

Message par Mimi le 02/12/18, 03:08 pm

SPÉCIAL PARKINSON / 17 OCTOBRE 2018

Selon des estimations non officielles, en Italie il y aurait près de 500 000 personnes souffrant d'une maladie dégénérative de la maladie de Parkinson, une maladie qui affecte non seulement les personnes âgées

mais aussi les jeunes de 30-40 ans qui sont diagnostiqués. Il existe plusieurs centres de santé italiens pour le traitement de cette maladie qui a des répercussions sur la qualité de vie du patient et de sa famille.

Le Dr Antonio Costantini, neurologue à Viterbe, traite depuis plusieurs années la maladie de Parkinson par l'administration de fortes doses de vitamine B1.

Le neurologue, le premier en Italie, a en effet traité des centaines de patients atteints de cette maladie dégénérative qui a redonné espoir de guérison à de nombreux patients.

Il est intéressant de connaître les résultats obtenus chez des patients traités par le neurologue de Viterbe après cinq ans de traitement par administration de vitamine B1.

Q: Docteur Costantini, combien de patients présentez-vous actuellement avec la maladie de Parkinson?

R: Nous traitons 4000 patients directement examinés et 500 autres patients vivant dans le monde entier.

Nous avons également eu l'occasion de visiter environ 10 patients des États-Unis, d'Angleterre, de Malte, de Thaïlande, de France et de Bulgarie.

Q: Quels sont les premiers symptômes de l'apparition de cette maladie neurodégénérative?

R: Les premiers symptômes sont difficiles à déchiffrer car la maladie débute bien avant que les symptômes moteurs ne soient clairement évidents.

En fait, les premiers signes peuvent être la perte de l'odorat, des troubles du sommeil, des troubles de la constipation et de la vessie, une réduction de l'expression faciale, des douleurs persistantes au cou,

une écriture lente et serrée, des modifications du ton de la voix et du langage, balancement du bras pendant la marche absent, dépression, fatigue, ralentissement des activités motrices.

Après le début de ces symptômes "cachés", la phase commence lorsque la symptomatologie motrice classique est clairement évidente et que très souvent le tremblement au repos est également présent.

Q: Docteur Costantini, vous prescrivez un traitement à la vitamine B1 depuis plus de 5 ans; dites-nous brièvement quels sont les résultats obtenus jusqu'à présent.

R: En règle générale, si la maladie ne se trouve pas à un stade très avancé, nous obtenons presque toujours la régression complète ou quasi complète des symptômes

et toujours une amélioration de 40% des symptômes, même dans les cas les plus avancés et les plus graves.

Il est difficile que la vitamine B1 seule, même aux premiers stades de la maladie, puisse inverser elle seule tous les symptômes moteurs de la maladie.

Nous n'avons que trois patients avec ce résultat. Bien que la vitamine permette la guérison et arrête la progression d

e la maladie, les centres moteurs affectés, bien que constitués à présent de cellules saines,

sont très diminués comparés au moment où les sujets étaient en bonne santé (environ 60 à 70%) et ne peuvent pas produire toute la quantité de dopamine nécessaire au fonctionnement normal des noyaux

de base. On obtient une absence presque complète de symptômes moteurs si le patient prend déjà de la lévodopa ou si elle est ajoutée au traitement par la vitamine B1 après son introduction

dans le traitement. La lévodopa est un médicament symptomatique qui ne permet pas de guérir les cellules ni d'arrêter la progression de la maladie, mais qui agit en synergie avec la vitamine B1.

Q: Après cinq ans d'administration de fortes doses de vitamine B1, pouvez-vous dire d'un point de vue médical quels sont les avantages obtenus par les patients de manière certaine ?

R: Oui, ils ont tous été consolidés depuis de nombreuses années. Nous traitons maintenant de nombreux patients depuis 4-5 ans.

Les patients sont stables, ne présentent aucun signe de progression de la maladie (sans modification de la posologie des médicaments pris), sont en bonne santé,

comme le montrent les vidéos publiées dans nos blogs et sur le site Youtube de Ultimaedizione.eu ([CLIQUEZ ICI](#))

Cela signifie que de fortes doses de thiamine guérissent les cellules récupérables des systèmes fonctionnels affectés et, à terme, les maintiennent en bonne santé et arrêtent ainsi la progression de la maladie.

En d'autres termes, les données en notre possession indiquent sans aucun doute que la vitamine B1 à forte dose a une action réparatrice et neuroprotectrice dans cette pathologie.

Toutes les recherches dans le monde ont pour but de trouver un traitement curatif présentant ces caractéristiques, mais personne n'a remarqué qu'un traitement hautement efficace présentant

ces caractéristiques est déjà disponible depuis 2013.

Nous commençons également à disposer des premières données instrumentales neuroradiologiques pour confirmer les données cliniques.

Un patient atteint de la maladie de Parkinson, diagnostiqué SPECT avec récepteur traceur (DATSCAN) en 2013 et, depuis lors, sous traitement uniquement avec de la vitamine B1,

a refait cette année ce test qui, en termes simples, est lié au nombre de cellules ayant survécu à la maladie. L'examen était comparable à celui de 2013, indiquant qu'en cinq ans,

il n'y avait pas eu de perte de neurones.

Dans la maladie de Parkinson non traitée avec de la vitamine B1, il y a une perte moyenne de 3% par an. Ainsi, la maladie n'a eu aucune évolution quant à l'aspect clinique et instrumental.

Q: Des années après le début du traitement ont-ils des rechutes?

A: Aucune. Bien sûr, le patient doit continuer la thérapie. Même avec des pauses, par exemple, une semaine par mois, un mois entier ou deux mois.

Ce n'est pas comme la suspension de la lévodopa. Supposons que le patient arrête de prendre de la lévodopa: il est i

immédiatement malade.

Si à la place la vitamine B1 est suspendue pendant un temps déterminé, cela n'a pas d'effet négatif sur le patient.

Ainsi, si le patient interrompt le traitement par la vitamine B1 pendant deux à trois mois, son état ne s'aggraverait pas.

Cela est dû au fait que la principale cause de la maladie prend beaucoup de temps pour endommager les cellules guéries et restaurer son état antérieur.

Q: Dans quel contexte national et international ont présenté les résultats obtenus avec le traitement par l'administration de vitamine B1?

R: Nous avons présenté nos résultats à la huitième conférence internationale sur la vitamine B1 (également appelée thiamine), tenue à Liège en 2014, avec le soutien des grands collègues présents,

principalement des biologistes moléculaires. Après la conférence de Cagliari de la Société italienne de neurologie en 2015 et la publication de 4 articles dans des revues médicales du monde entier.

Ces données sont disponibles depuis un certain temps à la fois sur www.ultimaedizione.eu et sur le site Web [www.ighdosethiamine.org](http://www.highdosethiamine.org).

Q: Quelle est la réaction de la médecine officielle à votre traitement?

R: D'une manière générale un désintérêt total; Je ne connais pas les raisons. À mon avis, l'industrie n'est pas intéressée à entraver ce nouveau traitement car elle n'a rien à proposer comme alternative à ce traitement.

Bien sûr, si vous voyez des images de la maladie de Parkinson sur Internet, vous ne verrez jamais des images de patients traités avant et après un traitement.

Presque personne ne les a jamais publiées, en particulier après de longues périodes d'observation, car les thérapies contenues dans les recommandations mondiales ne peuvent pas arrêter la progression

de la maladie et l'aggravation ultérieure ne peut être masquée. Si vous regardez les vidéos de nos patients avant et après le traitement, vous constaterez des améliorations chez les patients après le traitement

et une persistance après des années des améliorations obtenues depuis le début.

L'autre aspect est que la vitamine B1 est encore plus efficace pour contrer et inverser les symptômes non moteurs de la maladie. Les symptômes non moteurs (troubles cognitifs, fatigue, dépression, perte

d'odorat, troubles intestinaux, troubles de la puissance sexuelle) sont considérés comme incurables par la médecine officielle.

Avec la vitamine B1, par contre, les patients présentent une amélioration complète ou presque complète de ces symptômes, qui sont généralement plus légers que les symptômes moteurs.

Ainsi, ils peuvent revenir à la normale même sans l'aide de rien d'autre.

Par exemple, on sait que la lévodopa est classiquement le meilleur médicament contre la maladie de Parkinson, mais uniquement pour les symptômes moteurs.

En ce qui concerne les symptômes non moteurs, il est totalement inefficace comme tous les médicaments agonistes de la dopamine.

Q : En fin de compte, l'administration de vitamine B1 à des patients est un espoir de guérison pour un très grand nombre de patients atteints de la maladie de Parkinson?

R: J'aimerais clarifier le concept de "guérison". Nous traiterions la maladie de Parkinson si nous pouvions éliminer, supprimer définitivement la principale cause de la maladie (que nous ne connaissons pas).

Ce n'est pas possible actuellement. Personne ne dispose d'un traitement étiologique, c'est-à-dire capable d'éliminer la principale cause de la maladie. Le traitement avec des doses élevées de thiamine,

cependant, semble être un traitement hautement efficace sur une base pathogénique, car il bloque tous les dommages que la cause primaire peut produire.

Le patient devient un porteur sain de la maladie, une réalité très similaire à la guérison.

Étant donné le nombre croissant de patients atteints de la maladie de Parkinson, il serait souhaitable de réunir les forces médicales, pharmaceutiques et hospitalières afin de déterminer les principales causes

de l'apparition de la maladie et de lutter ensemble, en s'appuyant sur la pharmacologie scientifique officielle et les nouveaux résultats, pour éradiquer une maladie en Afrique. augmenter dans le monde entier.

Giuseppe Careri

Concernant les AJR de la vitamine B1 ceux-ci sont approximatifs et ne tiennent pas compte des besoins individuels donc ne vous fiez pas aux AJR!

D'autre part, après une brève recherche, Il n'existe pas de toxicité pour la vitamine B1 puisque l'organisme l'élimine par voie urinaire en cas de consommation excessive. Il n'y a donc aucun risque d'hypervitaminose!

Si je devais en prendre, je commencerais par 500mg par jour en plusieurs prises lors des repas et j'augmenterais de 500mg par semaine jusqu'à atteindre la cible de 2 gr/jour.

Je pense que nombreux sont ceux qui attendent un retour de ta part!!!

Je viens de commencer la thiamine,

je comptais en prendre d'abord 300 ou 400 mg par jour pour commencer et voir si je peux augmenter. Je vous tiendrai au courant

Je pense que vous êtes trop prudente et que vous perdez du temps bêtement.

Parkinson est une maladie dégénérative, vous êtes dans une course contre la montre... chaque jour vous perdez des neurones et ce qui est perdu est perdu.

