



# Les Médecines Alternatives et Complémentaires en Oncologie

Manuel Rodrigues

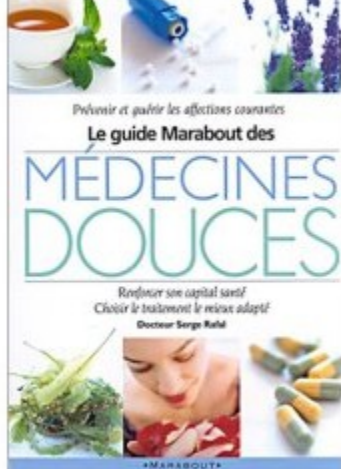
Interne d'Oncologie Médicale, Paris

Association pour l'Enseignement et la Recherche des  
Internes en Oncologie





# LAROUSSE des médecines douce



# Secrets des médecines alternatives

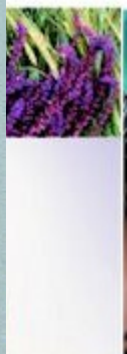
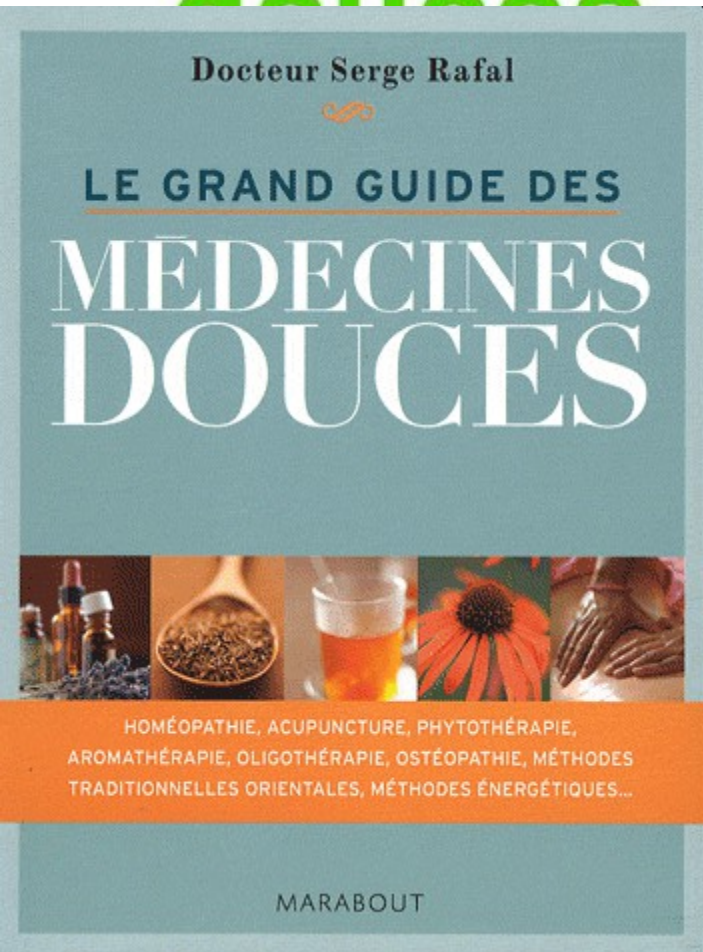
Guide pratique

Dr Alexandre Strasny

## MANUEL FAMILIAL DES MÉDECINES ALTERNATIVES

Physiothérapie, Acupressure, Bioénergie,  
Yoga, Iridologie, Réflexologie,  
Acupuncture, Chiropractie, Homéopathie,  
Hypnose, Psychothérapie,  
Développement mental,  
Musicothérapie, Show-thérapie

Éditions Médicis



# Définitions

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

- Médecines Alternatives
  - Traitements proposés comme une alternative au traitement conventionnel sans preuves validées de leur efficacité
- Médecines Complémentaires
  - Traitement de support complétant la médecine conventionnelle

## LE DUR *le dur et le mou* ET LE MOU

The Hard and the Soft

**JUAN BETANCURTH  
CATHERINE RESTREPO  
FRANCISCO PINO  
DANIELLA YOVEL  
ALEJANDRA VILLASMIL**  
And performance by  
**ISABELLA BRUNO**

August 29th – September 5th  
Opening reception August 29th 6-9pm  
Featuring *Steppin*, a performance by  
Isabella Bruno  
Closing Reception and Performance by  
Isabella Bruno September 5th at 5 p.m.  
Curated by Carolina Peñañiel  
Local Project  
45-10 Davis Street  
Long Island City, NY 11101  
<http://www.localproject.org>  
Gallery hours:  
Monday–Saturday 2–6 p.m.



