

**Docteur
Alain LAFEUILLADE**

**IL EST ENFIN POSSIBLE
DE VIEILLIR DEBOUT !**

La médecine anti-âge en 2024

**Préface du Professeur
Jean-Paul MÉNINGAUD**

IL EST ENFIN POSSIBLE DE VIEILLIR
DEBOUT !

Serait-il impossible de vivre de
debout ?!

Jacques Brel – Vivre debout

Au Professeur Ana ASLAN (1897-
1988) pionnière en gérontologie

A ma Mère,
A mon fils Vincent,
A mon Labrador Lino

Du même auteur

Clot JP, Galen FX, Scherrmann JM, Garraffo R, Lafeuillade A. Les réservoirs du VIH-1: la face cache de l'iceberg? Elsevier 2001, ISBN: 2-84299-273-3

Lafeuillade A. Un médecin ne devrait jamais dire ça... Bookelis 2017, ISBN : 979-10-227-6249-6

Lafeuillade A. Sur les pas de Séthi Premier ou le voyage initiatique de Diane en Egypte. Editions Bookelis 2019, ISBN: 979-10-359-0900-0

Lafeuillade A, Fau N. Vies et VIH - Vivre au quotidien avec le virus du

SIDA. Edition Sydney Laurent 2020,
ISBN: 979-10-326-3550-6

Lafeuillade A. Ten Months in the
Merde. Editions Bookelis 2022; ISBN:
979-1035968823

AVERTISSEMENTS

Cet ouvrage est un partage d'expérience et aucunement une incitation à l'auto-médication. Seul votre médecin traitant sait ce qui est bon pour vous.

L'auteur ne présente aucun lien d'intérêt avec les marques, produits, sites internet mentionnés dans cet ouvrage.

Les suggestions présentées dans cet ouvrage ne sont pas des recommandations médicales.

Les illustrations ont été réalisées par l'auteur.

Les résultats exposés ne concernent qu'un cas et peuvent ne pas être reproductibles.

SOMMAIRE

Préface.....

Introduction.....

Chapitre 1 : La fin de l'obsolescence
programmée chez l'homme ?
.....

Chapitre 2 : Des visites médicales
systématiques ?.....

Chapitre 3 : Un match « théories
versus « mécanismes » du
vieillessement ?.....

Chapitre 4 : Des exemples de
longévité ?.....

- Chapitre 5 : Un rôle de la génétique ?.....
- Chapitre 6 : Un rôle du « stress oxydatif » ?.....
- Chapitre 7 : Un rôle des mitochondries ?.....
- Chapitre 8 : Un rôle du microbiote intestinal ?.....
- Chapitre 9 : Un rôle de l'alimentation ?.....
- Chapitre 10 : Un rôle de l'exercice physique ?.....
- Chapitre 11 : Un rôle du sommeil ?.....
- Chapitre 12 : Un rôle des

hormones ?.....

Chapitre 13 : Un rôle de l'immunité ?.....

Chapitre 14 : Un rôle de l'inflammation chronique ?.....

Chapitre 15 : Une perte d'information?.....

Chapitre 16 : Un rôle de l'autophagie ?.....

Chapitre 17 : Un rôle des « cellules zombies » ?.....

Chapitre 18 : Un rôle des télomères ?.....

Chapitre 19 : Une résurrection de séquences rétrovirales latentes ?.....

Chapitre 20 : Un rôle des cellules souches ?.....

Chapitre 21 : Une place pour la Metformine ?.....

Chapitre 22 : Âge physiologique ou âge biologique ?.....

Chapitre 23 : Une place pour l'intelligence artificielle ?.....

Chapitre 24 : Comment administrer les médicaments anti-âge ?.....

Chapitre 25 : Une place pour la
médecine esthétique ?.....

Chapitre 26 : Vous voulez un cas
clinique ?.....

Chapitre 27 : Vers où je veux vous
amener ?.....

Conclusion.....

Références.....

PRÉFACE

Dans un monde où le temps semble s'accélérer, où chaque instant est compté, l'idée de vieillir, non pas en résistant à l'inévitable, mais en embrassant avec grâce et santé les années qui s'ajoutent, est plus que jamais d'actualité. Le Docteur Alain Lafeuillade, dans son ouvrage révolutionnaire "Il est enfin possible de vieillir debout !", nous ouvre les portes d'un futur où le vieillissement n'est plus

synonyme de déclin, mais d'une nouvelle étape de la vie à accueillir avec optimisme.

