



PRÉFACE DU DR STÉPHANE RÉSIMONT

Docteur en médecine
fonctionnelle et anti-âge,
orateur & conférencier

Fabien Piasco a de façon magistrale récolté toutes les informations concernant le PEA, que je vais appeler le « PEA douleur », qui n'est absolument pas à confondre avec le PEA phényléthylamine, qui se trouve dans l'algue bleue Klamath, et à ne confondre évidemment avec l'EPA qui est un acide gras polyinsaturé anti-inflammatoire très favorable à la santé.

J'ai considéré jusqu'à présent le « PEA douleur » comme étant un antidouleur proche du CBD. Dans mes habitudes de prescriptions j'associe souvent les deux, car l'effet antidouleur est bien plus significatif et rapide lorsqu'on les utilise conjointement.

La grande différence entre le « PEA douleur » et le CBD sont que le CBD est une molécule, certes naturelle, mais qui est extérieure au corps humain, alors que le PEA est fabriqué par l'organisme dans les membranes cellulaires à partir d'un acide gras. Le PEA est une substance endogène est non exogène comme le CBD ; ils partagent certains effets positifs similaires, mais pas tous.

Ces molécules, PEA et CBD, ont un effet d'entourage : en ce qui concerne le CBD l'association des terpènes et des cannabinoïdes fait que l'action ne dépend pas que d'une seule molécule, mais de plusieurs. Au plus le produit est complet (« totum ») pour les cannabinoïdes, au plus les effets sont multiples et intéressants.

Le mode d'action du PEA est très bien décrit dans le livre.

Le PEA peut être utilisé dans des indications très surprenantes et particulières, autres que la douleur. Par exemple l'infertilité masculine, les problèmes intestinaux inflammatoires, des pathologies allergiques...

Il a aussi un effet immunomodulateur : il peut être utilisé dans les infections virales, en particulier COVID, pertes d'odorat post-COVID, voire dans les COVID longs.

Il a, tout comme les cannabinoïdes, un effet bénéfique au niveau du sommeil. Il est étudié dans certaines maladies neuro-dégénératives, telles que la chorée de Huntington, la SLA (maladie de Charcot), dans les troubles lipidiques y compris la stéatose hépatique (foie gras).

Des synergies ont été prouvées dans les douleurs neuropathiques en associations avec l'acétyl-L-carnitine et l'acide alpha-lipoïque. Pour l'effet anti-inflammatoire le PEA peut être associé à la boswellia ou à la curcumine.

Il est évident que l'on ne traite pas une douleur pour une douleur, sans en trouver la cause. C'est ainsi que les douleurs abdominales peuvent être liées à une dysbiose, à un cancer, à des problèmes vasculaires (infarctus entérique post « vaccin » COVID), à des maladies génétiques rares (fièvre méditerranéenne), et il est donc hors de question de prescrire un antidouleur/analgésique, un anti-inflammatoire, un morphinique, voire du PEA-CBD en première intention sans diagnostic étiologique. Néanmoins certaines douleurs chroniques sont sans solutions curatives : à ce moment-là envisager la prescription de substances diverses, voire allopathiques (anti-inflammatoires à effets secondaires au niveau digestif, du paracétamol à effets secondaires au niveau du foie, des morphiniques avec des effets secondaires de type addiction, résistances) est licite. On se tourne de plus en plus depuis quelques années vers les

dérivés du CBD, mais pas encore assez vers le PEA, molécule endogène, non extérieure au corps, avec laquelle on a le moins de risque d'avoir d'effets secondaires.

Après la lecture de ce livre de référence il est clair que mes indications du PEA vont largement dépasser le domaine de la douleur et de l'inflammation.

Dr Stéphane Résimont