Brainstorming

<https://www.olibodi.com/magnesium-et-vitamine-b/10176-bevitine-100-mg-5-ampoules-injectables-manques-en-vitamine-b1.html>

raisonnable le prix 3 euros les 5 ampoules, quand même si on veut commencer, comme tu le suggères, à 500 mg et arriver à 2 gr il en faudrait de 5 à 20 par jour !

Pour le moment, j'essaie de rentrer en contact avec le Dr Costantini, vous tiens au courant !

@Sandra

Chez Biovea en promo 500mg/50 gelules= 10.30€, par voie orale:

https://www.biovea.net/fr/product_detail.aspx?PID=12136&TI=GGLFR&C=N&gclid=EAIaIQobChMIspzivO2X3wIV7rDtCh0UYwN1EAKYAiABEgK-HfD_BwE

Je note merci. Personnellement, j'ai acheté celle-ci <https://www.vitamintrend.com/fr/substances-vitales/vitamines-vit-aminodes/vitamine-b-1-thiamine-180-comprimés-vgtarien-flacon-avantageux-pour-6-mois>

mimi, je crois que c'est toi la gagnante !! 180 comprimés (62 gr), fait en Allemagne, qualité pharmaceutique ! bravo !

Non je ne crois pas... lisez bien l'étiquette: 180 comprimés à 100mg ça fait pas 62gr! Il y a une erreur sur l'étiquette. Le gagnant c'est MOI Razz

Il n'y a rien d'indiqué sur la teneur en vitamine B1 par comprimé, on en déduit $62\text{gr}/180 = 344,4$ mg par comprimé, ce qui signifierait seulement 6 comprimés par j pour arriver à 2 gr !
j'attends une confirmation de leur part.

sandra

si, il est spécifié sur l'étiquette B1 100mg pro tablette! De toute façon 62 gr de B1 à 11.95€ c'est peu crédible et encore moins produit en Allemagne, au mieux en Chine... Suspect

en effet en allant sur l'étiquette, on voit 100 mg, mais j'attends tout de même leur confirmation

sandra

A

C'est bien 100 mg par tablette. Je ne voulais pas leur faire de la pub mais je l'ai acheté sur Amazon (cherchez thiamine) où c'est bien spécifié "VITAMINTREND Qualité Allemande.

Un comprimé contient – 100mg de poudre Vitamine B1

leur réponse :

Comme vous pouvez également le voir dans la liste des ingrédients, le comprimé n'est pas seulement composé de vitamine B1. Les 62 g indiqués se rapportent au poids final de tous les comprimés par boîte.

Chaque comprimé pèse, comme vous l'avez calculé correctement, environ 344 mg. Cependant, le facteur décisif pour le produit est l'ingrédient principal, la vitamine B1.

Chaque comprimé contient 100 mg de vitamine B1, le poids restant résulte du poids plus élevé du composé (mononitrate de thiamine), de la charge et de l'agent de démolage.

J'ai la réponse du médecin italien :

Comme produit, il recommande la vitamine B1 en comprimés de Solgar, Longlife 500 mg sur Amazon

Il écrit : Lisez ci-dessous ce que vous devez faire, j'insiste sur une seule chose, si pendant le traitement vos symptômes semblent s'aggraver, c'est un signe que la dose est excessive pour vous.

Dans ce cas, la thiamine est rapidement suspendue, vous m'écrivez immédiatement et nous nous mettrons d'accord sur une dose plus faible.

Le patient thiamine ne devrait avoir d'effets bénéfiques que pendant le traitement.

Si vous voulez voir les vidéos de nos patients : ultimaedizione.eu, highdosethiamine.org ou https://www.youtube.com/channel/UCwsHlCP_h6QVWwd4uRg-HDQ/vidéos."

"Pour déterminer la bonne dose nous suivons les critères suivants.

Tout d'abord, il est nécessaire de dire que si la dose de thiamine utilisée est excessive, elle peut déterminer, après une amélioration initiale, une aggravation des premiers symptômes améliorés.

Dans ce cas, nous invitons le patient à suspendre le traitement à la thiamine pendant une semaine, l'aggravation régresse et peut ensuite être reprise avec des doses réduites de moitié ou en tout cas plus faibles.

La bonne dose ne doit pas donner les effets secondaires du surdosage, améliorer d'au moins 50% tous les symptômes de l'échelle UPDRS."

pour moi, compte tenu de mon poids, il parle de 1gr par j à prendre le matin, j'ai commandé le produit solgar, et je vais commencer par 1 le matin pendant quelque temps et voir, puis si je vois que tout va bien,

je doublerai. la consultation était gratuite, il termine en disant :

Si vous souhaitez soutenir la recherche sur les effets bénéfiques de notre thérapie dans la maladie de Parkinson et d'autres maladies neurodégénératives, visitez le website www.highdosethiamine.org

ou utilisez le lien <https://www.gofundme.com/high-dose-thiamine-protocol> et faites un don pour cette recherche."

En résumé, sur plus de 2 500 patients que nous avons traités, nous avons constaté que:

Amélioration pertinente des symptômes moteurs et non moteurs;

La maladie ne semble pas progresser.

Absence d'insuffisance de complications due à l'utilisation à long terme de L-dopa;

Aucun effet collatéral ou altération des résultats des tests sanguins.

"En cas d'apparition récente de la maladie chez les patients dont le poids est compris entre 50 et 65 kg, nous commençons le traitement avec deux grammes de thiamine par jour, avant et après le déjeuner.

Si le patient pèse plus, la dose peut être de trois grammes par jour, toujours divisée en deux administrations.

La thiamine par voie orale ne doit pas être prise avec du jus ou une boisson acide, uniquement de l'eau.

L'administration intramusculaire équivalente de la thiamine serait:

Pour 2 grammes / jour par voie orale à raison de 1 solution injectable à 100 mg par semaine;

Pour 3 grammes / jour par voie orale à raison de 2 solutions injectables à 75 mg par semaine;

Pour 4 grammes / jour par voie orale à raison de 2 x 100 mg de solution injectable par semaine.

Pour obtenir les mêmes effets qu'avec la dose intramusculaire, la dose orale doit être environ 140 fois plus élevée.

Par exemple, 100 mg injectés une fois par semaine ont le même effet thérapeutique que 2 grammes par jour pendant 7 jours (14 000 mg au total, soit 140 fois 100 mg) s'ils sont administrés par voie orale.

J'ai donc commencé prudemment : 1ere semaine = 500 mg de thiamine/jour.

Meilleur sommeil, bon transit. RAS d'autre de spécial.

Ensuite, je suis passée à 600mg puis à 700mg (j'économisais ma boîte de comprimés en 100mg en attendant de recevoir ceux en 500mg, plus pratiques).

Toujours un bon sommeil, bon transit, je n'ai pas ressenti le besoin de prendre un 2e Modopar dans la journée (sauf pour "tenir" pour le réveillon).

J'ai reçu la B1 de Solgar que recommande le Dr. Costantini et j'ai commencé cette semaine par prendre 1 g en 2 prises, le lendemain j'ai pris 1,5 g et j'ai dormi -pas d'une traite- 8h/nuit !

Je finis la semaine à 1,5g puis je passerai à 2 g. À suivre !

Mimi

en anglais :

<https://healthunlocked.com/parkinsonsmovement/posts/138096744/dr.-costantini-dr.-colangeli-answer-58-frequently-asked-questions-faqs-about-hdt-thiamine-b1-protocol-email-carapetata-libero.it>

perso, j'en suis à 2gr par jour depuis une quinzaine de jours, le forum indique qu'il faut attendre un mois ou plus pour avoir des résultats probants

Cette FAQ sur le traitement par HDT est une mine d'information, de l'or en barre Effet spectaculaire de la thiamine (vit.B1) sur Parkinson 662059242

Si j'ai bien lu, il faut rechercher la dose maximale efficace, qui varie selon la personne et le degré d'avancé de la maladie, cela passe donc forcément par, dans un premier temps,

un surdosage avec aggravation temporaire des symptômes puis un arrêt de d'une semaine ou deux pour désaturer le corps en thiamine pour revenir à l'avant dernier dosage avant aggravation

des symptômes correspondant à la dose optimale.

Un point important: il pourrait être intéressant, une fois la dose optimale trouvée d'arrêter les médicaments contenant de la carbodopa au profit de la seule levodopa.

Sandra ça n'était pas ce lien-là que je t'avais indiqué, mais un groupe Facebook dont je n'arrivais pas à copier le lien court (il faut s'inscrire), sur FB chercher à "Parkinson's thiamine hcl" (groupes)

. édit : c'est ça : <https://www.facebook.com/groups/232260083958797/>

Mais le lien du forum est bien mieux car il reste accessible dans le temps, contrairement à FB où tout est éphémère.

Je redonne le lien : <https://healthunlocked.com/parkinsonsmovement/posts/138096744/dr.-costantini-dr.-colangeli-a>

Pour ceux qui ne lisent pas l'anglais, je conseille de télécharger le navigateur Chrome ou Chromium : vous êtes sur la page, faites un clic droit "traduire en français" et tout se traduit assez correctement en français. Sinon, vous collez l'url de la page dans Google traduction et le tour est joué.

Pour revenir à mon expérience, je suis depuis plus d'une semaine à 2 g et j'ai l'impression que ça aggrave certains symptômes (tremblements, raideurs) mais d'un autre côté à certains détails,

je sens que ça va mieux.

J'ai quand même l'impression que 2 g c'est trop pour moi. Je vais m'en tenir là puis je ferai un break et reprendrai. A suivre !

Mimi

Bonjour , pour l'avoir lu sans y prêter d' attention en particulier sur l'effet bénéfique de cette vitamine B1, et faisant partie du cocktail de vitamines de chez Solgar , en y ajoutant de mon côté les noix du Brésil, pistaches et le bacon, chaque matin, mon taux de thiamine doit être cohérent puisque tout va pour le mieux.

Merci Mimi pour cette trouvaille. A faire connaître.

jean claude Prévost

Il s'agit vraiment de trouver la bonne dose qui nous convient, cela peut être une dose élevée (certains prennent jusqu'à 4 g/jour) ou très faible comme en témoigne cette personne :

Traduction google d'un témoignage sur le groupe FB "Parkinson's thiamine hcl" :

... je réduis ma dose depuis des semaines, en essayant de trouver le lieu où je reçois des bénéfices et aucun signe d'être trop. Le Dr C. m'a fait passer de 1 gramme / jour (là où j'ai commencé moi-même) à 100 mg / jour.

Je suis descendu de là par tranche de 25 mg.