# Médecines Alternatives Et Complémentaires

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

- Raisons de leur utilisation
  - Coping actif (anglais "to cope": faire face). Ensemble des processus par lequel l'individu cherche à s'adapter à un stress.
- Pourquoi s'y intéresser?
  - Utilisation répandue
  - Pas de formation médicale
  - Information très inégale sur le net
  - Possibles Modifications pharmacocinétiques des anti-cancéreux

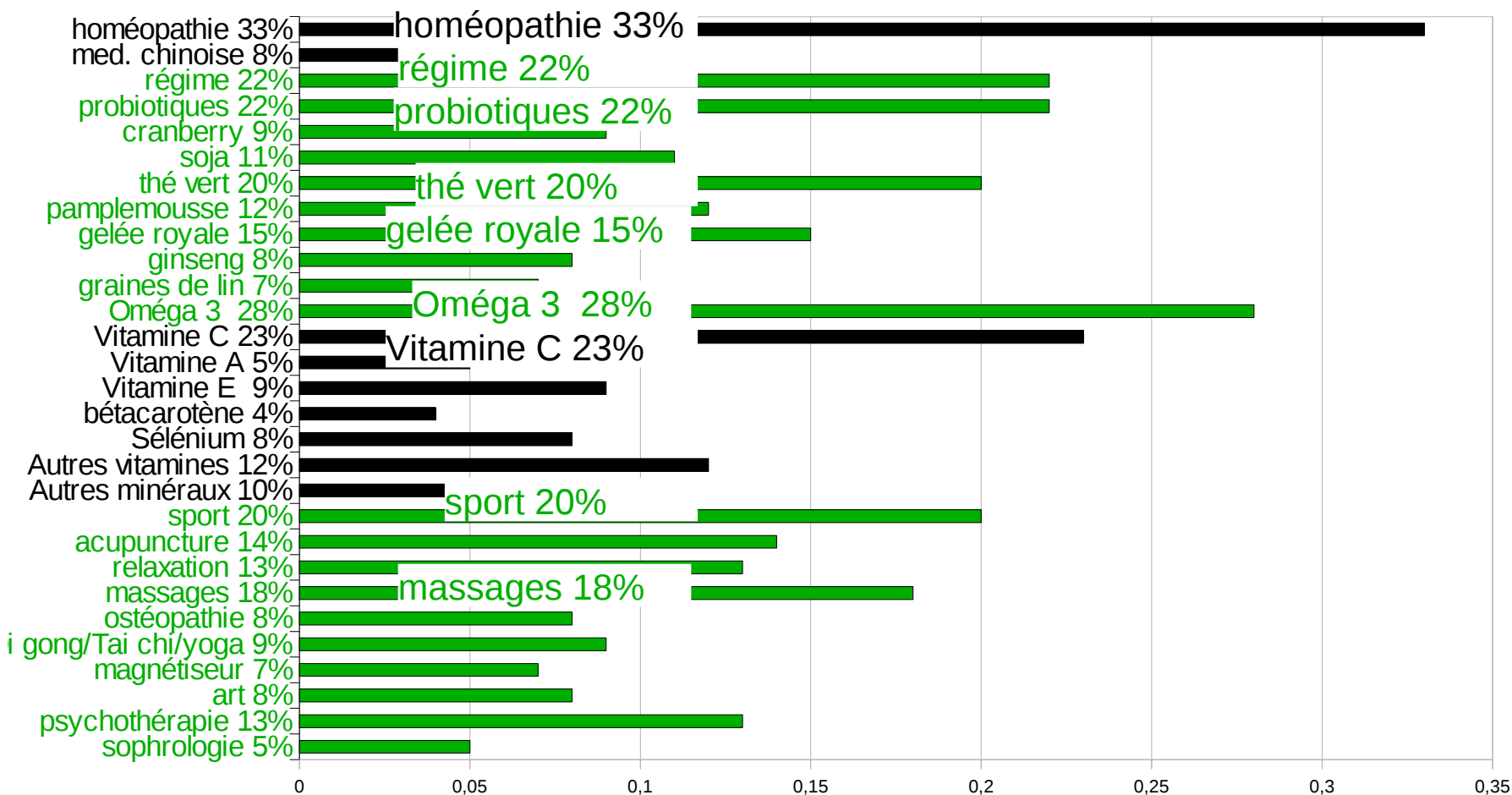
# Étude MAC-AERIO



- CARACTERISTIQUES DES PATIENTS
  - 844 questionnaires
  - Age médian 60 ans
  - 64% de femmes
  - Localisations : Sein 38%, colorectal 12%
  - 20% ont été ou sont traités dans des essais thérapeutiques
  - 39% recevaient des thérapies ciblées

# Résultats

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.





