



SCLÉROSE EN PLAQUES, LUPUS SYSTÉMIQUE ET ARACHNOÏDITE ADHÉSIVE SONT TOUS LIÉS AU VIRUS D'EPSTEIN-BARR (EBV)

Découverte de 2025: Une découverte scientifique majeure en 2025, relative au traitement de la douleur chronique, est le lien établi entre le virus d'Epstein-Barr (EBV) et le lupus érythémateux systémique (LES). Cette découverte rejoint la sclérose en plaques et l'arachnoïdite adhésive, dont le lien avec l'EBV est déjà connu.

Maladies auto-immunes vraies versus maladies auto-immunes induites: L'EBV a permis une compréhension nouvelle et approfondie de la prise en charge de la douleur chronique. Les maladies auto-immunes vraies sont connues depuis longtemps pour être génétiques et héréditaires. Le psoriasis, la sclérodermie et la polyarthrite rhumatoïde en sont des exemples. Il a été démontré que l'EBV active des gènes à l'origine de ces maladies. Des chercheurs de l'université de Stanford viennent d'annoncer que l'EBV active le gène responsable du LES. La SEP et l'AA ne sont pas des maladies auto-immunes génétiques. L'EBV induit une dégénérescence tissulaire locale par un processus auto-immunitaire ou d'autodestruction appelé mimétisme moléculaire. L'EBV peut pénétrer dans les cellules et transformer certaines d'entre elles en « cellules carnivores » qui attaquent les cellules. Dans la sclérose en plaques (SEP), les cellules EBV détruisent la gaine de myéline qui entoure les nerfs. Dans l'alopécie areata (AA), ces cellules altérées attaquent les cellules de la queue de cheval, provoquant inflammation, adhérences, douleurs et troubles neurologiques tels que des dysfonctionnements vésicaux. Un traitement essentiel de l'AA consiste donc à stopper l'inflammation dès son apparition et sa propagation.

Autres complications liées au virus d'Epstein-Barr (EBV): Outre le mimétisme moléculaire, lors de sa réactivation, l'EBV peut produire un auto-anticorps. Il s'agit d'une protéine circulant dans le sang qui peut attaquer les cellules, provoquant inflammation, destruction cellulaire et douleurs. De plus en plus de données suggèrent que cela pourrait entraîner une fibromyalgie, des neuropathies des petites fibres et de l'arthrite. Autre développement pathologique : l'EBV peut se fixer dans les tissus, y survivre et former des microcolonies de virus vivants. C'est le mécanisme des cancers induits par l'EBV, et il semble cliniquement contribuer à certains cas d'AA et à l'atteinte des cellules gliales du système nerveux central. C'est pourquoi un traitement court à l'ivermectine est recommandé.

Mesures à prendre: Les personnes atteintes d'AA ou d'une autre maladie liée au VEB doivent contrôler le VEB et ses complications selon trois approches principales. Un test sanguin de dépistage du VEB est fortement recommandé.

1. Inhiber la réactivation par l'alimentation et la prise de vitamines et minéraux spécifiques.
2. Supprimer la réactivation et éliminer les colonies virales grâce à des médicaments.
3. Réduire l'inflammation des tissus médullaires et cérébraux.

Problème majeur: De nombreuses personnes atteintes d'AA pensent que le VEB ne les concerne pas. « Après tout, j'ai attrapé l'AA suite à une chute ou une opération. » Ne vous leurrez pas. Le VEB réactivé a la fâcheuse tendance à envahir silencieusement et sans prévenir une membrane arachnoïde et la queue de cheval endommagés après une blessure.

Bonne nouvelle: Les récentes découvertes concernant les maladies liées au VEB ont permis de mettre en lumière de nombreuses ressources et institutions. Un meilleur contrôle et, espérons-le, des traitements curatifs seront ainsi possibles. L'association Arachnoiditis Hope a déjà élaboré des protocoles pour prévenir la réactivation et traiter le virus s'il est déjà activé (disponibles sur notre site web).