Étonnamment, le nombre magique POUR MOI s'est avéré être un minuscule 25 mg / jour! (Oui, seulement 25!) J'ai divisé les comprimés de 100 mg en trois pour obtenir ma dose quotidienne.

Avantages: marche plus longue et plus facile; mouvement plus fluide dans ma les épaules, le dos et les hanches; balancement des bras meilleur et plus symétrique; amélioration de l'équilibre

(et de la capacité de retrouver mon équilibre), de la dextérité digitale, de l'écriture manuscrite, de l'expression du visage, de la déglutition; voix plus forte et plus claire; et retrouver mon sourire!

Mon mari a fait remarquer que j'avais aussi beaucoup plus d'énergie - j'ai pelleté de la neige avec lui pendant près d'une heure, deux jours de suite, après une récente chute de neige de 12 pouces,

et c'était vraiment BON. Avant B1, marcher pendant une demi-rue était épuisant. .

Cela montre à nouveau pourquoi il n'existe pas de «dose standard» de thiamine HCL. Et combien il est ESSENTIEL de réaliser que votre dose peut ne pas ressembler à celle de quelqu'un d'autre,

et que VOUS ne la trouverez pas.

Je suis tellement reconnaissante de la contribution du Dr C, car je n'aurais JAMAIS pensé par moi-même d'essayer une dose aussi faible, ou que cela puisse fonctionner.

J'espère que mon expérience me permettra de comprendre à quel point la plage de la «bonne dose» est réellement large (25 mg - 4 grammes ou plus).

Bonne chance à tous! Soyez patient et continuez! Vous POUVEZ y arriver!

Mimi

THIAMINE HCL: Bonjour je commence aussi la vitamine B1 (mais je n'ai pas encore assez de recul pour en parler)

Je note que les exemples donnés ICI pour en acheter ne sont pas, me semble-t-il, de la Thiamine hydrosoluble (HCL, facile à éliminer naturellement), mais une autre variante de cette vitamine B1.

C'est probablement important de le noter au regard des doses à avaler....

Bonjour Bernard, celle qu'on prend Sandra et moi, recommandée par le Dr.Costantini, Solgar B1 en 500mg, est bien de la HCL (voir détails ici)

Bonjour Bernard, la vitamine B1 est hydrosoluble par nature (on peut la dissoudre dans de l'eau), la prise en comprimés ou en liquide dépend du choix de la posologie,

le Dr Costantini explique très clairement la différence et le tableau de correspondance entre la prise à haute dose quotidienne orale et la prise par intra musculaire 2 fois par semaine,

chaque option a ses avantages et ses limites. voir son site et la FAQ.

Je vais faire un point après deux mois et demi de 2gr jour de B1, il me semble avoir plus de punch, je peux marcher entre 1h et 1h et demi tous les jours, (avec des batons), et l'allure ? ça dépend des jours,

jamais très rapide, je n'ai pas réussi à suivre John Pepper sur son terrain. (voir "ceux qui ont amélioré leur état").

Est-ce que je me redresse ? pas de façon nette, en tout cas. Et les tremblements ? rien de changé. Je vais essayer de descendre à 1,5 g et aussi de prendre un mucuna. (pour rappel, je ne prends pas de medoc).

De toute façon, je n'ai pas l'intention d'arrêter, pas d'effets secondaires, pourrait stopper l'aggravation, donc pour moi, pas d'hésitation.

je n'avale pas ces gros comprimés de Solgar 500 comme ça, J'en dissous 2 dans un peu d'eau (ça prend une demi heure), avant le repas et je prends la deuxième dose (pour le moment 1)

dissoute dans un peu d'eau, après le repas (du midi), le tout d'après la FAQ de Facebook sur le sujet.

sandra

J'ajoute que j'ai quand même un effet secondaire, ça me provoque un peu d'hypertension comme documenté par le Dr Costantini, je gère par des tisanes d'olivier, de l'acupression et du Qi gong.

sandra

De mon côté RAS, mais pas d'aggravation. Je continue de prendre mes 1.5 g par jour. Par contre, je ne les fais pas dissoudre dans de l'eau. Le goût doit être très amer, non ?

Mimi

Bonjour Sandra et Mimi !!

Tout d'abord un grand merci à vous deux pour tout votre engagement sur ce blog :-)

J'ai démarré la Thiamine depuis une semaine (solgar 500 mg 1cmp/j).

Effet étonnant : plus résistante à la marche à l'effort, absence de tremblement sur les fins de dose de Ldopa (je dessine).

La question que je vous pose : comment passer à l'étape suivante ?

je double la dose pour passer directement à 1gr/j ou je patiente encore une semaine à 500 mg ou je fais 750 mg/j (soit 1,5 cmp/j) sachant qu'ils sont difficiles à couper

Je m'interroge, si vous avez un embryon de réponse n'hésitez pas,
Merci !!

Bonjour Lluu, pour ma part, comme indiqué plus haut, j'ai commencé prudemment avec des gélules de 100 mg, je suis passée à celles de Solgar après.

Je pense que tu peux y aller franco en passant à 1 g en 2 prises, puis tu vois ce que ça donne. Effet spectaculaire de la thiamine (vit.B1) sur Parkinson 1283944429

Bonjour Liuu, bonjour Mimi,

oui, c'est vrai c'est amer, mais ça ne me dérange pas vraiment, pour la dose, bien sûr, ce qui est difficile à estimer, c'est le niveau d'amélioration,

Pour moi est-ce que c'est plus avec 2gr ou avec 1,5 gr ? je ne peux pas répondre.

je reviens sur ce que dit Costantini pour le dosage : (trad google, tiré de la FAQ)

1. Quelle est la dose initiale standard de thiamine?

R: Il n'existe pas de «dose standard» de thiamine dans notre protocole.

La dose que nous avons utilisée plus fréquemment dans la PCP est de 4 g / jour par voie orale (comprimés) ou de 2 injections de thiamine IM de 100 mg chacune deux fois par semaine.

Cependant, la bonne dose est toujours adaptée aux caractéristiques spécifiques du patient: poids, durée de la maladie, gravité des symptômes.

2. La dose reste-t-elle la même ou doit-elle être ajustée à la hausse ou à la baisse?

R: Au début, il est possible que la dose soit ajustée en fonction de la réponse du patient au traitement. Une fois que la bonne dose a été trouvée,

cette posologie ne doit pas être modifiée et doit toujours être efficace.

La «bonne dose» est trouvée lorsque le patient retrouve son équilibre normal. En d'autres termes, la bonne dose est celle qui normalise le "pull-test".

Sur la base de nos observations, la bonne dose est celle qui supprime la majorité des symptômes non moteurs et au moins 50% des symptômes moteurs.

La bonne dose ne provoque pas de «symptômes de surdose» (voir les questions supplémentaires pour plus d'informations sur ce point).

le "pull test", c'est quand on pousse quelqu'un dans le dos et qu'il ne perd pas son équilibre (voir des exemples dans les vidéos)

sandra

Bonjour Gigi, de mon côté, je prends toujours mes 1,5 g.

J'ai fait des petites pauses et noté une différence, rien de spectaculaire mais quand même. Je pense que ça vaut le coup de continuer.

Mimi

Bonjour Gigi,

Je suis repartie à 0,5 par j, associée à un mucuna, je compte remonter à 1g, pour le moment, je n'ai pas encore atteint le seuil dont parle Costantini, de surdose à partir de laquelle redescendre.

La surdose se reconnaissant à l'aggravation des symptômes. Pas si facile de trouver la bonne dose sans le support de l'équipe de Costantini. Mais dans tous les cas, je continue.

sandra

Pour mémoire, j'ai démarré le traitement avec la thiamine HCL de Solgar, en deux conditionnements différents (comp de 500 mg et comp de 100 mg) prise à 11H30.

En parallèle je continue mon traitement : 4 comp de Modopar 62,5 +/- 1 comp de Dopamine naturelle (titrée au même taux de Dopa qu'1 comp de Modopar) et 1 patch de Neupro titré à 12 mg.

. Du 23 mars au 30 mars : 500 mg/jour

du lever 7heures à 14 heures, en forme : jambes légères, plus de tremblement de main en fin de prise de Modopar, mais instabilité de cet état de forme. Effet placebo ??

. Du 30 mars au 3 avril : 1gr/jour

raideur à la marche, voûtée, fatigue, humeur exécrable, insensibilité du bout des doigts

.Du 4 avril au 9avril : arrêt jusqu'à suppression de ce qu'il me semble être « les symptômes aggravants »

. Du 11 avril au 12 mai : 500 mg + augmentation de 100 mg tous les 5 jours les effets : moins de salivation la nuit, meilleure rétention urinaire, plus d'envie d'entreprendre, et petit à petit moins fatigable.

Selon mon environnement : le visage a retrouvé sa mobilité « comme avant », meilleur délié à la marche, récupération petit à petit du ballant du bras gauche

. Du 13 avril au 19 mai : 1,5g/jour

je me sens bien, je décide de passer directement de 900 mg/j à 1,5gr (soit 1,5 comp de 500 mg).

plus de fourmillements au bout des doigts sauf un doigt de temps en temps, jamais le même (main droite ou gauche)

plus de salivation la nuit, envie d'uriner « normale » alors que je bois environ 1,5L/jour et amélioration de la tenue de la vessie

pas de fatigue handicapante de 7heures à 14 h j'ai plutôt la forme, ensuite gros coup de mou jusqu'à 17h-18h, puis reprise de la forme jusqu'au coucher.

Le transit est irrégulier : sans problèmes pendant une petite quinzaine,, puis il grippe 3 - 4 jours (constipation, foie c hargé...) accompagné de baisse de forme..

A partir de ce jour, le 20 mai : 1 injection 100ml/semaine de bévitine (chlorydrate de thiamine)

En effet, je constate que lorsque le transit est ralenti, les effets du Modopar ou de la Dopa naturelle sont longs à venir.

J'en conclus que cette fluctuation prévaut pour tout ce que j'ingère, donc je fais le choix de l'injection pour optimiser la quantité de thiamine disponible dans le sang.

Je pense rester sur cette base 2 ou 3 semaines. Puis si tout se passe bien tâtonner pour la suite (coupler l'injection avec les comprimés de 100 mg ???). Qu'en pensez vous ???

D'après le Doc Costantini, la « bonne » dose se situe, compte tenu de mon poids et de l'antériorité de la maladie, entre 2 et 3 gr/jour.

Sur le plan de l'activité physique j'ai repris la marche (4,5 km tous les deux jours avec 80 mètres de dénivelé + et -) et je continue la rééducation en piscine. Je suis active.