# Utilisation Des MAC

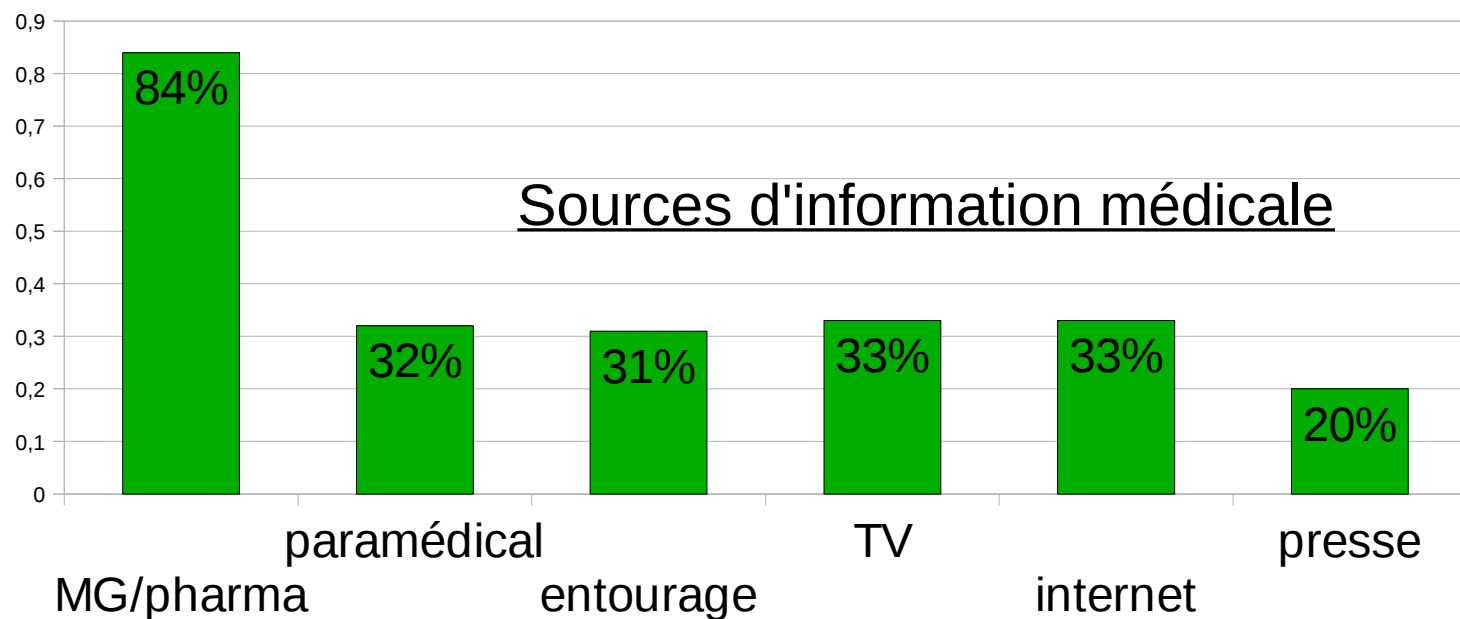
5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

- 60% d'utilisateurs de MAC
  - Suffisamment satisfaits par la médecine conventionnelle
  - Méconnaissance des MAC
  - 84% des patients trouvent les MAC efficaces
- 48% en utilisaient déjà avant leur diagnostic de cancer
- 46% n'en ont jamais parlé à leurs soignant

# Sources d'information

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

- 95% des patients déclarent faire confiance à leur oncologue pour leur ttt



- 81% demandeurs d'un site web d'information sur les MAC
  - Quelle place pour l'information sur le Net?

# Étude NET-AERIO

# Étude NET-AERIO

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

- Étude réalisée en 2008 sur 12 centres, 585 patients
- 73% patients ont accès à Internet, 76.5% l'utilisent pour rechercher des informations sur le cancer.
- Achats sur Internet:
  - Non : 75.6%
  - Oui :
    - Extrait de plantes : 40.5%
    - Anti-oxydants : 23.8%
    - Vitamines : 21.5%
    - Minéraux : 14.2%

# Quelles informations ?

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

- Sur leur cancer : **53%**
- Sur les effets secondaires des traitements : **41.6%**
- **Sur les alternatives/compléments de traitement/meilleur traitement : 32.7%**
- Sur les traitements :
  - Chimiothérapie **29.7%**
  - Chirurgie 19.7%
  - Radiothérapie 16.2%
  - Hormonothérapie 14.5%
- **Sur les essais cliniques en cours: 6.7%**



# Le HONcode

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Connu de très peu de patients (n=10 soit 1.7%)

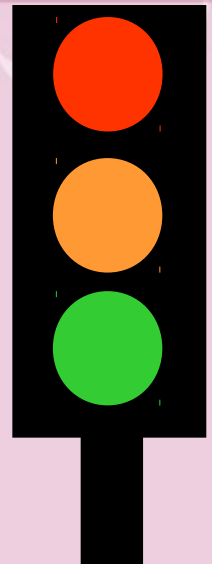
HON (Health On the Net) est une organisation non gouvernementale, internationale, créée en 1996.

