

FICHE CONSEILS :

Les dysautonomies post stimulation virale (maladie ou vaccins): tachycardie orthostatique posturale (STOP), Tachycardies sinusales inappropriées, hypotension orthostatique, dysautonomie partielle (cholinergique pure), le syndrome de fatigue chronique (EM /SFC)

Ces maladies et troubles sont à prendre au sérieux, elles signifient un dysfonctionnement du système nerveux autonome (SNA). Pour ce qui est de la fatigue chronique, il peut y avoir d'autres mécanismes mais il existe quand même très souvent aussi une atteinte du SNA

Présentation du système nerveux autonome

A quoi sert le SNA ?

« Le système nerveux autonome (SNA), est un ensemble de neurones qui régulent les fonctions automatiques de l'organisme pour lui permettre de maintenir les constantes nécessaires à la vie (homéostasie) principalement par l'oxygénation des organes en s'adaptant aux circonstances tant intérieures (cycle circadien) qu'extérieures (effort, chaleur..)

Il module la respiration, la fréquence des battements cardiaques, le tonus vasculaire (il régule le diamètre des vaisseaux et l'apport en oxygène des organes), les sécrétions lacrymales et salivaires, la digestion (péristaltisme et sécrétions gastriques et intestinaux), la continence, le sommeil, le système musculo squelettique, la concentration. Il y a une commande centrale (cérébrale) et un réseau de nerfs périphériques composés de deux bras complémentaires :

le système nerveux sympathique, et le système nerveux parasympathique, qui contrôlent l'activité des organes internes par des actions opposées. Leurs fibres communiquent avec les cellules des muscles lisses (présents dans de nombreux organes) du muscle cardiaque et des artères. (EMC SNA)

Il est donc au cœur de notre fonctionnement sans même que nous nous en rendions compte. » (*site Neurocoach Comprendre L'activité des neurones du SNA - NeuroCoach*)

Les dysfonctionnements du SNA

Ses atteintes sont d'origine multiple : elles peuvent être diffuses comme dans le diabète ou la maladie de Parkinson, ou partielles : le plus souvent d'origine périphérique (atteinte des nerfs périphériques : le nerf vague ou le système adrénergique). Les atteintes diffuses sont assez bien connues des neurologues. Par contre les atteintes partielles non.

Jusqu'à il y a peu, les seules possibilités de diagnostic des dysautonomies étaient par le comptage des pulsations, ou la prise de tension en différentes positions. C'est pourquoi ce qui a été le plus décrit comme atteintes sont des atteintes comportant des troubles du rythme cardiaque (tachycardies critiques (par crise) ou permanentes (TSI) et des chutes de tension en position debout (hypotension orthostatique, POTS...).. Cela valait pour les atteintes diffuses ou l'on retrouve en général une hypotension orthostatique.

Alors qu'il y a maintenant des moyens de diagnostic plus fins, les médecins ont tendance à les ignorer et ne pas les considérer et ne se basent que sur la présence d'hypotension orthostatique, (qui dans certains cas, n'est pas toujours présente). Alors que de nombreuses études prouvent leur véracité : c'est notamment l'analyse de la variabilité de la fréquence cardiaque au repos (donc la nuit). En effet, le cœur bat, quand il est dénervé, comme une horloge à 120 battements par minute. Chaque fois qu'il y a une variation, en plus ou en moins, cela veut dire que l'un des deux systèmes (accélérateur médié par l'adrénaline, ou freinateur médié par l'acétylcholine) est intervenu. On a donc une idée précise de l'action de chacune des deux branches (avec les outils comme Neurocoach, Blitshtetyn) grâce l'étude par un logiciel spécial de ces variations (Marsac)

Le déséquilibre des deux bras peut être induit par une infection virale (covid long ou après vaccin), une lésion nerveuse (possible après vaccin, neuropathie possible), certaines maladies et le vieillissement. Il est important de rappeler la diversité des symptômes, la difficulté et lenteur pour établir un diagnostic (Blitshtetyn).

Les médecins connaissent peu le SNA. Les neurologues comme je l'ai dit connaissent les atteintes diffuses dans le cadre de maladies dégénératives. Les cardiologues parfois un peu, ainsi que les réanimateurs.

Les schémas montrent la complexité chimique du monde des neurotransmetteurs du SNA. Il est normal de devoir s'adresser à des spécialistes qui sont rares en France.

