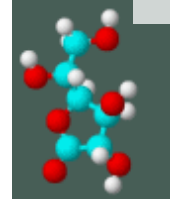




12 décembre 2023

[Retour aux archives](#)

Cet article peut être réimprimé gratuitement à condition 1) qu'il y ait une attribution claire au service d'information sur la médecine orthomoléculaire, et 2) que le lien d'abonnement gratuit à l'OMNS <http://orthomolecular.org/subscribe.html> ainsi que le lien d'archive de l'OMNS <http://orthomolecular.org/resources/omns/index.shtml> sont inclus.

## POUR DIFFUSION IMMÉDIATE

Service d'actualités en médecine orthomoléculaire, 12 mai 2023

# La benfotiamine dans la gestion de la résistance à l'insuline dans le diabète de type II : un récit personnel

Commentaire de Stuart Lindsey, PharmD

OMNS (12 mai 2023) Il a été émis l'hypothèse que le diabète de type II serait en réalité un problème de métabolisme des glucides. Je suppose également que le diabète de type II est, de manière plus réaliste, un sujet de résistance à l'insuline autant que d'apport d'insuline. Je pense que la régulation de la résistance à l'insuline peut être obtenue par la prise de benfotiamine.

*La benfotiamine [C<sub>19</sub>H<sub>23</sub>N<sub>4</sub>O<sub>6</sub>PS] est essentiellement une version liposoluble de la vitamine B thiamine hydrosoluble [vitamine B1, C<sub>12</sub>H<sub>17</sub>N<sub>4</sub>OS+]. Votre corps transforme la benfotiamine en thiamine. Mais comme la benfotiamine est mieux absorbée, elle augmente mieux les niveaux de thiamine que la thiamine seule.*

Il est préférable de réguler la résistance à l'insuline plutôt que d'utiliser des injections d'insuline pour le type II, car l'insuline produit une hyperinsulinémie qui n'est pas bonne pour les humains. Je prétends que l'utilisation de la benfotiamine pour réduire la résistance à l'insuline arrête les effets secondaires de l'hyperinsulinémie.

La perte de thiamine peut être causée par plusieurs circonstances. Une alimentation riche en céréales transformées et en riz blanc amène le corps à éjecter de la thiamine lorsqu'elle est nécessaire au fonctionnement du cœur. Les symptômes de carence en thiamine comprennent un affaiblissement du muscle cardiaque et même une insuffisance cardiaque.

## Un peu de trame de fond

J'étais à l'hôpital il y a deux ans avec une maladie cardiovasculaire non diagnostiquée. Pendant qu'ils essayaient de comprendre ce qui n'allait pas chez moi, ils ne m'ont pas nourri pendant trois jours et m'ont donné très peu à boire en prévision d'autres problèmes. Avec un moniteur au-dessus de ma tête surveillant mes signes vitaux, j'ai découvert quelque chose de très intéressant. Mes paramètres qui étaient anormaux, notamment la tension artérielle et la glycémie, sont tous

revenus à la normale. En regardant ces valeurs se corriger d'elles-mêmes, je soupçonnais que ce qui n'allait pas chez moi était que j'étais suralimenté. Je me suis soudain méfié de la médecine pharmaceutique. Lorsque j'ai dit aux médecins de l'hôpital de rester loin de moi, ils ont écrit sur mon dossier qu'ils se trouvaient dans une situation inhabituelle : « Nous avons un pharmacien à nos soins qui ne nous fait pas confiance. » En fait, je ne l'ai pas fait, surtout quand l'un des médecins consultants a recommandé une opération au cerveau. Je suis convaincu que j'ai eu une sorte de cardiomyopathie suite à deux injections de Covid. Aujourd'hui, deux ans plus tard, mon médecin pense que j'ai peut-être raison.