Le test de poussée est bon : je ne recule plus. Sur le plan alimentaire je continue un régime sans gluten, sans produits laitiers, sans solanacées, de type Seignalet, pauvre en viande rouge.

Pour moi, c'est plutôt encourageant.... Very Happy

Lluu

Merci Lulu pour ce retour plein d'infos précises, et très encourageant pour tous les lecteurs et lectrices du forum ! si le test de poussée est bon, dois-tu augmenter la dose tout de même ?

pour moi, ce n'est pas clair et la question reste ouverte, dommage qu'on ne puisse pas joindre le Dr Costantini (ou ses assistants ?)

Merci à tous pour vos retours

Lluu pourrais tu me dire quelles sont ta taille et ton poids et depuis quand as tu parkinson ?

Peut-être n'as tu pas besoin d'autant de b1 que préconise dr conctantini grâce à ton régime alimentaire et au sport ?

Il faut peut-être laisser du temps pour que ça agisse pleinement

En tout cas il est vrai que ton expérience est très encourageante

Gigi

Je pèse 53-54kg pour 1,60 m. J'ai été diagnostiquée en décembre 2015, mais j'ai galéré un an avant d'avoir un diagnostic.

Sur l'utilisation de la B1 : en novembre dernier mon neuro m'avait mise sous un cocktail de vitamines B, en iM pendant 1 mois.

Je me sentais mieux mais difficile d'identifier l'origine car en parallèle j'ai traité les intestins, modifié mon régime alimentaire etc... et ça n'a duré que 1 mois.

Lorsque j'ai pris connaissance de la thérapeutique du Doc Costantini, j'ai fait le rapprochement, et comme je ne me souvenais pas d'avoir eu des effets indésirables, j'ai tenté l'expérimentation avec confiance.

Puis j'ai donné toutes les références documentaires à mon neurologue lors de la consultation semestrielle.

Je le tiens informé de façon détaillée de l'avancée de l'expérimentation. Qu'il trouve pour le moment plutôt encourageante.. (moi aussi !).

Maintenant, je suis sujette comme tous aux aléas : la météo, une surcharge d'activité et ... pof gros coup de mou que je mets plusieurs jours à remonter.

Ce que je veux expliquer c'est que cet état de mieux être fonctionne bien sur une semaine lambda mais est plus difficile à tenir quand l'activité se bouscule...

Compte tenu de mon poids, de l'antériorité de la maladie, du fait que mon intestin a un fonctionnement aléatoire (je ne pense pas que les molécules soient absorbées à 100%)

et du caractère encore aléatoire de ma forme, je vais "stationner" à 1 injection 100 ml/semaine, soit l'équivalent de 2 gr/jour pendant "un certain temps" (1 mois déjà, 2 ...) le temps de l'imprégnation ??

C'est tout à fait ainsi que je comprends le message de Gigi : "il faut peut être laisser du temps pour que cela agisse pleinement".

en effet en allant sur l'étiquette, on voit 100 mg, mais j'attends tout de même leur confirmation

C'est bien 100 mg par tablette. Je ne voulais pas leur faire de la pub mais je l'ai acheté sur Amazon (cherchez thiamine) où c'est bien spécifié "VITAMINTREND Qualité Allemande.

Un comprimé contient – 100mg de poudre Vitamine B1 "
Mimi

Questions fréquemment posées sur la thérapie à haute dose de thiamine (HDT)

Réponses du Dr Antonio Costantini et Marco Colangeli, son assistant de recherche depuis 2011

Questions et réponses

1. Quelle est la dose de départ standard de thiamine?

Une " dose standard " de thiamine dans notre protocole n'existe pas. La dose que nous avons utilisée plus fréquemment dans PWP est de 4g/jour par voie orale (comprimés)

ou 2 injections de thiamine IM de 100 mg chacun, deux fois par semaine.

Cependant, la bonne dose est toujours adaptée aux caractéristiques spécifiques du patient : poids, durée de la maladie, gravité des symptômes.

2. La dose reste-t-elle la même ou doit-elle être ajustée vers le haut ou vers le bas au fil du temps?

Initialement, il est possible que la dose doit être ajustée en fonction de la réponse du patient au traitement. Une fois que la bonne dose a été trouvée, une telle dose ne doit pas être changée

et elle devrait toujours être efficace.

La « bonne dose » est trouvée lorsque l'équilibre perturbé est supprimé et que le patient retrouve l'équilibre normal. En d'autres termes, la bonne dose est celle qui normalise le pull-test.

Sur la base de nos observations, la bonne dose est celle qui supprime la majorité des symptômes non moteurs et au moins 50% des symptômes moteurs.

La bonne dose ne provoque pas de « symptômes de surdosage » (voir d'autres questions pour plus d'informations sur ce point).

3. Qu'est-ce que cela signifie si je deviens nerveux après avoir commencé la thiamine, même à une dose plus faible?

Sur la base de notre expérience, si des symptômes comme la nervosité apparaissent au début du traitement, cela peut signifier que cette dose de thiamine est déjà trop élevée pour les besoins du patient spécifique.

4. La thiamine est-elle compatible avec tous les médicaments liés à la MP?

La thiamine peut être administrée en association avec l'une des thérapies existantes pour la MP ainsi qu'elle est compatible avec n'importe quel autre médicament sur le marché.

Les injections intramusculaires (généralement les injections de 100 mg de phials) doivent être effectuées par le personnel qualifié afin d'éviter les ecchymoses chez les patients utilisant des médicaments anticoagulants tels que Coumadin, Sintrom et similaire.

5. Qu'est-ce qu'une ligne de temps réaliste avant que le soulagement des symptômes ne soit observé?

La thérapie orale produit une amélioration appréciable en quelques jours, mais parfois le patient peut ne pas s'en rendre compte.

C'est la raison pour laquelle nous demandons toujours et effectuons un enregistrement vidéo du patient avant et après la thérapie, à intervalles réguliers, pour être utilisé comme référence.

Dans un délai de 30 jours dans la plupart des cas, une amélioration claire et appréciable des symptômes est détectée par le patient ainsi.

Une autre amélioration est observée au cours des deux à trois mois suivants.

Il existe une dose orale (OD) et une dose intramusculaire (ID) qui diffèrent en quantité absolue, mais qui sont égales dans l'efficacité.

Cependant, si l'absorption intestinale n'est pas optimale, l'OD peut exiger d'être augmenté pour contrebalancer cette condition,

ou à un certain niveau le patient peut avoir besoin d'être commuté au régime intramusculaire et avoir l'ID optimal.

L'efficacité d'une injection intramusculaire (100 mg) n'est rien de moins qu'impressionnante dans tous les cas que nous avons observés.

Une ampoule détermine une amélioration presque soudaine qui est clairement appréciable par le médecin aussi bien que par le patient.

Cette amélioration concerne principalement l'imitation faciale et les expressions, le tonus musculaire, l'humeur du patient et ses mouvements et sa vitesse, et la réduction de la secousse.

En moins d'une heure, l'UPDRS s'améliore d'environ 30-40%.

L'amélioration est clairement visible par les enregistrements de vidéos avant et après le plan. Chez tous nos patients, nous effectuons l'UPDRS et les enregistrements.

On demande au patient de parler et son visage est enregistré, on lui demande de marcher, d'écrire et d'effectuer d'autres activités. En outre, nous effectuons toujours le test de traction.

Par la suite, le patient, comme dans le cas de l'OD, continuera à s'améliorer pendant les deux mois suivants ou plus, atteignant une condition clinique stable.

6. Les tremblements finissent-ils par disparaître avec le temps?

Le tremblement est fortement réduit, bien qu'étant l'un des symptômes les plus résistants de LA MP, généralement il est indispensable que l-dopa est également administré au patient.

Il est rare qu'un patient qui suit notre protocole ne connaît pas une régression appréciable ou souvent même presque complète du tremblement.

7. Quelles autres vitamines ou suppléments dois-je prendre pour optimiser les bienfaits de la thiamine comme le magnésium, d'autres vitamines B ou de la vitamine D?

Dans notre expérience, nous n'ajoutons pas de composés multivitamines au traitement avec la thiamine à forte dose. Thiamine HCL est généralement efficace contre les symptômes de la MP

(ainsi que les autres maladies que nous avons étudiées) seule.

Dans le cas où la réponse de quelques patients exige une autre amélioration de la thérapie, nous pouvons ajouter de faibles doses d'autres vitamines de groupe-B et de magnésium.

Il convient de noter que la vitamine B6 facilite l'action de la dopamine-décarboxylase périphérique.

Puisque Madopar et Sinemet contiennent de forts inhibiteurs de la décarboxylase périphérique, il est rare que la vitamine B6 produise des effets négatifs.

Cependant, même si rarement, il peut arriver que des doses élevées de vitamine B6 peut réduire la quantité de l-dopa qui pénètre dans le cerveau et de créer une aggravation des symptômes en quelques jours.

8. La thiamine est-elle jamais contre-indiquée avec d'autres problèmes de santé qu'une personne pourrait avoir simultanément avec la MP?

Dans la littérature la thiamine n'est pas contre-indiquée dans n'importe quelle maladie, et en fait dans beaucoup de cas est considérée utile dans un certain nombre de maladies

telles que le diabète en plus d'autres drogues.

9. Si je rate une dose ou une journée de thiamine, mes symptômes de MP reviendront-ils tout de suite?

non. Si un patient manque un jour ou deux de traitement de thiamine il n'y aura aucune conséquence.

Une fois que le patient est stabilisé, après trois ou six mois, nous suggérons habituellement de courtes pauses d'une à deux semaines sans thiamine.

Quelques patients ont suspendu le traitement de thiamine de dose élevée et les symptômes de la maladie sont revenus après deux-trois mois ;

ainsi, ces patients ont redémarré la thérapie de thiamine de dose élevée comme avant et, comme avant, les symptômes ont disparu encore.

10. Y a-t-il beaucoup de choses que je ne devrais pas prendre avec de la thiamine comme l'alcool?

D'après notre expérience, si elle est consommée avec modération (c'est-à-dire 1 verre de vin par jour), l'alcool n'affecte pas l'état du patient traité avec notre protocole.

En Italie du moins, le vin est un produit de qualité qui, encore une fois avec modération, n'est pas préjudiciable à la santé des patients.

Je suggère que les spiritueux et les liqueurs et de grandes quantités d'alcool ne sont pas consommés par les patients atteints de MP.

En général, un mode de vie sain est suggéré et devrait être maintenu par n'importe quel patient.

