassurés par leur

ressenti et les résultats obtenus après quelques séances.

Cette thérapie énergétique non-vatatrice peut aider des milliers de patients, elle est indolore, sans risques infectieux ou allergiques et coûte infiniment moins qu'une thérapie classique.

Enfin, et surtout, la Chromatothérapie® semble être la seule méthode connue à ce jour apte à soigner la DMLA sèche. C'est un nouvel espoir pour de nombreux patients qui perdent peu à peu la vue sans que la médecine allopathique puisse y remédier.

Christian Agrapart

Christian Agrapart, médecin, neuropsychiatre, et acupuncteur français, fondateur de la Chromatothérapie® et du CE-REC - Centre européen d'études et de recherches sur l'énergie et la couleur. La Chromatothérapie® est une médecine vibratoire découverte il y a 40 ans, qui utilise le pouvoir thérapeutique des couleurs.



N'oubliez pas de passer à table, sous peine de perdre la mémoire

Une équipe de chercheurs américains a mené une étude sur le lien entre l'hormone de satiété (cholécystokinine, CCK) et la maladie d'Alzheimer. Cette hormone est présente dans nos intestins (elle permet l'absorption des graisses et des protéines) et dans notre cerveau, au niveau de l'hippocampe, où elle joue un rôle central pour la mémoire.

Les chercheurs ont étudié 287 personnes et ont observé que celles dont le taux de CCK était plus élevé voyaient leur risque de présenter une légère déficience cognitive (signe précurseur de la maladie d'Alzheimer) diminuer de 65 %.

Donc, un niveau de CCK élevé permet de diminuer les pertes de mémoire... sauf que l'hormone de satiété perd son influence sur le facteur mémoire lorsque l'on observe un taux de protéine tau (responsable de l'architecture et de la stabilité des neurones) élevé dans le cerveau. Or... on sait que la maladie d'Alzheimer est une pathologie dans laquelle on observe une accumulation anormale de cette protéine tau.

Il est important de favoriser cette hormone de satiété pour diminuer le risque de perte de mémoire... Manger en conscience, favoriser la mastication (20 fois selon la médecine traditionnelle chinoise), sans faire autre chose, semble alors un début indispensable. Pourtant... de plus en plus de gens prennent un repas sans être concentré, en moins de 20 minutes, ce qui ne leur laisse même pas le temps de ressentir la satiété !

Source : A. Plagman et al., "Cholecystokinine and Alzheimer's disease: a biomarker of metabolic function, neural integrity, and cognitive performance", *Neurobiology of Aging*, janvier 2019, <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2019.01.002>

ACTUALITÉS