

Syndrome de fatigue chronique

Une Feuille de Route de Tests et de Traitements

L'auteur de la Feuille de Route de Tests et de Traitements de l'EM/SFC est "[Hip](#)", un patient atteint d'EM/SFC.

Traduction en Français grâce à **Frédéric Bénard**.

Version originale de ce document en Anglais [ici](#).

Un fil de discussion de cette feuille de route se trouve [ici](#) sur le forum consacré à l'EM/SFC, Phoenix Rising.

Si vous avez des suggestions d'amélioration, ou des corrections, vous pouvez poster et participer au fil de discussion dans le forum.

Syndrome De Fatigue Chronique

Une Feuille de Route de Tests et de Traitements

Introduction

Le syndrome de fatigue chronique (SFC), aussi appelé encéphalomyélite myalgique (EM) et généralement abrégé EM/SFC, est une maladie neurologique caractérisée par un dysfonctionnement cognitif, des troubles de l'humeur, de la fatigue, des malaises après l'effort, et un éventail d'autres

symptômes.

Les lignes directrices suivantes vous aideront à déterminer:

- (1) si vous avez le syndrome de fatigue chronique.
- (2) Si oui, des tests de laboratoire peuvent être effectués pour identifier les infections et d'autres facteurs possibles qui sous-tendent votre EM/SFC.
- (3) Quels traitements vous pouvez suivre pour répondre à ces infections et les facteurs concernés, et traiter les symptômes qui en découlent.

Diagnostic du Syndrome de Fatigue Chronique

Il n'y a pas de tests de laboratoire ou des biomarqueurs spécifiques qui peuvent être formellement utilisés pour diagnostiquer l'EM/SFC, le diagnostic est effectué uniquement sur les symptômes. L'EM/SFC manifeste toute une série de symptômes cliniques, à la fois physiques et mentaux/cognitifs, qui sont généralement les suivants:

SYMPTÔMES DU SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE

<p>Une fatigue persistante qui n'est pas due à l'effort en cours, et qui n'est pas vraiment soulagée par le repos. La fatigue n'était pas présente avant, et réduit considérablement les niveaux d'activité. Sommeil non réparateur, souvent accompagné d'un rythme circadien perturbé.</p>	<p>Un dysfonctionnement cognitif (aussi connu comme le brouillard du cerveau: brain fog en anglais) avec entre autres des problèmes de mémoire à court terme et de la mémoire de travail, des déficits de mémoire, des problèmes pour se rappeler certains mots ou noms, des pertes de concentration et de la sensibilisation, ainsi que de la désorientation.</p>	<p>Des troubles de l'humeur qui peuvent inclure: la sensibilité émotionnelle, une labilité émotionnelle (émotion instable ou exagérées) et l'irritabilité. Anxiété, crises de panique, et la dépression sont des comorbidités communes dans l'EM/SFC.</p>	<p>Malaise après l'effort: un effort physique ou mentale aggrave les symptômes. Cela apparaît juste après l'effort, parfois plusieurs heures ou jours plus tard. Cet état peut durer des jours ou des semaines.</p>
<p>Des douleur abdominale: douleur au niveau de l'intestin et/ou du côlon, diarrhée. Des maux de tête d'un nouveau type. Douleur à la poitrine. Acouphènes, vertiges, des problèmes d'équilibre, des évanouissements. Rythme cardiaque irrégulier. Un mal de gorge chronique ou une angine récurrente. Une toux chronique.</p>	<p>Sensibilités aux sons, à la lumière, aux environnements bruyants, à la chaleur ou au froid. Des intolérances aux aliments, à l'alcool, aux odeurs, aux produits chimiques, au pollen ou aux médicaments peuvent apparaître. Sécheresse de la bouche, des yeux, vision floue.</p>	<p>Muscles: douleurs, faiblesse, ou picotements dans les muscles. Ganglions lymphatiques: élargis ou douloureux dans le cou et les aisselles. Douleurs articulaires: sans gonflement ou rougeur.</p>	<p>L'intolérance orthostatique: une posture droite (debout) crée des symptômes tels que la fatigue, des étourdissements, des nausées, rythme cardiaque considérablement augmenté, transpiration, vertiges, baisse de la pression artérielle, et parfois des évanouissements.</p>

Pour l'ensemble des symptômes officiellement utilisé pour le diagnostic de l'EM/SFC, voir les [CDC 1994 Critères du SFC](#), le [Consensus canadien Critères du SFC](#) ou le [consensus international Critères de l'EM/SFC](#) .

Comment Exclure d'Autres Maladies

Le problème inhérent lors du diagnostic de l'EM/SFC par les symptômes est qu'on retrouve ces symptômes dans d'autres maladies et affections telles que: la maladie de Lyme, l'hypothyroïdie, la maladie cœliaque, le lupus, l'anémie, l'hépatite B ou C, et bien d'autres. Ainsi, si vous avez des symptômes en rapport avec le syndrome de fatigue chronique, vous et votre médecin devaient exclure les maladies dont les symptômes sont proches avant de diagnostiquer l'EM/SFC avec une certitude raisonnable.

EXCLURE LES MALADIES SIMILAIRES À L'EM/SFC

Condition	Tests et Interprétation des Résultats
<p>Maladie de Lyme On pense que la maladie de Lyme est causée par une infection chronique de certaines espèces de bactéries <i>Borrelia</i>. Ces bactéries sont contractées par la piqûre de tiques infectées du genre ixodes. Lorsque <i>Borrelia</i> est contracté par la piqûre d'une tique infectée, la piqûre provoque souvent (mais pas toujours) un érythème migrant. Les premiers symptômes de la maladie de Lyme sont: la fièvre, maux de tête, la fatigue et la dépression.</p>	<p>Borrelia ELISA + western blot: Dr. A. Martin Lerner utilise le test western blot et ELISA pour tester les anticorps <i>Borrelia burgdorferi</i> IgM et IgG. 1</p> <p>La combinaison du test d'ELISA suivi d'un test Western blot (également appelé immunoblot) a une fiabilité de près de 100% pour diagnostiquer la maladie de Lyme. 1 L'infection est considérée positive seulement lorsque les tests ELISA et Western blot sont positifs. 1</p> <p>Plus d'informations sur le dépistage de la maladie de Lyme: Test de Lyme</p> <p>Les différences de symptômes entre Lyme et l'EM/SFC: dans la maladie de Lyme, les douleurs et enflures dans les grosses articulations sont récurrentes, le plus souvent aux genoux; En revanche, dans l'EM/SFC, il peut parfois y avoir des douleurs au niveau des articulations, mais cela se produit <i>sans gonflement</i>. Une paralysie faciale peut se produire dans la maladie de Lyme, mais cela ne se produit pas dans l'EM/SFC. Ces différences dans les symptômes peuvent être utilisées pour un diagnostic différentiel, et aider à distinguer la maladie de Lyme de l'EM/SFC. Vivre ou travailler dans une zone à risque pour la maladie de Lyme augmente la probabilité que vous pourriez avoir de contracter cette maladie. Ce graphique montre l'incidence (et donc le risque) de Lyme dans tous les États américains.</p> <p>Remarque: même si ici nous essayons de différencier la maladie de Lyme de l'EM/SFC, certains médecins voient Lyme comme une forme particulière de l'EM/SFC.</p>
<p>L'hypothyroïdie L'hypothyroïdie se produit lorsque la glande thyroïde ne produit pas assez d'hormones thyroxine.</p>	<p>Les symptômes de l'hypothyroïdie sont assez semblables à celles de l'EM/SFC. L'hypothyroïdie est diagnostiquée par un test sanguin qui mesure les niveaux de plusieurs hormones thyroïdiennes.</p>
<p>La maladie cœliaque La maladie cœliaque est une réaction auto-immune déclenchée par le gluten, ce qui provoque des dommages à l'intestin grêle et la malabsorption des</p>	<p>Test sanguin des anticorps contre la transglutaminase et une endoscopie supérieure avec biopsie du duodénum sont utilisés pour diagnostiquer la maladie cœliaque.</p> <p>Puisque les symptômes de la maladie cœliaque s'améliorent</p>

<p>nutriments. Les symptômes de la maladie cœliaque varient considérablement entre les patients, mais peuvent ressembler à ceux de l'EM/SFC.</p> <p>Info: Symptômes de la maladie cœliaque .</p>	<p>considérablement après avoir supprimé tous gluten de l'alimentation, si vous vous sentez beaucoup mieux après un changement d'alimentation, vous pourriez avoir la maladie cœliaque (Bien que les personnes sensibles sans maladie cœliaque se sentiront mieux avec une alimentation sans gluten).</p>
<p>Le lupus érythémateux disséminé (LED) Le LED est une maladie auto-immune qui peuvent causer divers symptômes tels que des douleurs articulaires, des douleurs musculaires, des éruptions cutanées, de la fatigue et le brouillard du cerveau.</p>	<p>Test des anticorps anti-nucléaires (AAN). Presque tous les patients atteints de lupus érythémateux systémique (LES) auront un résultat AAN positif. Les personnes atteintes de l'EM/SFC ont le même taux de positivité à l'AAN que la population générale (environ 3% à 15% de la population en général ont des AAN). ¹ Il faut noter que les personnes atteintes de l'EM/SFC et qui ont aussi des maladies auto-immunes telles que le syndrome de Sjögren ou la thyroïdite de Hashimoto sont plus susceptibles d'avoir un test AAN positif. Ainsi, bien qu'imparfait, le test AAN peut être un outil utile pour distinguer LES de l'EM/SFC.</p> <p>Jusqu'à 50% des patients atteints de LES présentent une éruption cutanée rouge en forme de papillon sur le visage, qu'on ne retrouve pas dans l'EM/SFC.</p>
<p>L'anémie L'anémie est une diminution du nombre de globules rouges, ou une diminution de la quantité d'hémoglobine dans les cellules, ce qui entraîne une diminution de la capacité du sang à transporter l'oxygène.</p>	<p>Les symptômes de l'anémie sont semblables à ceux de l'EM/SFC. L'anémie peut être diagnostiquée par un bilan sanguin.</p> <p>Plus d'informations sur le test de l'anémie: Comment l'anémie est diagnostiquée et traitée .</p>
<p>L'infection virale à l'hépatite B ou C Les infections virales aux hépatite B et C peuvent produire des symptômes qui ressemblent à ceux de l'EM/SFC.</p>	<p>Le virus de l'hépatite B peut être contracté via des rapports sexuels non protégés, y compris les rapports oraux et anals, le partage de seringues pour l'injection de drogue. Le virus de l'hépatite C est le plus souvent contracté par le partage de seringues pour l'injection de drogue, mais aussi parfois via des rapports sexuels non protégés. Votre médecin ou une clinique de santé sexuelle peuvent fournir des tests pour les infections aux virus de l'hépatite B et de l'hépatite C.</p>

Pour plus d'informations sur les maladies qui ont des symptômes similaires à l'EM/SFC, voir: [AAFP EM/SFC Diagnostic différentiel](#), [EM/SFC Diagnostic différentiel de Dr Myhill](#), [maladies similaires à EM/SFC](#).

Les Causes et les Traitements de l'EM/SFC

Une fois que vous avez éliminé les maladies courantes avec des symptômes similaires, et que l'EM/SFC est diagnostiqué, alors la prochaine étape est d'essayer d'identifier les facteurs sous-jacents (infections, les expositions toxiques, etc.) qui peuvent causer ou contribuer à votre EM/SFC. Les patients qui souffrent d'EM/SFC peuvent avoir plusieurs facteurs qui contribuent à leurs symptômes, et pour mieux traiter l'EM/SFC, ces facteurs doivent être identifiés et traités. Ceci est réalisé à l'aide d'un médecin spécialisé dans cette maladie.

Il existe de nombreux tests de laboratoire possible pour l'EM/SFC . Dans cette feuille de route pour le dépistage et le traitement de l'EM/SFC, les tests proposés sont regroupés en différentes séries, les tests les plus importants sont placés dans les premières séries. Après chaque série de tests, en fonction des résultats, des conseils sur un plan d'action approprié pour le traitement est donné. Les tests qui mettent en évidence les facteurs ayant un traitement efficaces sont présentés en priorité, car l'objectif principal de cette feuille de route est de guider les gens atteints d'EM/SFC vers des traitements qui peuvent améliorer ou de guérir leur maladie.

Les plans de traitement proposés sont ceux généralement utilisés par les plus grands médecins et chercheurs spécialisés dans le SFC, en accord avec les études publiées. Il n'y a pas de règles absolues pour le traitement du syndrome de fatigue chronique, et vous pourriez souhaiter suivre différentes actions que celles proposées ici. Ces lignes directrices sont un projet en cours qui vise à être assez complet; mais ce n'est pas un plan exhaustif pour le traitement de l'EM/SFC.

Les recherches indiquent que les cas d'EM/SFC, résistants au traitement et d'étiologie non prouvée, semblent généralement être associés à des virus du genre entérovirus (plus précisément: Echovirus et virus Coxsackie B) ou à des virus de la famille des herpès (spécifiquement: le virus d'Epstein-Barr, l'herpèsvirus humain type 6 et le cytomégalovirus). Des formes plus traitables ou guérissables de l'EM/SFC peut être causée par le parvovirus B19, Chlamydia pneumoniae, ainsi que d'autres microbes. Les causes non-microbiennes ou des facteurs contributifs à l'EM/SFC comprennent: l'exposition aux toxines de spores (mycotoxines) et l'exposition aux pesticides. La première série de tests détaillés ci-dessous concerne pour tous ces microbes et les facteurs contributifs.

Notes sur les Tests des Agents Infectieux

La plupart des microbes associés à l'EM/SFC sont très couramment trouvé dans la population générale: le virus d'Epstein-Barr, par exemple, se trouve dans 95% des adultes. Les microbes trouvés dans le corps sont généralement acquis durant l'enfance, mais une fois sous le contrôle du système immunitaire ces infections restent quasiment inactives et dormantes; les microbes d'infections anciennes peuvent résider dans le corps à l'état latent (bien que ces agents pathogènes peuvent se réactiver et devenir actifs en cas de faiblesse du système immunitaire).