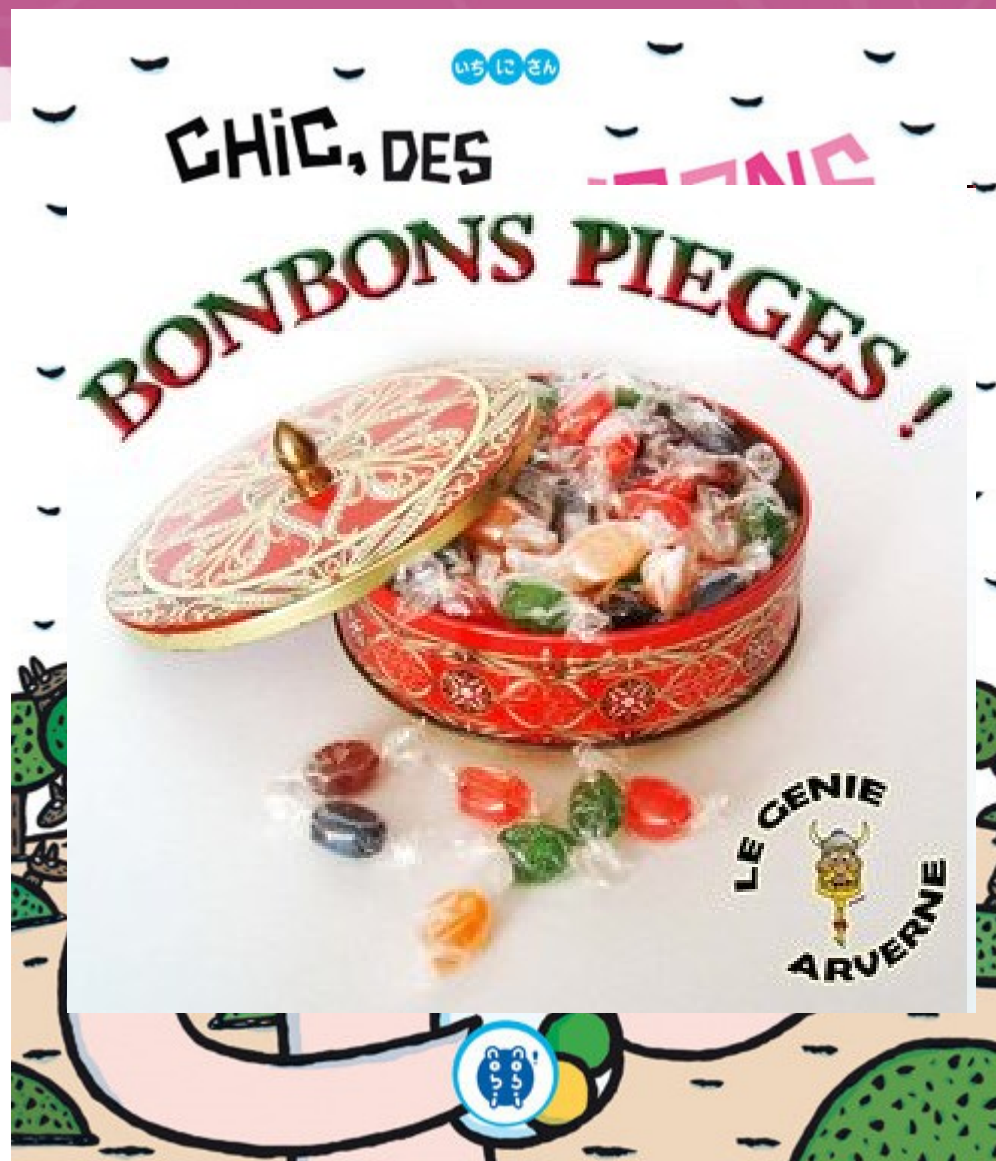


**HONcode** : code de déontologie pour l'information médicale et relative à la santé disponible sur Internet. Le plus ancien. Basé sur 8 principes éthiques.

# Apports et dangers des MAC

Les antioxydants





Centre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



# ATBC

## Alpha-Tocopherol, Beta-Carotene Prevention Study

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

### Population

29 000 hommes **fumeurs** de 50 à 69 ans

### Supplémentation

Alpha Tocopherol (Vitamine E) DP

Beta Carotene DP

2 x 2

### Durée

6 ans

Avec Bêta carotène:

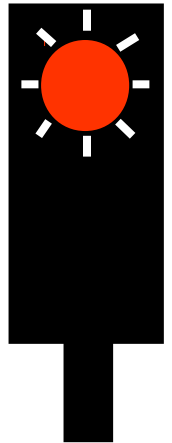
Incidence **cancers broncho-pulmonaires**: + **18%** (IC 95%: +3% - +36%)

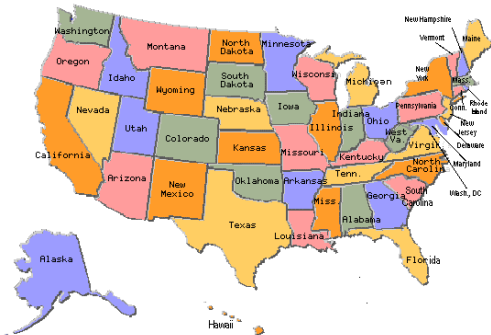
**Mortalité globale**: + **8%** (IC 95%: +1% ; +16%)

bêta-carotène  
Vitamine E

### Résultats

N Engl J Med. 1994 Apr 14;330(15):1029-35





# CARET

## The Carotene and Retinol Efficacy Trial

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

18 000 personnes: **fumeurs/anciens** fumeurs ou exposés à l'amiante

### Population

Bêta Carotène + Vitamine A DP

Parallèle 2 bras

### Supplémentation

bêta-carotène

Vitamine A

### Durée

4 ans

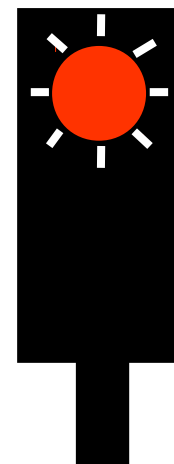
Critère primaire:

