

Sans la vue, plus de vie !

De la vue dépendent nos liens sociaux, notre capacité d'autonomie et notre faculté de se projeter dans l'avenir. Vivre 80 ans ou plus n'a d'intérêt qu'à la condition de bénéficier de ces différentes fonctions le plus longtemps possible, le plus près possible de notre mort. Sans la vue, la vie s'arrête.

Malgré la dureté de cette réalité incontournable, la fréquence des pathologies dégénératives des yeux ne cesse de croître. À cela deux raisons essentielles. L'une atavique, l'insouciance des jeunes années (« On verra bien quand cela arrivera, si cela doit arriver ! »). L'autre, contextuelle, la crise économique actuelle au cours de laquelle l'essentiel n'est pas de vivre, mais de survivre. C'est alors qu'arrive le temps des larmes (« Si on avait su ! »). Savoir, c'est prévoir. C'est éviter qu'il ne soit trop tard.

Quelques mots des principales pathologies de l'œil

- La **cataracte** est l'opacification du cristallin. Quand elle est installée, elle est irréversible. Heureusement, elle est aujourd'hui très souvent améliorée par la chirurgie.
- La **dégénérescence maculaire liée à l'âge** (DMLA) est une affection qui touche la tache jaune de l'œil, partie la plus sensible de la rétine. La vision centrale est particulièrement affectée. Quand la macula est détruite, on perd la capacité de lire, d'écrire et de conduire.
- Le **glaucome** est la destruction progressive du nerf optique, suite - dans la grande majorité des cas - à l'élévation de la tension de l'œil. Comme cette affection est le plus souvent indolore, elle conduit à une baisse progressive et inexorable de la vision, voire à la cécité.

Tout faire pour conserver un état de santé optimal

Les grandes lignes de ce programme sont maintenant bien connues :

- 1) Baser son alimentation sur le modèle du régime méditerranéen.**
- 2) Pratiquer une activité physique** ou/et positive régulière de plaisir (3/4 heure les jours de semaines plus une activité d'au moins deux heures au cours du week-end).
- 3) Apprendre à gérer le stress** généré par les contraintes de la vie moderne.
- 4) Le plus possible, éliminer les sources de pollution environnementales** (autour de et dans la maison, lors des transports, sur le lieu de travail).
- 5) Et peut-être, plus que tout, exercer une activité dans laquelle on se réalise.**

À ces recommandations, se rajoutent toute une série de conseils afin de prévenir la survenue d'une cataracte ou d'une DMLA (il n'en existe pas de spécifique pour le glaucome) :

- 1) Éviter l'excès d'exposition au soleil.** Porter un chapeau ou une casquette à visière et des lunettes de soleil adaptées (achetées dans un oculiste et non en grande surface).
- 2) Réduire la consommation d'alcool, arrêter le tabac.**
- 3) Consommer, moins de graisses saturées et d'oméga 6. Et plus d'oméga 3 :** huiles de colza, noix, lin, poissons de mer gras.
- 4) Veiller à un apport alimentaire satisfaisant en vitamines C, E, en bêta-carotène, lutéine et zéaxanthine :** épinards, feuilles des blettes et des cardons, chou vert, brocolis... Les personnes qui ont un taux plasmatique bas en bêta-carotène ont un risque 2 fois plus élevé de faire une cataracte et celles qui ont un taux faible en lutéine et zéaxanthine, un risque 5 fois plus élevé...

Avec en plus pour la cataracte :

1) Diminuer considérablement la consommation de produits laitiers

(à cause de la toxicité du lactose, sur le cristallin).

2) Diminuer dans la même proportion la consommation de sucres rapides :

pain blanc, viennoiseries, confitures, nectars de fruits, bonbons, confiseries...

3) En cas de diabète, retrouver un équilibre glycémique satisfaisant.



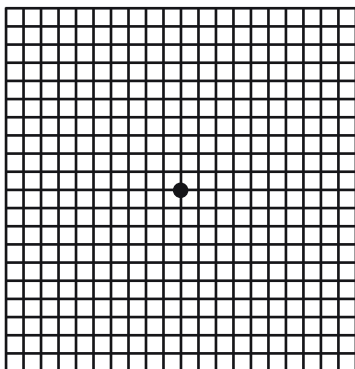
Et pour la DMLA :

- **Tester régulièrement sa vue avec la grille d'AMSLER :**
Ce test permet de détecter la DMLA dès les premiers symptômes et peut donc éviter de consulter trop tard.

Pour ce faire, tenir la grille de la main gauche et recouvrir l'œil droit de la main droite. Fixer le point situé au centre de la grille avec votre œil gauche.

Observer si les lignes sont bien toutes droites, verticalement et horizontalement... Si les carrés sont bien tous de même taille... Si les quatre coins sont visibles sans que vous ayez à bouger... Si existent des zones où on ne voit rien, des endroits distordus ou flous...

Puis faire le test avec l'œil droit. A la moindre anomalie observée, consulter rapidement un ophtalmologue en précisant que votre test est perturbé (ceci afin de réduire le délai d'attente).



Et quand la maladie est là...

Les médicaments allopathiques n'ont qu'un effet palliatif car ils ne visent pas à combler les carences micronutritionnelles. Il convient donc de leur rajouter une complémentation nutritionnelle.

Celle-ci repose sur deux piliers :

1) **Le DHA** (oméga 3 le plus présent au niveau de la rétine), de préférence sous forme liée à un phospholipide (plus assimilable et résistant mieux à l'oxydation): DHA 2®, un sachet par jour au milieu d'un repas.

2) **Un complexe anti-oxydant adapté à la spécificité de l'œil** : riche en lutéine et en zéaxanthine (NB : L'asthaxanthine n'a ici que très peu d'intérêt).

Voir le carnet d'adresses page 4

Deux complexes anti-oxydants pourraient répondre à cette exigence :

■ Complexe de nutrithérapie qui renferme tous les anti-oxydants essentiels à l'œil.

Lutéine, zéaxanthine, acide alpha lipoïque, beta carotène vitamines B2, D, E, quercétine, magnésium, zinc.

2 gélules 2 fois par jour sur plusieurs mois. Indiqué au cours de la cataracte débutante et de la DMLA.

■ Extraits de plantes fortement titrés en principes actifs (gingko biloba, myrtilles, concentré de pépins de raisin, coleus forskohlii).

2 gélules 2 fois par jour sur plusieurs mois. Indiqué au cours de la cataracte débutante, de la DMLA et du glaucome (par la présence de forskohline).