Quand un test est effectué pour un microbe, il est important de savoir s'il est présent dans votre corps, mais plus important encore, s'il est actif ou non. Dans les infections chroniques, le niveau d'activité d'un microbe peut être mesuré dans une certaine mesure par la quantité d'anticorps IgG et IgM que votre corps produit en réponse à ce microbe.

Les tests alternatifs pour déterminer la présence d'agents pathogènes dans le corps sont les suivants:

PCR (Polymerase Chain Reaction) et les cultures virales. Les cultures virales sont considérées comme la méthode standard à partir de laquelle les autres méthodes de détection de virus sont évaluées.

Les tests empiriques. Bien qu'il soit toujours préférable de tester des agents pathogènes ou les conditions de santé avant d'utiliser des traitements, certains tests étant coûteux, indisponibles, ou ne sont pas toujours fiables ou suffisamment sensibles pour détecter certains agents pathogènes, vous pouvez choisir d'appliquer un traitement sans faire de tests des agents infectieux. C'est ce qu'on appelle le test empirique: l'utilisation d'un traitement comme critère pour tester un agent pathogène ou une maladie. Le test empirique est basé sur l'hypothèse suivante: si le traitement donne des résultats, il est probable que vous soyez atteint par la maladie ou l'agent pathogène que le traitement cible.

Première Série de Tests: Les Infections Microbiennes Fréquentes Dans le Cadre de l'EM/SFC

Les causes probables les plus importantes à examiner sont présentées dans le tableau ci-dessous. Les agents pathogènes sont répertoriés dans la colonne de gauche, et les tests recommandés (en plus de quelques conseils de base sur l'interprétation des résultats du test) sont donnés dans la colonne de droite.

PREMIÈRE SÉRIE DE TEST

Facteur de Causalité	Tests et Interprétation des Résultats
<p>Le virus coxsackie B et échovirus (VCB et EV) Ces virus sont fortement corrélés à l'EM/SFC dans de nombreuses études couvrant plusieurs décennies. 1 Il y a 6 sérotypes de virus coxsackie B et 32 sérotypes différents pour l'échovirus. Tous font partie du genre entérovirus. Si vous avez une infection active par le virus coxsackie B ou l'échovirus, cela peut être la cause de votre EM/SFC. 1 2 3 4</p> <p>Les infections à entérovirus peuvent exister sous deux formes distinctes dans le corps: la forme du virus lytique normal, qui se reproduit dans le sang et les tissus; et la forme non cytolitique, qui réside à l'intérieur des cellules humaines, comme une infection intracellulaire. L'infection par entérovirus commence par un virus lytique, mais une fois dans le corps, une partie de ces virus lytiques peut se transformer en virus non cytolitiques. Parce que les entérovirus non cytolitiques vivent à l'intérieur des cellules humaines, ils sont difficiles à détecter. Néanmoins, le Dr. John Chia et d'autres chercheurs pensent que les entérovirus non cytolitiques peuvent être un facteur causal majeur dans l'EM/SFC. 1 2</p>	<p>Les anticorps du virus coxsackie B et des échovirus. Le Dr. John Chia a montré que le seul test sanguin suffisamment sensible pour détecter de manière fiable les infections chroniques à entérovirus chez les patients atteints d'EM/SFC est le test de séroneutralisation par réduction des plages de lyse, mais ces tests de séroneutralisation sont rares, et sont seulement disponibles dans quelques laboratoires. Le laboratoire ARUP, dans l'Utah (USA), propose ce test de séroneutralisation pour les virus Coxsackie B et les Echovirus. Ces tests coûtent environ 440 \$ chacun. Le Dr. Chia utilise ces tests pour détecter les infections. Interprétation des résultats des test du laboratoire ARUP: les titres supérieurs ou égaux à 1:320 sont de bons indicateurs d'une infection active. Le Dr. Chia utilise également le test de séroneutralisation pour les échovirus proposé par Cambridge biomédicale. Ce test coûte environ 130 \$.</p> <p>La biopsie de l'estomac (immunohistochimie). Ce test, qui nécessite un échantillon de tissu de l'estomac obtenu par endoscopie, est le plus fiable pour détecter une infection chronique à entérovirus. Le laboratoire du Dr. Chia peut tester les échantillons de tissus de l'estomac.</p> <p>Le test PCR n'est pas sensible pour les infections chroniques à entérovirus, car ces virus disparaissent du sang quand la phase aiguë de l'infection est terminée (la phase aiguë d'une infection à entérovirus est de courte</p>

<p>La prévalence du virus Coxsackie B varie entre 7% et 22% dans la population globale, selon une étude faite en Grèce. 1</p>	<p>durée. Elle commence juste après l'exposition initiale, et durent environ 10 jours).</p> <p>Le test de fixation du complément (TFC) est inutile pour tester l'activité infectieuse dans les infections chroniques. Le TFC n'a de valeur que durant la phase aiguë (10 premiers jours) d'une infection à entérovirus.</p> <p>Plus d'infos: Fondation entérovirus: dépistage des infections chroniques à entérovirus Entérovirus-Associated étiologie EM/SFC</p>
<p>Le virus herpétique humain de type six (VHH-6) Le VHH-6 est présent dans presque 100% des adultes, le plus souvent dans un état inactif latent. Si vous avez une infection active du VHH-6, cela peut être une contribution ou la cause de vos symptômes, le VHH-6 étant lié à l'EM/SFC. 1 2 Il existe deux variantes principales du VHH-6: la variante A et la variante B, souvent désignées par le VHH-6A et VHH-6B. Les tests pour le VHH-6 ne font généralement pas de distinction entre les deux variantes.</p> <p>La variante neurotropicque VHH-6A est plus fortement lié à l'EM/SFC. 1 2 Donc, un test positif pour le VHH-6A peut être très utile si ce virus est actif.</p> <p>Le Dr Kazuhiro Kondo pense qu'une réactivation partielle du VHH-6 peut provoquer l'EM/SFC, ainsi que de la dépression et des troubles bipolaires. 1</p>	<p>Les anticorps contre le VHH-6: Dans l'étude du professeur Jose Montoya sur les patients atteints d'EM/SFC, lorsque les essais sont effectués par Focus Diagnostics (groupe Quest), un taux des anticorps IgG pour le VHH-6 de 1: 320 est considéré comme élevé. 1</p> <p>Dr Jose Montoya estime que les niveaux d'anticorps IgG sont plus pertinents pour mesurer l'activité du VHH-6 dans le système nerveux central que les cultures virales dans le sang.</p> <p>PCR nichée pour le VHH-6A. Les tests standards ne distinguent pas entre les variantes VHH-6A et VHH-6B; donc si vous êtes positif pour le VHH-6, vous pourriez avoir une des deux variantes (ou les deux). Cependant, les tests de PCR nichée peuvent spécifiquement déterminer si vous avez le VHH-6A, virus plus neurotrope.</p> <p>PCR pour le VHH-6</p> <p>Plus d'infos: Fondation VHH-6: essai virologique</p>
<p>Le virus d'Epstein-Barr (VEB) Il y a une forte prévalence du virus d'Epstein-Barr dans la population adulte (95%), la plupart des gens auront ce virus dans leur corps, mais le plus souvent dans un état latent inactif. Toutefois, si vous avez une infection active au VEB, il est possible que ce pourrait contribuer ou être la cause de vos symptômes d'EM/SFC.</p> <p>Après la mononucléose (fièvre glandulaire), qui est principalement causée par le VEB, l'EM/SFC est une conséquence dans 9% des cas. 1</p> <p>De nouvelles preuves indiquent que certains sous-types de l'EM/SFC peuvent être dus à une réactivation partielle du virus d'Epstein-</p>	<p>Les anticorps au virus d'Epstein-Barr. D'après l'étude du professeur Jose Montoya sur l'EM/SFC patients, lorsque les tests sont effectués par Focus Diagnostics (du groupe Quest), un niveau VEB-EP de 1: 160 ou plus et un VEB-ACV 1: 640 ou plus, est considéré comme élevé. 1</p> <p>Dr A. Martin Lerner considère qu'un diagnostic positif d'infection par le virus d'Epstein-Barr nécessite un test diffus VEB-EP positif et/ou un test VEB-ACV IgM positif. 1</p> <p>Notez que: EP = antigène précoce ACV = antigène de capsid du virus (également désigné par AC) ANEb: Antigène nucléaire à l'Epstein-Barr</p> <p>PCR pour le virus Epstein-Barr.</p> <p>Sous-groupe lymphocytaire. Si ce test montre des cellules T CD8 élevées, ceci peut indiquer une infection virale au VEB ou au cytomégalovirus, les deux infections augmentant les lymphocytes T CD8. 1</p>

<p>Barr. 1 2</p>	
<p>Le cytomégalovirus (CMV) Le cytomégalovirus se trouve dans 50% des adultes, le plus souvent dans un état inactif latent. Si vous avez une infection active au CMV, cela peut être la cause ou contribuer à vos symptômes de l'EM/SFC.</p>	<p>Anticorps IgG pour le cytomégalovirus. Dr A. Martin Lerner pense que le diagnostic de l'infection par le cytomégalovirus est faite en examinant le niveau d'anticorps IgG anti-CMV. (Lerner pense que le niveau d'IgM anti-CMV est inadéquat et insensible). Plus le niveau IgG anti-CMV est élevé, plus la charge virale est grande. 1</p> <p>PCR du Cytomégalovirus.</p>
<p>Parvovirus B19 (PB19) Le parvovirus B19 se trouve dans 50% des adultes, le plus souvent dans un état inactif latent. Si vous avez une infection active par le parvovirus B19, cela peut contribuer ou être la cause de vos symptômes. 1 2 3</p>	<p>Les anticorps contre le parvovirus B19.</p> <p>Notez que l'EM/SFC peut survenir après une infection aiguë par le parvovirus B19; Toutefois, attribué un cas d'EM/SFC au parvovirus peut être extrêmement difficile sans un test sanguin positif au parvovirus prise au début de la fatigue, lorsque l'infection par le parvovirus était encore dans sa phase aiguë. 1</p>
<p>Chlamydia pneumoniae Chlamydia pneumoniae, une bactérie intracellulaire (qui vit à l'intérieur des cellules humaines), est une cause connue de l'EM/SFC. 1 Cette bactérie se trouve dans un état latent dans 74% de la population adulte, et environ 10% de la population ont une infection active persistante par cette bactérie, selon une étude menée en Israël. 1 Le Dr. Chia a constaté que Chlamydia pneumoniae est, dans 10% de ses patients atteints d'EM/SFC, la cause de la maladie. 1</p> <p>Plus d'infos: Cpnhelp.org</p>	<p>Les tests pour Chlamydia pneumoniae posent des difficultés et des incertitudes importantes. Par conséquent, si vous avez un test sanguin négatif pour Chlamydia pneumoniae, cela ne vous empêche pas d'avoir une infection à Chlamydia pneumoniae.</p> <p>Plus d'informations sur les tests de Chlamydia pneumoniae: Questions Diagnostic Cpnhelp.org</p>
<p>Exposition aux toxines de spores Les spores synthétisent des substances toxiques appelées mycotoxines, et certaines mycotoxines peut endommager le système nerveux central, les intestins et les reins. Des spores, qui sont un type de champignon, peuvent se développer sur de nombreuses surfaces où l'humidité et l'oxygène sont présents. Dans la maison, les moisissures peuvent généralement se développer là où il y a une forte humidité, comme dans une salle de bains, la cuisine ou le sous-sol. Les spores peuvent également se développer à partir de fuite d'eau, comme un toit ou un lave-vaisselle qui fuit; dans les zones de condensation, telles les fenêtres. Les bâtiments ayant subi un dégât des eaux sont des lieux où on trouve couramment des spores.</p> <p>Les mycotoxines de spores sont parfois liées au déclenchement de l'EM/SFC. Une étude menée par le Dr Joseph Brewer trouve les mycotoxines suivantes chez des patients</p>	<p>Les mycotoxines libérées à partir de moisissures sont expulsées dans l'air et peuvent être inhalées, conduisant à des problèmes de santé. 1 Les infestations de moisissures peuvent être visibles ou être cachées derrière des murs et les appareils ménagers. Les gens peuvent tomber malade suite à l'apparition de moisissures cachées sans en connaître la cause (cependant, une odeur de moisi dans l'air fournit un avertissement de la présence possible de moisissures).</p> <p>Habituellement, plusieurs espèces de spores peuvent être trouvées dans une infestation de moisissure. Les espèces de spores qui créent des mycotoxines puissants comprennent: Stachybotrys, Memnoniella et Acremonium. Ces trois espèces dépendent de la matière de cellulose humide (bois, papier, coton) pour leur nutrition, et donc généralement se développent dans les bâtiments endommagés par l'eau et qui contiennent beaucoup de bois, de papier peint, etc.</p> <p>Le Dr Joseph Brewer <i>et al</i> ont récemment émis l'hypothèse que la moisissure peut également être hébergé <i>dans le corps</i>, et libère sans cesse des mycotoxines qui contribuent à la maladie chronique.</p>

