

IODE SUPPLEMENTATION

Michel DOGNA

Nous savons déjà depuis plus de cent ans que nous avons besoin d'un apport supplémentaire en iode ; les gouvernements ont donc commencé à en mettre un tout petit peu dans le sel de table. Cela n'a jamais été suffisant et après l'accident nucléaire de Fukushima, nous en avons besoin de bien plus encore, en raison des rejets d'iode radioactifs dans l'environnement.

Les êtres humains du 21^e siècle ont un besoin vital d'iode. Il est la seule médecine pouvant nous tenir éloignés de l'enfer de l'antibiorésistance. Il y a de nombreuses raisons qui font que nous avons besoin d'iode en abondance. Les principales, qui se démarquent nettement et qui font de la supplémentation en iode une médecine de grande importance, sont les suivantes :

1. Effets antibiotique, anti-viral et anti-fongique supérieurs aux antibiotiques. L'iode tue les virus, ce qu'un antibiotique ne fait pas. L'iode tue les champignons et les levures comme le *candida*, ce qui n'est pas le cas des antibiotiques. **En outre, il le fait sans créer des souches de bactéries résistantes aux antibiotiques.** Les scientifiques constatent également que les antibiotiques permettent aux bactéries de croître plus rapidement au lieu de les tuer ; il est donc presque suicidaire de ne pas employer l'iode comme première ligne de défense dans notre lutte contre les infections.

Salon Magazine a publié récemment : « Plus de 95 pour cent des médecins sont préoccupés par l'antibiorésistance », et c'est le plus important à savoir concernant l'iode : tout le monde devrait en avoir à portée de main, dans la maison, pour une utilisation quotidienne comme pour les urgences. L'iode est supérieur aux antibiotiques, non seulement parce qu'il met à bas les virus et les champignons, mais aussi parce qu'il ne permet pas aux bactéries de lui devenir résistant.

Bien que l'iode tue 90% des bactéries sur la peau dans les 90 secondes suivant son application, son utilisation comme antibiotique a été tragiquement ignoré. L'iode présente une activité contre les bactéries, les moisissures, les levures, les protozoaires et de nombreux virus ; de toutes les préparations antiseptiques appropriées pour une utilisation directe sur les humains, les animaux et sur les tissus, **seul l'iode est capable de tuer toutes les classes d'agents pathogènes** : les bactéries à Gram-positif et Gram négatif, les mycobactéries, les levures et les protozoaires. **La plupart des bactéries sont tuées dans les 15 à 30 secondes suivant le contact.**

Début 2017, près de trois douzaines de personnes aux États-Unis ont été diagnostiqués avec une infection fongique mortelle, hautement résistante aux médicaments et qui s'est rapidement répandue dans le monde. Le champignon est une souche de levure connue sous le nom de *Candida auris*. Contrairement aux infections des levures communes de jardin, cette maladie provoque de graves infections du sang, se propage facilement d'une personne à l'autre dans les établissements de santé et survit pendant des mois sur la peau et pendant des semaines sur les lits, les chaises et bien d'autres équipements hospitaliers. Certaines souches sont résistantes aux trois grandes classes de médicaments antifongiques. Jusqu'à 60% des personnes atteintes de ces infections sont mortes. *Candida auris* ne résiste pas à l'iode.

Les infections virales ont toujours perturbé les médecins parce qu'ils ont oublié à quel point l'iode est efficace contre elles. Le Dr Richard Kunin, après cinquante ans de pratique, a constaté que l'iode détruit le virus de l'herpès. Les lésions orales et génitales sont traitées de cette façon. Les recherches au *Massachusetts General Hospital* nous signalent que « le VIH a été complètement inactivé et ne pouvait plus se répliquer après l'exposition à une préparation d'iode-povidone, et ce, même à très faibles concentrations. »

2. Importance de l'iode pour la prévention et le traitement du cancer. L'iode est indispensable pour la protection contre le cancer de la thyroïde, le cancer du sein, le cancer de l'ovaire et le cancer de la prostate : toutes ces glandes contiennent de l'iode en plus haute concentration que les autres tissus. Les carences en iode laissent ces glandes vulnérables. L'iode est également indispensable pour

traiter n'importe quoi sur la peau, même le cancer de la peau, principalement parce qu'il tue, par le contact, tout ce qui ne lui appartient pas.