RR cancer pulmonaire **+28%**

RR décès par cancer pulmonaire **+46%**

### Résultats

Principalement chez les fumeurs actifs et chez les femmes



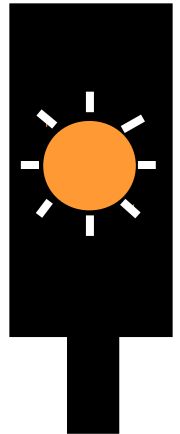
N Engl J Med. 1996 May 2;334(18):1150-5



## SUpléments en Vitamines et Minéraux AntioXydants

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

|                 |                                                                                                    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Population      | 13 000 personnes. 15 % de fumeurs 35-60 ans                                                        |
| Supplémentation | Vitamine C DN<br>Vitamine E DN<br>Bêta carotène DN<br>Sélénium DN<br>Zinc DN<br>Parallèle 2 bras   |
| Durée           | 7,5 ans                                                                                            |
| Résultats       | Incidence tous cancers :<br><b>Pas de différence: 4.1%</b> bras actif vs <b>4.5 %</b> bras placebo |





# Mortality in Randomized Trials of Antioxidant Supplements for Primary and Secondary Prevention

Systematic Review and Meta-analysis

Essais avec faibles biais

bêta-carotène

RR = **1.07** (95% CI 1.02 à 1.11 )

Vitamine A

RR = **1.16** (95% CI 1.10 à 1.24 )

Vitamine E

RR = **1.04** (95% CI 1.01 à 1.07 )

Vitamine C

RR = **1.06** (95% CI 0.94 à 1.20 )

Selenium

RR = **0.90** (95% CI 0.80 à 1.02 )

| First author (reference)                                    | Cancer type or site | No. of patients | Concurrent treatment                                                                | Antioxidant details                                                                                                                                                                                                                                                     | Results                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dietary antioxidants<br>Bairati (5,17,37)<br>and Meyer (38) | Head and neck       | 540             | Radiation: patients randomly assigned to placebo vs vitamin E and $\beta$ -carotene | $\alpha$ -tocopherol (400 IU/d, po) and $\beta$ -carotene (30 mg/d, po) or placebo administered during radiation therapy and for 3 y thereafter. $\beta$ -Carotene was discontinued after 156 patients had enrolled because of ethical concerns raised by other trials. | Antioxidant arm vs placebo arm:<br>Severe, acute side effects OR = 0.38, 95% CI = 0.20 to 0.74 (Quality of life was not improved by the supplementation.)<br>Rate of local recurrence of the head and neck tumor: HR = 1.37, 95% CI = 0.93 to 2.02<br>Rate of disease recurrence in patients who smoked tobacco and took antioxidant supplements during radiation therapy: HR = 2.41, 95% CI = 1.25 to 4.64 (52-mo median follow-up)<br>Rate of second primary cancers during the supplementation period: HR = 2.88, 95% CI = 1.56 to 5.31<br>Rate of second primary cancers after supplementation was discontinued: HR = 0.41, 95% CI = 0.16 to 1.03<br>Rate of having a recurrence or second primary cancer during the supplementation period: HR = 1.86, 95% CI = 1.27 to 2.72<br>Rate of having a recurrence or second primary cancer after supplementation was discontinued: HR = 0.71, 95% CI = 0.33 to 1.53<br>The proportion of participants free of second primary cancer overall after 8 y of follow-up was similar in both arms (6.5-y median follow-up)<br>All-cause mortality HR = 1.38<br>CI = 1.03 to 1.85<br>Cause-specific mortality rates tended to be higher in the supplement arm than in the placebo arm<br>Cause-specific mortality in patients who smoked tobacco and took supplements during radiation therapy: HR = 2.26, 95% CI = 1.29 to 3.97<br>All-cause mortality in patients who smoked tobacco and took supplements during radiation therapy HR = 3.38<br>CI = 1.11 to 10.34 |

JNCI Journal of the National Cancer Institute Advance Access published May 27, 2008

## COMMENTARY

### Should Supplemental Antioxidant Administration Be Avoided During Chemotherapy and Radiation Therapy?

Brian D. Lawenda, Kara M. Kelly, Elena J. Ladas, Stephen M. Sagar, Andrew Vickers, Jeffrey B. Blumberg

## SUMMARY

Food, Nutrition,  
Physical Activity,  
and the Prevention  
of Cancer:  
a Global Perspective

# WCRF



## RECOMMANDATION N°8

### LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

**Chercher à satisfaire les besoins nutritionnels uniquement par l'alimentation<sup>1</sup>**

#### DIRECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE

Maximiser la proportion de la population parvenant à un statut nutritionnel adéquat sans recours aux compléments alimentaires.