<p>atteints d'EM/SFC: ochratoxine A dans 83% des patients, trichothécènes macrocycliques dans 44%, et des aflatoxines dans 12% des patients. Aucune de ces mycotoxines n'a été trouvée chez les témoins sains. 1</p>	<p>Brewer suggère que les sinus sont la zone la plus probable pour l'hébergement des infections aux moisissures. 1</p> <p>Test de sensibilité de contraste visuel (SCV). Ce test visuel utilise la capacité de l'œil pour détecter les nuances de contraste comme un moyen d'évaluer votre exposition à des neurotoxines, comme les toxines de moisissures. Une version gratuite du test de SCV, qui ne prend que quelques minutes à compléter, peut être consultée en ligne ici . Si votre test de SCV est positif, il suggère que vous pouvez être exposé aux toxines de spores (ou d'autres neurotoxines telles que la ciguatoxine). Ce test a été développé par le Dr Ritchie C. Shoemaker et le Dr H. Kenneth Hudnell.</p> <p>Notez que le résultat du test de SCV peut être également positif dans les cas de la maladie de Lyme, Babesia, le diabète, la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer. En outre, le test de SCV peut parfois être négatif, même quand il y a une exposition avérée aux moisissures.</p>
<p>L'exposition aux pesticides L'exposition chronique à des quantités importantes de pesticides organophosphorés comme le malathion ont été liés au déclenchement de l'EM/SFC. 1 Dans une étude, les agriculteurs utilisant des pesticides organophosphorés en Écosse avaient un taux d'EM/SFC quatre fois plus élevé que la moyenne nationale. 1</p> <p>Les pesticides pyréthrinoïdes ont été liés à l'EM/SFC. 1</p> <p>Les pesticides organochlorés comme le DDT et la dieldrine ont également été associés à l'EM/SFC, 1 2 mais la plupart des organochlorés ont été interdits depuis plusieurs décennies, à quelques exceptions près telles que le dicofol qui est interdit en Europe mais toujours utilisé sur le coton et les cultures fruitières dans le États-Unis, et le DDT qui est encore utilisé pour la lutte contre le paludisme en Afrique et dans certaines parties de l'Asie.</p>	<p>Les pesticides peuvent pénétrer dans l'organisme par la bouche, la peau, les yeux ou les poumons. Les sources de l'exposition aux pesticides comprennent les pulvérisations de pesticides de jardin utilisés par vous ou votre voisin, qui peuvent rentrer dans la maison sur les chaussures. les expositions agricoles peuvent se produire dans les zones rurales via la pulvérisation agricole. L'exposition aux pesticides peut également se produire à travers le traitement du bois avec des conservateurs, et le traitement du bétail avec des préparations anti-parasitaires, comme les "sheep dip".</p> <p>Dans la plupart des pays, les résidus de pesticides dans les denrées alimentaires sont généralement très minimes, et ne sont pas préoccupants.</p> <p>Les pesticides organophosphorés sont éliminés du corps par une enzyme appelée paraoxonase; des différences dans le gène de la paraoxonase peuvent augmenter la sensibilité d'un individu aux organophosphorés. 1 2</p> <p>Plus d'info: Voies d'exposition aux pesticides - PAN UK</p>

Traitements du 1er Tour

À la lumière des résultats de la première série de tests:

Les infections au virus coxsackie B à l'échovirus. Si vos tests indiquent que vous avez une infection active avec un ou plusieurs entérovirus de l'espèce virale Coxsackie B ou échovirus, le Dr John Chia a trouvé que près de 25% des gens voient leur état sensiblement amélioré avec un immunomodulateur à base de plantes appelé **oxymatine** (bien que le Dr Chia

suggère que les patients avec des tendances auto-immunes ne devraient pas prendre d'oxymatine). [1](#) Le Dr Chia a formulé sa propre marque d'oxymatine appelé [Equilibrant](#) . Plus d'info sur l'oxymatine: [Dr Chia: Oxymatine, Oxymatine, auto-immunité, l'EM/SFC et FM, Quixotic: Equilibrant](#) . Le Dr Chia ajoute souvent également l'antiviral **lamivudine** (Epivir) pour les traitements des patients. [1](#)

Le Dr Chia a également utilisé **un traitement par interféron** pour les patients atteints d'EM/SFC par infections à entérovirus; de nombreux patients sont entrés dans une rémission complète après cette thérapie, mais malheureusement il y a rechute dans les six mois environ après le traitement, donc ce n'est pas un remède permanent, mais peut-être un résultat encourageant. [1](#) Plus d'informations: [traitement par l'interféron par le Dr Chia](#) .

L'infection par l'herpès. Si vos tests indiquent que vous avez une infection active avec un ou plusieurs des trois virus de l'herpès: VHH-6, le cytomégalovirus et le virus d'Epstein-Barr, le Dr A. Martin Lerner a récemment montré qu'un traitement antiviral de l'herpès comprenant le antiviraux **valganciclovir** (Valcyte) et/ou **valacyclovir** (Valtrex) peut ramener un patient souffrant du SFC à un état proche de la rémission voire à une vie normale, à condition de ne pas avoir de co-infections actives avec des agents pathogènes autres que ces trois virus de l'herpès. [1](#)

Dans l'étude du Dr. Lerner, sur 142 patients atteints d'EM/SFC et positifs aux virus de l'herpès, 75% bénéficiaient d'un traitement antiviral approprié (Valtrex/Famvir pour le VEB, et/ou Valcyte pour le HHV-6 et le cytomégalovirus); En moyenne, l'amélioration des symptômes était de 2 points sur l'échelle [Energy Index Point Score](#) (par exemple, un patient avec un score de 4 avant le traitement, atteint en moyenne un score de 6 avec les antiviraux).[1](#)

Le professeur Jose Montoya a également constaté l'efficacité du Valcyte dans les cas d'infection active au VHH-6. [1](#) Il faut environ six mois avant d'observer une amélioration avec le Valcyte. Notez que Valcyte est un médicament antiviral puissant avec des effets secondaires potentiellement graves, et ne doit pas être pris sans surveillance médicale. Plus d'infos: [Valcyte \(valganciclovir\) pour le SFC](#) .

Ceux qui ressentent des effets secondaires en prenant du valaciclovir peuvent le remplacer par du **famciclovir** (Famvir), un antiviral qui est généralement beaucoup mieux toléré. Malheureusement, si vous avez des co-infections actives avec des agents pathogènes autres que ces trois virus de l'herpès, ce traitement antiviral s'est avéré inefficace, selon le Dr. Lerner. Cependant, il est possible que ce traitement antiviral contre l'herpès, lorsqu'il est combiné avec des traitements pour d'autres agents pathogènes, peut donner de bons résultats.

L'antiviral **Nexavir** (anciennement Kutapressin) montre *une activité in vitro* contre le VHH-6, [1](#) et ce médicament bien toléré est utilisé pour traiter l'EM/SFC.

L'antipaludique **artésunate** a une efficacité contre le VHH-6. [1](#)

Le Dr Dan Peterson a eu du succès en utilisant l'antiviral **cidofovir** (Vistide) pour les patients atteints d'EM/SFC provoqué par une infection virale l'herpès VHH-6 et le CMV. Le cidofovir est un médicament antiviral efficace avec des effets secondaires potentiellement graves, et ne doit pas être pris sans surveillance médicale. : Plus d'info [Rapports Peterson: le cidofovir efficace dans le traitement du virus de l'herpès pour les patients EM/SFC](#) .

Le médicament antirétroviral contre le VIH **raltegravir** (Isentress) est efficace contre le cytomégalovirus, le virus 1 de l'herpès simplex, [1](#) et peut avoir une efficacité contre l'ensemble de la famille des virus de l'herpès. [1](#)

Infection virale au virus d'Epstein-Barr. Si vos tests indiquent que vous avez une infection active par le VEB, cela peut être l'origine ou contribuer à vos symptômes d'EM/SFC. Le Dr. A. Martin Lerner a récemment montré que le médicament antiviral **valacyclovir** (Valtrex) à une dose de 1000 mg 4 fois par jour donne des résultats positifs, mais il est nécessaire de prendre ce traitement pendant environ 2 ans avant d'observer des améliorations.[1](#) Le Professeur Jose Montoya a également constaté que **le valganciclovir** (Valcyte) est efficace quand il y a une infection active au VEB. [1](#) En général, vous devez d'abord essayer les antiviraux sûrs tels que Valtrex ou Famvir pour traiter le VEB avant d'essayer Valcyte, car ce dernier peut avoir des effets secondaires graves et donc les patients sous traitement de Valcyte doivent être surveillés médicalement.

Dans l'étude du Dr. Lerner, sur 142 patients atteints d'EM/SFC et positifs aux virus de l'herpès, 75% bénéficiaient d'un traitement antiviral approprié (Valtrex/Famvir pour le VEB, et/ou Valcyte pour le HHV-6 et le cytomégalovirus); En moyenne, l'amélioration des symptômes était de 2 points sur l'échelle [Energy Index Point Score](#) (par exemple, un patient avec un score de 4 avant le traitement, atteint en moyenne un score de 6 avec les antiviraux).[1](#)

Le Dr Jay Goldstein utilise l'antihistaminique H2 **cimétidine** 300 mg trois fois par jour comme traitement hors indication de la mononucléose. [1](#) [2](#)

L'antiviral **Nexavir** (anciennement Kutapressin) peut avoir une certaine activité contre le virus d'Epstein-Barr. [1](#)

L'infection à cytomégalovirus. L'antipaludique **artésunate** a une efficacité contre le cytomégalovirus. [1](#) **Le cidofovir** (Vistide) est efficace contre le cytomégalovirus.

Infection par le parvovirus B19. Si vos tests indiquent que votre EM/SFC est probablement causé par le parvovirus B19 et rien d'autre, **l'immunoglobuline par intraveineuse** (IgIV) est un traitement qui peut vous guérir complètement, puisque l'infection par le parvovirus B19 est l'une des rares formes guérissables de l'EM/SFC. [1](#) [2](#) Plus d'infos : [IgIV \(immunoglobulines\)](#) .

Infection par Chlamydia pneumoniae. Si vous avez une infection au Chlamydia pneumoniae et pas d'autres infections, le traitement à l'antibiotique **azithromycine ou rifampicine** peut éliminer cette bactérie, et peut guérir complètement votre EM/SFC. L'infection à Chlamydia pneumoniae est une cause rare mais traitable de la fatigue chronique. [1](#) Plus d'informations: [le protocole pour le SFC du Dr Stratton](#), [Chlamydia pneumoniae protocoles de traitement](#) .

L'exposition aux toxines de moisissures. Si vous avez été exposé à des quantités élevées de toxines de moisissures dans votre maison ou tout autre bâtiment, assurez-vous de prévenir toute nouvelle exposition. Si la zone de croissance de moisissures dans votre maison est inférieure à environ 1 mètre carré, l'Agence de Protection Environnementale des USA (EPA) indiquent que dans la plupart des cas, vous pouvez effectuer le nettoyage vous-même, en utilisant les directives données dans le document suivant: [Un petit guide sur les moisissures et l'humidité dans votre maison| EPA](#) . Toutefois, si la surface de croissance des moisissures est supérieure à 1 mètre carré, et/ou s'il y a eu beaucoup de gros dégâts des eaux, l'EPA conseille de suivre ces [différentes étapes afin d'éliminer des moisissures](#) . En outre, un purificateur d'air peut être utilisé pour éliminer les spores de moisissure et les mycotoxines à l'intérieur de votre maison (un purificateur avec filtre HEPA supprime les spores de moisissures, un filtre à charbon actif est nécessaire pour éliminer les mycotoxines).

Le Cholestyramine peut être utilisé pour aider à détoxifier certaines mycotoxines (telles que l'ochratoxine A, la zéaralénone et le fumonisines) du corps. [1](#) [2](#)

Plus d'infos: [Qu'est-ce qu'une moisissures et une moisissure toxique?](#)

Les organophosphorés, pyréthrinoïdes ou l'exposition aux pesticides organochlorés. Si vous avez été exposé à des organophosphorés, pyréthrinoïdes ou pesticides organochlorés, assurez-vous de prévenir toute nouvelle exposition. Certains patients atteints d'EM/SFC avec des taux sanguins élevés d'organochlorés ont connu une rémission de leurs symptômes après un traitement de désintoxication à base de **choline et d'acide ascorbique**. [1](#) [2](#)

Remarque: certains cas d'EM/SFC peuvent être dus à une combinaison des infections pathogènes décrites ci-dessus (ainsi que d'autres causes). Dans ce cas, en théorie, il peut être possible de combiner les traitements ci-dessus afin de lutter contre les différentes infections individuellement.

Cependant, avant d'entreprendre tout traitement, il faut d'abord avoir connaissance des risques associés à ce traitement, et en cas de doute, il faut être suivi par un médecin spécialisé en EM/SFC.

Plus d'infos: [antiviraux et d'antibiotiques pour l'EM/SFC](#) .

Résumé des Médicaments Antiviraux

Le tableau suivant résume les médicaments antiviraux et les immunomodulateurs détaillés ci-dessus, ainsi que les virus associés pour chaque médicament montrant une efficacité thérapeutique dans le cadre de l'EM/SFC:

Médicament Antiviral		Virus Ciblés		
Valtrex (valacyclovir)	VEB	VZV	HSV-1	HSV-2
Famvir (famciclovir)	VEB	VZV	HSV-1	HSV-2

Valcyte (valganciclovir)	VEB	VHH-6	CMV	VZV	HSV-1	HSV-2			
Vistide (cidofovir)	VEB	VHH-6	CMV	VZV	HSV-1	HSV-2			
Falcigo (artésunate)	VEB	VHH-6	CMV		HSV-1				
Nexavir	VEB	VHH-6							
Foscavir (foscarnet)		VHH-6	CMV		HSV-1	HSV-2			
Ig par IV									PB19
Oxymatrine									CVB EV

Pour le traitement de l'EM/SFC causé par des infections virales par le virus de l'herpès, Le médicament Valcyte est le plus puissant, a un spectre antiviral large, et est généralement beaucoup plus efficace que le Valtrex ou le Famvir. Le Valcyte (valganciclovir), le Cidofovir et le foscarnet peuvent parfois provoquer des effets secondaires graves. Ainsi, leur utilisation doit être surveillé par un professionnel de santé.

Les virus de la famille de l'herpès comprennent: le virus d'Epstein-Barr (VEB), le virus humain herpétique type 6 (VHH-6), le cytomegalovirus (CMV), le virus varicelle-zona (VZV) et le virus herpétique humain type 1 et 2 (VHH-1 et VHH-2). Les entérovirus comprennent: les coxsackievirus type B (CVB) et les échovirus (EV). Le Valtrex (valacyclovir) est le promédicament du Zovirax (acyclovir); Famvir (famciclovir) est le promédicament du penciclovir; le Valcyte (valganciclovir) est le promédicament de Cytovene (ganciclovir).
Références: [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [8](#), [9](#), [10](#).

