



Centre Médical Kousmine de Vevey

Rue de la Madeleine 39
1800 Vevey
Tél: 021/922 49 55
www.kousmine.ch

Les Veinotoniques

Les maladies chroniques des membres inférieurs touchent globalement plus de la moitié de la population des pays industrialisés. Elles sont d'origine multifactorielle et sont principalement liées au vieillissement, à des facteurs environnementaux (en particulier la température ambiante), et sociaux-économiques comme la sédentarité, la profession, l'obésité, et à une prédisposition familiale génétique.

Les manifestations cliniques de l'insuffisance veineuse sont multiples. Les plus fréquemment rencontrées peuvent aussi bien être des sensations de jambes lourdes ou de crampes pour les cas les plus bénins, les varices des lésions cutanées et sévères comme des ulcères de jambes, ou des hémorroïdes. Les symptômes veineux touchent davantage la femme de l'homme dans des proportions variables selon les pays, mais cette différence s'amenuise avec l'âge. À titre indicatif la prévalence des varices dans la population générale des pays industrialisés varie entre 30 et 60 % selon les études épidémiologiques. L'âge demeure le premier facteur de risque. La prévalence des varices est de 15 % à 35 ans et de 65 % à 75 ans. Les lésions cutanées d'origine veineuse surviennent principalement chez le sujet âgé. On note que 5 % des sujets de 60 ans sont porteurs d'ulcères variqueux.

La faiblesse de la paroi veineuse avec un excès de compliance est un facteur physiopathologique déterminant dans l'apparition des veines variqueuses. La surcharge pondérale et les oestrogènes favorisent le relâchement de la muqueuse lisse et joue un rôle prépondérant, lors de grossesse notamment. Un phénomène de stase vasculaire se développe peu à peu générant l'apparition de douleur sous forme de crampes, associé à une formation excessive de radicaux libres. Ce phénomène contribue à provoquer une dilatation veineuse avec perte de la contention valvulaire, réactions inflammatoires, migrations locales de lymphocytes, augmentation de l'élastase sérique, et un déficit de production de monoxyde d'azote (NO) par la cellule endothéliale, générant ainsi un cercle vicieux.

La France se distingue en tant que premier consommateur sur le marché mondial pour les veinotoniques, totalisant 70 % de toutes les ventes internationales. Si un Français peut dépenser jusqu'à 400 francs par mois en médicaments vénotoniques, un Suisse en dépensera entre 50 et 100 Francs.

En revanche, les veinotoniques sont quasiment inexistants dans les pays anglo-saxons.

L'approche thérapeutique de l'insuffisance veineuse symptomatique comporte essentiellement trois phases : la prescription médicamenteuse de substances dites veintropes, ou veinotoniques, la compression élastique par des bas de contention, les interventions radicales directes sur les veines incontinentes (injection sclérosante, stripping).

Les médicaments veinotoniques

Les médicaments ayant une action sur la tonicité des parois veineuses sont issus pour la plupart du règne végétal. Ils appartiennent au groupe biochimique des polyphénols : ce sont les flavonoïdes. Ils sont considérés comme des pigments quasi universels des végétaux. Une des propriétés majeures des flavonoïdes est de contribuer à la couleur des plantes et notamment à celle des fleurs. Les flavonoïdes sont reconnus pour leurs nombreuses propriétés biologiques : activité antivirale, anti-inflammatoire, anticancéreuse, anti radicalaire, anti oxydante puissante, et veinotonique. Tous peuvent moduler la transcription d'une enzyme, la cyclo-oxygénase 2 ou COX-2 impliquée dans les processus inflammatoires et cancéreux. Par ailleurs, les flavonoïdes présentent un intérêt thérapeutique qui passe de la découverte de la vitamine C à Szent Gyorgyi (prix Nobel 1937), chercheur de l'université de Szeged (Hongrie), qui a constaté que les symptômes hémorragiques du scorbut, liée à la fragilité ou à l'hyper perméabilité des vaisseaux, était guéris par des extraits de paprika, ou de jus de citron, riches en vitamine C et en flavonoïdes. Cette action a été appelée propriété vitaminique P (P étant la première lettre du mot perméabilité).

Les flavonoïdes sont donc des composés chimiques naturellement liés à la vitamine C, dont ils augmentent l'action. Pour cette raison il devrait être pris ensemble.

Structurellement, les flavonoïdes se répartissent en plusieurs classes dont les plus importantes sont les flavones, les flavonols, les flavonones, les dihydroflavonols, les isoflavones, les isoflavanones, les chalcones, les aurones, les anthocyanes qui sont toutes solubles, et les tanins insolubles.

Les flavonoïdes sont largement abondants dans les légumes feuilles (salade, choux, épinards, etc.) ainsi que dans les téguments externes des fruits.