Définition dysautonomie

Quand certains organes ne fonctionnent plus correctement

Alors qu'en temps normal, le système sympathique et parasympathique (nerf vague) se régulent pour garder l'équilibre en permanence, une altération peut survenir à différents niveaux. Pour ce qui nous concerne, les dysautonomies post infectieuses, il y a un ensemble de troubles divers dus à un fonctionnement anormal du système nerveux autonome probablement par trouble du passage de l'influx nerveux au niveau du nerf vague. (On soupçonne la présence d'anticorps contre les récepteurs à l'acétylcholine situés dans les ganglions postérieurs de la moelle mais le dosage de ceux-ci est très compliqué, cher et n'est positif qu'au début des atteintes). Celui-ci assure la transmission des sensations et des ordres aboutissant aux muscles à l'origine des mouvements du pharynx, de l'estomac, du larynx, du cœur, du foie et des intestins. Une dysautonomie peut donc amener à de l'arythmie, de la constipation, diarrhée, problèmes respiratoires, urinaires, ou une transpiration excessive, des insomnies, des troubles cognitifs etc. Les dysautonomies sont donc un Syndrome (association de symptômes) avec des causes multiples d'atteinte du SNA.

-Il existe beaucoup de variétés de symptômes dans les dysautonomies, en fonction du niveau et de l'importance de l'atteinte, elles sont très mal connues dans le monde médical. Les Covid longs ont des dysautonomies pour la plupart, avec fréquemment, des Tachycardies Sinusales Inappropriées TSI, bien plus que dans la population « normale ». Or si le virus sauvage peut provoquer une dysautonomie, le vaccin le peut également.

Les autres troubles associés à une dysautonomie

- **STOP : un syndrome de tachycardie orthostatique posturale**, « Un syndrome multifactoriel défini par une augmentation de la fréquence cardiaque supérieure à 30 bpm, dans les 10 premières minutes après la mise en station debout ou sur un tilt-test et l'absence d'hypotension orthostatique. Il s'associe à des symptômes l'hypoperfusion cérébrale et une hyperréactivité sympathique s'accroissant à l'orthostatisme et s'améliorant en décubitus. » (Source : *Sciencedirect .com*)

Pour le savoir, voilà le test :

- mesurer le rythme cardiaque au repos : rester allongé 10 min, puis mesurez le rythme couché
- mesurer votre rythme cardiaque debout : reprendre le rythme dès que l'on se lève. On peut aussi rester 5 à 15 minutes debout et le prendre une deuxième fois.
- Si entre la mesure couchée et debout il y a au moins une augmentation de 30 battements par minutes, il y a de forte chance d'être atteint du POTS. Se rapprocher d'un cardiologue et demander à passer un tilt test.

- **EM/SFC : Encéphalomyélite Myalgique, Syndrome de Fatigue Chronique, Syndrome d'intolérance systémique à l'effort** . Ces trois termes sont synonymes.

C'est une maladie multi-systémique complexe dont les nombreux symptômes peuvent changer avec le temps et diffèrent d'un patient à l'autre. Les symptômes les plus courants sont un malaise post-effort, un sommeil non réparateur, une fatigue profonde, une déficience cognitive, une intolérance orthostatique et des douleurs souvent musculaires, souvent diffuses mais pas toujours. Ceux-ci durent depuis au moins 6 mois pour que l'on puisse parler d'EM/SFC (*Source <https://www.omfcanada.ngo/>*) L'altération du SNA est régulière mais pas constante. On ne connaît pas le processus physio pathologique en cours de façon certaine. (voir les articles de Maquet, De Kerwin)

- **Une Tachycardie Sinusale Inappropriée (TSI)** : Ce sont des tachycardies qui surviennent indépendamment de l'effort, ou d'une cause physiologique, qui peuvent survenir par crises ou en permanence, parfois liées à la station debout.

Un traitement médicamenteux est possible pour améliorer (parfois) les symptômes : l'ivabradine. Cette pathologie est une dysautonomie. (*voir article Dr Franck*) Il existe parfois des anticorps repérables (Anticorps Antirécepteurs beta adrénergiques). Elle est donc considérée dans ce contexte comme liée à une auto immunité.