Thérapies Généraux Pour l'EM/SFC

En plus des traitements ciblant des agents pathogènes spécifiques, il existe de nombreux autres traitements qui peuvent être utiles dans le syndrome de fatigue chronique. Ceux-ci inclus:

Immunomodulateurs. Ce sont des médicaments et des suppléments qui modulent (modifient) le fonctionnement du système immunitaire. Certains immunomodulateurs utilisés dans l'EM/SFC déplacent la réponse immunitaire du mode Th2 vers le mode Th1. Il est prouvé que les patients atteints d'EM/SFC sont bloqués dans le mode Th2, alors que la réponse immunitaire devrait être dans le mode Th1, car ce dernier lutte contre les virus et les bactéries intracellulaires liés à l'EM/SFC. [1](#) **L'inosine pranobex** (Imunovir) et **l'oxymatrine** sont des immunomodulateurs Th2 vers Th1. [1](#) [2](#)

Notez que les immunomodulateurs Th2 vers Th1 peuvent vous faire sentir mal pendant les premiers mois, mais peuvent être bénéfiques après cette période initiale. Le Dr. Paul Cheney estime que les immunomodulateurs Imunovir et Nexavir perdent leur effet s'ils ne sont pas "pulsés", ou si l'on cesse de varier leurs dosages. Cela signifie qu'il faut faire des pauses régulières de prises de médicaments, en les prenant pendant 5 jours, puis en arrêtant pendant 2 jours, par exemple. Certains médecins spécialistes de l'EM/SFC disent que le supplément **inosine** est tout aussi efficace que l'Imunovir, et est plus économique (l'Imunovir est un dérivé de l'inosine).

L'azithromycine est un antibiotique qui peut réduire les symptômes de l'EM/SFC. [1](#)

Des exercices légers comme la marche, le tai-chi et le yoga aident à faire évoluer le système immunitaire vers le mode Th1 souhaitable, alors que des exercices physiques plus intenses et de plus longues durées déplacent la réponse immunitaire vers le mode Th2 indésirable. [1](#)

Le Rintatolimod (Ampligen) est un immunomodulateur puissant mais très coûteux (15.000 \$ par an). Il peut conduire à des améliorations importantes dans l'EM/SFC. Son efficacité a été prouvée dans essai clinique en phase III. [1](#)

Les immunoglobulines par intraveineuse (Ig par IV ou IgIV) ont eu des résultats mitigés, mais peuvent aider certains patients (le coût est d'environ 25.000 \$ pour un cours de traitement). Plus d'infos [ici](#).

Le Rituximab (Rituxan) est un médicament anti-autoimmunitaire qui les lymphocytes B dans le sang, ce qui réduit les autoanticorps produits par les cellules B, et qui attaquent les tissus. Un essai clinique de phase II avec le Rituximab, dans le cadre d'un traitement pour l'EM/SFC, a montré que près de deux tiers des patients ont eu des améliorations, parfois très importantes. [1](#) Un essai clinique de phase III est actuellement en cours. L'efficacité du Rituximab suggère que l'EM/SFC est peut être une maladie auto-immune (en partie, ou dans un sous-ensemble de patients). Le Rituximab est très coûteux, son prix varie entre 15.000 \$ et 50.000 \$ par an.

Le Naltrexone à faible dose (NFD). Le traitement à base de **naltrexone à faible dose** (3 à 4,5 mg par jour, avant de se coucher) peut aider à arrêter la progression de diverses maladies auto-immunes et neurodégénératives, y compris la sclérose en plaques, le lupus érythémateux disséminé, la polyarthrite rhumatoïde, le syndrome de Sjögren, la maladie de Parkinson, la maladie de Crohn. Beaucoup de patients atteints d'EM/SFC et de fibromyalgie trouvent le NFD bénéfique. [1](#) Le NFD agit comme un immunomodulateur qui stimule la réponse immunitaire Th1 souhaitée et est censé augmenter la fonction des lymphocyte NK (La fonction NK est souvent faible parmi les patients atteints d'EM/SFC). Plus d'infos: [NFD pour l'EM/SFC, NFD Aperçu](#) .

Injections de vitamine B12 ou comprimés sublinguaux de B12. Beaucoup de patients trouvent que de **forte dose de vitamine B12** réduit sensiblement les symptômes de dysfonctions cognitives (brouillard de cerveau). Les formes recommandées de vitamine B12 sont: la méthylcobalamine ou l'hydroxocobalamine. Une étude a révélé que les patients qui prennent de la méthylcobalamine répondaient mieux que ceux qui prennent l'hydroxocobalamine. [1](#) Les doses injectables de vitamine B12 sont de 1000 mcg trois fois par semaine; si elles sont prises par voie sublinguale, la dose est de 5000 mcg par jour. Des améliorations dans les symptômes apparaissent généralement après quelques semaines de prises de vitamine B12. En savoir plus: [Justification pour l'utilisation de la vitamine B12 dans le SFC, méthylation, B12, glutathion, chélation](#) .

Le protocole de méthylation. Le Dr. Rich Van Konynenburg croyait qu'une méthylation insuffisante est un facteur de l'EM/SFC, et recommande de stimuler la méthylation à l'aide d'un régime de suppléments sur la base du programme de traitement mis au point par le Dr.

Amy Yasko pour l'autisme.

Le protocole de méthylation consiste à prendre les suppléments suivants: 2000mcg de **vitamine B12 (hydroxocobalamine)** par jour par voie **sublinguale**, 200 mcg de **L-5-MTHF** , 200 mcg **d'acide folinique**, 1,200 mg **de lécithine** et un comprimé de **multivitamines/multiminéraux**. Vous pouvez trouver ici tous les détails: [Protocole de méthylation révisé et simplifié](#) (dernière révision du Dr. Rich faite à son protocole avant sa mort prématurée en 2012). L'étude du Dr. Rich sur 30 patients atteints d'EM/SFC a révélé que 27% d'entre eux avaient d'importantes améliorations de la méthylation après trois mois. [1](#) Les patients ont trouvé qu'il fallait en moyenne de 5 à 6 semaines avant que le protocole fasse effet. Certains patients estiment que ce protocole ne fonctionne pas jusqu'à ce qu'ils passent à la forme méthyle de la vitamine B12 plutôt que d'utiliser de l'hydroxocobalamine.

Le Prof. Carl-Gerhard Gottfries de la Clinique Gottfries en Suède a observé que la vitamine B12 ainsi que l'acide folique aident environ 20 à 50% des patients (EM/SFC) atteints de la mutation MTHFR. Les médecins spécialisés en SFC aux États-Unis ont observé des résultats similaires. Pour bien valider ce constat, l'Institut de médecine ouverte a mis en œuvre une étude (en cours) en double aveugle de trois ans versus placebo sur l'efficacité de la vitamine B12 ainsi que l'acide folique pour le traitement de l'EM/SFC. [1](#)

Les [diagnostics de santé et l'Institut de recherche](#) dans le New Jersey fournissent un test pour évaluer le niveau de méthylation, comme le font les [Laboratoire Européen d'éléments nutritifs](#) (voir leur "analyse des acides aminés"). Plus d'informations à propos de la méthylation: [Le glutathion et le cycle de la méthylation](#) .

Les Injections de Nexavir. Le médicament injectable **Nexavir** (anciennement Kutapressin) est un antiviral, un anti-inflammatoire, et un immunomodulateur qui a démontré des avantages pour l'EM/SFC. Ce médicament est souvent utilisé par des médecins spécialisés en EM/SFC, y compris le Dr. Cheney, le Dr. Enlander et le Dr. de Meirleir. Les protocoles de traitement au Nexavir varient, mais dans une étude, Les patients atteints d'EM/SFC ont reçu une injection sous-cutanée de 2 ml de Nexavir pour les 25 premiers jours de traitement; puis, par la suite, une injection tous les deux jours pendant 50 jours; et enfin une injection trois fois par semaine pendant 105 jours. Cette étude a révélé un taux de rémission de 42% des patients à la fin du traitement au Nexavir. [1](#)

Le Dr. De Meirleir estime que près de 70% de ses patients atteints d'EM/SFC éprouvent au moins une augmentation de 20 points sur l' [échelle de Karnofsky](#) suite à la prise Nexavir. [1](#) Le Dr. Enlander rapporte que le Nexavir aide environ 30% de ses patients atteints d'EM/SFC. Lorsqu'il est combiné avec d'autres compléments dont la vitamine B12 et des injections de glutathion, le Dr. Enlander rapporte que le Nexavir aide 67% de ses patients. [1](#)

Suppléments bénéfiques pour l'EM/SFC. **L'acétyl-L-carnitine** améliore la fatigue mentale de l'EM/SFC. [1](#) **Le L-carnitine** [1](#) , les **oméga 3 et oméga 6** (huile de poisson ainsi que l'huile d'onagre) améliorer les symptômes du EM/SFC. [1](#) Le supplément **VegEPA** peut produire une rémission des symptômes et des modifications structurelles du cerveau. [1](#) [2](#) **Le magnésium** (soit appliqué par voie transdermique sur la peau, ou administré par injection) peut être bénéfique dans l'EM/SFC. [1](#) Le **DHEA** améliore la douleur, la fatigue, l'anxiété, la mémoire et les problèmes sexuels dans les patients atteints d'EM/SFC. [1](#) **Le NADH**. [1](#) **La co-**

enzyme Q10 peut augmenter l'énergie de dans le cadre de l'EM/SFC. [1](#) **Les protéines de lactosérum** non dénaturées peuvent augmenter les glutathions intracellulaires. [1](#)

L'acide malique associé à du magnésium peut augmenter l'énergie et réduire la douleur dans la fibromyalgie. [1](#) [2](#) Les **capsules de Pharmaton** (contenant du Panax ginseng et des vitamines B) améliorent considérablement la fatigue de l'EM/SFC. [1](#) **Les multi-vitamines et les multi-minéraux** peuvent améliorer la fatigue, les troubles du sommeil, les symptômes du système nerveux autonome et des maux de tête associés à l'EM/SFC. [1](#) La **supplémentation en vitamine D** peut entraîner une réduction marquée de la douleur de la fibromyalgie. [1](#) **Les probiotiques** améliorent les symptômes de l'EM/SFC, [1](#) et réduisent les symptômes d'anxiété dans l'EM/SFC. [1](#) Le **D-ribose** peut améliorer considérablement les symptômes de la fibromyalgie et de l'EM/SFC. [1](#) La **Melatonin** prise avant le coucher améliore la fatigue, la concentration et la motivation. [1](#)

Médicaments bénéfiques pour l'EM/SFC. **L'hydrocortisone** réduit la fatigue. [1](#) Le **Moclobemide** améliore le brouillard du cerveau. [1](#) De faibles doses d'**amisulpride** 50 mg réduit la fatigue quotidienne et les symptômes somatiques, et est bien toléré. [1](#) Plusieurs médecins spécialisés en EM/SFC suggèrent que le **clonazepam** (Klonopin) contribue à réduire les problèmes d'hypersensibilité sensorielle liée à l'EM/SFC, et améliore l'anxiété et le sommeil; [1](#) Cependant, 32% des patients ont des effets secondaires sérieux à l'arrêt du médicament, bien que 36% n'ont pas d'effets négatifs lors de l'arrêt. [1](#)

Plusieurs médecins de l'EM/SFC proposent l'anticonvulsivant **gabapentin** (Neurontin), un analogue du GABA, pour réduire la douleur, l'hypersensibilité aux stimuli, et améliorer le sommeil profond; L'arrêt de ce médicament peut causer des symptômes de sevrage importants qui peuvent durer des mois.[1](#) Le Dr. David Bell prescrit **l'amantadine**, 25 mg à 50 mg par jour, afin d'améliorer l'EM/SFC. Des doses plus élevées peuvent exacerber les symptômes. [1](#) Plusieurs médecins rapportent que le stimulant **modafinil** est bénéfique pour certains patients atteints d'EM/SFC. [1](#)

Plus d'info sur divers thérapies pour l'EM/SFC: [traitements médicamenteux du Dr Jay Goldstein](#), [Traitements du système immunitaire sur Phoenix Rising](#), [Les 30 meilleurs conseils du Dr Jacob Teitelbaum pour traiter le SFC](#), [Traitements du Dr Myhill](#), [Base de données des médicaments pour l'EM/SFC](#), [E-book de Maija Haavisto "Reviving the broken marionette brisé"](#) (version complète [ici](#)).

Deuxième Série de Tests: Maladies et Affections Liées à l'EM/SFC - Comorbidités

Commune

Cette deuxième série de tests et les causes possibles mettent l'accent sur quelques-unes des maladies et des comorbidités qui sont fréquemment trouvées chez les patients atteints d'EM/SFC — dans de nombreux cas, après le déclenchement de l'EM/SFC (Le SFC pouvant être dû à un entérovirus, un virus de l'herpès, l'exposition aux moisissures, etc.).

Les comorbidités qui sont statistiquement les plus fréquentes dans l'EM/SFC ou chez les patients atteints de fibromyalgie (avant ou après l'apparition de l'EM/SFC) comprennent: le syndrome du côlon irritable, la cystite interstitielle et la vessie hyperactive (vessie irritable), le syndrome de douleur pelvienne chronique (prostatite), l'endométriose, la maladie de Raynaud, les sensibilités chimiques (augmentation des allergies), le trouble de l'articulation temporo-mandibulaire, le syndrome de la douleur myofasciale, le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, dépression, trouble d'anxiété généralisée, les troubles alimentaires, la thyroïdite de Hashimoto, le prolapsus de la valve mitrale, le syndrome de Sjögren (syndrome sec), le syndrome de tachycardie orthostatique posturale (POTS) et l'hypotension neurale. [1](#) [2](#) [3](#)

Certaines de ces comorbidités jouent peut-être un rôle causal dans le développement de l'EM/SFC (bien qu'il n'y ait aucune preuve directe; tout ce que nous savons à l'heure actuelle est que ces comorbidités sont statistiquement plus fréquentes chez les patients atteints du SFC/ME).