En puisant dans sa riche expérience médicale et dans les plus récentes avancées de la recherche, l'auteur démontre avec éloquence et rigueur scientifique que le vieillissement n'est pas une fatalité. À travers un voyage captivant de la génétique à l'épigénétique, de l'importance cruciale de notre environnement à notre mode de vie, le Docteur Lafeuillade nous montre comment les découvertes

récentes peuvent transformer notre approche de la vieillesse. Ce qui rend la lecture particulièrement agréable, c'est l'humour avec lequel de nombreux éléments sont exposés, rendant les concepts scientifiques à la fois accessibles et divertissants.

Ce livre est un hommage vibrant à la vie, un appel à repenser notre manière de vieillir. En mettant en lumière des exemples de longévité exceptionnelle chez l'homme et dans le règne animal, l'auteur nous rappelle que la nature regorge de secrets encore inexplorés,

capables d'inspirer notre quête pour une vie plus longue et plus épanouie.

Un autre aspect qui enrichit considérablement cet ouvrage est la volonté de l'auteur de partager son parcours personnel. Cette transparence crée un lien unique avec le lecteur, transformant la lecture en une conversation intime et enrichissante. Ces récits personnels, combinés à une approche scientifique, offrent une perspective rafraîchissante et humaine sur le vieillissement.

Par-delà les avancées scientifiques, ce qui frappe dans cet ouvrage, c'est la prudence avec laquelle le Docteur Lafeuillade aborde certaines thérapies anti-âge. Avec un esprit critique et une démarche éthique, il met en garde contre les solutions miracles souvent vantées sans preuves suffisantes de leur efficacité ou de leur innocuité. Cette approche responsable souligne l'importance d'une démarche scientifique rigoureuse et d'une réflexion éthique dans la quête de la longévité.

Mais au-delà de la science, c'est un message d'espoir et d'action que le Docteur Lafeuillade nous adresse. Par son approche holistique, il nous invite à prendre en main notre destinée, à ne pas nous résigner face aux signes de l'âge, mais à agir, à travers des choix éclairés et responsables, pour vieillir en santé et en harmonie avec nous-mêmes.

"Il est enfin possible de vieillir debout !" n'est pas seulement un guide pour retarder les effets du temps ; c'est un manifeste pour une vie pleine, riche et

significative, quel que soit notre âge. C'est avec un grand enthousiasme que je vous invite à découvrir les pages de ce livre, qui pourrait bien changer votre manière de voir le vieillissement, et peut-être, votre vie tout entière.

Professeur Jean-Paul MÉNINGAUD

Chef du service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique

CHU Henri Mondor

Créteil

Responsable du diplôme universitaire de médecine anti-âge

www.meningaud.com

INTRODUCTION

Les Raisons de ce livre

J'ai dédié ce livre au Professeur Ana Aslan qui a travaillé et effectué des recherches en Roumanie entre les années 1950 et 1980. Elle avait peu d'outils à sa disposition si ce n'est un microscope et rien n'indique dans ses biographies qu'elle avait accès à un microscope électronique (1). La biologie moléculaire n'existait pas et on ignorait l'existence des télomères et de la télomérase. Pourtant elle a pu obtenir des résultats et mettre au point

des médicaments, le Gérovital* et l'Aslavital*, encore commercialisés aujourd'hui sous formes améliorées. En fait, Ana Aslan utilisait principalement la procaïne dans ses produits qui est un anesthésique local comme la xylocaïne et qui a la propriété de dilater les artérioles. L'hypothèse d'Ana Aslan était que les tissus vieillissaient car au fil du temps se développait une sclérose des artérioles qui limitait leur irrigation sanguine: la procaïne contre-carrait donc ce phénomène. C'est vrai que quand vous recevez aux urgences quelqu'un qui s'est fait une plaie qu'il

faut nettoyer puis suturer, vous le faites en injectant en sous-cutané tout autour de la plaie de la xylocaïne (anesthésie locale) afin que le patient ne sente pas l'aiguille ou les agrafes qui vont refermer sa plaie jusqu'à sa cicatrisation naturelle, mais cela entraîne une augmentation de l'hémorragie.

Pour en finir avec ce paragraphe sur Ana Aslan, vous aurez peut-être remarqué que je l'ai qualifiée de gérontologue et non de gériatre. C'est une distinction importante que souligne dans son livre le Professeur Eric

Boulangier de Lille (2): les gériatres essaient de maintenir les personnes à un âge avancé avec le développement le moins possible de complications liées à la vieillesse en fonction des dernières découvertes sur les mécanismes de celle-ci, les gériatres prennent en charge les personnes âgées une fois que les dégâts dus au vieillissement sont installés. Notez bien que je n'introduis pas de « hiérarchie de supériorité » entre ces deux spécialités et que je considère qu'elles sont complémentaires.