Les tissus mammaires contiennent les troisièmes concentrations les plus élevées du corps en iode, de sorte que les déficits en iode ont un impact très négatif sur le tissu mammaire. Les déficits en iode couplés au brome et aux autres halogènes toxiques provoquent des maladies fibrokystiques du sein et le cancer du sein. Un apport élevé en iode est associé à un risque moindre de cancer du sein. Une faible consommation d'iode est associée à un risque du cancer du foie. L'iode est idéal pour traiter le cancer de la peau. Ceci est juste la pointe de l'iceberg concernant l'importance de l'iode pour les patients atteints de cancer.

3. L'iode protège contre l'iode radioactif. Pour prendre conscience à quel point cela est important, il faut comprendre la menace que représente la radiothérapie. Le Dr John W. Gofman, professeur émérite de biologie moléculaire et cellulaire à l'Université de Californie à Berkeley, a beaucoup écrit et fait des efforts visant à minimiser la menace des rayonnements de faible intensité. Les personnes associées aux industries nucléaire et médicale affirment à tort « qu'il n'y a aucune preuve que l'exposition à de faibles doses de rayonnement provoque un cancer – le risque n'est que « théorique » ou « le risque est totalement négligeable » ou « les expositions accidentelles étaient inférieures au niveau sécuritaire » et même « il existe des preuves raisonnablement bonnes que l'exposition à de faibles doses de rayonnement est bénéfique et abaisse le taux de cancer ». Selon toutes les normes raisonnables de la preuve scientifique, le poids des expériences humaines démontre clairement que le cancer est inductible par ionisation, même aux expositions les plus faibles – ce qui signifie que le risque n'est jamais théorique.

Différents isotopes d'iode radioactif, l'un avec une demi-vie incroyablement longue, ont été rejetés dans l'environnement à cause de la fusion des réacteurs de Fukushima. Les adultes et les enfants déficients en iode sont des cibles faciles pour ces cousins radioactifs, en particulier s'ils consomment des produits laitiers car l'iode radioactif, qui a contaminé l'herbe que le bétail mange, remonte la chaîne alimentaire et vient frapper à notre porte.

4. Le besoin indispensable d'iode pour notre métabolisme. La vie humaine n'est pas possible sans lui. Une réalité importante, donc, pour chaque cellule de notre corps.

5. Son rôle dans la production d'hormones. L'iode aide à synthétiser les hormones thyroïdiennes et prévient à la fois l'hypo et l'hyperthyroïdie. Une surabondance d'iode renverse l'hypo et l'hyperthyroïdie. La capacité de l'iode à relancer la sensibilité hormonale semble améliorer significativement la sensibilité à l'insuline. L'iode attache aux récepteurs de l'insuline et améliore le métabolisme du glucose. L'iode est le meilleur support nutritionnel pour votre thyroïde. Votre thyroïde contrôle votre métabolisme et l'efficacité de votre métabolisme est directement liée à celle de votre système immunitaire.

6. Son rôle dans le système immunitaire. La capacité du corps à résister aux infections et aux maladies est entravée par une carence à long terme en iode. Une mauvaise réponse immunitaire est directement liée à une déficience de la fonction thyroïdienne ; une carence en iode peut affecter grandement le système immunitaire parce que de faibles niveaux d'iode causent des problèmes à la glande thyroïde.

L'iode purifie l'eau et fait de même pour le sang. Il purifie la circulation sanguine dans tout le corps (chose que fait également la thyroïde toutes les 17 minutes), ce qui signifie qu'**avec des niveaux suffisants d'iode, surtout chez les enfants, on garde le corps libre de pathogènes et les vaccins ne sont donc plus nécessaires !** Le rôle véritable de l'iode, en tant que composant de la moitié du système immunitaire du corps, n'a pas encore été compris par les médecins mais se devrait de l'être, surtout à une époque où la race humaine est menacée par l'antibiorésistance, la mycorésistance et la résistance des virus aux médicaments.