TESTS DEUXIÈME TOUR

Facteur de Causalité	Tests et Interprétation des Résultats
<p>Dysbiose intestinale La dysbiose intestinale est la prolifération de populations de bactéries ou de champignons nocifs dans le gros intestin et que les populations de bactéries bénéfiques ne peuvent plus contrôler. Les personnes atteintes de l'EM/SFC ont souvent une dysbiose intestinale, et leurs systèmes digestifs peuvent abriter des espèces microbiennes pathogènes. 1 La dysbiose peut contribuer à vos symptômes d'EM/SFC.</p>	<p>Analyse digestive complète des selles. Un test d'analyse de selles permettra de déterminer si vous souffrez de prolifération bactérienne ou fongique dans vos intestins, et permettra de déterminer s'il y a des microbes pathogènes ou potentiellement pathogènes présents (les microbes potentiellement pathogènes sont ceux qui causent des problèmes si leurs populations dans l'intestin deviennent trop grandes) .</p> <p>Plus d'info sur la dysbiose intestinale: La fermentation dans l'intestin et le SFC</p>
<p>L'hyper-perméabilité intestinale L'hyper-perméabilité intestinale est un dysfonctionnement intestinal qui peut permettre à des éléments toxiques de l'intestin grêle de pénétrer dans la circulation sanguine. La perméabilité intestinale résulte d'un dysfonctionnement des jonctions serrées dans la paroi intestinale. Les jonctions serrées sont une barrière intelligente qui contrôle précisément quelles substances peuvent passer à travers la paroi intestinale.</p> <p>Le traitement de la perméabilité améliore les symptômes de l'EM/SFC, et parfois amène à une rémission complète de l'EM/SFC. 1 2</p> <p>Note: 39% des personnes souffrant de diarrhée prédominante IBS ont été décelées à la perméabilité intestinale. 1</p>	<p>Test de la perméabilité intestinale (test du lactulose/mannitol). Le test lactulose/mannitol peut détecter si vous avez une perméabilité intestinale.</p> <p>Plus d'infos: Traitement L'hyper-perméabilité intestinale EM/SFC .</p>
<p>Syndrome du côlon irritable (SCI) Les symptômes du SCI peuvent inclure:</p>	<p>Le SCI est généralement diagnostiqué par ses symptômes; il n'y a pas de tests spécifiques. Le diagnostic de SCI est</p>

douleurs abdominales et ballonnements; épisodes de diarrhée et/ou de constipation.

Le syndrome du côlon irritable est une comorbidité très fréquente dans l'EM/SFC et la fibromyalgie. [1](#) [2](#) Une étude a révélé que 92% des patients atteints d'EM/SFC, et 77% des patients atteints de fibromyalgie ont eu le SCI dans leur vie (par rapport à 18% chez les témoins sains). [1](#)

Note: 39% de ceux atteints de SCI avec diarrhée prédominante ont une perméabilité intestinale. [1](#)

effectué en utilisant un ensemble de règles: les critères de Manning ou les critères de Rome.

Plus d'infos: [critères de Manning et de Rome pour le syndrome du côlon irritable](#) .

Prolifération bactérienne dans l'intestin grêle (Small Intestinal Bacterial Overgrowth, SIBO en anglais)

Le SIBO est une condition anormale dans laquelle un grand nombre de bactéries se développent dans l'intestin grêle. Les symptômes du SIBO sont très semblables à ceux du SCI, et comprennent des nausées, des ballonnements, des vomissements, la diarrhée, la malabsorption des nutriments (donc par conséquent de la malnutrition), et la perte de poids. Le SIBO se trouve dans 84% des patients atteints du SCI, et certains émettent l'hypothèse que le SIBO peut être la cause du SCI dans ces cas. [1](#)

Le traitement du SIBO (le cas échéant) peut améliorer les symptômes de l'EM/SFC. [1](#)

Test respiratoire à l'hydrogène. Le SIBO peut être détecté en utilisant un test respiratoire à l'hydrogène, qui consiste à boire un peu de sucre de lactulose, et à mesurer l'hydrogène ou le méthane produit par les bactéries dans l'intestin grêle où ce sucre est métabolisé. (Ces gaz pénètrent dans la circulation sanguine et sont expulsés par les poumons, où ils sont détectés dans l'haleine).

Un test du contenu en hydrogène de l'haleine peut être utilisé comme un diagnostic différentiel pour déterminer si un patient présentant des symptômes proche du SCI est atteint de SCI ou de SIBO; ces deux maladies ne peuvent pas être distinguées par les seuls symptômes. [1](#)

Test au D-xylose. La malabsorption causée par le SIBO peut être détectée par le test au D-xylose, qui consiste à boire D-xylose, en mesurant les concentrations dans l'urine et le sang; si le D-xylose n'est pas détecté, cela suggère une malabsorption au niveau de l'intestin grêle.

Plus d'informations:

[Test du SIBO](#) (un site très informatif par le Dr Allison Siebecker).

[Labs qui offrent des tests du contenu en hydrogène de l'haleine.](#)

La cystite interstitielle (syndrome de la douleur de la vessie) et de la vessie hyperactive

Ces deux conditions impliquent une urgence excessive d'uriner, et une augmentation de la fréquence des mictions. La douleur de la vessie est impliquée dans la cystite interstitielle. [1](#) La cystite interstitielle et de la vessie hyperactive sont des comorbidités que l'on retrouve dans la fibromyalgie et l'EM/SFC. [1](#) [2](#) [3](#) La recherche sur les chats atteints de cystite interstitielle montre qu'ils peuvent avoir une légère insuffisance surrénalienne primaire. [1](#)

La cystite interstitielle (CI) ne peut être diagnostiquée par un test unique. La CI est initialement diagnostiquée par exclusion, en excluant d'autres conditions avec des symptômes similaires, telles que l'infection, les calculs de la vessie, le cancer de la vessie, une maladie rénale, la sclérose en plaques, l'endométriose, les maladies sexuellement transmissibles. Pour confirmer le diagnostic initial de CI, un tube et une caméra à fibre optique (cystoscope) sont insérés dans l'urètre et dans la vessie (sous anesthésie générale), pour examiner la paroi de la vessie. Un symptôme récurrent de la CI est la glomération (nombreux points rouges de sang) sur la muqueuse de la paroi de la vessie.

Plus d'informations sur le test de la CI:

[Diagnostiquer et traiter la cystite interstitielle](#)

La vessie hyperactive est également initialement diagnostiquée par exclusion, en excluant d'autres conditions avec des symptômes similaires, comme l'infection. Le

	<p>diagnostic est confirmé par une procédure appelée cystométrie, qui consiste à insérer un cathéter dans l'urètre afin de mesurer les impulsions de pression de fluide produites par les contractions de la vessie.</p>
<p>Allergies ou les intolérances alimentaires Les allergies et/ou les intolérances alimentaires sont généralement trouvées dans l'EM/SFC. 1 2 Les allergies ou l'intolérances alimentaires, en particulier au gluten ou aux produits laitiers, peuvent exacerber les symptômes de l'EM/SFC.</p>	
<p>Syndrome de tachycardie orthostatique posturale Il y a une forte prévalence du syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP) dans l'EM/SFC 1 Les symptômes de STOP comprennent: tachycardie posturale (augmentation du rythme cardiaque au repos), maux de tête, des douleurs abdominales, des vertiges, sensation de faiblesse, des nausées, de la fatigue, des étourdissements, transpiration, tremblements, anxiété, palpitations, intolérance à l'exercice.</p> <p>Le STOP est un type d'intolérance orthostatique, où une posture droite (debout) va déclencher des symptômes.</p> <p>Notez que tout en étant une condition commune chez les patients atteints de l'EM/SFC, les STOP peuvent également se produire sans l'EM/SFC, et dans ces cas, le STOP peut parfois être diagnostiqué à tort comme l'EM/SFC, car les symptômes sont similaires à ceux de EM/SFC. Le Prof. Julia Newton estime qu'un tiers de tous les diagnostics d'EM/SFC peut être, à tort, mal diagnostiqué parce que le patient pourrait seulement souffrir de STOP plutôt que l'EM/SFC. 1 Le STOP est une maladie traitable, donc toute personne avec l'EM/SFC devrait examiner ce syndrome.</p>	<p>Le STOP est médicalement diagnostiqué en utilisant le test de la table basculante. Cependant, même à la maison, vous pouvez facilement vérifier si vous avez le STOP en utilisant une méthode de test simple, parfois appelé le test de la table basculante du pauvre. Comme le test de la table basculante professionnelle, le test de la table basculante du pauvre consiste à mesurer l'augmentation de la fréquence cardiaque qui se produit lorsque vous vous levez d'une position couchée détendue. Pour effectuer le test d'inclinaison de la table du pauvre, il suffit de se coucher horizontalement et se détendre pendant 10 minutes, et à la fin de cette période de 10 minutes, mesurer votre rythme cardiaque. Puis levez-vous, et après deux minutes debout, vous mesurez la fréquence cardiaque de nouveau. Après 5 minutes debout, mesurez votre rythme cardiaque pour la troisième fois, et après 10 minutes debout, mesurez une quatrième et dernière fois. Si l'une de vos mesures cardiaques prises au repos sont plus rapides de 27 battements par minute ou plus que votre fréquence cardiaque en position couchée, alors vous avez le STOP.</p> <p>Notez que lorsque vous utilisez une table basculante professionnelle, le seuil pour le diagnostic du STOP est une augmentation du taux de 30 battements par minute du cœur; Cependant, le Dr. Satish Raj préconise que pour le test de la table basculante du pauvre, le seuil pour le diagnostic doit être réglé sur 27. Le Dr. Raj suggère également que pour une sensibilité maximale, le dépistage du STOP devrait être effectué le matin, parce que le STOP sont exacerbés le matin. 1 Notez que les personnes âgées de 12 à 19 ans doivent avoir une augmentation d'au moins 40 battements par minute afin d'être diagnostiqués avec le STOP.</p> <p>Plus d'infos sur le STOP: L'intolérance orthostatique chez SFC II dinet.org - STOP symptômes dinet.org -STOP Diagnostic dinet.org - Traitement STOP www.potsuk.org www.potsuk.org - Diagnostic POTSgrrl POTSgrrl - Traitements</p>
<p>Hypotension Orthostatique (HO), et Hypotension à Médiation Neuronale (HMN) L'HO et l'HMN sont des conditions dans</p>	<p>L'hypotension orthostatique est diagnostiquée lorsque, debout à partir d'une position assise ou couchée, il y a une baisse de la pression artérielle systolique de 20 mmHg ou plus, et/ou une baisse de la pression artérielle diastolique de 10 mmHg</p>

lesquelles la pression artérielle diminue au repos. L'HO correspond à une chute de pression immédiate; Dans l'HMN la baisse survient après une longue période de temps de repos, ou parfois après avoir une expérience désagréable ou pénible.

Les symptômes de l'HO ou l'HMN comprennent: vertiges ou des étourdissements, le sentiment de défaillir, une vision floue, confusion, faiblesse, fatigue, nausées. Ces symptômes apparaissent en quelques secondes ou minutes en position debout après avoir été assis ou couché, et disparaîtront si vous vous asseyez ou vous vous allongez pendant quelques minutes. [1](#)

L'HO et l'HMN sont des types d'intolérance orthostatique, où une posture droite (debout) va déclencher des symptômes.

Les patients atteints de l'EM/SFC ont une prévalence élevée à l'HMN, [1](#) qui est due à un dysfonctionnement du système nerveux autonome. Dans certains cas les patient atteints d'EM/SFC peuvent éprouver une résolution presque complète de leurs symptômes une fois leur HMN traité. [1](#)

Le HMN est aussi appelé syncope à médiation, syncope neurocardiogénique, syncope vasovagale.

ou plus à moins de 5 minutes de station debout . [1](#) Chez certaines personnes avec l'HO, la baisse de la pression artérielle peut prendre jusqu'à 10 minutes pour apparaître (ce qu'on appelle l'hypotension orthostatique retardée).

Ces mesures de pression sanguine peuvent être réalisées avec un appareil de mesure de la pression sanguine d'origine ordinaire. A noter que la lecture de la pression artérielle est exprimée en pression systolique/diastolique, par exemple: 120/80.

Traitements 2ème Tour

À la lumière des résultats de la deuxième série de tests:

Dysbiose intestinale. Si votre test d'analyse de selles indique une prolifération bactérienne et/ou une présence importante de bactéries intestinales potentiellement pathogènes tels que Aeromonas, Bacillus cereus, Campylobacter jejuni, Citrobacter, Clostridium difficile, les souches pathogènes d'Escherichia coli, Klebsiella, Morganella morganii, Proteus, Pseudomonas, Salmonella, Shigella, Staphylococcus aureus, Vibrio et Yersinia, **une cure d'antibiotiques**, et/ou **de probiotiques peuvent** aider à réduire ces populations bactériennes. Notez que certaines personnes atteintes d'EM/SFC, typiquement celles qui ont eu cette maladie pendant une décennie ou plus, peuvent avoir leur intestin trop sensible pour prendre des probiotiques.

Le syndrome du côlon irritable. Si vous avez été diagnostiqué avec le syndrome du côlon

irritable (SCI), notez que le SCI peut être causé par les parasites protozoaires intestinaux *Giardia lamblia* et *Blastocystis hominis*, qui sont tous traitables. Il y a aussi souvent des signes d'infections bactériennes dans le SCI (L'antibiotique Rifaximine peut mettre en rémission le SCI pendant trois mois).

Pour *Giardia lamblia*, une dose unique de l'anti-protozoaire **Tinidazole** est un traitement efficace. [1](#) Pour le traitement de *Blastocystis hominis*, un protocole de trois médicaments comprenant le **Secnidazole** 400 mg x 3 par jour, le **Furazolidone** 100 mg x 3 par jour et le **Nitazoxanide** 500 mg x 2 par jour, le tout pendant 10 jours, atteint un taux d'éradication de 82%. [1](#) Avec une capsule de probiotiques de *Saccharomyces boulardii* (de 5 millions de CFU) deux fois par jour pendant 10 jours, le taux d'éradication est de 94% chez l'enfant. [1](#) Plus d'info sur *Blastocystis hominis* sur le [site badbugs](#) . Un traitement de deux semaines à la Rifaximine, un antibiotique qui est pas absorbé dans l'intestin (et reste donc dans les système digestif), améliore les symptômes du SCI pendant trois mois. [1](#) [La transplantation fécale](#) (bactériothérapie) peut être envisagée: L'amélioration est de 58% chez les patients atteints du SFC/ME avec SCI. [1](#)

La prolifération bactérienne de l'intestin grêle. Si vous avez été diagnostiqué avec une prolifération bactérienne intestinale (PBI), il y a un certain nombre d'options de traitement: l'antibiotique **rifaximine, la néomycine et le métronidazole; un régime alimentaire** adapté (qui réduira les bactéries pathogènes). Voir: [Stratégie de traitements pour PBI](#) . Une fois que la prolifération bactérienne dans l'intestin grêle est mis sous contrôle par ces traitements, il est alors nécessaire d'adopter une [stratégie de prévention](#) (comme un traitement alimentaire) pour prévenir la réapparition du PBI. Sans l'adoption d'une stratégie de prévention, la récurrence de PBI est courant.