La logique et certains auteurs (*comme Pablo Chiale*) proposent, comme dans les Syndromes de Guillain Barré, l'administration de gamma globulines dans un temps relativement court par rapport à l'injection (dans les 6 mois). Je ne sais pas si cela peut être possible en France du fait de l'ignorance médicale de ces syndromes.

- **Dysautonomie partielle cholinergique pure** : c'est une dysautonomie sans atteinte orthosympathique. Sa caractéristique principale est qu'il n'y a pas d'hypotension orthostatique.
- **La myofascite à macrophages** : les douleurs musculaires y sont prédominantes mais il existe une atteinte et des symptômes dysautonomies. L'aluminium contenu dans les vaccins a été reconnu responsable d'une partie du tableau clinique (*Pr Gherardi et Authier*) ; En effet, il y a des lésions musculaires spécifiques attestant d'une persistance anormale d'hydroxyde d'aluminium dans les macrophages suite à une vaccination. (*Pr Authier*), qu'une biopsie musculaire pourra mettre en évidence. Les symptômes sont très intriqués avec ceux du syndrome de fatigue chronique et dysautonomie. (*sources <http://www.asso-e3m.fr/la-maladie/>*)

Il existe d'autres terminologies tentant de regrouper toutes ces pathologies (ASIA / Autoimmune Syndrome Induced by Adjuvant) par le Pr Schoenfeld en Israël. (<https://www.vaccinssansaluminium.org/shoenfeld-syndrome-adjuvants/>)

Les symptômes sont peu spécifiques mais il y a une atteinte générale, diffuse avec une fatigue chronique invalidante associée à différents symptômes aussi invalidants, sans autre explication organique que l'existence d'une vaccination comme point de départ ou une atteinte virale parfois anodine. Il y a parfois l'augmentation de certains marqueurs biologiques signant une auto immunité.

Examens pour chiffrer une dysautonomie

- Il est essentiel d'être **examiné par un spécialiste** (ou quelqu'un qui accepte de s'informer sur le SNA) et qui pourra prendre le pouls, la tension et poser les bonnes questions pour vous diagnostiquer une dysautonomie. Des prises de sang, des bas de contentions, des bêtabloquants peuvent être prescrits pour alléger les symptômes.
- **Un Holter ECG** : l'enregistrement des battements du cœur sur 24 h par des électrodes sur la poitrine devrait être proposé quand la tachycardie est très présente.
- En cas de non suivi médical ou de problème à être pris au sérieux, un **holter nocturne** peut être effectué chez soi par location du matériel sur Neurocoach.fr pour 78€. Il contrôlera le risque d'AVC, d'apnée du sommeil et l'équilibre du SNA. (<https://www.neurocoach.fr/accéder-au-test/>) Cette étude est imparfaite. Elle peut montrer de graves déséquilibres et du coup être le témoignage médico-légal d'une anomalie, mais parfois les chiffres peuvent être modérément altérés alors que l'état clinique est mauvais. Les chiffres à regarder sont la fréquence cardiaque moyenne nocturne, LF : activité sympathique (souvent élevée voire très élevée) , HF : activité parasympathique et rapport à étudier donc de LF/HF qui doit passer en dessous de 1 la nuit . Il est toléré que ce soit supérieur à 1 mais cela doit être inférieur à 2. J'attire votre attention sur le fait que ce sont des informaticiens qui se retrouvent à interpréter des chiffres et qu'ils ont tendance à minorer l'atteinte du SNA, n'ayant pas d'éléments cliniques à leur disposition. Cependant, ces données peuvent servir pour informer les praticiens qui ne connaissent pas le SNA et avoir une idée de son LF/HF et de la fréquence cardiaque moyenne nocturne (donc au repos), ainsi que du fonctionnement de chaque branche du SNA.
- **Le tilt test** (test de la table basculante) est aussi un examen utile pour comprendre une dysautonomie. Il mesure les constantes cardiovasculaires lors des changements de position.