L'iode est accumulé pendant la phagocytose qui est le processus d'engloutissement et d'ingestion de bactéries et d'autres corps étrangers par notre corps lui-même. L'iode est lié aux

bactéries et aux protéines, créant des iodoprotéines comprenant la monoiodotyrosine (T1). Parfois, les hormones thyroïdiennes sont utilisées comme source d'iode.

Le Dr Gabriel Cousens énumère d'autres fonctions importantes de l'iode. **Celui-ci offre des douzaines d'applications sous-utilisées et devrait toujours être inclus dans le traitement ou la prévention des maladies. Autrement dit, il n'y a pas de bactéries, de virus ou d'autres micro-organismes qui peuvent survivre ou s'adapter à un environnement riche en iode.**

- 1) L'iode prévient des maladies cardiaques.
- 2) L'iode élimine les halogènes toxiques du corps (y compris l'I-131 radioactif).
- 3) L'iode combat l'apoptose.
- 4) L'iode active les récepteurs hormonaux et aide à prévenir certaines formes de cancer.
- 5) L'iode protège la fonction ATP et améliore la production d'ATP.
- 6) L'iode empêche les maladies fibrokystique du sein.
- 7) L'iode diminue les besoins en insuline chez les diabétiques.
- 8) L'iode aide à la synthèse des protéines.
- 9) La carence en iode constitue une menace pour la santé mondiale.
- 10) L'iode détruit les pathogènes, les moisissures, les champignons, les parasites et le paludisme.
- 11) L'iode est nécessaire, avec l'utilisation de téléphones sans fil, des téléphones cellulaires et maintenant compteurs intelligents, pour prévenir l'hypothyroïdie.
- 12) L'iode favorise le bon déroulement de la grossesse (car le fœtus subit plus d'apoptose qu'à tout autre stade de développement).
- 13) L'iode régule la production d'œstrogène dans les ovaires.
- 14) L'iode est anti-mucolytique (ce qui signifie qu'il réduit la catarrhe du mucus).
- 15) L'iode neutralise les ions hydroxyles et hydrate les cellules.
- 16) L'iode nous rend plus intelligents.
- 17) Des doses élevées d'iode peuvent être utilisées pour les plaies, les escarres, les douleurs inflammatoires et traumatiques, et la restauration de la croissance des cheveux lorsqu'on les applique par voie topique.
- 18) L'iode aide à diminuer les cicatrices tissulaires, les formations chéloïdes et les contractures de Dupuytren et Peyronie, qui sont des conditions hyper-cicatricielles.
- 19) Des doses élevées d'iode peuvent être utilisées pour inverser certaines maladies.
- 20) L'iode soutient le développement spirituel.

J'ai toujours recommandé l'iode liquide sous forme d'iode Nascent, que je recommande pour les enfants et les patients sensibles à l'iode qui ont besoin de commencer à des doses très faibles, et l'iode de Lugol, qui existe depuis près de deux siècles. Des formes solides sont aussi disponibles.

Source : <https://fr.sott.net/article/30241-Iode-pourquoi-la-supplementation-est-vraiment-essentielle>

Des mammographies dès 30 ans ? On marche sur la tête

Cher(e) ami(e) de la Santé,

Caroline Receveur vient d'écrire ceci à ses 3 millions de « fans » :

« Parce que nous les femmes sommes touchées de plus en plus jeunes par le cancer du sein, il est recommandé de pratiquer une mammographie dès l'âge de 30 ans ».

Si vous ne savez pas qui est Caroline Receveur, sachez que ses « exploits » se résument essentiellement à des émissions de *télé-réalité*.

Mais cela ne l'a pas empêché de devenir une grande « influenceuse ». Sur le réseau social *Instagram*, plus de 3,4 millions de personnes la suivent.

Ce sont essentiellement des *femmes jeunes*, directement concernées par son message sur la mammographie.

Problème : ce message est désastreux.

Comme le dit très bien le Dr Michal-Teitelbaum :

« Il est rare que l'ensemble des acteurs de la santé soient d'accord sur quelque chose mais là, tout le monde est d'accord : faire une mammographie chez une femme de 30 ans sans risque particulier est inutile et dangereux ».