Vous devez vous demander pourquoi un médecin spécialiste en Médecine Interne et Infectiologie s'intéresse au vieillissement. Tout d'abord je tiens à clarifier rapidement ce qu'est la Médecine Interne car je reçois souvent en consultation des malades qui me disent « mon médecin traitant n'ayant pas trouvé ce que j'avais malgré tous les examens qui ont été réalisés et les spécialistes que j'ai vus, il m'a dit que je devais voir un interne. » Et je leur réponds à chaque fois : « non, pas un interne qui est encore un étudiant en

médecine mais un Interniste qui a fait 5 ans d'internat après la sixième année des études médicales, pour apprendre cette spécialité. » Ceci me rappelle de façon récurrente une anecdote que racontait souvent le Docteur Alain Bombard quand j'allais écouter dans ma jeunesse les conférences qu'il donnait sur l'île des Embiez dans le Var (voir « Un Médecin ne devrait jamais dire ça » du même auteur) où il dirigeait l'Observatoire de la Mer : « un jour une dame dans l'assistance m'a demandé : mais Docteur Bombard, combien d'années d'internement avez-

vous fait pour en arriver là ? Et je lui ai répondu : non Madame, d'internat, je vous en prie ! »

Le Docteur Alain Bombard qui, quand il était à l'hôpital de Boulogne sur Mer, voyait qu'après un naufrage les marins mourraient en mer et avait voulu prouver que l'on pouvait survivre sans rien, à bord d'une embarcation gonflable, avait réussi la traversée de l'Atlantique sans eau douce ni vivres, comme « Naufragé volontaire » en 1952 (3). Il n'avait ni radio à bord ni quelque contact avec la terre. Il se nourrissait de sa pêche, buvait l'eau de

pluie et pour lutter contre le scorbut (maladie due au manque de vitamine C), il récoltait du plancton avec un petit filet car il savait que le plancton était riche en vitamine C.

Sacré Docteur Bombard, courageux, écologiste de la première heure préoccupé par la pollution maritime. Il est mort en 2005 à Toulon et cet homme incroyable, « Flibustier de la Science » pour reprendre le terme de Roger Cans (4) n'eut comme seul hommage dans le journal local, Var-Matin, qu'un encart annonçant son

décès et le qualifiant de « médecin sans patient et de marin sans port ».

Alors, vous vous demandez toujours entre-temps : la Médecine Interne c'est quoi ? Il est vrai que c'est une spécialité beaucoup plus répandue aux USA qu'en France où la personne qui l'a développée est le Professeur Pierre Godeau (1930-2018) de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (5). Il définissait l'interniste comme l'élève du commissaire Maigret. En effet, et cela se rapporte à ce que je disais plus haut, l'interniste reçoit des malades en

« errance » diagnostique et tel l'inspecteur Maigret ou l'inspecteur Columbo, il cherche avec l'interrogatoire, l'examen clinique, l'analyse des examens paracliniques (biologie, radiologie) déjà réalisés et ceux qu'il prescrit en complément, le fil d'Ariane qui conduira au diagnostic. L'interniste prend aussi en charge des maladies particulières, inflammatoires et/ou auto-immunes (quand le système immunitaire commet l'erreur de reconnaître comme étranger un de ses propres constituants et l'attaque pour le détruire comme si c'était une bactérie

ou un virus pathogènes venus de l'extérieur.)

Je dis souvent que le spécialiste sait tout sur rien et que l'interniste sait un peu de rien sur tout (en réalité c'est beaucoup sur tout mais cela fait orgueilleux). Là encore, n'y voyez aucun jugement. Ce que je veux dire c'est que par exemple un gastro-entérologue sait tout sur le tube digestif et ses maladies, mais rien sur le reste. En fait, le spécialiste et l'interniste sont complémentaires car dans sa démarche l'interniste peut avoir besoin de faire appel à un spécialiste, et non

faire faire le tour de tous les spécialistes au patient comme si on cochait une « check-list » pour se retrouver avec plein d'examens et aucun diagnostic au bout.

Au cours de mes études médicales j'ai ressenti que je ne pourrais pas exercer une spécialité unique toute ma vie (je prends encore l'exemple du gastro-entérologue mais je n'ai rien contre lui : mettre des tubes dans l'œsophage et dans le colon toute ma vie professionnelle me paraissait impossible), et le passage comme

externe puis comme interne dans les services de Médecine Interne du Professeur Weiller à Marseille et du Docteur Quilichini à Toulon a été décisif pour que je choisisse cette spécialité après avoir réussi le concours d'internat. Je ne l'ai jamais regretté et j'ai aussi complété ma formation sur les maladies infectieuses car je suis devenu médecin au moment où se propageait l'épidémie de SIDA.