Solutions : selon les symptômes prédominants chez les patients

Médicaments & compléments alimentaire pour traiter ou aider chaque symptôme

- Certains **traitements médicamenteux à visée cardio vasculaire** : les bêtabloquants en cas de tachycardie importante, le port de chaussettes de contention. (voir avec un cardiologue)

J'ai parlé des gammaglobulines plus haut. Je ne suis pas sûre qu'il y ait en France des services qui voudraient essayer de prescrire ces traitements qui sont logiques dans les atteintes immunitaires post stimulation virale (notamment dans les Guillain Barré, *source*

<https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/immunoglobulines-humaines-polyvalentes-traitement-par-4041.html#prise-en-charge>)

- Le **magnésium** en cure à haute dose est utile pour les personnes souffrant de douleurs fibromyalgiques mais aussi dans certains cas pour « calmer » l'emballement du cœur. Le D stress en Booster est bien absorbé et bien toléré. Essayer de monter à 3/j pendant 1 semaine puis 2/j une semaine puis 1/ pendant 1 mois au début.
- **L'homéopathie** peut aider pour certains symptômes : notamment les douleurs musculaires (par exemple Zincum métallique contre les crampes musculaires)
- **Les antioxydants** ont montré une aide dans certains syndromes de fatigue chronique

La réadaptation à l'effort dans le temps

- **Le temps et la réadaptation à l'effort douce** : ce qui est primordial c'est qu'il ne faut pas faire d'effort excessif. Le système neuro végétatif ou autonome est garant de l'homéostasie du corps. Quand il est atteint, il ne peut supporter d'efforts trop intenses. Néanmoins, le seul traitement de la dysautonomie est la réadaptation par, justement des efforts progressifs, comme de la marche quotidienne. En effet, il faut un peu forcer pour que de nouvelles connexions neuronales se fassent du côté parasympathique, forcer l'organisme à déclencher le réflexe de frein vagal du cœur mais de façon progressive et douce. C'est à dire il faut passer un peu au-dessus de la limite mais pas trop, sinon, on risque une « intolérance à l'effort » que l'on retrouve chez les gens qui ont le syndrome de fatigue chronique.

Les tremblements, l'agitation, le malaise et la tachycardie post effort et une impression d'acidité dans le corps sont courants. (Souvent lié à l'excès d'adrénaline) Malgré cela il faut continuer à s'entraîner jour après jour pour repousser les limites mais doucement. C'est ce qui est le plus compliqué. Très rares sont les kinés qui connaissent cela.

La présence de douleurs musculaires peut entraver la réalisation de l'exercice physique. Néanmoins, la marche semble quand même pour la plupart du temps bien tolérée.

Dans un grand nombre de fatigues chroniques, il existe probablement des dysautonomies non diagnostiquées car elles se présentent différemment selon chaque personne ; il est donc utile de s'observer. L'usage éventuel d'un oxymètre, tensiomètre, montre connectée pour mesurer son rythme cardiaque, son taux d'oxygène ou sa tension, s'allonger après un effort, faire la sieste, éviter les extrêmes de température (la chaleur est mal supportée du fait que le tonus vasculaire n'est pas bon. Le froid sans excès peut calmer). Ce qui est constant dans la fatigue chronique, c'est l'intolérance à l'effort, mais certains devront être alités pendant que d'autres pourront continuer à travailler avec difficulté. Dans ces pathologies, les patients sont tentés de se reposer du fait de la fatigue. Or souvent, cette fatigue est améliorée par la remise en route, mais de façon progressive, en fonction de l'état clinique de chacun. Parfois, dans certains cas rares, la rééducation ne marche pas, mais il faut la tester consciencieusement pour en être sûr.

Une bonne rééducation à l'effort de base pourrait être :

-10 min de marche par jour (sans pause) puis se reposer. Pendant 15 jours. Si l'effort est confortable. Passer à l'étape d'après, sinon rester à 10 minutes.

- Puis passer à 15 min pendant 15 jours etc

On peut arrêter à une heure de marche par jour, ce qui permet de déclencher le « frein vagal » et ne plus augmenter. Il faut vraiment éviter d'oublier un jour (et surtout pas de double « dose » le lendemain) et rester très régulier.

Quand on change de type de sport, on doit garder toujours en tête d'y aller progressivement. 1 heure de marche/j = 20 minutes de vélo = 10 minutes de natation.