#### RECOMMANDATION POUR LES INDIVIDUS

Les compléments alimentaires ne sont pas recommandés pour la prévention du cancer.

<sup>1</sup> Cela n'est pas toujours faisable. Dans certains cas bien particuliers (maladie ou alimentation inadaptée), la prise de compléments alimentaires pourrait être utile.



# Apports et dangers des MAC

Phytothérapie et autres pratiques

## Le naturel est-il toujours inoffensif ?

*“Le caractère naturel d'une plante n'est en aucun cas un gage d'innocuité. Même étiquetées complément alimentaire ou nutritionnel, elles doivent être considérées comme de véritables phytomédicaments, avec des indications et des contre-indications”*

– Pr Jean-Marie Pelt, botaniste

# 1- Toxicité directe

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

- **Anaphylaxie**
- **Toxicité hépatique**
  - Curcuma longa
  - Kava (anxiété)
- **Toxicités rénales**
  - Plantes de la pharmacopée chinoise (Aristolochia fangchi): I. Rénale et K urothéliaux
- **Toxicités cardiovasculaires**
  - Échinacées (alcaloïdes pyrrolizidine) (immuno-stimulation)
- **Toxicités neuro-psychiques**



## 2- Toxicité indirecte

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Par interaction médicamenteuse:

- Augmentation de la toxicité des thérapies conventionnelles
- Perte d'efficacité des thérapies conventionnelles



**Table 6.** Pharmacokinetic Interactions With St. Johns Wort (*Hypericum perforatum*)

| Drug              | Herbal Regimen          | Population      | No. of Participants | Parameters                      | Effects                       | Reference |
|-------------------|-------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------|
| Alprazolam        | 300 mg tid/3 days       | Volunteers      | 7                   | AUC, $C_{max}$ , $T_{1/2}$      | No significant differences    | 95        |
| Alprazolam        | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 12                  | AUC                             | 54% decreased*                | 184       |
| Amitriptyline     | 300 mg tid/14 days      | Patient with MD | 12                  | AUC, nortriptyline AUC          | 22%, 44% decreased*†‡§        | 195       |
| Caffeine          | 300 mg tid/28 days      | Volunteers      | 12                  | Paraxanthine/caffeine ratio     | 26% increased§                | 66        |
| Caffeine          | 300 mg tid/8 days       | Volunteers      | 16                  | Paraxanthine/caffeine ratio     | No significant differences    | 196       |
| Caffeine          | 300 mg tid/1 or 14 days | Volunteers      | 12                  | AUC, $C_{max}$ , CL/F           | No significant differences    | 189       |
| Carbamazepine     | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 8                   | AUC, CL/F                       | No significant differences    | 197       |
| Chlorzoxazone     | 300 mg tid/28 days      | Volunteers      | 12                  | 6-hydroxyl plasma ratio         | 110% increased†               | 66        |
| Cortisol          | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 13                  | 6 $\beta$ -hydroxyl urine ratio | 114% increased*               | 188       |
| Cortisol          | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 50                  | 6 $\beta$ -hydroxyl urine ratio | 41% increased*                | 187       |
| Cyclosporin A     | 300 mg tid/12 days      | Volunteers      | 21                  | $C_{max}$ , CL/F                | 28% decr, 63% incr*§          | 190       |
| Cyclosporin A     | 300 mg/14 days          | RT patients     | 11                  | AUC, $C_{max}$                  | 46%, 42% decreased*§          | 198       |
| Dabrisoquina      | 300 mg tid/28 days      | Volunteers      | 12                  | Urinary recovery                | 23% increased†                | 66        |
| Dextromethorphan  | 300 mg tid/3 days       | Volunteers      | 7                   | Dextrophan urine ratio          | No significant difference     | 193       |
| Dextromethorphan  | 300 mg tid/8 days       | Volunteers      | 16                  | Dextrophan urine ratio          | No significant difference     | 199       |
| Dextromethorphan  | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 13                  | Dextrophan urine ratio          | No significant difference     | 192       |
| Dextromethorphan  | 300 mg tid/1 or 14 days | Volunteers      | 12                  | Dextrophan urine ratio          | No significant difference     | 189       |
| Dextromethorphan  | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 12                  | Dextrophan urine ratio          | No significant difference     | 194       |
| Digoxin           | 300 mg tid/10 days      | Volunteers      | 13                  | AUC, $C_{max}$                  | 25%, 33% decreased§           | 200       |
| Digoxin           | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 8                   | AUC                             | 18% decreased§                | 184       |
| Fexofenadine      | 300 mg tid/10 days      | Volunteers      | 30                  | CL/F                            | 71% increased§                | 191       |
| Fexofenadine      | 300 mg tid/12 days      | Volunteers      | 21                  | $C_{max}$ , CL/F                | 38% decreased, 94% increased§ | 190       |
| Fexofenadine      | 800 mg tid/1 day        | Volunteers      | 12                  | $C_{max}$ , CL/F                | 45% increased, 20% decreased§ | 201       |
| Fexofenadine      | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 12                  | $C_{max}$ , CL/F                | No significant difference     | 201       |
| Indinavir         | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 8                   | AUC                             | 57% decreased*                | 202       |
| Irinotecan        | 300 mg tid/14 days      | Cancer patients | 5                   | SN-38 AUC                       | 42% decreased*                | 203       |
| Midazolam         | 300 mg tid/1 or 14 days | Volunteers      | 12                  | $F$ , CL                        | 45% decreased, 27% increased* | 189       |
| Midazolam         | 300 mg tid/28 days      | Volunteers      | 12                  | 1-hydroxyl serum ratio          | 98% increased*                | 66        |
| Midazolam         | 300 mg tid/10 days      | Volunteers      | 30                  | $F$ , CL                        | 45% decreased, 56% increased* | 191       |
| Midazolam         | 300 mg tid/12 days      | Volunteers      | 21                  | $F$ , CL                        | 45% decreased, 44% increased§ | 190       |
| Mycophenolic acid | 600 mg/14 days          | RT patients     | 10                  | AUC                             | No significant difference     | 204       |
| Navirapine        | Unknown                 | HIV patients    | 5                   | CL/F                            | 35% increased*                | 205       |
| Nifedipine        | 200 mg/18 days          | Volunteers      | 12                  | AUC, $C_{max}$                  | 53% decreased*                | 83        |
| Quazepam          | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 12                  | AUC, $C_{max}$                  | 25%, 25% decreased*           | 206       |
| Phenprocoumon     | 300 mg/11 days          | Volunteers      | 12                  | AUC, $C_{max}$                  | 17.4% decreased               | 207       |
| Pravastatin       | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 12                  | AUC, $C_{max}$                  | No significant differences    | 208       |
| Simvastatin       | 300 mg tid/14 days      | Volunteers      | 16                  | AUC, $C_{max}$                  | 52%, 28% decreased*           | 208       |
| Tacrolimus        | 600 mg/14 days          | RT patients     | 10                  | AUC                             | 58% decreased-§               | 204       |
| Talinolol         | 800 mg/12 days          | Volunteers      | 9                   | AUC                             | 36% decreased                 | 209       |
| Tolbutamide       | 300 mg tid/1 or 14 days | Volunteers      | 12                  | AUC, $C_{max}$ , CL/F           | No significant differences    | 189       |