11. Y a-t-il des effets secondaires connus associés à l'utilisation de thiamine orale à forte dose?

Les seuls effets secondaires connus associés à la thérapie que nous avons conçue sont liés à la sur-dosage: lorsque la dose de thiamine est plus élevée que les besoins du patient,

alors il y a une aggravation des symptômes de la maladie. Ceci, comme indiqué ci-dessus, signale la nécessité d'ajuster (généralement réduire) la dose de thiamine.

12. Est-il préférable de prendre de la thiamine à jeun ou avec de la nourriture?

Certains de nos patients nous ont signalé qu'ils ont de meilleurs effets s'ils sont pris sur un estomac vide, mais en ce qui nous concerne, la thiamine est efficace aussi après un repas.

13. Que se passe-t-il si je prends ma thiamine plus tard dans l'après-midi ou la nuit?

Si des doses orales élevées de thiamine sont prises plus tard pendant la journée (soirée ou nuit), il peut y avoir des difficultés à s'endormir.

Inversement, s'ils sont pris le matin et en début d'après-midi, les patients ont signalé une amélioration de leur sommeil.

14. Les symptômes de la MP continuent-ils de s'améliorer après 6 mois d'utilisation quotidienne?

Sur la base de nos observations, les patients atteignent le sommet de l'amélioration dans les 3-6 mois et aucune autre amélioration n'a été observée au-delà de cela.

15. Y a-t-il des symptômes de MP que la thiamine ne semble pas aider avec?

La thiamine est très efficace avec tous les symptômes, à la fois moteurs et non moteurs.

16. La thiamine fonctionnera-t-elle pour tous les symptômes de moteur et non moteur?

La thiamine est efficace contre les symptômes moteurs et non moteurs. Dans la, les symptômes non moteurs sont moins prononcés que les symptômes moteurs.

Presque toujours, le traitement à haute dose de thiamine (thiamine seul, sans autres médicaments) est capable de supprimer ou de quasi-supprimer les symptômes comme la dépression, la fatigue et les troubles cognitifs.

Souvent, les selles s'améliorent; il en va de même pour la puissance sexuelle et le sens de l'odorat.

Les symptômes moteurs sont plus difficiles à éliminer et nécessitent l'ajout de doses adéquates de l-dopa qui sont rendues incroyablement plus efficaces par le protocole de thiamine à haute dose si.

Le protocole que nous avons conçu, en fait, nécessite toujours l'ajout de l-dopa afin de supprimer les symptômes moteurs.

Sur 2 500 PWP, nous avons cinq patients présentant l'émergence très récente de LA MP qui sont traités seulement avec la thiamine à forte dose et ils ne présentent aucun symptôme de la maladie.

Nous avons observé que thiamine favorise également la régression de la dermatite et réhydrate la peau.

17. La thiamine fonctionne-t-elle pour d'autres problèmes de santé?

Nous avons traité et publié des articles évalués par des pairs sur les questions de santé suivantes dans lesquelles la thiamine est efficace comme dans le cas de la DP :

fatigue dans les maladies inflammatoires de l'intestin,

fatigue post-AVC,

fatigue dans la sclérose en plaques,

fatigue dans la maladie de la thyroïdite,

Fibromyalgie

ataxies spinocerebellar,

Friedreich ataxie,

Maladie de Steinert (dystrophie musculaire),

Dystonie

tremblement essentiel,

maux de tête cluster, et Migraine.

Des études sur d'autres questions de santé et plus particulièrement les maladies neurodégénératives sont actuellement en cours de développement. Restez à l'écoute.

18. Quels sont les symptômes si ma dose de thiamine est trop élevée ou trop faible?

Si la dose est trop élevée, rarement, mais parfois elle s'est produite, peut déterminer l'aggravation des symptômes de la MP.

Parfois, après une amélioration initiale, si la dose est trop élevée, certains symptômes qui avaient disparu peuvent se manifester à nouveau.

La thérapie avec la thiamine à haute dose doit conduire seulement aux effets positifs, si n'importe quel effet négatif est observé par le patient ceci signifie que la dose doit être ajustée.

Une dose trop faible ne conduit à aucun effet bénéfique sur les symptômes de la MP.

19. La thiamine aura-t-elle un effet sur mes temps « ON » et « OFF » times?

Le traitement à base de thiamine à forte dose que nous avons conçu augmente la durée des temps "ON" et réduit les temps "OFF".

Il réduit également drastiquement l'hyperkinésie et la dyskinésie.

20. La thiamine a-t-elle un effet sur le sommeil?

Nos patients ont rapporté que la thérapie de thiamine de dose élevée a des effets salutaires sur leur sommeil.

21 Est-il possible d'obtenir une éruption cutanée de prendre de la thiamine orale?

Oui, très rarement ça peut arriver.

22. Quels effets la thiamine peut-elle avoir sur l'humeur?

Habituellement, la thiamine (utilisée seule et sans l'ajout de médicaments antidépresseurs) peut améliorer l'humeur du patient d'une manière satisfaisante.

23. Y a-t-il des moments où je devrais réduire ou augmenter ma dose, comme dans des conditions très stressantes?

En général, il n'est pas nécessaire de varier la dose une fois que la bonne dose a été trouvée et confirmée.

24. Est-il préférable de commencer à une faible dose et d'augmenter lentement la dose chaque semaine, ou est-il préférable d'aller à une dose complète dès le début de la thérapie à la thiamine?

Cela peut se faire dans les deux sens. Si le praticien est assez expérimenté et a la chance de suivre de près le patient (comme nous le faisons avec nos patients),

le traitement peut commencer immédiatement avec une dose supposée être «droite;» d'autres fois,

il est préférable de commencer à augmenter progressivement jusqu'à ce que les symptômes s'améliorent de manière satisfaisante.

De toute évidence, sans un examen en personne, il est difficile de deviner tout de suite la quantité correcte pour le patient et certains ajustements peuvent être nécessaires.

25. Une personne peut-elle avoir une MP si sévère que la thiamine ne sera plus bénéfique pour le soulagement des s

symptômes?

Dans notre expérience clinique tous les patients ont répondu favorablement à la thérapie indépendamment de la sévérité.

De toute évidence, les résultats de la thérapie dépendent d'un certain nombre de facteurs, y compris la quantité de neurofibrilles qui peuvent encore être ramenées à la vie par le traitement.

26. Si j'ai un rhume ou une grippe, dois-je continuer à prendre la thiamine?

Oui

27. Combien de patients atteints de MP avez-vous traités à la thiamine?

Certainement plus de 2500 rien qu'en Italie. Actuellement, nous aidons un certain nombre de PWP à distance avec de bons résultats encourageants.

Les résultats sont impressionnants et ils durent au fil du temps.

Beaucoup de nos patients suivent notre protocole maintenant pendant 5, 4 ou 3 ans et sont dans des conditions plutôt excellentes compte tenu de leur situation initiale. La progression de la maladie a été stoppée.

Étant donné l'efficacité du traitement et le manque de soutien de la communauté scientifique, de nombreux patients à l'étranger appliquent une approche de bricolage que nous ne recommandons pas,

mais que nous pouvons comprendre.

Ces patients ont le droit de prétendre que leurs neurologues ouvrent les yeux sur les possibilités offertes par cette thérapie et l'essayer eux-mêmes pour bénéficier de son potentiel.

Combien d'autres patients pourraient être aidés si leurs médecins mettaient de côté leur scepticisme et leur ego et s'ouvrent humblement pour essayer d'en apprendre davantage

sur l'utilisation de la thiamine à forte dose.

28. Y a-t-il des personnes qui ne peuvent tolérer le traitement à la thiamine?

Nous avons eu 1 patient sur plus de 2500 qui ont éprouvé le vomissement chaque fois qu'elle a assumé la thiamine dans des doses élevées et ainsi la thérapie ne s'appliquait pas à elle.

29. La thiamine aide-t-elle à la dépression et/ou à l'anxiété?

Normalement, le traitement à haute dose de thiamine améliore considérablement la dépression et l'anxiété.

30. La thiamine atténue-t-elle la démence du corps de Lewy et toutes les formes de MP?

Nous avons des données encourageantes, mais il est trop tôt pour exprimer notre opinion sur cet aspect.

Les résultats les plus encourageants ont été détectés dans la dégénérescence corticobasale (CBD). Les doses utilisées sont beaucoup plus élevées que celles utilisées dans le traitement de la MP.

31. La thiamine peut-elle aider un PWP à souffrir de symptômes de douleur?

Un patient du Royaume-Uni, mâle 99,5 kg, a connu comme symptôme principal une «douleur terrible», selon les mo

ts de sa femme qui a contacté le Dr Costantini à la fin du mois de mai.

Après la discussion initiale et les premiers jours de traitement, elle a signalé que son mari était complètement sans douleur.

Beaucoup d'autres de nos patients affectés par la douleur pertinente, nous a informés que cette perturbation régressé complètement ou presque complètement déjà en quelques jours (thérapie orale)

ou en quelques heures (injections intramusculaires).

32. Les personnes qui prennent le Levodopa et qui suivent le protocole de thiamine développent-elles la dyskinésie?

[Marco Colangeli:] J'ai consulté le Dr Costantini au sujet de votre requête et je confirme que sur la base de nos observations, nos patients qui utilisent la l-dopa en plus de la thiamine

n'ont pas développé de dyskinésie. Cependant, vous devriez informer le Dr Costantini ou moi-même de votre régime actuel de l-dopa et il verra s'il doit être ajusté.

Nous considérons le délai ci-dessus « à long terme », mais d'autres études sont nécessaires pour confirmer que les patients seront dyskinésia-libres toute la vie, bien que nous soyons optimistes.

Nous avons observé que la bonne dose de thiamine peut conduire à une amélioration des symptômes entre 50 et 80-90%, mais afin de pousser vers la régression complète des symptômes,

la bonne dose de l-dopa doit être couplée pour alimenter les circuits moteurs dopaminergiques. L-dopa ne conduira plus à DYSKINESIA s'il est utilisé avec la thiamine à haute dose.

Le traitement est basé sur l'hypothèse que la maladie conduit à la mort des neurones par son interaction avec le métabolisme intracellulaire de la thiamine.

Cette action peut être bloquée par l'administration de fortes doses de thiamine. Les neurones, n'étant plus accablés par la cause principale de la maladie, redémarrent leur activité,

ce qui conduit à l'amélioration de la plupart des symptômes. Poursuivant la thérapie, les neurones pourraient rester en bonne santé indépendamment de l'existence de la MP.

Ainsi, en plus d'une amélioration rapide des symptômes, nous observons également un gel de l'évolution de la maladie.

Cependant, la cause principale de la maladie n'est pas directement intéressée par la thérapie. La thiamine à haute dose n'élimine pas la cause principale de la maladie,

mais bloque tous les dommages infligés par la maladie.