Nouvelle hygiène de vie, médecines complémentaires et autres

- **Une alimentation diversifiée**, voire des compléments alimentaires, la détente peuvent aider, voir les conseils hygiène et diététiques du Dr Cozon, spécialiste de la fatigue chronique. (cf mon Drive où vous le trouverez : https://drive.google.com/drive/folders/1-OvqCh7Nn5ixtkpuY6-p0JD8a_IBt4zZ?usp=sharing)
- **Le froid, le chaud** : Les douches écossaises (chaud/froid) , les saunas, bains d'eau froide stimulent le SNA mais à réserver plus tardivement quand le quotidien est supportable sans troubles autres qu'à l'effort. Et c'est difficile à quantifier.

- **Le Qi Gong ou les taï chi, la respiration** sont des activités sportives qui conviennent bien. Elles sont douces et énergisantes à la fois. Parfois une station debout immobile est demandée et elle n'est pas bien supportée. Ecouter ces positions. Exercices de respiration avec la Coach respiration, basés sur le nerf vague, calmer les stress et l'inflammation : [\(1\) Coach Respiration - YouTube](#)
- **La stimulation du nerf vague par l'afférence centrale cutanée** située dans l'oreille G peut être proposée. (<https://www.leneurogroupe.org/stimulation-nerf-vague>) En France, on peut utiliser une électrode branchée sur un appareil pris en charge par la SS : Urostim par exemple. Les bienfaits dans le SNA atteints ne sont pas encore bien étudiés.
- Le « **pacing** »: « méthode » d'hygiène de vie, pour aider à une vie plus confortable, se reposer souvent, s'écouter etc. (l'Association des personnes atteintes du Syndrome de fatigue chronique en parle)
- **Des thérapies complémentaires** peuvent aider... comme l'ostéopathie, l'acupuncture, la cohérence cardiaque. Parfois, des aggravations passagères peuvent apparaître. Ne pas insister dans ce cas et ne choisir que des professionnels sérieux.

Garder en mémoire d'éviter tout surentrainement et excès pendant plusieurs années, jusqu'à guérison complète.

Ressources médicales :

Le Dr Nicolas Barizien à Paris semble être en mesure de diagnostiquer et d'aider les personnes atteintes de dysautonomie.

Certains médecins à Saint Etienne dans le service spécialisé, notamment le Pr Roche Frédéric.

A Lille, il existe aussi une unité de recherche sur le SNA

Le Dr Retornaz Frédérique à l'hôpital européen américain à Marseille connaît bien le Syndrome de fatigue chronique.

Le Dr Cozon à Lyon

Le Pr Authier: <https://www.vaccinssansaluminium.org/authier-myofasciite-a-macrophages/>

D'autres médecins aussi..liste à enrichir

Les associations :

ASFC: <https://www.asso-sfc.org/asfc-objectifs.php>

Revav : <https://www.helloasso.com/associations/revav-reseau-des-victimes-d-accidents-vaccinaux/adhesions/adhesion-2022-a-l-association-revav-reseau-des-victimes-d-accidents-vaccinaux-2>

L'association E3M : <https://www.asso-e3m.fr/> avec un film intéressant: L'aluminium et les 2 lapins: <https://www.asso-e3m.fr/>

Il est souhaitable d'informer au mieux vos médecins généralistes ou spécialistes, en leur fournissant les documents bibliographiques suivant, afin qu'ils apprennent, quand ils ne sont pas obtus, ce que sont ces pathologies

Bibliographie

Encyclopédie médico chirurgicale neurologique 2020/ le Système Neuro Végétatif

S Blitshetyn : dysfonctionnement autosomique et immunisation HPV. Un bilan. (traduction homologuée par un expert judiciaire traducteur) Sveltana Blitshetyn est médecin à Buffalo et travaille dans une clinique appelée : Dysautonomias

Marsac Jean: Variabilité de la fréquence cardiaque : un marqueur de risque cardiométabolique en santé publique

Maquet 2006: Le point sur le syndrome de fatigue chronique

Franck R EMC Cardio 2020: Troubles de la fonction sinusale: TSI

Coeur de la Tour : TSI

Chiale PA: résumé en anglais /

JD de Korwin: Le syndrome de fatigue chronique : une nouvelle maladie

Michel de Lorgeril: le livre, les vaccins à l'ère de la Covid 19 et son blog: <https://michel.delorgeril.info/>

Pr Gherardi <https://www.vaccinssansaluminium.org/gherardi-etat-connaissances/>

Pr Authier : <https://www.vaccinssansaluminium.org/authier-myofasciite-a-macrophages/>