Hyper-perméabilité intestinale. Si vous souffrez d'hyper-perméabilité intestinale, cela signifie que des endotoxines puissantes telles que la lipopolysaccharide (LPS) sécrétées par les bactéries de l'intestin peut s'introduire dans votre circulation sanguine. La LPS qui s'introduit dans la circulation sanguine peut créer de l'inflammation. La LPS réduit également la réponse immunitaire Th1, qui peut affaiblir la réponses immunitaire du corps contre les virus. [1](#)

Le Dr. Michael Maes a démontré que les suppléments anti-inflammatoires et antioxydantes tels que **la glutamine, le N-acétyl-cystéine et le zinc, avec une alimentation adaptée,** peuvent aider à résoudre l'hyperperméabilité intestinale, ce qui peut conduire à des améliorations cliniques dans les symptômes de l'EM/SFC (Plusieurs mois sont parfois nécessaires pour avoir des améliorations). [1](#) Parfois, une rémission complète de l'EM/SFC peut être obtenue en traitant l'hyper-perméabilité intestinale. [1](#)

Le Syndrome de Tachycardie Orthostatique Posturale (STOP). Si vous êtes diagnostiqué avec une STOP, les médicaments pour le traitement comprennent: les bêta-bloquants **tels que le propranolol** (efficace pour ceux avec un taux élevé de **norépinéphrine**); **clonidine** (Catepres), **desmopressin** (DDAVP); **erythropoietin; fludrocortisone** (Florinef); **ivabradine** (Procoralan); **labetalol** (Trandate); **methyldopa** (Aldomet); **pyridostigmine** (Mestinon); **ibuprofen**; des médicaments ISRS par intraveineuse tels que **escitalopram** (Lexapro); des médicaments IRSN **comme la venlafaxine** (Efexor); **bupropion** (Wellbutrin); des

vasoconstricteurs tels que **ergotamine**, **midodrine**, **octreotide**, **ephedrine**, **pseudoephedrine**, **yohimbine**, **theophylline** et **methylphenidate** (Ritalin).

Les approches non-pharmaceutiques dans le traitement du stop sont: l'augmentation de **sel** ou de l'apport en sodium (différents médecins ont recommandé un traitement de 3 et 15 grammes de sel par jour), **boire plus d'eau** (jusqu'à 2 litres par jour), ainsi que **la racine de réglisse**. Plus d'info sur les traitements du STOP: [STOP - Ce qui aide](#)

L'Hypotension à Médiation Neuronale (HMN). Si vous êtes diagnostiqué avec l'HMN, elle peut être traitée par: une augmentation de l'apport **en sel**, l'augmentation de **la consommation d'eau** (2 litres par jour), les vasoconstricteurs (voir la section STOP ci-dessus), les bêta-bloquants, **le fludrocortisone** (Florinef), et **la racine de réglisse**.

Troisième Série de Test: Les Infections Bactériennes Moins Courantes Liées à l'EM/SFC

Cette troisième série de tests se concentre sur les causes microbiennes plus rares et les facteurs contributifs à l'EM/SFC.

TESTS TROISIÈME TOUR

Facteur de Causalité	Tests et Interprétation des Résultats
<p>Giardia lamblia Giardia lamblia est un parasite protozoaire qui colonise et se réplique dans l'intestin grêle, provoquant la giardiase. Une étude a révélé que, après une giardiase, au moins 5% des patients ont développé des symptômes du EM/SFC. 1</p> <p>Une autre étude a révélé que la giardiase peut déclencher l'EM/SFC qui peut alors durer jusqu'à cinq ans; l'étude a également noté que des améliorations dans les symptômes de l'EM/SFC apparaissent souvent après trois ans. 1</p> <p>Giardia lamblia vous prédispose également au SCI. 1</p>	<p>Test de l'antigène Giardia Lamblia.</p>
<p>Les bactéries du genre Mycoplasma 60% des patients atteints d'EM/SFC ont des infections sanguines avec un ou plusieurs des pathogènes suivants: Mycoplasma pneumoniae, Mycoplasma fermentans, Mycoplasma hominis et Mycoplasma penetrans. En revanche, ces infections sont détectées dans le sang de seulement 10% des adultes en bonne santé. Les patients d'EM/SFC infectés par plus d'une espèce de mycoplasmes sont en général malade depuis longtemps, ce qui suggère qu'ils peuvent avoir contracté des infections mycoplasmaïques supplémentaires avec le temps. 1 2</p> <p>Il est parfois suggéré que les espèces Mycoplasma peuvent contribuer aux symptômes de l'EM/SFC.</p>	<p>Test des anticorps IgM et IgG Mycoplasma pneumoniae. Le Dr. Martin A Lerner considère qu'un patient atteint d'EM/SFC a une infection à Mycoplasma pneumoniae persistante si le titre est supérieur ou égal à 1: 600 (Le Dr. Lerner utilise le laboratoire LabCorp pour les tests). 1</p> <p>PCR Mycoplasma.</p>

<p>Coxiella burnetii Cette bactérie provoque une maladie rare appelée fièvre Q, qui provoque des symptômes proches de l'EM/SFC. L'infection par contact direct se produit rarement, voire jamais. Elle peut être traitée avec des antibiotiques. La période d'incubation de Coxiella burnetii est de 2 à 3 semaines. 1 2 3</p>	<p>Anticorps Coxiella burnetii.</p>
<p>Brucella Les bactéries Brucella peuvent causer des symptômes proches de l'EM/SFC. Cette bactérie peut être traitée avec des antibiotiques. La période d'incubation est de 1 à 3 semaines.</p>	<p>Anticorps Brucella.</p>
<p>Virus T-lymphotropique humain I & II (HTLV) L'infection par le HTLV I ou II est une cause possible pour expliquer un état de fatigue chronique, bien que les symptômes de ces virus prennent des décennies à apparaître (il a une période d'incubation très longue - mais ces virus peuvent être contractés tôt dans la vie, par l'allaitement maternel, par exemple).</p> <p>Notez cependant que la grande majorité de la population (99%) qui est positive à ces virus reste en bonne santé, et ne vont jamais manifester une quelconque maladie que peut causer le HTLV.</p>	<p>Test d'anticorps HTLV I et II.</p> <p>Notez que le HTLV est une infection rare aux Etats-Unis et en Europe. Au Royaume-Uni par exemple, seulement 1 personne sur 3000 est porteuse du HTLV I, et la prévalence de HTLV II est encore plus faible.</p> <p>Cependant, le HTLV I est endémique dans des régions telles que la Floride aux Etats-Unis, le Japon, les Caraïbes et l'Amérique du Sud, où la prévalence peut être aussi élevé que 1 personne sur 100. Aux Etats-Unis et en Europe, l'infection au HTLV II est plus élevé chez les consommateurs de drogues injectables.</p> <p>Plus d'infos: Qu'est-ce que le HTLV-I, Qu'est-ce que le HTLV-II .</p>
<p>Virus Ross River Ce virus transmis par les moustiques ne se trouve que dans certaines parties de l'Australie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, et certaines îles du Pacifique Sud. Ce virus a été associé à l'EM/SFC, bien que la plupart des infections au virus Ross River ne produisent pas de symptômes cliniques et passent inaperçus. 1 2</p>	<p>Anticorps au virus Ross River.</p>
<p>Virus de l'herpès simplex de type 1 et 2 (HSV) Le HSV 1 se trouve dans 58% et le HSV 2 dans 16% de la population adulte. Il a été suggéré que le HSV 1 et 2 peuvent jouer un rôle dans l'EM/SFC. 1</p>	<p>Anticorps HSV 1 et 2.</p>
<p>Virus de la varicelle et du zona (VZV) Le VZV est le virus qui cause la varicelle. Un lien avec l'EM/SFC a été suggéré. 1 L'hypothèse d'une réactivation du VZV en périphérie des ganglions nerveux a été émise. 1 Il a été démontré qu'une infection entérovirale dans les deux premiers mois peut provoquer une immunosuppression due à l'épuisement des CD8 ce qui peut réactiver VZV. 1</p>	<p>Anticorps VZV.</p>

À la lumière des résultats de la troisième série de tests:

Infection par Giardia lamblia. Si vous êtes positif à infection à Giardia lamblia, alors un traitement sur une semaine **de métronidazole**, ou une dose unique de **tinidazole** ou d'**ornidazole**, sont curatifs dans 90% des cas. [1](#)

L'infection à mycoplasme. Si vous avez une infection à Mycoplasma, Les classes d'antibiotiques macrolides et tétracyclines (**tels que l'azithromycine et la doxycycline**) sont des traitements efficaces. Pour les personnes en bonne santé, deux ou trois semaines de traitement est nécessaire; le traitement est généralement plus long pour les maladies chroniques comme l'EM/SFC. [1](#)

Le Dr. Martin A Lerner traite l'infection à Mycoplasma pneumoniae chez ses patients atteints d'EM/SFC **avec de la doxycycline par voie intraveineuse** 150 mg pendant six semaines, suivie par de la **doxycycline par voie orale** de 100 à 150 mg deux fois par jour ou de **la moxifloxacin** 400 mg une fois par jour pendant trois mois. [1](#)

Infection à Coxiella burnetii. Si vous avez une infection à Coxiella burnetii, **la doxycycline** 100 mg par jour pendant 3 mois peut conduire à des améliorations significatives des symptômes. [1](#)

Infection au VZV. Si vous avez une infection active par le virus varicelle-zona, le traitement avec l'un des médicaments antiviraux **acyclovir, valacyclovir** ou **le famciclovir** peut être bénéfique. [1](#) L'antihistaminique H2 **cimétidine** 200 mg trois fois par jour, jusqu'à 400 mg, juste avant le coucher, peut être un traitement hors indication efficace du virus varicelle-zona. [1](#) [2](#)

Virus Herpès simplex. Si vous avez une infection active par le virus de l'herpès simplex I ou II, le traitement avec l'un des médicaments antiviraux **acyclovir, valacyclovir** ou **le famciclovir** peut être bénéfique. [1](#) Le supplément **L-lysine** (1000 mg deux fois par jour) est également bénéfique. [1](#) [2](#) L'antihistaminique H2 **cimétidine** peut être un traitement hors indication efficace pour l'herpès simplex virus. [1](#) [2](#)

4ème Série de Test: Causes Plus Rares et Facteurs Contributifs de l'EM/SFC

Cette quatrième série comprend des causes plus rares ou des facteurs contributifs de l'EM/SFC.

TESTS QUATRIÈME TOUR

Facteur de Causalité	Tests et Interprétation des Résultats
Transfusion sanguine Une étude a révélé que 4,5% des patients atteints d'EM/SFC ont reçu une transfusion	

de sang, quelques jours avant de développer une maladie de type grippal qui semblait déclencher leur EM/SFC. [1](#)

Ce développement de l'EM/SFC immédiatement après une transfusion de sang pourrait bien être causé par une infection contractée via la transfusion, car les transfusions sanguines peuvent contenir des virus tels que les entérovirus qui sont liés au déclenchement de l'EM/SFC.

Les interventions chirurgicales majeures sont également connues pour déclencher parfois l'EM/SFC. De plus, la chirurgie implique souvent une transfusion sanguine, ce qui peut expliquer pourquoi l'EM/SFC peut apparaître après de telles opérations majeures.

Traumatisme physique (par exemple: accident de voiture)

Un traumatisme physique comme un accident de la route ou une chute peut précipiter la fibromyalgie et l'EM/SFC, en particulier s'il y a eu une blessure à la tête ou au cou (comme le coup du lapin ou des secousses).

La Fibromyalgie ou l'EM/SFC peuvent apparaître immédiatement après un accident, ou se développer au cours des mois suivants. [1](#) [2](#) Une étude a révélé que la fibromyalgie était 13 fois plus susceptible de se produire suite à une blessure au cou par rapport aux blessures des membres inférieurs. [1](#) Toutefois, une étude de 264 patients ayant subi un coup du lapin n'a trouvé aucune preuve d'une plus grande incidence de la fibromyalgie. [1](#)

Une commotion cérébrale peut précipiter une condition semblable à l'EM/SFC appelée [syndrome post-commotionnel cérébral](#) (SPC). Une commotion cérébrale est une lésion cérébrale traumatique légère généralement causée par un coup à la tête, entraînant des symptômes initiaux de courte durée tels que la perte de conscience ou des troubles de la vision (comme «voir des étoiles»). La plupart des cas de SPCPCS se résout dans les six mois, mais dans 1 à 10, ils persisteront pendant plus d'un an.

Notez que l'hypopituitarisme va se produire chez 30% des personnes qui ont subi un traumatisme crânien modéré ou sévère (TC), et peut parfois se produire même dans les cas TC mineurs. L'hypopituitarisme peut avoir des symptômes très proches de ceux de l'EM/SFC. [1](#) Ainsi, il existe un réel danger de mauvais diagnostic d'EM/SFC alors que la véritable cause est l'hypopituitarisme. Si une blessure traumatique du cerveau est impliquée, et que des symptômes similaires à l'EM/SFC en résulte, des tests mesurant l'hypopituitarisme seraient conseillés. Le test au Synacthène (aussi appelé test de stimulation à l'ACTH) est un test standard pour évaluer l'hypopituitarisme, mais ce test n'est pas très précis, et 40% ne sont pas détectés. Un test plus précis mais plus complexe et risqué pour évaluer l'hypopituitarisme est le test de tolérance à l'insuline.