Par conséquent, la thiamine à forte dose est une thérapie pathogénétique. La thérapie limite ainsi la dégénérescence du système nerveux qui continue à fonctionner efficacement

lorsqu'il est libéré des limitations posées par la maladie.

Lorsque la thiamine à forte dose est suspendue après un cycle de traitements de trois mois, les effets bénéfiques ne cessent pas tout de suite, mais commencent à diminuer dans les deux prochains mois.

Nous croyons que cela se produit parce que les mécanismes d'action de la maladie ont un certain effet tampon qui nécessite à son tour quelques mois avant de revenir à l'état des symptômes

avant l'utilisation de la thiamine à forte dose.

33. Si j'ai besoin d'arrêter de prendre d'autres suppléments pour commencer la thérapie à la thiamine, quand puis-je commencer à les rajouter?

Q: Il semble que votre préférence est pour la plupart des gens d'arrêter l'utilisation de tous les suppléments afin de commencer la thérapie à la thiamine et

je suppose que c'est de cette sorte que vous pouvez avoir l'image la plus claire de exactement

Comment ces patients réagissent à la thérapie de thiamine elle-même et à son tour cela vous aide à déterminer si des ajustements de dose sont nécessaires?

Vous essayez également de vous assurer que les autres suppléments ne sont pas obscurcir l'effet de la thérapie à la thiamine?

Si cela est exact, à quel moment un patient peut-il commencer à ajouter des suppléments de doses qu'ils prenaient déjà dans le cadre de leur régime quotidien?

R: C'est exact. Nous préférons habituellement avoir un aperçu de la façon dont la thiamine à forte dose effectue seul avant d'évaluer la nécessité de suppléments supplémentaires pour aider à son absorption

(par exemple, magnésium, etc.).

Habituellement, après 3 mois à partir du début de la thérapie, nous arrivons au point où le protocole de thiamine a été correctement adapté aux besoins des patients

et dans le cas où la régression des symptômes laisse encore place à l'amélioration, nous ajoutons d'autres suppléments et observons des changements possibles pour 3 mois supplémentaires.

Souvent, l'action de la thiamine seule est satisfaisante pour les patients et rarement nous avons besoin d'ajouter d'autres suppléments, qui sont en tout cas à petites doses.

34. Le rattrapage d'une dose oubliée avant la prochaine dose est due garder un état régulier de thiamine dans mon système?

Q: Si l'usage de thiamine tard dans la journée ne me tient pas éveillé la nuit, est-il acceptable de le prendre avant le dîner si je manque ma dose de midi?

Est-ce que prendre la deuxième dose avant le dîner aidera à garder un état régulier de thiamine dans mon système?

R : Si l'utilisation de la thiamine n'entraîne pas de difficultés à s'endormir ou à dormir la nuit, il n'y a aucune raison pour qu'un patient ne prenne pas avant le dîner.

Quant à la stabilité de la dose dans le système, nous ne pouvons pas exprimer une opinion éclairée puisque l'essai de niveaux de thiamine dans le sang est un test rare et

l'effectuer à différents moments de la journée exigerait (une fois de plus ...) une étude dédiée que nous n'avons pas été en mesure de réaliser avec nos ressources à ce jour.

35. De quoi parle le « test de traction » dont vous parlez? Y a-t-il une vidéo que je peux regarder qui montre comment le faire?

Vous mentionnez le "test de traction" à l'occasion, pouvez-vous expliquer cela en détail ou un lien vers une vidéo qui décrit cette procédure?

R : Le TEST PULL est une composante commune de l'échelle UPDRS pour la POLICE.

À ce lien (<https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/retropulsive-pull-test>), vous pouvez trouver une explication de ce que c'est et comment il doit être effectué et évalué par le neurologue.

Comment faire le "Pull Test":

Sujet se tient dans une position confortable avec les yeux ouverts (avoir des pieds largeur d'épaule à part, si au début le sujet prend une position exceptionnellement large ou étroite). L'examineur se tient derrière le sujet.

Le sujet est chargé de faire tout ce qu'il faut pour ne pas tomber et on lui dit que l'examineur les attrapera s'ils tombent. (L'examineur doit être prêt et capable d'attraper le sujet en cas de chute.)

L'examineur donne une soudaine, brève traction vers l'arrière sur les épaules du sujet avec une force suffisante pour amener le sujet à retrouver leur équilibre.

Le sujet ne doit pas savoir exactement quand l'attraction est à venir.

Tirer le score d'essai de 0 à 4:

0 - récupère indépendamment peut prendre 1 ou 2 étapes ou une réaction à la cheville

1 - trois pas ou plus vers l'arrière, mais récupère indépendamment

2 - rétroimpulsion, doit être aidé pour prévenir la chute

3 - très instable, a tendance à perdre l'équilibre spontanément

4 - incapable de se tenir sans assistance (méthode UPDRS)

Voici une vidéo du Dr Costantini effectuant le test de traction sur un patient (voir lien ci-dessous).

Il se tient derrière le patient et effectue une traction ferme ou une poussée à l'avant des épaules de sorte qu'ils sont rapidement tirés vers l'arrière.

Cela met le patient hors de l'équilibre et il vérifie pour voir à quelle vitesse le patient retrouve son équilibre.

Plus précisément, il veut voir si vous pouvez retrouver votre équilibre sans avoir à faire un pas en arrière ou un seul pas en arrière.

S'il faut plus d'une étape ou que vous tombez, alors l'équilibre n'est pas optimal et il peut ajuster la dose de thiamine en fonction de ce test.

Dr Costantini effectuer un test de traction: <https://www.youtube.com/watch?v=IPxxkCZJbyo> UPDRS (UPDRS)

Voir le lien ci-dessous pour passer le test UPDRS en ligne: Allez à <http://farmacologiaclinica.info/scales/UPDRS-PARKINSON/>

Cliquez sur START SCORING

Faites le test UNIFIED PARKINSON'S DISEASE RATING SCALE en ligne ou avec votre téléphone mobile ou votre tablette.

36. Avez-vous un intérêt pour les patients qui ont un balayage DAT pour une comparaison ultérieure?

Oui. Les balayages de DAT sont un système utile pour comparer la progression de la maladie et les actions possibles de la thérapie de thiamine à dose élevée.

Surtout si les patients ont des balayages récents de DAT et seront disposés à comparer les résultats avec un balayage futur exécuté dans 5 ans

(ceci semble être la fenêtre de temps minimale pour faire des considérations fiables) dès le début de la thérapie, qui serait certainement intéressant.

37. La thiamine peut-elle causer de l'hypertension chez certaines personnes?

Il pourrait, et si cela se produit le médecin devrait opérer soit sur la réduction de la dose de thiamine ou d'ajuster la thérapie anti-hypertension du patient.

38. Quelle est la plus longue période de temps que vous avez traité un PWP avec de la thiamine?

Cinq ans et demi.

39. si vous prenez la carbidopa-levodopa (comme Sinemet) la thiamine empêchera-t-elle toujours le développement tardif de problèmes comme la dyskinésie ?

Q : Certains membres du forum HU [HealthUnlocked] posent une question au sujet de votre récent courriel au sujet de Levodopa et de thiamine.

Les membres semblent d'accord que la levodopa n'est pas le problème, comme vous l'avez indiqué dans votre e-mail, mais ils estiment que le problème est la carbidopa

qui est souvent inclus avec leur prescription de lévodopa que les deux dans une capsule. Je crois que le produit est appelé Sinemet qui a la lévodopa et carbidopa ensemble.

La question alors, si vous prenez carbidopa/levodopa (comme Sinemet) la thiamine empêchera-t-elle encore le développement tardif de problèmes comme la dyskinésie ?

R: Certainement. Oui.

40. La thiamine interagit-elle avec Warfarin?

La thiamine n'interfère pas avec un anticoagulant oral. Il doit être pris par la bouche et non par injection.

41. Puis-je utiliser la benfothiamine au lieu de thiamine hcl et toujours obtenir les mêmes résultats que la thiamine hcl?

Nous n'utilisons pas de benfothiamine parce que les essais précédents rapportent qu'il n'entre pas dans les cellules neurales, c'est pourquoi il n'est pas utilisé pour les maladies qui n'affectent pas le système nerveux central (Bettendorff L.).

Nous administrons le chlorhydrate de thiamine intramusculaire ou le hcl oral de thiamine effectivement.

42 . Comment décidez-vous de prescrire des injections par rapport au dosage oral (pilules ou capsules)?

Q: Membre du Forum, Kia17, a récemment demandé au Dr Costantini comment il détermine quand il va prescrire des injections intramusculaires de thiamine ou de thiamine orale sous forme de pilule ou de capsule?

R : Lorsque nous avons commencé à étudier les effets de la thiamine sur la fatigue associée aux maladies inflammatoires-auto-immunes, en Italie il y avait disponible dans les pharmacies

seulement 300 comprimés de mg pour la thérapie orale et 100 mg de phials, ce dernier à être administré intramusculaire par des plans.

Déjà à partir de 2011, nous avons réalisé que la thérapie des ampoules est 140 fois plus puissant que la dose orale respective.

En d'autres termes, afin d'obtenir les mêmes résultats cliniques d'un patient prenant 100 mg de vaccins une fois par semaine,

il devrait prendre oralement 14 grammes (100 mg x 140) de thiamine dans les comprimés par semaine, donc plus de 7 jours qui signifie 6 ou 7 pilules (300 mg chacun).

Cela a été immédiatement ressenti comme un problème à la fois pour le coût de la thérapie ainsi que pour la nécessité d'avaler un grand nombre de pilules chaque jour, à vie.

Il convient de noter qu'à cette époque, j'étais peu conscient des potentialités d'Internet et des possibilités qu'il peut offrir aux consommateurs, et dans ce cas aux patients.

Par conséquent, à l'époque, si pour traiter la fatigue d'un nombre raisonnable de pilules était nécessaire, nous nous en tenions à la thérapie orale, puis, si le patient avait besoin de 6 comprimés par jour,

nous avons suggéré de passer à une thérapie intramusculaire.

Lorsque nous sommes passés au traitement des maladies neurodégénératives, nous avons appris que les doses nécessaires étaient en moyenne encore plus élevées.

La dose que nous trouvons plus couramment utilisé chez nos patients en Italie est de 2 x 100 mg par semaine.

La dose orale équivalente serait de 13 x 300 mg comprimés par jour ou 8 x 500 comprimés de mg par jour en fonction de la disponibilité des pilules et

les difficultés à avaler que certains patients peuvent ou ne peuvent pas avoir.

Dans la plupart des cas, nos patients préfèrent la thérapie intramusculaire.