J'ai beaucoup travaillé, et je continue à le faire, sur cette maladie, en complément de mon activité d'interniste. En fait, avec les

traitements actuels, s'ils sont bien pris, on ne devrait plus parler de SIDA, stade ultime de la maladie, mais d'infection par le VIH. Alors que je ne voulais pas me spécialiser dans une seule branche, voila que je consacrais les deux-tiers de mon activité à une seule maladie, l'infection à VIH, mais une maladie à multiples facettes qui touche aux domaines des infections, de l'immunologie, des anomalies métaboliques, de la tolérance différente d'un malade à l'autre aux mêmes traitements...et au vieillissement prématuré. Nous y voilà ! On a observé

que certains malades infectés par le VIH avaient des organes 10 ans plus vieux que ce que voulait leur âge chronologique. Pensant au début que cela pouvait être le résultat d'une toxicité des anti-VIH que l'on utilisait, on a vite observé deux choses : ce phénomène persistait même chez des malades dont le traitement initial n'a comporté que des molécules récentes et peu toxiques, et que les malades concernés étaient ceux qui malgré une réplication du VIH rendue indétectable dans le sang gardaient un rapport entre deux types de lymphocytes (des sous-

populations de globules blancs), les CD4 cible du VIH qui les tue pendant la période durant laquelle le malade n'est pas traité, dès les premiers jours suivant la contamination, et donc tue le chef d'orchestre de l'immunité cellulaire, et les CD8 qui sont une population hétérogène de cellules immunitaires contenant à la fois des cellules qui essaient sans succès de lutter contre le VIH et des cellules qui au contraire sont facilitatrices des effets délétères du VIH. La persistance sous traitement efficace d'un rapport $CD4/CD8 < 1$, est la signature d'une

inflammation chronique et explique le vieillissement prématuré chez ces patients: infarctus du myocarde chez des jeunes non ou encore peu fumeurs, artériosclérose précoce, diabète non insulino-dépendant, insuffisance rénale... Nous pensons que cette inflammation chronique est due au passage continu de fragments de bactéries à travers la paroi intestinale pour rejoindre le sang, sans savoir pourquoi cela ne se produit pas chez d'autres malades qui parviennent à rétablir un rapport $CD4/CD8 > 1$.

Pour les lecteurs novices sur l'infection à VIH puisqu'on n'en parle plus dans la presse et que des campagnes de prévention n'ont plus lieu (« c'est parce que c'est une vieille maladie m'a répondu un jour un journaliste, les premiers cas ont été décrits il y plus de 40 ans aux USA, elle n'est plus à la mode ») certes, mais une maladie qui affecte encore plus de 36 millions de personnes dans le monde dont une partie, dans les pays pauvres, qui ont accès à aucun traitement : je vais donc juste faire un rappel. Il s'agit d'un rétrovirus qui a la particularité de se

multiplier, ce que les trithérapies stoppent, mais il s'intègre de façon dormante dans les chromosomes des fameux lymphocytes CD4, à l'état dormant sauf si les médicaments qui bloquent sa multiplication sont arrêtés : en moyenne en 2 à 3 semaines le VIH ressurgit dans le sang et le chronomètre est remis à zéro.

Voilà une première raison qui m'a amené à m'intéresser aux mécanismes du vieillissement même en dehors de l'infection à VIH.

La seconde est certainement qu'en 2019 ayant un peu de temps libre (voir

« Ten Months in the Merde » du même auteur) je réalisais que dans 2 ans j'allais avoir 60 ans, un « vieux, quoi », et que je n'avais pas vu passer les 30 dernières années.

Sans doute conséquence de cela ou hasard du calendrier, je découvrais un premier livre écrit en 2017 par une Prix Nobel de Médecine : « L'effet télomère, une approche révolutionnaire pour allonger sa vie et ralentir les effets du vieillissement » (6). Puis sur un petit livre écrit par un technicien de laboratoire : « Le régime anti-âge. Inversez l'horloge biologique » (7).

Sans m'en rendre compte je débutais une recherche orientée sur les ouvrages grand public mais aussi spécialisés ainsi que les publications scientifiques qui portaient sur le thème du vieillissement.