J'ai décidé d'arrêter de prendre mes médicaments contre la tension artérielle et mes médicaments contre le sucre pendant un certain temps pour voir ce qui se passerait sur une période plus longue. La seule chose que j'ai continué à prendre était une dose quotidienne de 500 mg de benfotiamine et un tramadol occasionnel. Je suis sorti de l'hôpital sans diagnostic, mais j'ai continué à prendre de la benfotiamine et du tramadol. Lors d'une visite programmée, mon médecin traitant a fait mon hémoglobine A1c. Tout le monde m'a dit que ne pas prendre mes médicaments contenant du sucre allait me rendre malade, mais 2 ans ce mois-ci, j'ai reçu les résultats de mes tests et j'ai un score de 6,3 sur l'échelle d'hémoglobine A1c. On dirait que la benfotiamine a manipulé ma résistance à l'insuline.

### **Pourquoi ça semble fonctionner**

Ma recherche dans la littérature m'indique que la benfotiamine a un effet sur la résistance à l'insuline que la thiamine en elle-même n'a pas. L'utilisation de la benfotiamine pour réduire la résistance à l'insuline permet aux sucres corporels d'atteindre plus facilement les tissus. Je pense qu'un accès plus facile par les tissus permet de stimuler la leptine (qui contrôle la satiété). Cela permet à la benfotiamine d'avoir pour effet secondaire d'être un bon coupe-faim qui, au fil du temps, provoque une perte de poids en ignorant certaines de vos calories parce que vous n'avez pas faim. Depuis 10 ans que je prends de la benfotiamine, j'ai perdu près de 100 livres. La maladie a causé une partie de ma perte de poids, mais cette suppression à long terme de mon appétit semble avoir eu un effet cumulatif sur mon poids. Cette réduction pourrait également expliquer pourquoi ma résistance à l'insuline était plus réactive ; J'ai moins de poids à transporter pour me nourrir.

J'ai reçu des commentaires de certains de mes clients de vitamines concernant la prise de leurs vitamines le jour où ils allaient manger un repas de vacances et ils pensaient que la benfotiamine avait si bien réussi à tuer leur appétit qu'elle leur avait gâché leurs dîners. En d'autres termes, vous n'avez tout simplement pas faim. Quel effet secondaire !

### **Bénéfices supplémentaires**

Je pense qu'utiliser la benfotiamine pour aider à réguler le débit cardiaque, c'est comme la faire agir comme un diurétique actif qui réduit la charge rénale et donc éventuellement le besoin de dialyse. J'ai un ami qui avait des antécédents d'insuffisance cardiaque. Je l'ai mis sous benfotiamine. Son médecin a déclaré qu'il était la première personne sur mille qu'il voyait sortir de la dialyse. Tout ce qui peut réduire le besoin de dialyse mérite une enquête plus approfondie.

La question de la désimportance accordée à l'insuline soulève la pratique consistant à vérifier votre glycémie non seulement une fois par jour, mais plusieurs fois par jour. Essayer de surveiller la thiamine n'est pas facile : il n'existe pas de mesure directe de la thiamine dans l'organisme. Vous devez le faire indirectement en utilisant du pyrophosphate de thiamine (TPP). Mais vous savez que vous avez consommé trop de thiamine lorsque votre urine commence à sentir un peu la « vitamine ». Ensuite, vous reculez pendant quelques jours et l'odeur de votre urine disparaîtra. Je suppose que vos taux sanguins ont une baisse proportionnelle de leurs valeurs parce que vous les avez ramenés à un niveau où il n'y a pas de débordement dans l'urine.

La suppression de l'appétit de la benfotiamine est une fonction qui n'apparaît pas immédiatement. Je n'ai pas examiné le problème de suppression de l'appétit jusqu'à ce que mon poids ait déjà commencé à baisser et je ne savais pas pourquoi il baissait. Ce n'est pas un effet immédiat. Pour moi, cela a pris 10 ans, mais encore une fois, j'ai perdu près de 100 livres. Je conclus que la suppression de l'appétit est un effet indirect de la benfotiamine qui diminue lentement votre résistance à l'insuline. Cela pourrait effectivement être une situation gagnant-gagnant.