Un traumatisme à la colonne vertébrale peut parfois causer une syringomyélie foraminale plus tard dans la moelle épinière, ce qui peut entraîner des symptômes proches de l'EM/SFC. La syringomyélie peut être traitée chirurgicalement.

Dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire (désalignement de la mâchoire)

Le trouble de l'articulation temporo-mandibulaire (TATM) est une inflammation et un mauvais alignement de l'articulation temporo-mandibulaire (qui relie l'os de la mâchoire au crâne). Le TATM peut provoquer

Les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire peuvent être diagnostiqués par les professionnels dentaires. Si vous avez un TATM (désalignement de la mâchoire), ou que vous avez remarqué des changements dans la forme ou l'alignement de votre mâchoire ou de votre visage, cela peut provoquer des symptômes proches de l'EM/SFC ou de la fibromyalgie.

des symptômes similaires à la fibromyalgie et à l'EM/SFC.

Plus d'informations:

[Récupérer du SFC en utilisant des orthèses orales](#)

[L'histoire d'Hannah](#)

Le [Dr M. Amir](#) est un dentiste britannique spécialisé dans le diagnostic et le traitement du désalignement de la mâchoire associé à des symptômes d'EM/SFC. Le Dr Amir a observé que lorsque il y a un désalignement de la mâchoire, le muscle ptérygoïdien latéral (le muscle sur la joue juste en face de l'oreille) est très douloureux quand on applique une pressions dessus. [1](#)

Le lien entre TATM et les symptômes d'EM/SFC viendrait de l'inflammation du nerf trijumeau ou du nerf vague, ce qui déclencherait un [comportement de maladie](#), qui est très semblable à ceux de l'EM/SFC. Ainsi, un nerf trijumeau pressé en raison d'un désalignement de la mâchoire pourrait éventuellement générer une inflammation du nerf, déclenchant ainsi des symptômes d'EM/SFC.

Une autre théorie spéculative pour expliquer que le désalignement de la mâchoire jouerait un rôle dans le déclenchement de symptômes de la fibromyalgie, concerne un composé appelé substance P. La substance P est plus élevée chez les patients atteints de fibromyalgie (mais pas des patients atteints d'EM/SFC), et certains chercheurs pensent qu'elle pourrait jouer un rôle dans la fibromyalgie. Des niveaux élevés de substance P sont également présents chez les patients souffrant de TATM, la substance P étant libérée dans le liquide céphalo-rachidien lorsque le nerf trijumeau (qui traverse le visage et la mâchoire) est stimulé. Ainsi la surabondance de substance P provoquée par un TATM est une explication possible du déclenchement ou l'aggravation d'une fibromyalgie. Le traitement du TATM peut conduire à des améliorations des symptômes de fibromyalgie.

Infection des cavitations osseuses de la mâchoire

Certains cas d'EM/SFC sont parfois causés par des infections osseuses (ostéomyélite) situées dans l'os de la mâchoire. Ces infections se développent à l'intérieur des poches creuses de la mâchoire appelées cavitations. Des cavitations peuvent apparaître dans l'os de la mâchoire après une extraction dentaire; ou apparaître à la suite d'une ostéonécrose (mort du tissu osseux due à une mauvaise circulation sanguine dans l'os). [1](#)

Lorsque ces cavitation induisent également la douleur faciale, ils sont appelés [lésions NICO](#) .

Les infections de la mâchoire peuvent être difficiles à détecter, car ils provoquent souvent des symptômes locaux très minimes. Pourtant, une infection locale de la mâchoire peut provoquer une affection symptomatique identique à l'EM/SFC.

Parfois, une infection des cavitations de la mâchoire peut causer des douleurs faciales chroniques, mais ce symptôme n'est pas toujours présent. Un test simple pour détection ces infections consiste à appliquer une pression avec un doigt sur les gencives; si une zone est douloureuse, ceci indique une éventuelle infection osseuse. Une infections de la mâchoire peut donner un goût amer dans la bouche causant une mauvaise haleine ou même des bâillonnements.

Une radiographie panoramique dentaire peut détecter les cavitations osseuses de la mâchoire, mais n'est pas fiable

Plus d'infos:

[SFC dû à l'ostéonécrose de la mâchoire](#)

[Mon histoire de rémission](#)

[Je pense mettre en place les pièces du puzzle](#)

[SFC le site Web de l'an](#)

à 100%. Les caméras thermiques peuvent également être utilisées pour détecter une infection de la mâchoire, et un appareil à ultrasons portatif appelé le scanner CAVITAT peut détecter les cavitations de la mâchoire.

Plus d'informations sur le diagnostic et le traitement des infections de la mâchoire [ici](#) et [ici](#) .

Les infections des cavitations de la mâchoire entrent dans la catégorie des infections focales, qui sont définies comme des infections localisées dans une petite région du corps. Une infection focale dans les amygdales peut également entraîner des symptômes de fatigue.

Au Royaume-Uni, des cliniques dentaires se spécialisant dans le diagnostic et le traitement des infections des cavitations de la mâchoire sont: [Munro Hall Clinic](#) (Bedford), [Tooth Fairy holistique](#) (Kent).

Sinusite (infection des sinus)

La sinusite peut causer de la fatigue chronique, et peut aggraver l'EM/SFC. [1](#)

Les patients souffrant de fatigue chronique (mais non de ME/SFC) en raison d'une sinusite obstructive ont ressenti des améliorations significatives de leur fatigue après avoir subi une chirurgie des sinus. Les améliorations sont susceptibles de survenir grâce à une baisse de l'inflammation des sinus après la chirurgie.

Plus d'infos:

[L'intervention chirurgicale des sinusites peut améliorer la fatigue chronique](#)

La sinusite est habituellement diagnostiquée par ses symptômes (nez bouché ou nez qui coule, et la douleur faciale).

Dans ses études, le Dr. Joseph Brewer a découvert des mycotoxines chez les patients souffrant d'EM/SFC, et il émet l'hypothèse que ces mycotoxines peuvent provenir d'infections chroniques de moisissures dans les sinus. Voir la section sur les toxines de moisissures ci-dessus dans ce document pour plus d'informations.

Vaccination

Dans certains cas, l'EM/SFC est déclenchée par la vaccination. Le Dr. John Chia a constaté qu'environ 1,5% de ses patients atteints d'EM/SFC ont commencé à avoir des symptômes après une vaccination. [1](#) Le Dr. Charles Shepherd a déclaré que le vaccin le plus souvent liée au déclenchement de l'EM/SFC est le vaccin de l'hépatite B. Dans une moindre mesure, les vaccins de la grippe, le BCG, le tétanos, la méningite, le ROR, la poliomyélite, l'hépatite A et la typhoïde ont également été liés au déclenchement de l'EM/SFC de manière anecdotique. [1](#)

. La cause dans le déclenchement de la maladie par la vaccination peut être un adjuvant dans le vaccin, qui, s'après le Dr. Yehuda Shoenfeld, peut susciter un état qu'il a surnommé syndrome auto-immune (auto-inflammatoire) induit par des adjuvants (ASIE) [1](#) Les adjuvants qui peuvent précipiter l'ASIE sont: l'hydroxyde d'aluminium, le squalène et le silicone. [1](#) Une étude examinant comment l'EM/SFC ou la fibromyalgie pouvaient survenir après une vaccination contre l'hépatite B a montré que ces maladies peuvent aussi être causées par l'ASIE. [1](#)

En 2013, la Cour fédérale américaine a statué que le vaccin contre l'hépatite B avait été la cause de l'EM/SFC chez un plaignant, et a accordé 1,1 M \$ de dommages et intérêts. [1](#)

Fuite des implants mammaires en silicone

Le silicone utilisé pour les implants la poitrine et d'autres implants, ainsi que les injections de silicone, peuvent dans de rares occasions provoquer un EM/SFC, ainsi que des maladies auto-immunes, en cas de fuite du silicone dans le corps. [1](#) Le silicone est connu pour affecter le système immunitaire (Le silicone est utilisé en tant qu'adjuvant dans les vaccins afin de stimuler le système immunitaire pour cette raison).

Plus d'info sur les maladies liées au silicone [ici](#) .

Les symptômes liés à une fuite de silicone des implants mammaires peuvent inclure: douleur, gonflement, rougeur et parfois des picotements sur les seins.

La ciguatoxine

L'exposition à la ciguatoxine provoque la ciguatera, qui peut parfois conduire à un syndrome de fatigue chronique par la suite. [1](#) [2](#) La ciguatoxine se trouve dans certains poissons prédateurs qui mangent les petits poissons qui se nourrissent d'algues produisant de la ciguatoxine. Cette toxine ne peut être détruite par la cuisson.

L'intoxication à la ciguatoxine de poissons se produit dans les zones tropicales et subtropicales, en particulier dans l'océan Pacifique, l'océan Indien et dans les Caraïbes. Tous les poissons de récif sont capables de provoquer la ciguatera, mais plus particulièrement les espèces suivantes: le barracuda, le mérou, le vivaneau, la murène, le sériole, le poisson-perroquet, le capitaine, l'esturgeon, la carangue, corail truite de corail et le loup de mer.

Test de sensibilité au contraste visuel (SCV). Ce test visuel utilise la capacité de l'œil à détecter les nuances de contraste comme un moyen d'évaluer votre exposition à des neurotoxines, y compris la ciguatoxine et les toxines de moisissures. Une version gratuite du test de SCV, qui ne prend que quelques minutes à effectuer, peut être passé en ligne [ici](#) .

Notez qu'un résultat positif au test de SCV peut également se produire dans la maladie de Lyme, infection à Babesia, le diabète, la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer. En outre, le test de SCV peut parfois être négatif, même en cas d'exposition.

La radiothérapie ou la chimiothérapie

<p>Lors d'un traitement du cancer, la radiothérapie ou la chimiothérapie peut provoquer l'EM/SFC. 1</p>	
<p>Le rayonnement ionisant Cela peut provoquer des symptômes proche de l'EM/SFC (syndrome d'irradiation chronique). 1</p>	<p>Plus d'informations: National CFIDS Fondation - les rayonnements ionisants et CFIDS/ME</p>
<p>Les corticostéroïdes Si des corticostéroïdes (immunosuppresseurs) sont donnés au cours de la phase aiguë d'une infection respiratoire significative, l'EM/SFC peut survenir quelques semaines ou quelques mois plus tard. Le spécialiste de l'EM/SFC Dr. John Chia a découvert que: <i>infection aiguë + corticostéroïdes = étiologie EM/SFC</i> en prenant les antécédents médicaux détaillés de tous ses patients atteints d'EM/SFC. 1</p>	
<p>L'huile de tung Le Dr. Jay Goldstein a observé que beaucoup de ses patients atteints d'EM/SFC ont développé cette maladie après l'exposition à l'huile de tung, un solvant utilisé comme agent de conservation du bois. 1 Le Dr. Carol Jessop a également observé l'association entre l'exposition à l'huile de tung et l'EM/SFC. 1 L'huile de Tung, aussi connu comme l'huile de bois de Chine, est extraite de la graine de l'arbre tung (<i>Vernicia fordii</i>). L'huile de tung est connue pour réactiver le virus d'Epstein-Barr. 1 L'ester de phorbol HHPA dans l'huile de tung réactive l'EBV.</p>	
<p>La méningite Un épisode de méningite peut provoquer l'EM/SFC. 1</p>	
<p>L'Intoxication alimentaire Très rarement, il a été noté des cas d'intoxication alimentaire précipitant l'EM/SFC.</p>	
<p>Stagnation ou obstruction des ganglions et de la lymphe L'ostéopathe Raymond Perrin a constaté que les symptômes des patients atteints d'EM/SFC se sont améliorés, et certains ont même été guéris, par une technique de massage qu'il a développé pour le traitement de l'EM/SFC, et qui est conçue pour faire circuler le liquide lymphatique. Perrin théorise que la stagnation de la lymphe empêche un bon drainage du liquide</p>	<p>Test de l'obstruction de la circulation lymphatique. Raymond Perrin a constaté que ses patients atteints d'EM/SFC ont un point sensible à un peu moins de trois côtes sur le côté gauche. Pour Perrin, la présence de cette douleur indique une stagnation de la circulation lymphatique. Pour tester cela vous-même, appuyez vos doigts sur un point à environ 2 cm au-dessus et 2 cm à gauche de votre mamelon gauche; s'il y a douleur ou sensibilité au niveau de ce point, ceci indique, selon Perrin, un blocage de la circulation lymphatique.</p>

céphalo-rachidien, créant ainsi une accumulation toxique dans le système nerveux central qui sous-tend ou contribue à l'EM/SFC.

Plus d'infos:
[Technique Perrin](#)

Traitements Quatrième Tour

À la lumière des résultats de la quatrième série de tests:

Traumatisme physique. Si vous pensez que votre EM/SFC ou la fibromyalgie peut être dus à un traumatisme physique, comme un accident de voiture qui a impliqué un choc à la tête ou une blessure au cou, une thérapie telle que l'ostéopathie crânienne ou la chiropractie peut apporter des soulagements. Si le traumatisme physique conduit à un hypopituitarisme, la prise d' hormones de substitution de l'hypophyse peut être nécessaire.

Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire. Si vous avez des symptômes proches de l'EM/SFC et que vous avez été diagnostiqué avec un trouble de l'articulation temporo-mandibulaire (désalignement de la mâchoire), ou que vous avez remarqué des changements dans la forme ou l'alignement de la mâchoire ou du visage, il faut envisager un traitement, car vos symptômes peuvent s'améliorer. Le [Dr. M. Amir](#) est un dentiste au Royaume-Uni qui est spécialisé dans le diagnostic et le traitement des symptômes de l'EM/SFC causés par un mauvais alignement de la mâchoire ou par des asymétries faciales.

Infection osseuse de la mâchoire. Si vous croyez que vous pouvez avoir une infection de la cavitation de l'os de la mâchoire, vous pouvez demander l'aide d'un dentiste ou d'un chirurgien maxillo-facial qui se spécialise dans le diagnostic et le traitement de la cavitation des os de la mâchoire.