De fait, les autorités de santé ne recommandent le dépistage tous les 2 ans qu'aux femmes âgées de 50 à 75 ans.

Pas avant, pas après !

Mais attention : *même entre 50 et 75 ans*, la mammographie « automatique » est très contestable.

Voici pourquoi :

La mammographie sauve-t-elle vraiment des vies ?

Quand on regarde la totalité des études scientifiques, on découvre que le dépistage systématique ne sauve pas de vie.

Pas une seule.

D'après les chiffres *les plus optimistes*, il faudrait dépister 1.000 femmes de plus de 50 ans tous les ans, pour éviter un seul décès par cancer du sein.

Vous me direz qu'une mort de cancer évitée, c'est déjà très bien !

Mais attention : ce n'est pas une vie sauvée.

Car on trouve au total autant de morts chez les femmes dépistées que chez les femmes non dépistées.

Pourquoi ? La réponse est donnée par le Pr Peter C. Gøtzsche, issu de la Fondation Cochrane :

« Le dépistage produit beaucoup de diagnostics de cancer du sein chez des femmes en bonne santé, qui n'auraient jamais développé de symptôme de cancer du sein pendant toute leur vie. Lorsque vous traitez ces femmes, par exemple par radiothérapie ou par chimiothérapie, vous augmentez le risque de décéder d'une affection cardiaque ou d'un cancer d'une autre localisation. »

Voilà pourquoi le dépistage ne sauve probablement pas de vie humaine, au total.

Pire : il est possible que le dépistage ne parvienne même pas à éviter *le moindre décès de cancer du sein* !

Voyez plutôt l'étude « Miller », publiée dans le *British Medical Journal*, qui a défrayé la chronique en 2014.

Cette étude a suivi près de 9.000 femmes âgées entre 40 et 59 ans.

Ces femmes avaient été séparées en deux groupes, par tirage au sort :

* Le premier groupe a bénéficié d'une mammographie *tous les ans* ;

* Le second groupe a seulement reçu un examen physique de base.

Eh bien au bout de 25 ans, autant de femmes sont mortes du cancer du sein dans les deux groupes !

Après cette étude choc, les autorités médicales suisses ont logiquement recommandé de « renoncer au dépistage systématique ».

Car le bilan « coût-avantage » est très défavorable au dépistage !

Au total, sur 1.000 femmes qui subissent le dépistage, vous obtenez, en moyenne :

* 0 vie sauvée ;

* 10 femmes traitées par des méthodes lourdes, y compris chimiothérapie et ablation du sein pour certaines !

* 100 femmes qui devront subir une biopsie (pour en avoir déjà subi une dans ma vie, je peux vous dire que ce n'est pas une partie de plaisir) ;

* Et 200 femmes au total qui auront le stress d'une « fausse alerte » sur leur risque de cancer.

Je sais que cela paraît difficile à croire.

Intuitivement, il paraît évident que le dépistage devrait permettre de détecter des cancers « plus tôt » et donc de mieux les soigner.

Mais non. Tout cela repose sur une énorme erreur : On s'est LOURDEMENT trompé sur le cancer du sein

Pendant des années, les médecins ont cru que le scénario du cancer du sein était *toujours le même* :

* Une fois qu'une lésion cancéreuse apparaît, même minuscule, elle grandit *inévitablement*, jusqu'à faire un vrai cancer qui envahit tout ;

* Et il faudrait donc repérer le cancer *le plus tôt possible*, pour le détruire d'un coup de bistouri ou avec quelques séances de rayons.

C'est ce que permet la mammographie : elle repère une tumeur 1 à 3 ans avant qu'elle ne soit palpable à main nue.

C'est un avantage indéniable... et il serait parfaitement justifié de faire des mammographies fréquentes si une petite tumeur dégénérait *toujours* en grave cancer.

Mais ce n'est pas le cas du tout.

C'est le Dr Cécile Bour, médecin radiologiste, qui l'explique le mieux :

« Si tous les petits cancers étaient destinés à devenir gros et mortels, un dépistage précoce aurait un intérêt.