Après quelques années du traitement intramusculaire cependant, le glutei commence à être affecté par le traitement et il est nécessaire de passer, si même temporairement, à un régime oral d'admission.

La plupart de nos patients qui ont été traités avec des injections depuis quelques années maintenant avec 2 coups par semaine n'ont aucun problème à signaler.

L'effet de la thiamine intramusculaire ou orale est le même à condition que le dosage correct soit choisi, selon les différentes options d'administration, mais les ampoules ont une action beaucoup plus immédiate,

la thérapie orale est beaucoup plus lente et plus douce, probablement due aux difficultés avec l'adsorption intestinale

Il est clair que tous les patients qui sont sous traitement avec des anticoagulants doivent faire avec la thérapie orale, quel que soit le nombre de pilules dont ils ont besoin.

En Italie, c'est ainsi que cela fonctionne: le patient vient à l'ambulatorio et est examiné. Sur la base de l'examen, il reçoit une ordonnance pour acheter les ampoules ou la dose équivalente sous forme de comprimés.

Une infirmière effectue les injections. Cependant, parfois le patient lui-même est capable ou a quelqu'un pour l'aider (généralement conjoint ou parent) qui est capable d'effectuer une injection intramusculaire.

Sur Internet, les ampoules et les tablettes (jusqu'à 500 mg) sont disponibles même sans ordonnance.

Il vaut la peine de souligner que dans les cas où le patient ne peut pas prendre soin des injections intramusculaires seul et nécessite donc le soutien d'une infirmière ou de son praticien régulier,

il y a eu souvent une réticence d'autres neurologues ou MD à effectuer les injections selon notre thérapie. C'est pourquoi, quand je n'ai pas l'occasion d'examiner le patient directement,

et donc avoir recours à des échanges de courriel seulement, j'ai tendance à préférer la thérapie orale pour la facilité d'utilisation.

Basé sur mon expérience clinique alors, une raison qui m'a fait préférer la thérapie orale chez certains patients est également due à l'observation (à confirmer) que les patients d'origine anglo-saxonne

(Europe du Nord et les États-Unis) et les Africains ont besoin de doses beaucoup plus petites pour atteindre les mêmes résultats cliniques de leurs compagnons italiens.

Cela rend plus facile d'aller pour une thérapie orale dans ces cas.

Actuellement, j'ai des échanges de courriels avec environ 300 PwP et beaucoup ont exigé que les doses ont été réduites de moitié par rapport à mon estimation initiale.

Cela peut également être dû à l'absence d'évaluation appropriée de l'état du patient, qui est évidemment beaucoup moins précis sans un examen en personne du patient.

43. Votre protocole de thiamine sera-t-il d'un avantage pour PwP qui a des illusions, des illusions et des hallucinations?

Oui, très souvent, quand ils ne sont pas dus à des médicaments d'ordonnance, mais sont un effet direct de la maladie

Les problèmes liés aux médicaments ne régressent qu'avec la réduction ou le remplacement du médicament incriminé.

44. Il semble-t-il que la thiamine puisse prévenir ou améliorer la démence de MP?

Q : Votre expérience de la thiamine chez vos patients suggère-t-elle que la thiamine puisse empêcher la démence de MP de commencer en premier lieu ou peut-elle avoir un impact positif dans un PWP qui a déjà la démence de MP ?

R : Habituellement, les troubles cognitifs dans la MP sont légers ou moyens.

Ceux-ci ont une bonne régression avec la thiamine qui empêche également l'apparition, mais il y a des cas où le patient semble avoir la démence grave et les symptômes moteurs de la maladie de Parkinson.

Dans ce cas, nous n'avons pas de données, mais l'impression est que la démence n'est pas très sensible au traitement.

45. La thiamine est-elle compatible avec DBS (Deep Brain Stimulation)?

Q: Savez-vous si la thiamine est compatible avec DBS, et si elle est, est le dosage le même ou différent? Le DBS peut-il masquer ou cacher une dose de thiamine trop élevée?

R : La thiamine est compatible DBS et ne peut rien masquer. La dose reste inchangée par rapport au non-DBS.

Q: J'ai récemment regardé une vidéo qui disait que les diurétiques peuvent bloquer certaines activités de thiamine en ce qui concerne le cœur et je me demandais si cela peut s'appliquer au cerveau dans une certaine mesure aussi?

Serait-ce un facteur dans la façon dont certaines personnes réagissent au traitement de la thiamine?

46. Les médicaments diurétiques peuvent-ils empêcher la thiamine de fonctionner?

R : Les diurétiques peuvent bloquer une partie de l'activité de la thiamine, mais je ne pense pas qu'ils sont un facteur qui interfère avec la réponse à la thiamine dans la maladie de Parkinson.

47. La thiamine peut-elle aider à la neuropathie périphérique?

Q: Je me demandais si la thiamine a montré l'avantage pour la neuropathie périphérique liée à la MP et ou non liée à la MP?

R : Malheureusement, nous n'avons jamais été en mesure d'observer et de traiter un cas de MP avec la neuropathie périphérique.

Cependant, il s'agit d'une approche classique de nombreuses neuropathies pour utiliser la vitamine B-1, B-6 et B-12.

48. Le «test de traction» doit-il être effectué pendant le temps « ON » ou « OFF »?

Q: J'ai une autre question concernant le "test de traction". Ce test devrait-il être effectué pendant les « temps OFF » ou pendant « temps ON » ?

R : Il est préférable de le faire pendant le temps "ON" car pendant les périodes "OFF" le test ne peut parfois pas être effectué et peut également être déformé par des faits qui ne sont pas

strictement liés aux perturbations de l'équilibre.

49. J'ai peur d'essayer la thiamine, parce que si je m'aggrave avant que la bonne dose ne soit trouvée et que je ne m'améliore plus jamais?

Q: [Par Marco Colangeli] Récemment, il est venu à mon attention qu'il ya des PPS qui ont essentiellement peur d'essayer la thiamine parce qu'ils ont lu des hauts et des bas des symptômes

qui peuvent entrer en jeu au cours de la période parfois frustrante d'essayer de déterminer la bonne dose de B-1 dans chaque individu.

La crainte est que si je vieillis pire que je suis déjà, que faire si je ne m'améliore pas si je cesse complètement de prendre B-1!

Il s'agit d'une préoccupation légitime et importante qui doit être abordée, alors j'ai écrit au Dr Costantini pour poser des questions sur cette préoccupation importante par les PTP

qui envisagent sérieusement de tester B-1 et ce qui suit est sa réponse.

Un. Nous n'avons jamais eu un cas qui s'est aggravé de façon irréversible. Comme vous le savez, nous traitons environ 4000 patients au total.

D'autre part, la rationalité de la thérapie l'exclut déjà. Comment un élément constitutif de notre organisme peut-il nous causer des dommages permanents à la posologie que nous utilisons?

Dans la littérature, il y a quelques cas traités pendant beaucoup d'années (avec des doses équivalentes à ceux que nous utilisons) qui sont porteurs d'une mutation génétique des gènes

qui codent les protéines de transport de thiamine à l'intérieur des cellules (transporteurs de thiamine)

. Même dans ces cas, rien de suspect n'a jamais été signalé et il n'y a aucune possibilité que des doses élevées de thiamine pourrait causer des dommages permanents de toute sorte.

50. Si à un moment donné mes symptômes de MP s'aggravent au lieu de s'améliorer, cela signifie-t-il que la thiamine ne fonctionnera pas pour moi?

Q: [Par Marco Colangeli] Certaines personnes ont signalé que lors du démarrage de la thiamine, ils développent bien tôt une aggravation des symptômes

et par conséquent arrêter B-1 parce qu'ils pensent que cela ne fonctionne pas pour eux. J'ai vu des gens le signaler à plusieurs reprises.

C'est le problème avec essayer d'y aller seul plutôt que de suivre les conseils du Dr Costantini de rester en contact constant avec lui par e-mail tout en testant B-1 [trouver la bonne dose]!

Pour cette question, j'ai demandé au Dr Costantini d'aborder la question des personnes qui trouvent leurs symptômes s'aggraver dès le début dans le test B-1 [trouver la bonne dose] processus,

car il s'agit d'un moment très critique qui peut faire ou briser le protocole pour eux et soit entraîner de laisser le protocole derrière pour de bon ou de continuer à obtenir des résultats éventuellement importants ,

et heureusement, la réponse est simple! Le voilà.

Un. Plus tôt l'aggravation apparaît, plus la dose de thiamine qui sera nécessaire pour que le patient se sente bien!

51. Après avoir été stable sur la bonne dose de thiamine, vais-je jamais avoir besoin d'augmenter mes médicaments comme Levodopa/ Sinemet? Pourrais-je même diminuer la quantité que je prends et je me sens toujours bien?

Q: Une fois qu'une personne a établi la bonne dose de thiamine / B-1 et est stable, y compris une très bonne réponse Pull Test et une très bonne réduction des symptômes,

cette personne jamais besoin d'augmenter leurs autres médicaments tels que Levodopa / Sinemet? Y a-t-il une possibilité que ces médicaments standard soient réduits?

R. Une fois qu'une personne a établi la bonne dose de thiamine/B-1 et est stable, y compris une bonne réponse au test de traction et une bonne réduction des symptômes,

cette personne n'aura jamais besoin d'augmenter leurs autres médicaments tels que Levodopa / Sinemet ou d'autres médicaments.

Il est possible que ces médicaments standard peuvent être réduits surtout s'ils ont des effets secondaires.

52. Après être resté stable sur la bonne dose de thiamine, que se passe-t-il si j'arrête soudainement de la prendre?

Q: Une fois qu'une personne a établi la bonne dose de thiamine / B-1 et est stable, y compris une bonne réponse au test de traction et une bonne réduction des symptômes,

si cette personne suspend soudainement la thiamine ce qui se passe?

Un. Rien d'appréciable ne se passe. L'état du patient ne change pas pendant 1-3 mois.

C'est parce que l'attaque de la maladie, non opposée par la thiamine, recommence, mais il faut beaucoup de temps avant qu'elle endommage à nouveau les cellules

avant qu'elles ne soient guéries par la thiamine.

Nous avons de nombreuses confirmations à cet égard, à tel point qu'en Italie nous avons utilisé pour suspendre la thiamine une semaine par mois pour éviter les risques de surdosage et

donner l'impression de «liberté» au patient.

Regardez la vidéo d'Alberto sur highdosethiamine.org (site web du Dr Costantini): après deux ans de traitement, elle a été enregistrée avec le patient qui n'avait pas reçu d'injections de thiamine depuis trois mois.