*(Les lecteurs se souviendront peut-être du Dr Stuart Lindsey comme du pharmacien frustré <http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n05.shtml> avec un intérêt particulier pour le diabète de type 2 <http://www.doctoryourself.com/omns/v08n19.shtml> . Comme pour toutes les publications de l'OMNS, ces essais ne sont pas destinés à remplacer un avis médical. Les personnes doivent consulter leur propre médecin avant de prendre toute décision en matière de santé. - Andrew W. Saul, éditeur)*

### **Pour une lecture plus approfondie :**

1. Thornalley PJ : Le rôle potentiel de la thiamine (vitamine B-1) dans les complications diabétiques. Curr Diabète Rev, 2005 ; 1:287-298
2. Brighthope IE (2012) Le remède vitaminé contre le diabète : prévenir et traiter le diabète à l'aide de la nutrition et de la supplémentation en vitamines. Publications de base sur la santé ISBN-13 : 978-1591202905.
3. <http://www.doctoryourself.com/diabetes.html>
4. Organisation mondiale de la santé. Diabète. Extrait de [ <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> ]
5. Action pour contrôler le risque cardiovasculaire dans le groupe d'étude sur le diabète, Gerstein HC, Miller ME, Byington RP, et al : Effets d'une réduction intensive de la glycémie dans le diabète de type II. N Engl J Med, 2008 ; 358 : 2545-2559.
6. Remplacement des vitamines et des suppléments par des produits pharmaceutiques dans le diabète de type 2. Service d'information sur la médecine orthomoléculaire, 28 mai 2012 <http://www.doctoryourself.com/omns/v08n19.shtml>
7. Confessions d'un pharmacien frustré par Stuart Lindsey, PharmD. (OMNS, 30 janvier 2012) <http://www.doctoryourself.com/omns/v08n05.shtml>

### **La médecine nutritionnelle est une médecine orthomoléculaire**

La médecine orthomoléculaire utilise une thérapie nutritionnelle sûre et efficace pour combattre la maladie. Pour plus d'informations : <http://www.orthomolecular.org>

### **Trouver un médecin**

Pour localiser un médecin orthomoléculaire près de chez vous : <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

Le service d'information sur la médecine orthomoléculaire, évalué par des pairs, est une ressource d'information à but non lucratif et non commerciale.

### Comité de révision éditoriale :

Albert GB Amoa, MB.Ch.B, Ph.D. (Ghana)  
 Seth Ayettey, MB, Ch.B., Ph.D. (Ghana)  
 Ilyès Baghli, MD (Algérie)  
 Barry Breger, MD (Canada)  
 Ian Brighthope, MBBS, FACNEM (Australie)  
 Gilbert Henri Crussol, DMD (Espagne)  
 Carolyn Dean, MD, ND (États-Unis)  
 Ian Dettman, Ph.D. (Australie)  
 Susan R. Downs, MD, MPH (États-Unis)  
 Ron Ehrlich, BDS (Australie)  
 Hugo Galindo, MD (Colombie)  
 Gary S. Goldman, Ph.D. (États-Unis)  
 Michael J. Gonzalez, NMD, Ph.D. (Porto Rico)  
 William B. Grant, Ph.D. (États-Unis)  
 Claus Hancke, MD, FACAM (Danemark)  
 Patrick Holford, BSc (Royaume-Uni)  
 Ron Hunninghake, MD (États-Unis)  
 Bo H. Jonsson, MD, Ph.D. (Suède)  
 Dwight Kalita, Ph.D. (États-Unis)  
 Felix ID Konotey-Ahulu, MD, FRCP (Ghana)  
 Peter H. Lauda, MD (Autriche)  
 Alan Lien, Ph.D. (Taïwan)  
 Homer Lim, MD (Philippines)  
 Stuart Lindsey, Pharm.D. (États-Unis)  
 Pedro Gonzalez Lombana, MD, Ph.D. (Colombie)  
 Victor A. Marcial-Vega, MD (Porto Rico)  
 Juan Manuel Martinez, MD (Colombie)  
 Mignonne Mary, MD (États-Unis)  
 Joseph Mercola, DO (États-Unis)  
 Jorge R. Miranda-Massari, Pharm.D. (Porto Rico)  
 Karin Munsterhjelm-Ahumada, MD (Finlande)  
 Sarah Myhill, MB, BS (Royaume-Uni)  
 Tahar Naili, MD (Algérie)  
 Zhiyong Peng, MD (Chine)  
 Isabella Akyinbah Quakyi, Ph.D. (Ghana)  
 Selvam Rengasamy, MBBS, FRCOG (Malaisie)  
 Jeffrey A. Ruterbusch, DO (États-Unis)  
 Gert E. Schuitemaker, Ph.D. (Pays-Bas)  
 Thomas N. Seyfried, Ph.D. (États-Unis)  
 Han Ping Shi, MD, Ph.D. (Chine)  
 TE Gabriel Stewart, MBBCH. (Irlande)  
 Jagan Nathan Vamanan, MD (Inde)