Mais il y a différents cas de figure : il y a les petits cancers qui resteront toujours petits et n'évolueront pas, ceux qui vont régresser spontanément, ceux qui vont progresser lentement et pour lesquels un traitement est nécessaire et enfin ceux qui connaissent une évolution fulgurante entre deux mammographies et sont fatals quoi qu'on fasse ».

Tous ces cas sont *très importants* à comprendre. Reprenons-les, un à un :

Cas numéro 1 : des « petits cancers » régressent spontanément

Vous devez savoir que vous fabriquerez forcément un « mini-cancer » à un moment ou à un autre... et même plusieurs fois dans votre vie !

Vous ne vous en rendez pas compte, car votre système immunitaire *veille au grain* : il détruit vos cellules cancéreuses avant qu'elles ne s'amassent en « vrai cancer ».

Mais à chaque instant, vous avez en vous quelques cellules cancéreuses ou pré-cancéreuses, sans que vous soyez en danger pour autant !

Et je ne parle pas que des petites cellules cancéreuses isolées.

Même des « vrais cancers » peuvent disparaître spontanément !

Cela paraît incroyable, mais beaucoup de cas de *rémissions spontanées* de cancer du sein ont été décrit dans des articles scientifiques.

Dans un hôpital japonais, un chirurgien a examiné 308 patientes diagnostiquées avec un cancer du sein.

Sur la table d'opération, il a découvert que 21 d'entre elles (7%) n'avaient plus de cancer... alors qu'elles étaient arrivées avec une tumeur de 2,8 centimètres en moyenne !

Leurs cellules cancéreuses malignes avaient été remplacées par du tissu fibreux sans danger.

Ce chiffre de 7% de rémissions *spontanées* est impressionnant.

Et ce phénomène a été confirmé par une étude célèbre, publiée dans le JAMA, qui a suivi deux groupes de plus de 100.000 femmes norvégiennes pendant 6 ans :

* Le premier groupe a été dépisté par mammographie tous les deux ans ;

* Le deuxième groupe n'a reçu une mammographie qu'à la fin de la période de 6 ans.

Les chercheurs s'attendaient à trouver *autant de cancers* dans les deux groupes au bout de 6 ans.

En fait, parmi les femmes dépistées tous les 2 ans, il y a eu 22% de diagnostics de cancer en plus.

Pourquoi ? Parce que le dépistage automatique détecte des cancers qui disparaissent spontanément !

Cela veut dire que certaines femmes ont subi le terrible stress du diagnostic (« vous avez le cancer »). ET les éventuels ravages des traitements... alors que c'était inutile !

Cas numéro 2 : des « petits cancers » ne grossissent pas ou peu

Pour la plupart des médecins, les régressions spontanées restent un phénomène étrange.

Ce qui est beaucoup moins mystérieux, en revanche, ce sont les cancers qui ne grossissent pas - ou qui grossissent très lentement.

On le sait depuis longtemps pour le cancer de la prostate.

Quand on fait une autopsie des hommes de plus de 80 ans, on trouve un cancer de la prostate dans 60% des cas !

Et pourtant, dans l'étude, aucun de ces hommes autopsiés n'est mort du cancer de la prostate... ce qui veut dire qu'on les aurait traités inutilement si on avait dépisté ce cancer !

Eh bien pour le cancer du sein, c'est le même phénomène.

Après une autopsie de centaines de femmes qui ne sont pas mortes d'un cancer du sein, on a découvert :

* Un peu moins de 1% de cancer du sein « invasif » ;

* 10% de cancer du sein « in situ », donc non invasif ;

* et 10% de cas « d'hyperplasie atypique » - des lésions non cancéreuses mais considérées comme à haut risque de provoquer un cancer du sein.

Ce sont des chiffres absolument énormes !

Les chercheurs en concluent que la mammographie systématique entre 50 et 60 ans conduit à « surdiagnostiquer » 20% des cancers invasifs (30% si l'on inclut les cancers in situ).