Les plantes les plus souvent utilisés pour leurs effets veinotoniques en contiennent toutes :

- le marron d'Inde riche en flavonoïdes et en saponosides (triterpènesaponines)
- le ginkgo-biloba et le citrus riches en flavonoïdes
- la vigne rouge et le cassis riches en anthocyanes
- l'hamamélis riche en tanins (hamaméltanin)
- le pépin de raisin riche en oligomères procyanidoliques (OPC) (flavonols)
- le petit houx riche en hespéridine (flavonones)
- le mélilot riche en coumarines (benzopyrone)

- les extraits d'agrumes riches en hespéridine (flavonones)

La rutine fait partie de la grande famille des flavonoïdes. Elle est présente dans plusieurs plantes médicinales dont l'eucalyptus, l'aubépine, le ginkgo biloba, et le millepertuis. La rutine est chimiquement très proche de la quercétine (flavonol) et elle possède des propriétés antioxydantes, anti-inflammatoire, vaso protectrice et antithrombotiques (protection contre la formation des caillots sanguins) puissantes. Le sarrasin est l'une des meilleures sources alimentaires de rutine. On la trouve aussi dans la peau des agrumes, le raisin, le vin rouge, des abricots, les cerises, les mûres, et la pelure de pommes. Les oxérutines (notamment la troxérutine) sont des substances qui sont dérivées de la rutine par un procédé de synthèse en laboratoire (hémisynthèse) et qui sont utilisées pour le traitement par voie interne de l'insuffisance veineuse et des hémorroïdes. Aucun aliment ne renferme d'oxérutines.

Le syndrome de la classe économique. Une enflure des jambes et une microangiopathie peut se manifester durant les vols de longue durée, particulièrement chez les personnes souffrant d'insuffisance veineuse, mais aussi chez les personnes en bonne santé. D'après les résultats de quatre études (402 sujets en tout), la prise d'un supplément d'oxérutines (Venoturon®) peut contribuer à prévenir ou à réduire ce genre de malaise : la dose utilisée a été de 1 g ou 2 g par jour durant trois jours, en commençant deux jours avant le départ, auprès de sujets souffrant de troubles veineux ou de participants en bonne santé. L'application d'un gel à base d'oxérutines a également donné de bons résultats pour prévenir le syndrome de la classe économique au cours d'une recherche réalisée auprès de 51 sujets en bonne santé. Ces derniers ont appliqué soit un gel renfermant un placebo, soit un gel contenant des oxérutines toutes les trois heures durant le vol.

La phytothérapie offre de nombreuses plantes efficaces pour combattre l'insuffisance veineuse. Parmi les plus courantes, citons : achillée, anémone, cassis, châtaignier, crataegus, cupressus, frêne, genêt, hamamélis, hydrastis, marron d'inde, millepertuis, feuilles de myrtilles, noisetier, feuilles de noyer, petit houx, prêle, séneçon, sorbier, viburnum, vigne rouge.

Sur le plan nutritionnel, le facteur principal générant la formation de varices est la surcharge pondérale. Toute démarche alimentaire visant à l'amélioration de la circulation des membres inférieurs devra prendre en compte un éventuel surpoids.

Le développement de la maladie veineuse se voit très exceptionnellement dans les parties du monde où l'alimentation privilégie des régimes riches en fibres et en aliments raffinés. Un régime pauvre en fibres et riche en aliments raffinés contribue indirectement au développement de troubles du retour veineux. En effet, les individus dont l'alimentation est pauvre en fibres tendent à être constipés. L'augmentation de la pression abdominale lors des efforts effectués pour aller à la selle comprime les grosses veines situées dans la

région postérieure de l'abdomen, qui drainent le sang provenant des membres inférieurs. Ces surpressions répétées se transmettent au réseau veineux superficiel. Avec le temps, ces veines se dilatent et se déforment. Ainsi le rétablissement d'un transit régulier par une alimentation plus riche en légumes et en crudités, et la prise éventuelle de laxatifs doux riches en fibres, luttera indirectement contre la formation des varices.

Un programme nutritionnel privilégiant des aliments riches en flavonoïdes tels que oignons, pommes, myrtilles, raisins, mûres, cerises, thé vert, laitues, poivrons, sarrasin est hautement conseillé en cas de maladie veineuse. Font partie de cette liste les vins rouges riches en tanins (à consommer avec modération !) et le chocolat. Le cacao est l'un des aliments les plus riches en flavonoïdes (il contient surtout des catéchines) : environ 10 % du poids de la poudre de cacao utilisée pour la confection du chocolat, et des boissons au chocolat. Les propriétés antioxydantes des flavonoïdes du cacao, démontrées in vitro et in vivo, pourraient expliquer l'effet cardio-protecteur du chocolat déjà remarqué au XVe siècle... Cependant, les chocolats ne contiennent pas tous les mêmes quantités de flavonoïdes !

On a remarqué que les individus porteurs de varices avaient des difficultés à décomposer la fibrine. Lorsque de la fibrine se dépose dans les tissus à proximité des varices, la peau devient dure et bosselée à cause de l'accumulation de graisse qui s'ensuit. Le risque de formation de caillots dans les varices, et de thrombophlébite est alors accru. Les aliments qui augmentent l'activité fibrinolytique du sang peuvent contribuer à lutter contre la survenue de tels problèmes. Ce sont le poivre de Cayenne, l'ail, l'oignon, le gingembre et l'ananas (riche en bromélaïne).

Enfin, un autre facteur prédisposant au développement des troubles du retour veineux est la sédentarité. Les stations debout prolongées augmentent considérablement le risque de développer la maladie variqueuse. Lorsque cette situation est inévitable, pour les raisons professionnelles par exemple, il est nécessaire de pratiquer régulièrement des marches prolongées, du vélo, des massages thérapeutiques, du drainage lymphatique des membres inférieurs, et d'application chaque soir une pommade tonifiante pour la circulation, après avoir fait une douche froide sur les jambes.