### Andrew W. Saul, Ph.D. (États-Unis), rédacteur en chef

Rédacteur associé : Robert G. Smith, Ph.D. (États-Unis)  
 Editeur, édition japonaise : Atsuo Yanagisawa, MD, Ph.D. (Japon)  
 Editeur, édition chinoise : Richard Cheng, MD, Ph.D. (États-Unis)  
 Editeur, édition norvégienne : Dag Viljen Poleszynski, Ph.D. (Norvège)  
 Editeur, édition arabe : Moustafa Kamel, R.Ph, PGCM (Égypte)  
 Editeur, édition coréenne : Hyoungjoo Shin, MD (Corée du Sud)  
 Editeur, édition espagnole : Sonia Rita Rial, PhD (Argentine)  
 Editeur, édition allemande : Bernhard Welker, MD (Allemagne)

Rédacteur associé, édition allemande : Gerhard Dachtler, M.Eng. (Allemagne)  
Rédacteur adjoint : Michael Passwater (États-Unis)  
Rédacteur collaborateur : Thomas E. Levy, MD, JD (États-Unis)  
Rédacteur collaborateur : Damien Downing, MBBS, MRSB (Royaume-Uni)  
Rédacteur collaborateur : W. Todd Penberthy, Ph.D. (États-Unis)  
Rédacteur collaborateur : Ken Walker, MD (Canada)  
Rédacteur technologique : Michael S. Stewart, B.Sc.CS (États-Unis)  
Rédacteur technologique associé : Robert C. Kennedy, MS (États-Unis)  
Consultant juridique : Jason M. Saul, JD (États-Unis)

**Commentaires et contact avec les médias :** [drsaul@doctoryourself.com](mailto:drsaul@doctoryourself.com) L'OMNS accueille mais n'est pas en mesure de répondre aux courriels des lecteurs individuels. Les commentaires des lecteurs deviennent la propriété de l'OMNS et peuvent ou non être utilisés à des fins de publication.

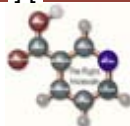
**Pour vous abonner gratuitement :** <http://www.orthomolecular.org/subscribe.html>

**Pour vous désabonner de cette liste :** <http://www.orthomolecular.org/unsubscribe.html>

[Retour aux archives](#)

---

[ [Accueil](#) ] [ [Historique](#) ] [ [Bibliothèque](#) ] [ [Nutriments](#) ] [ [Ressources](#) ] [ [Contact](#) ] [ [Contribuer](#) ] [Retour à la molécule](#)



Ce site Web est géré par [Riordan Clinic](#)  
A Non-profit 501(c)(3) Medical, Research and Educational Organization  
3100 North Hillside Avenue, Wichita, KS 67219 USA  
Téléphone : 316-682-3100 ; Télécopieur : 316-682-5054  
© (Clinique Riordan) 2004 - 2017

Les informations sur Orthomolecular.org sont fournies à des fins éducatives uniquement. Ce n'est pas prévu comme conseil médical. Consultez votre professionnel de la santé orthomoléculaire pour obtenir des conseils individuels sur des problèmes de santé spécifiques.