PILULE : ↓





**Table 3.** Pharmacokinetic Interactions with Garlic (*Allium sativum*)

| Drug             | Herbal Regimen        | No. of Participants | Parameters                  | Effects                    | Reference |
|------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|
| Acetaminophen    | 300 mg/3 months       | 16                  | AUC, urinary recovery       | No significant differences | 67        |
| Alprazolam       | 1,800 mg bid/14 days  | 14                  | AUC, $C_{max}$ , $T_{1/2}$  | No significant differences | 68        |
| Caffeine         | 500 mg tid/28 days    | 12                  | Paraxanthine/caffeine ratio | No significant difference  | 66        |
| Chlorzoxazone    | 500 mg tid/28 days    | 12                  | 6-hydroxylation ratio       | 38% decrease*              | 66        |
| Debrisoquina     | 500 mg tid/28 days    | 12                  | Urinary recovery            | No significant difference  | 66        |
| Dextromethorphan | 1,800 mg bid/14 days  | 14                  | Dextrophan urine ratio      | No significant differences | 68        |
| Midazolam        | 500 mg tid/28 days    | 12                  | 1-hydroxyl serum ratio      | No significant change      | 66        |
| Ritonavir        | 10 mg bid/4 days      | 10                  | AUC                         | 17% decrease†              | 69        |
| Saquinavir       | GalliPure bid/20 days | 10                  | AUC, $C_{max}$              | 51% and 54% decreased‡     | 70        |

NOTE. All participants in the study were healthy. Abbreviations:  $T_{1/2}$ , half-life; AUC, area under the curve; F, oral clearance; F, oral clearance; F, oral clearance.

\*Postulated mechanism, induction of CYP2C9.

†P > .05.

‡Postulated mechanism, inhibition of ABCB1 P-glycoprotein.

**ANTIRETROVIRAUX : ↓**

Concentration; CL, clearance; CL/F, oral clearance.