Sinusite. Les antibiotiques peuvent aider pour la sinusite bactérienne, sinon les corticostéroïdes en vaporisateur nasal peuvent contribuer à réduire la sinusite et l'inflammation. Éviter l'alimentation en produits laitiers peut améliorer la sinusite. La chirurgie pour agrandir les ouvertures de sinus peut être pris en compte en cas d'échec des traitements précédents.

Fuite des implants mammaires en silicone. Les symptômes causés par les fuites de silicone des implants mammaires s'améliorent habituellement après le retrait des implants mammaires. [1](#)

Intoxication à la ciguatoxine. Les effets anti-inflammatoires de la plante **Vitex trifolia** sont efficaces pour traiter la ciguatera. [1](#)

Obstruction des fluides lymphatiques. Si vous pensez que vous avez une obstruction de la circulation de la lymphe, vous pouvez essayer la technique Perrin, ce qui améliore le drainage lymphatique et du liquide céphalorachidien en utilisant des massages ostéopathiques. Les patients suivent également un protocole de massages et d'exercices à la maison, impliquant des torsions de la colonne vertébrale (rebondissements Perrin) qui activent manuellement le canal thoracique (la pompe principale de l'organisme pour la lymphe).

Tests en Laboratoires

Les laboratoires (laboratoires de pathologies) pour les tests recommandés dans le présent document sont énumérés ci-dessous.

LABORATOIRES DE TESTS

Etats-Unis	Royaume-Uni/Europe	Canada
ARUP Laboratories Viracor Focus Diagnostics (owned by Quest) Quest Diagnostics Medical Diagnostic Laboratories Genova Diagnostics LabCorp Life Extension Tests (via LabCorp) NeuroScience, Inc Great Plains Laboratory Advanced Laboratory Services DirectLabs IGeneX	Genova Diagnostics Biolab Medical Unit Neuro Lab Nutrition Geeks The Doctors Laboratory (TDL) TDL Manchester YorkTest Laboratories MELISA Diagnostics Ltd Dr MyHill's Test Portfolio Pure Health Clinic Medichecks (envoie les échantillons à TDL) Blue Horizon Medicals (envoie à TDL) Home Blood Testing (envoie à Biolab) Home Blood Test (tests par piqûre de doigt) Blood Tests London (utilise le service TDL) Privatebloodtests.com (Les hôpitaux Nuffield) Privatebloodtests.co.uk (Les hôpitaux Spire) ArminLabs Red Labs (Belgium) European Laboratory of Nutrients (Netherlands)	
Australie	Nouvelle Zélande	Irlande
Centre for Digestive Diseases		MedLab Pathology

Médecins et Cliniques qui Traitent l'EM/SFC

Certains des plus grands médecins et des cliniques dans le monde traitant l'EM/SFC sont répertoriés dans le tableau ci-dessous. Plus d'info sur les médecins et les cliniques ici: [Guérir de l'EM/SFC et la](#)

[fibromyalgie, liste de bons docteurs, Forum Phoenix Rising, médecins ME/SFC, Médecins et Cliniques, syndrome de fatigue chronique](#) .

CLINIQUES TRAITANT L'EM/SFC

Etats-Unis

[Dr. John Chia \(Torrance, Californie\) Article sur le Dr. Chia](#)

Le Dr. Chia est un spécialiste des maladies infectieuses avec un intérêt particulier pour les entérovirus (qui comprennent les Coxsackie virus B et échovirus), et est le principal chercheur dans le domaine des infections aux entérovirus associée à l'EM/SFC. Il utilise l'immunomodulateur oxymatine comme traitement.

[Dr. Martin A Lerner \(Oakland, Michigan\) Article sur le Dr. Lerner](#)

Le Dr. Lerner est un chercheur de pointe dans les infections aux herpèsvirus associés à l'EM/SFC et utilise les antiviraux (Valtrex et Valcyte) pour traiter ces infections. Il a également un intérêt particulier pour les problèmes cardiaques et l'insuffisance cardiaque se retrouve souvent chez les patients atteints d'EM/SFC. Mise à jour: le Dr. Lerner est mort en octobre 2015, après des décennies de travail en aidant les patients atteints d'EM/SFC.

[Professeur Jose Montoya \(Université de Stanford, Californie\) Article sur le Prof. Montoya](#)

Le Dr. Montoya est un chercheur de pointe dans les infections aux herpèsvirus associées EM/SFC tels que le HHV-6, EBV, le cytomégalovirus, et utilise le puissant médicament antiviral Valcyte pour traiter ces virus de l'herpès, le cas échéant.

[Dr. Daniel Peterson \(Sierra médecine interne, Nevada\) Article sur le Dr. Peterson](#)

Le Dr. Peterson est un médecin spécialisé en EM/SFC et est un chercheur très connu. Il a un intérêt particulier pour le fonctionnement des cellules tueuses naturelles dans le cadre de l'EM/SFC. Le Dr. Peterson utilise l'antiviral Vistide (cidofovir) chez les patients présentant des infections au HHV6 et le cytomégalovirus.

[Dr. Paul Cheney \(Asheville, Caroline du Nord\) Article sur le Dr. Cheney](#)

Le Dr. Cheney est un médecin innovateur et chercheur de premier plan en médecine de pointe pour traiter l'EM/SFC. Le Dr. Cheney est maintenant en semi-retraite; il fait toujours des consultations par e-mail et par téléphone.

[Dr. Nancy Klimas \(Miami, Floride\) Article sur le Dr. Klimas](#)

Le Dr. Klimas est un médecin spécialisé dans l'EM/SFC et chercheur qui dirige une clinique traitant l'EM/SFC. Elle possède une grande expérience dans l'utilisation de modulateurs immunitaires pour traiter l'EM/SFC.

[Dr. Charles W. Lapp \(Charlotte, Caroline du Nord\) Article sur le Dr. Lapp](#)

Le Dr. Lapp fait des essais cliniques sur l'EM/SFC et la fibromyalgie, et a utilisé l'immunomodulateur Ampligen pour traiter l'EM/SFC.

[Dr. Lucinda Bateman \(Salt Lake City, Utah\) Article sur le Dr. Bateman](#)

Le Dr. Bateman est interniste spécialisé dans le traitement de l'EM/SFC.

[Dr. Derek Enlander \(New York\)](#)

Le Dr Enlander utilise les immunomodulateurs pour le traitement de l'EM/SFC et le médicament antiviral Valcyte.

[Dr. Garth Nicolson \(Huntington Beach, Californie\)](#)

Le Dr. Nicolson est spécialisé dans l'EM/SFC, les maladies auto-immunes, maladie de la guerre du Golfe, et les causes infectieuses de l'autisme et des maladies neurodégénératives.

[Dr. Andreas M. Kogelnik \(Mountain View, Californie\)](#)

Le Dr. Kogelnik est un médecin des maladies infectieuses, chercheur et spécialiste de l'EM/SFC. Il est le fondateur et directeur de l'Institut de médecine Open. Il utilise le Valcyte pour traiter certains patients atteints d'EM/SFC.

[Dr. David Kaufman \(Mountain View, Californie\)](#)

Le Dr. Kaufman est un chercheur sur le VIH/SIDA avec une expérience clinique dans la maladie de Lyme et le VIH. Il est le directeur en chef de la Clinique de médecine Open.

Dr. Daniel Dantini (Ormond Beach, Floride) Article sur le Dr. Dantini

Le Dr. Dantini utilise les médicaments antiviraux Valtrex (valacyclovir) et Famvir (famciclovir) pour pour traiter les infections aux herpèsvirus dans son traitement de l'EM/SFC.

Dr. Kent Holtorf (Torrance, Californie). Hortof Medical Group: Foster City CA, Atlanta, Philadelphie, Salt Lake City

Le Dr. Holtorf se concentre sur le système endocrinien, les tests d'hormones (thyroïde, hormone de croissance, testostérone) et la prescription de traitement hormonal substitutif, si nécessaire. Il traite également les maladies mitochondriales et infectieuses.

Dr. Alan Weiss (Annapolis, Maryland)

Le Dr. Weiss est un interniste qui se concentre sur le traitement avec des suppléments, l'hormonothérapie substitutive, le régime alimentaire.

Dr. Jacob Teitelbaum (Kona, Hawaii)

Le Dr. Teitelbaum est un interniste qui utilise son [protocole SHINE](#) (Sommeil, Hormones, Immunité, Nutrition et Exercice) pour traiter l'EM/SFC.

Dr. Joseph Garabedian (King of Prussia, en Pennsylvanie)

Le Dr. Garabedian dirige le Centre médical Garabedian, et met l'accent sur l'axe HPA pour traiter l'EM/SFC, ainsi que les mitochondries, les infections, les neurotoxines, le traitement hormonal substitutif, les nutraceutiques.

Dr. Ritchie Cordonnier (Pocomoke City, Maryland)

Le Dr. Shoemaker est spécialisé dans les maladies déclenchées par les moisissures. Il a pris sa retraite, mais il est toujours disponible pour des consultations téléphoniques.

Dr. Joseph H. Brewer (Kansas City, Missouri)

Le Dr. Brewer est un médecin des maladies infectieuses, spécialisé dans l'EM/SFC, la maladie de Lyme et le SIDA. Ses recherches mènent sur les infections par des moisissures dans les sinus de patients atteints d'EM/SFC.

Dr. Susan Levine (New, York, New York)

Le Dr. Levine utilise divers traitements, y compris le naltrexone à faible dose, l'immunoglobuline en intraveineuse et les antiviraux.

D'autres médecins spécialisés dans l'EM/SFC: Dr. Ginevra Liptañ (Lake Oswego, Oregon), Dr. Benjamin Natelson (New York), Dr. Alan Pocinki (Washington DC), Dr. Irma Rey (Miami, Floride), Dr. Peter Rowe (Baltimore, Maryland), Dr. Mark Sivieri (Columbia, Maryland).

Royaume-Uni/Europe

Dr. Kenny De Meirleir (Himmunitas, près de Bruxelles, Belgique) Article sur le Dr De Meirleir

Le Dr. De Meirleir est un médecin spécialisé dans l'EM/SFC et un chercheur qui dirige une clinique spécialisée dans l'EM/SFC à Bruxelles. Le Dr. De Meirleir a un intérêt particulier dans le dysfonctionnement intestinal et dysbiose intestinale associés à l'EM/SFC.

Dr. Nigel Speight (Durham, Royaume-Uni)

Le Dr. Nigel Speight est conseiller médical de pédiatrie à l'Association ME. Il traite l'EM/SFC à l'aide de médicaments comme l'amitriptyline pour le sommeil et la douleur, la mélatonine pour le sommeil, le méthylphénidate (Ritalin) pour le brouillard de cerveau.

Dr. Sarah Myhill (Powys, Pays de Galles, Royaume-Uni)

Le Dr. Myhill est un médecin généraliste avec une bonne expérience dans le SFC. Il dispose d'un site web à partir duquel divers [tests de laboratoire](#) peuvent être commandés et interprétés par lui-même.

Medical Group Breakspear (Hertfordshire, Royaume-Uni)

Le groupe Breakspear se concentre sur les allergies et les maladies de l'environnement. Pour traiter l'EM/SFC, ils utilisent les antiviraux, les gammaglobulines pour les infections à parvovirus, il testent et traitent les co-infections bactériennes et à rickettsies.

Canada

[Dr. Byron Hyde \(Ottawa\)](#)

Le Dr. Hyde utilise un scanner SPECT pour détecter des dysfonctionnements dans le cerveau des patients atteints d'EM/SFC.

Dr. Alison Bested (Toronto, Ontario)

Le Dr. Bested est un pathologiste hématologique spécialisé dans l'EM/SFC.

Australie

[Australie/Liste de bons médecins spécialisés dans l'EM/SFC](#)

Nouvelle Zélande

[Dr. Rosamund Vallings \(Howick, Auckland\) Article sur Dr Vallings](#)

Le Dr. Vallings est l'une des principales autorités de Nouvelle-Zélande spécialisée dans l'EM/SFC et possède une expérience de plus de trois décennies dans le traitement de cette maladie. Le Dr. Vallings utilise l'immunomodulateur et antiviral Imunovir pour traiter l'EM/SFC.

Obtenir des Médicaments

En France, l'achat de médicaments sur ordonnance mais sans prescription est interdit. Les médecins spécialisés dans l'EM/SFC et qui fournissent les médicaments appropriés ne sont pas à la portée de tout le monde (ils sont à l'étranger pour la plupart), et les médecins généraliste sont souvent réticents à prescrire des médicaments hors indication ou dans le cadre d'une utilisation expérimentale pour traiter l'EM/SFC. Pour ceux vivant des des pays qui autorisent l'achat de médicaments sans prescription, vous pouvez le faire directement via une pharmacie en ligne de confiance. Vous pouvez rechercher [ici](#) et [ici](#) les pharmacies en ligne qui vendent les médicaments dont vous avez besoin.

Acheter des Suppléments

Les patients atteints d'EM/SFC prennent souvent plusieurs suppléments pour traiter les nombreux symptômes de cette maladie. Pour économiser de l'argent, notez qu'il existe des fournisseurs de suppléments comme [iHerb](#), [Vitacost](#) ou [HealthMonthly](#) au Royaume-Uni, qui pratiquent des prix bas. On trouve aussi sur [EBay](#) des suppléments à des prix intéressants.

Les vitamines, les suppléments à base de plantes peuvent également être obtenus avec des remises très importantes — jusqu'à 5 fois moins cher que le prix courant — si vous achetez ces suppléments en grande quantité sous forme de poudre, plutôt que sous la forme de comprimés ou de capsules. Les suppléments sous forme de poudre peuvent être pris avec un smoothie, par exemple, ou avec un verre d'eau. Une balance numérique peut être utile pour peser la dose appropriée (aujourd'hui, ces balances sont très bon marché ([jusqu'à 10 \\$](#))).

Ci-dessous, des fournisseurs de suppléments en vrac:

SUPPLÉMENTS EN VRAC

Etats-Unis	Royaume-Uni	France
purebulk.com www.bulksupplements.com www.nutraplanet.com	www.myprotein.com www.bulkpowders.co.uk	fr.myprotein.com www.bulkpowders.fr