Le troisième livre que je trouvais en 2020 et écrit cette année-là s'est avéré être une « bible » sur les avancées de la médecine anti-âge, c'était le livre du Professeur Jean-Paul Méningaud (8) : « Le programme anti-âge du Professeur Méningaud ». On pouvait donc agir sur le vieillissement ? Le livre démontre que oui. Le Professeur

Méningaud est un chirurgien, un chercheur, un enseignant, quelqu'un qui a été récompensé par un prix aux USA pour ses travaux sur les greffes de visage. Et pourtant il écrit humblement vers la fin de son ouvrage que «ce livre a l'empreinte d'un chirurgien» : mais en fait c'est une approche holistique du vieillissement qu'il propose au cours des 496 pages de son livre, l'abord de la médecine esthétique n'occupant qu'une infime partie de l'ouvrage. Une approche holistique : c'est de la Médecine Interne !

Il est important de préciser que les auteurs des ouvrages que j'ai cités jusqu' à présent sont des scientifiques. Même si j'admire et respecte l'engagement de Marie de Hennezel auprès des malades, en particulier en fin de vie, son approche du vieillissement est celle d'une psychologue « messianique » à laquelle je n'adhère pas. Je pense qu'il est important de s'arrêter un instant sur ses opinions car je ne reviendrai plus sur ce type d'approche dans cet ouvrage. En 2022 elle fait paraître un

livre intitulé « L'aventure de vieillir. Et si avancer dans l'âge était un voyage ? » (9) et d'emblée attaque le « jeunisme », « l'âgisme ». Citons quelques phrases de son livre. « Parmi les boomers devenus septuagénaire ou octogénaires, et bénéficiant d'une espérance de vie exceptionnelle il y a ceux qui refusent la vieillesse et la combattent à grand renfort de soins esthétiques, de compléments alimentaires anti-âge... » reconnaissant elle-même qu'actuellement l'espérance de vie est d'environ 80 ans pour les hommes et

87 ans pour les femmes, mais que l'espérance de vie sans incapacité tombe respectivement à 63,4 ans pour les hommes et 64,5 ans pour les femmes. Elle utilise de façon arbitraire le début vieillissement à 60 ans car c'était son âge quand elle a été invitée il y a une quinzaine d'années à donner une conférence sur le thème « Comment accepter de vieillir ? » et dit ne pas avoir réfléchi à la question jusque-là. En fait elle emboîte le pas de Laure Adler qui déclarait dans le numéro du 9 août 2022 de Libération: « Je suis vieille et je vous emmerde »

et celui d'Ariane Mnouchkine qui lança en février 2022 le Conseil National autoproclamé de la Vieillesse (CNaV). D'abord cette définition du début du vieillissement est fausse. C'est bien aux alentours de 20-25 ans que quasi toutes les fonctions de nos organes sont au maximum de leur capacité (2). La machine du vieillissement se met vraiment en route autour de la quarantaine (2). Ensuite, Marie de Hennezel écrit aussi que les illusions « jeunistes » vont entraîner une « épidémie » de dépressions. Elle fait donc le pari que les recherches

scientifiques sur, au moins, le ralentissement du vieillissement seront un échec.

J'ai qualifié son approche comme « messianique » car en 2014 dans un magazine belge, le « Magazine de L'appel », elle développe un long interview sur le thème « Dieu ? Je le cherche ! » où elle se dit bonne chrétienne mais mauvaise catholique.

Je respecte son point de vue et sa croyance mais mon approche dans ce livre sera totalement différente. Car, si j'avais été à sa place, je pense que j'aurais été plus un bon catholique

qu'un bon chrétien, surtout sous le règne réformateur du Pape François, même si je suis loin d'en partager toutes les positions (10). Quand je parle de cela avec des psychologues cliniciens ou cliniciennes leur point de vue est que ces personnes, Marie de Hennezel (77 ans en 2023), Laure Adler (73 ans en 2023) et Ariane Mnouchkine (84 ans en 2023) ont longtemps été sur le devant de la scène (c'est le cas de dire pour cette dernière !) avec un train de vie « bourgeois » et, en fait, ne supportent

pas de se voir vieillir et que l'on s'intéresse moins à elles.

Dans les pages qui vont suivre vous allez y trouver une approche de scientifique, de médecin qui préfère prévenir les dégâts au lieu de les « réparer avec des rustines », mais aussi l'approche de quelqu'un qui pense qu'il n'y a rien après la mort. C'est pourquoi j'ai pris plus de plaisir à lire le livre du Docteur Laurent Alexandre, chirurgien mais aussi énarque, paru en 2011, « La Mort de la Mort. Comment la technomédecine va bouleverser l'humanité » (11).