Cela veut dire que dans un cas sur cinq, le terrible diagnostic du « cancer du sein invasif » ne sert à rien (à part vous inquiéter)... parce que vous ne seriez jamais morte de cette maladie !

N'oubliez pas que le cancer du sein n'est pas la principale cause de mortalité des femmes.

En 2010, sur 100 femmes décédées :

- * 5 ont été victimes d'un cancer du sein ;
- * 20 d'un autre cancer ;
- * Et 30 d'une maladie cardio-vasculaire.

Les femmes ont donc 10 fois plus de risques de mourir d'un autre cancer ou d'une maladie cardio-vasculaire plutôt que d'un cancer du sein.

C'est bien la preuve qu'il faut veiller *en priorité* à son hygiène de vie, plutôt que de tout miser sur le dépistage du cancer du sein !

Cas numéro 3 : les cancers « de l'intervalle »

Il y a le cas des tumeurs qui ne grossissent jamais... mais il y a aussi celles qui grossissent très rapidement.

Ce sont les « cancers de l'intervalle », ceux qui sont détectés entre deux mammographies - et ils représentent plus de 20% des cancers du sein !

Ce sont les cancers les plus dangereux... et ce sont ceux pour lesquels le dépistage systématique n'aura servi à rien.

Pire : il est même possible que la mammographie retarde le diagnostic.

Imaginez une femme qui sort de chez le radiologue avec une « mammographie impeccable »... ne pensez-vous pas qu'elle aura plus de réticences à consulter un médecin dans les mois qui suivent, si elle croit sentir une « petite boule » dans le sein ?

Le dépistage systématique peut aussi induire un sentiment de « fausse sécurité »... avec le risque de détecter trop tard les cancers qui progressent le plus vite.

Alors, mammographie ou pas mammographie ?

Au total, il est clair que vous ne devez pas faire de dépistage « automatique » avant 50 ans ou après 75 ans.

Même entre 50 et 75 ans, vous ne devez ressentir aucune culpabilité si vous refusez la mammographie *automatique* tous les deux ans.

C'est votre vie, c'est votre choix.

Le « bénéfice » n'est pas certain... alors que les inconvénients sont clairs :

- * *Sur-diagnostic* : des « fausses alertes » douloureuses psychologiquement ;
- * *Sur-traitement* : ablations du sein inutiles, voire chimiothérapies qui peuvent augmenter le risque de subir un cancer et celui de mourir d'une crise cardiaque ;
- * Sans oublier le caractère potentiellement *cancérogène* des mammographies (1 à 20 cas de cancer causé sur 100.000 femmes dépistées, selon les chiffres officiels).

Le choix vous appartient, en conscience.

Si vous êtes très angoissée et que cela vous rassure de faire une mammographie, faites-la !

Mais si vous êtes réticente, ne vous laissez pas impressionner par les campagnes « d'octobre rose ».

N'oubliez jamais ceci : *personne n'a intérêt à vous dire que le dépistage ne sert à rien*

* Nos *autorités et gouvernements* ont déjà dépensé des milliards d'euros dans ces campagnes de dépistage : de quoi auraient-ils l'air s'ils décidaient maintenant de les arrêter ?

* Les *radiologues* sont fiers de s'imaginer « sauver des vies » et profitent à fond de la manne financière de ces mammographies systématiques, remboursées à 100% ;

* Quant aux *oncologues et aux chirurgiens*, ils sont heureux car ils ont l'impression de « guérir » beaucoup plus de cancers qu'avant – alors qu'ils soignent beaucoup de cancers qui n'auraient jamais été dangereux !

Ne vous laissez donc pas intoxiquer par la propagande médiatique sur la mammographie.

Le plus important pour vous, c'est d'être bien suivie, régulièrement, par un médecin généraliste ou un gynécologue compétent, qui fera les palpations nécessaires.

C'est votre médecin qui vous dira si vous avez, oui ou non, besoin d'une mammographie, après une consultation personnalisée et en fonction de vos risques à vous.

Et puis n'oubliez pas qu'il est inutile d'être obsédé par le cancer si vous faites tout ce qu'il faut pour l'éviter

Votre *mode de vie* est bien plus important que n'importe quelle intervention médicale !