**Table 4.** Pharmacokinetic Interactions With Ginkgo (*Ginkgo biloba*)

| Drug          | Herbal Regimen     | No. of Participants | Parameters                  | Effects                    | Reference |
|---------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|
| Antipyrine    | 400 mg/13 days     | 24                  | $T_{1/2}$                   | No significant difference  | 90        |
| Caffeine      | 280 mg bid/12 days | 12                  | Paraxanthine/caffeine ratio | No significant difference  | 87        |
| Caffeine      | 60 mg tid/28 days  | 12                  | Paraxanthine/caffeine ratio | No significant difference  | 66        |
| Chlorzoxazone | 280 mg bid/12 days | 12                  | 6-hydroxylation ratio       | 15% increase*              | 87        |
| Chlorzoxazone | 60 mg tid/28 days  | 12                  | 6-hydroxylation ratio       | 23% increase*†             | 66        |
| Dapsone       | 280 mg bid/12 days | 12                  | 4'-hydroxyl urine excretion | 43% increase‡              | 87        |
| Debrisoquina  | 280 mg bid/12 days | 12                  | Urinary recovery            | No significant difference  | 87        |
| Debrisoquina  | 60 mg tid/28 days  | 12                  | Urinary recovery            | No significant difference  | 66        |
| Digoxin       | 80 mg tid/21 days  | 12                  | Plasma concentration        | No significant differences | 91        |
| LHRH          | 80 mg tid/8 weeks  | 12                  | Plasma concentration        | No significant differences | 92        |
| Mephentermine | 280 mg bid/12 days | 12                  | Plasma concentration        | 15% increase§              | 87        |
| Midazolam     | 60 mg tid/28 days  | 12                  | Plasma concentration        | No significant change      | 66        |
| Nifedipine    | 120 mg/18 days     | 12                  | Plasma concentration        | 15% increase¶              | 93        |
| Omeprazole    | 280 mg bid/12 days | 12                  | Plasma concentration        | 15% decrease§              | 94        |

**NIFEDIPINE: ↑**  
**OMEPRAZOLE: ↓**



# Conclusions?

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

## « Docteur, puis-je prendre ce complément? »

- 1. Quel effet recherché?
- 2. En l'absence de données d'efficacité, **ne pas rejeter** au risque de rompre une relation de confiance.
- 3. Quels sont les **risques potentiels**?
  - Recherche PUBMED (mais nécessite un temps de recherche non négligeable)
  - Données disponibles: se référer aux références du texte
- 4. En l'absence de risques supposés, ne pas interdire sauf...
  - Chez les patients inclus dans les essais de phase I





[vu\\_sur\\_yahbon.com](http://vu_sur_yahbon.com)



Mission interministérielle  
de **vigilance** et de **lutte**  
contre les **dérives sectaires**

ociation A.R.Tu.R.

## S'INFORMER ET AGIR

Les pratiques aux fins de prévention et de développement personnel

Elles répondent à l'attente d'une approche globale de la personne, dite "holistique", et aux promesses de « naître sans tare, de vivre plus vieux et de mourir mieux ». Elles intègrent par ailleurs le principe très

LA MIVILUDES

S'INFORMER ET AGIR

✓ Identifier le r

✓ Domaines à r

• Les mineurs

• La santé

• Activités péri-

• L'entreprise

• La formation

• Les Français

✓ Qui contacter

✓ Bibliographie

✓ Lois, règleme

• Le dispositif

• Textes des m

✓ Premier m

✓ Éducation

✓ Protection

✓ Jeunesse

✓ Collectivité

UNADFI

Union Nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu Victimes de Sectes  
Centre d'accueil, d'étude et de documentation sur les mouvements sectaires

Qui sommes-nous ?

Aide aux  
victimes

Groupes  
et mouvances

Secteurs  
de pénétration

Droit

Ressources  
documentaires

Soutenir l'UNADFI  
et adhérer

Accueil > Secteurs de pénétration d'aujourd'hui > Thérapie et Santé > Lumière dangereuse

Rechercher

OK

➤ **Contacter  
votre ADFI**

➤ **Contacts  
institutionnels**

➤ **Partenaires**



## Lumière dangereuse

Respirianisme

◀ [Retour](#) | [Imprimer](#)

Un documentaire sur le respirianisme, intitulé « Am Anfang war das Licht » et traduit en français par « Lumière », vient d'être réalisé par l'autrichien Peter Straubinger. Selon « Sciences et Avenir », le réalisateur tente de faire « gober » aux spectateurs le respirianisme, une doctrine New-Age, d'inspiration orientale, dont les adeptes prétendent vivre sans eau et sans nourriture.

« Une fable qui pourrait faire sourire » si ce mouvement n'avait pas provoqué le décès de plusieurs adeptes en Ecosse, en Allemagne et en Australie.

## BULLES

n° 108 . **Alertez  
l'opinion**

[La Soka Gakkai et la  
critique](#)

Membre de la Soka  
Gakkai (SG) pendant  
plus de (...)

➤ Voir tous les numéros  
➤ Je m'abonne à Bulles

**Publications**



# Conclusion

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

- La consommation de MAC est répandue chez les patients français
- Ce n'est pas parce qu'une thérapeutique est naturelle qu'elle est forcément saine
- Certaines MAC peuvent apporter un bénéfice à certains patients
- Comment choisir? Sur conseil des proches, des paramédicaux pourquoi pas mais toujours avec l'accord de l'oncologue.

# REMERCIEMENTS

5<sup>e</sup> Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

- ARTuR pour votre invitation
- À tous les patients qui ont pris le temps de remplir nos questionnaires
- À tous les internes qui ont participé au recueil de données
- A Amélie Monteau, Jérôme Barrière, Sophie Haberer et Johanna Wassermann qui ont participé à cette présentation
- A Laurence Albiges pour avoir été mon backup