

RESISTANCE A L'INSULINE

Guide de prise en charge de la résistance à l'insuline, du syndrome métabolique et du diabète de type II

L'insulinorésistance est devenue au cours des 50 dernières années le trouble le plus fréquent au monde et la première cause de mortalité. Également appelée « syndrome métabolique », elle entraîne des problèmes tels que l'hypertension artérielle, l'hyperglycémie, l'excès de graisse abdominale et des taux anormaux de triglycérides et de cholestérol. Comme le précise ce document, l'insulinorésistance et le diabète de type 2 sont largement réversibles grâce à l'adoption d'un mode de vie sain.

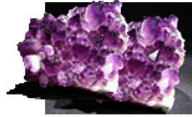
Traitements

- Le jeûne intermittent/l' alimentation à **horaires restreints** est la méthode la plus efficace pour réduire le taux d'insuline et rétablir la sensibilité à cette hormone. De plus, le jeûne a un effet bénéfique important sur le système immunitaire, notamment en stimulant l'élimination des cellules endommagées (autophagie), des mitochondries endommagées (mitophagie) et des protéines mal repliées ou étrangères. Le jeûne améliore également la santé mitochondriale et augmente la production de cellules souches ; c'est la méthode la plus efficace pour une perte de poids durable.
-

Mises en garde et contre-indications

Évitez de jeûner si :

- Vous êtes malnutri ou en sous-poids
- Vous souffrez d'anorexie mentale/boulimie
- Vous souffrez de diabète de type 1 (véritable déficit en insuline).
- Vous avez moins de 18 ans
- Vous êtes enceinte ou vous allaitez

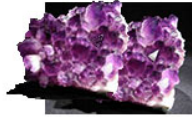


Soyez prudent et consultez un professionnel de la santé si :

- Vous souffrez de diabète de type II (vous devrez donc probablement adapter votre traitement antidiabétique).
- Vous souffrez de maladies chroniques et prenez plusieurs médicaments.
- Vous souffrez de goutte.
- **Régime cétogène (pauvre en glucides) :**
privilégiez une alimentation riche en graisses saturées, en graisses mono-insaturées et en acides gras oméga-3. L'apport en glucides d'un repas ne doit pas dépasser 25 grammes.
- **Berbérine** : dose quotidienne totale de 1000 à 1500 mg (prendre 500 mg deux ou trois fois par jour ou 600 mg deux fois par jour).
Une fois la stabilité métabolique atteinte, il peut être possible de réduire la dose de berbérine à 500 mg une ou deux fois par jour.

Mises en garde et contre-indications

- La berbérine est remarquablement sûre ; les seuls effets indésirables incluent des symptômes gastro-intestinaux transitoires (diarrhée, flatulences).
- La berbérine abaissant la glycémie et la pression artérielle, ces paramètres doivent être surveillés.
- La berbérine ne doit pas être administrée aux patients sous ciclosporine, car cette association augmente les concentrations plasmatiques de ciclosporine (contre-indication absolue). La berbérine peut modifier le métabolisme des médicaments suivants, qui doivent être utilisés avec prudence (surveillance des effets) : anticoagulants, dextrométhorphan, tacrolimus (Prograf), phénobarbital et sédatifs
(voir <https://www.webmd.com/vitamins/ai/ingredientmono-1126/berberine>).
- La berbérine est contre-indiquée pendant la grossesse, l'allaitement, ainsi que chez les nouveau-nés et les enfants.



- Si vous devez subir une intervention chirurgicale, veuillez informer l'équipe d'anesthésie si vous prenez de la berbérine. Il se peut que vous deviez interrompre la prise de berbérine une semaine avant l'opération.

- **Metformine** : 500 à 1 000 mg deux fois par jour.

La dose de metformine devra probablement être réduite chez les diabétiques de type II à mesure que la résistance à l'insuline s'améliore pendant la phase d'induction.

- **Magnésium** : Une dose initiale de 100 à 200 mg par jour est suggérée, en augmentant la dose selon la tolérance jusqu'à 300 mg (femmes) à 400 mg par jour.
- **Mélatonine** : 2 à 10 mg à libération lente/prolongée le soir (dose selon la tolérance)
- **Resvératrol** : 400 à 500 mg par jour.

Le resvératrol peut potentialiser l'effet du jeûne intermittent sur l'activation de l'autophagie. Il est donc recommandé de le prendre pendant le jeûne et non au cours d'un repas.

- **Cannelle** : 1 à 2 g par jour
- **Acides gras oméga-3** : Nous suggérons une association d'EPA/DHA avec une dose initiale de 1 g/jour (EPA et DHA combinés) et une augmentation progressive jusqu'à 4 g/jour d'acides gras oméga-3 actifs.
- **Probiotiques à base de bifidobactéries** :
recherchez les marques sans sucre ajouté et choisissez des produits contenant plus d'une souche de lactobacilles et de bifidobactéries.
- **Évitez le stress excessif** :
le stress augmente le cortisol et les catécholamines, ce qui fait grimper le taux de sucre dans le sang.
- **Exercice** :
Visez au moins 30 minutes par jour d'activité modérée (comme la marche rapide), cinq jours ou plus par semaine.



Guide rapide du jeûne intermittent

Il existe plusieurs programmes de jeûne intermittent qui peuvent être adaptés et modifiés pour convenir à tous les modes de vie. L'ouvrage du Dr Jason Fung, paru en 2016 et intitulé « Le guide complet du jeûne », offre d'excellents conseils sur [les différentes approches du jeûne intermittent](#).

Commencez par une fenêtre d'alimentation de 12 heures, 5 jours par semaine, puis réduisez-la progressivement jusqu'à 8 heures, 7 jours sur 7. Cette fenêtre peut être réduite à 4 heures, voire moins, au fil du temps. L'idéal est une fenêtre d'alimentation de 1 à 2 heures, limitée à un seul repas par jour. Le [jeûne intermittent](#) peut être alterné avec des jeûnes de 36 à 48 heures.

Quelques points à garder à l'esprit :

- Les femmes préménopausées semblent moins tolérer une alimentation à horaires restreints et devraient donc réduire progressivement la fenêtre d'alimentation horaire.
- Ne mangez pas (ni ne grignotez) dans les 3 à 4 heures précédant le coucher.
- L'alimentation à horaires restreints est optimale lorsqu'elle est associée à un régime pauvre en glucides.
- Consommez des aliments naturels plutôt que des aliments transformés.
- Variez vos repas et incluez beaucoup de [légumes verts et crucifères](#).
- Évitez les jus de fruits.
- Pour éviter d'importantes variations de la glycémie, évitez les aliments à index glycémique élevé.
- Pas de grignotage.
- Ne comptez pas les calories et ne soyez pas obsédé par l'alimentation et les choix alimentaires.
- Sans édulcorants artificiels ni sodas.

CLAUDE DE NON-RESPONSABILITE

Le protocole I-CARE : Résistance à l'insuline est conçu à des fins purement éducatives. Ne négligez jamais un avis médical professionnel en raison d'informations lues sur notre site web ou dans nos communiqués. Ce protocole ne saurait se substituer à un avis, un diagnostic ou un traitement médical professionnel. Le traitement d'un patient dépend de nombreux facteurs et doit donc être déterminé par votre pédiatre ou un professionnel de santé qualifié. Consultez-le systématiquement pour toute question relative à votre état de santé.

Veuillez consulter notre clause de non-responsabilité complète à l'adresse suivante : www.flccc.net/disclaimer

- [Télécharger I-CARE : Résumé sur la résistance à l'insuline](#)
- [Télécharger I-CARE : Protocole de résistance à l'insuline](#)