Après cette période, les symptômes commencent à se reproduire; la même dose de thiamine recommence et dans un court laps de temps tout revient comme avant la suspension.

53. Est-il possible que je puisse contrôler mes symptômes de MP avec de la thiamine seule, et ne pas avoir besoin de médicaments CONTRE la MP ou d'autres suppléments?

Q: [Par Marco Colangeli] Récemment, j'ai demandé au Dr Costantini si certains PPR peuvent prendre B-1 par lui-même sans médicaments sur ordonnance ou d'autres suppléments

parce que la question a été posée à plusieurs reprises sur le forum. Il a envoyé sa réponse aujourd'hui et la voilà.

Fait important, s'il vous plaît garder à l'esprit qu'il y a un très large éventail de symptômes dans la MP et dans une mesure similaire,

un très large éventail de PPP à divers stades de progression de la maladie et si vous pouvez sentir vos symptômes sont graves,

Le Dr Costantini, dans sa vaste expérience peut ne pas se sentir la même chose parce qu'il prend en compte le fait qu'il y a des stades très avancés de la MP qu'il a vu dans plus de 3.000 patients

sur son Protocole B-1.

R : Lorsque le patient a été diagnostiqué par nous pendant quelques mois avec une symptomatologie douce et sans aucune thérapie en place, ou nous le diagnostiquer à un stade très précoce,

nous le traitons seulement avec la thiamine et souvent avec des doses plus basses que les patients qui sont à un stade plus avancé. Le patient s'améliore considérablement et reste à l'arrêt.

Il est difficile, cependant, étant donné les dommages précédents, que les symptômes, en particulier les moteurs, ont tous une régression totale.

Les cellules survivantes, même si elles sont guéries, ne sont pas en mesure de faire tout le travail que le système a fait quand il était en bonne santé.

À ce stade, soit le patient se contente d'avoir quelques symptômes légers ou d'obtenir l'abolition complète en ajoutant au traitement de petites doses de lévodopa.

Nous n'avons que trois patients qui n'utilisent que de la thiamine parce qu'ils ont eu une régression complète des symptômes.

En outre, supposons que pour une raison quelconque le patient ne peut pas ou ne veut pas prendre n'importe quel type de traitement classique pour la maladie de Parkinson;

la bonne dose de thiamine peut lui donner, à n'importe quel stade de la maladie, une amélioration qui peut varier de 30 à 70%, tout en abolissant la progression de la maladie!

[Par Marco Colangeli: Apparemment, le Dr Costantini veut être très clair sur ce sujet parce qu'il a répondu à elle dans 3 e-mails distincts! Il s'agit de son troisième ajout sur ce sujet :]

Pour être plus clair: tous les patients atteints de Parkinson, à n'importe quel stade de la maladie ont avantage sur les symptômes et l'arrêt de la progression de la maladie,

qu'ils soient ou non traités avec d'autres médicaments.

Nous n'avons pas de patients qui ne répondent pas au traitement avec de la thiamine.

54. Si j'utilise des pruriens Mucuna (alias Mucuna ou MP), puis-je bénéficier de la prise de thiamine en même temps ?

Q: Il ya plusieurs membres du forum qui utilisent Mucuna pruriens (MP) [une source végétale naturelle de lévodopa] comme un substitut en vente libre pour la lévodopa

et par conséquent il ya une curiosité sur l'ajout de B-1 à un régime qui comprend MP.

Il est clair que certains membres utilisent déjà cette combinaison à bon escient et il apparaît de leurs commentaires que, comme le levodopa qui a fait preuve de synergie avec le protocole B-1, il en va de même MP.

J'ai demandé au Dr Costantini de peser sur ce sujet et ce qui suit est sa réponse.

R : La thiamine a les mêmes effets bénéfiques quel que soit le traitement que le patient utilise et est compatible avec presque n'importe quel type de médicament,

de sorte que n'importe quel patient peut faire le traitement qu'il veut.

Malheureusement, je ne connais pas les résultats de l'ajout de pruriens Mucuna par rapport à carbidopa-levodopa.

55. Avez-vous déjà vu la thiamine causer des douleurs au dos et aux jambes, et la tension musculaire?

R. Oui, lorsque la dose est légèrement excessive par rapport aux besoins du patient.

56. J'ai récemment demandé au Dr Costantini si le DISQUE MH serait d'aucune utilité pour d'autres troubles neurologiques tels que l'atrophie du système multiple (MSA)

qui est un trouble neurologique très débilitant, dévastateur et souvent en évolution rapide avec des options de traitement limitées. Voici sa réponse très gracieuse.

A. La thiamine est également efficace dans la lutte contre tous les parkinsonismes atypiques (même dans la msa). surtout s'il est pris au début.

Les résultats sont inférieurs à ceux de la maladie de Parkinson, mais semblent encourageants, surtout en ralentissant la progression de la maladie.

Les doses de thiamine nécessaires sont également plus élevées.

J'ai déjà un couple de patients en ligne avec de bons résultats. Donnez-leur mon adresse, je serai heureux de les aider.

57. J'ai écrit au Dr Costantini pour lui poser la question suivante qui, à mon avis, était très importante pour tout le monde de connaître la réponse!

Si une personne développe une éruption cutanée importante à partir de HDT, cela signifie-t-il qu'ils sont trop allergiques pour utiliser la thiamine à tous?

R. Malheureusement, oui, ils ne pourront pas utiliser de thiamine ou le protocole HDT.

Dr. Costantini m'a écrit à nouveau pour ajouter dans ce qui suit concernant l'éruption cutanée et HDT:

"Peut-être que quelque chose vaut encore la peine d'essayer.

"Vous pouvez essayer d'utiliser une préparation de vitamine b1 pure, sans aucune excipients dans le cas où le patient n'est pas allergique à la thiamine,

mais aux substances qui sont utilisés pour le compacter dans les capsules ou les comprimés.

Pour nous en Italie fournit la pharmacie Severi de Grosseto qui m'a assuré que peut l'expédier dans le monde entier et je vous assure à de bons prix.

Contactez-les directement pour obtenir des informations de leur part sur leur thiamine pure. Voici l'adresse e-mail.

[Ce qui suit est directement de la pharmacie au Dr Costantini :]

"Cher Antonio, je vais vous donner les mots suivants en anglais que vous avez demandé pour vos patients anglo-saxons: 'Notre pharmacie prépare des capsules de vitamine B1 (Thiamine) dans les doses prescrites.

Les préparations sont réalisées avec la Thiamine exclusivement pure (100%) sans excipient ajouté. Pour plus d'informations, écrivez un e-mail à: info@farmaciaseveri.com '

Si vous pensez que vous avez besoin d'ajouter quelque chose, il suffit de me le faire savoir.

Cordiali saluti

Andrea Severi"

[Dr Costantini continue:] "Ou, vous pouvez voir si la réaction allergique peut être contenue avec des médicaments antihistaminiques ou avec de petites doses de cortisone

parce que d'essayer de contrôler la maladie de Parkinson est la chose la plus importante.

« Plus récemment, nous avons ajouté un autre fournisseur de poudre hdt pure dans une capsule végétarienne/végétarienne amicale sans charges du tout pour essayer d'éliminer l

a possibilité d'éruption cutanée due à la réaction aux charges dans la plupart des produits commerciaux. »

Voici un lien vers ce produit et il ya aussi un lien plus bas dans la page dans la section liens de ce post:

[ebay.com/itm/153398831259?u...](https://www.ebay.com/itm/153398831259?u...)

58. Quelques membres du forum [HealthUnlocked] ont mentionné que s'ils ratent leur dose de DISQUE MH l'après-midi, ils remarquent une aggravation de leurs symptômes de LA MP ce soir-là.

Ce sont des membres qui ont soi-disant trouvé leur dose correcte de HDT.

J'ai pensé qu'une fois qu'une personne trouve sa bonne dose et s'est stabilisée, qu'elle devrait être en mesure de manquer des jours ou même des semaines de HDT sans aucun problème?

Cela signifie-t-il que le patient n'avait pas réellement atteint sa dose optimale et que sa dose actuelle est en fait trop faible? Ou est-ce que cela signifie autre chose?

R. Les patients que nous étudions en Italie nous signalent rarement que les avantages varient en fonction de la prise de thiamine, et sont stables.

Beaucoup d'entre eux sont traités avec une injection par semaine et sont toujours les mêmes.

S'ils sont traités pendant au moins trois mois et que vous suspendez la thiamine, ces patients n'ont aucune perception de s'aggraver pendant une longue période.

Ce que vous me dites peut-être dû au fait que la thiamine n'a pas encore eu le temps de guérir tout ce qu'elle est capable de guérir et peut même être légèrement sous-dosée,

de sorte que l'ajout extemporané se fait sentir.

Je ne sais pas si je me suis dit clairement. Le patient doit être traité avec la bonne dose pendant au moins 40 jours afin de ne pas ressentir les effets de la dose quotidienne de thiamine.

Fin des questions

Informations générales pour le patient (à lire soigneusement)

La dose de thiamine à l'avenir peut être augmentée ou même diminuée en fonction du résultat obtenu.

Tout d'abord, vous devez prendre une courte bande vidéo de votre visage pendant que vous parlez, de votre marche, et de l'essai de traction faite par un parent ou un ami.

Pour déterminer la bonne dose à l'avenir, nous suivrons ce critère.

Tout d'abord, nous devons dire que, si la dose de thiamine utilisée est excessive pour ce patient, il peut déterminer, après une amélioration initiale, une aggravation de ses symptômes précédemment améliorée

(rarement une aggravation déjà à la première dose peut se produire).

Dans ce cas, nous invitons le patient à suspendre le traitement avec de la thiamine pendant une semaine, les aggravations régressent et puis il peut être redémarré avec des doses réduites ou inférieures de moitié.

La bonne dose ne doit pas donner les effets secondaires d'un surdosage, améliorer au moins 50% de tous les symptômes de l'échelle UPDRS, et apporter le TEST PULL à la normalité (score 0).

Le test de traction révèle presque toujours un équilibre pathologique, même dans les premiers stades de la maladie.

En règle générale, si l'examineur derrière le patient lui donne une forte poussée vers les épaules, il / elle prend quelques pas derrière ou tombe.

Ce symptôme n'est amélioré que par la thiamine, n'étant pas sensible à d'autres traitements.

La normalisation de la réponse du patient nous indique que la dose de thiamine est la bonne.

Le sujet normal [de la réponse] au test de traction est [de rester] immobile ou [le sujet] fait presque un pas en arrière.

J'espère que les réponses ci-dessus sont utiles.

Je vous remercie

Sincères salutations

Marco Colangeli, assistant de recherche pour le Dr Antonio Costantini