

NADIA RASAMOELY

naturopathe nutrithérapeute

Préface du **D^r VINCENT RENAUD**,
médecin-nutritionniste

Et si c'était une candidose ?

Fatigue chronique, troubles digestifs,
irritations de la peau...

**5 ÉTAPES POUR SE SOIGNER EN
RÉÉQUILIBRANT SA FLORE AU NATUREL**

LEDUC ↗

Vous souffrez de fatigue, de troubles digestifs, du sommeil ou de l'humeur, d'allergies, d'intolérances alimentaires ou bien de douleurs musculaires et articulaires... Et si c'était une candidose ? En France, cette mycose du tube digestif ou de la muqueuse vaginale provoquée par plusieurs espèces de la levure *Candida*, en particulier *Candida albicans*, toucherait 30 à 40 % de la population. Et causerait notamment toutes sortes de symptômes que l'on ne relie pas toujours à cette pathologie.

Cet ouvrage vous donne les clés pour diagnostiquer et éliminer la candidose de façon naturelle, efficace et durable en seulement 5 étapes.

ÉTAPE 1: préparer les organes qui permettent l'évacuation des déchets organiques

ÉTAPE 2: assainir la flore intestinale

ÉTAPE 3: réparer la muqueuse intestinale

ÉTAPE 4: rééquilibrer la flore

ÉTAPE 5: renforcer l'immunité

Une méthode inédite en 5 étapes pour soigner naturellement la candidose

Nadia Rasamoely est naturopathe, heilpraktiker et nutrithérapeute certifiée et agréée par l'Union des nutrithérapeutes francophones (UDNF). Formée en médecine nutritionnelle et fonctionnelle, notamment par le Dr Jean-Paul Curtay, et spécialiste des troubles digestifs, du microbiote et endocrino-hormonaux, elle accompagne des personnes atteintes de dysbioses (candidose, SIBO, IMO, système immunitaire, etc.) ou de maladies inflammatoires chroniques.

Le **Dr Vincent Renaud** est médecin-nutritionniste, praticien et enseignant en médecine fonctionnelle et micronutritionnelle à l'Institut européen de physionutrition et de phytothérapie. Il a publié plusieurs ouvrages sur la candidose.

18 euros

Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-2981-9



editionsleduc.com

LEDUC



Rayons : Santé,
bien-être

Et si c'était une
candidose ?

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS!

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux!
Rendez-vous ici : bit.ly/newsletterleduc

Retrouvez-nous sur notre site www.editionsleduc.com
et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable!



« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison. Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous avons fait le choix de l'écoresponsabilité. Un livre écoresponsable, c'est une impression respectueuse de l'environnement, un papier issu de forêts gérées durablement (papier FSC® ou PEFC), un nombre de kilomètres limité avant d'arriver dans vos mains (90% de nos livres sont imprimés en Europe, et 40% en France), un format optimisé pour éviter la gâche papier et un tirage ajusté pour minimiser le pilon ! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.

Conseil éditorial : Nathalie Ferron

Édition : Sophie Guibout

Relecture : Camille Le Dain

Maquettiste : François Giraudet

Graphisme de couverture : Caroline Gioux

Illustration de couverture : © Rumruay / AdobeStock

Illustrations intérieures : Adobe Stock

© 2023 éditions Leduc

76, boulevard Pasteur

75015 Paris – France

ISBN : 979-10-285-2981-9

NADIA RASAMOELY

naturopathe nutrithérapeute

Préface du **D^r VINCENT RENAUD**

Et si c'était une
candidose ?

Sommaire



Préface	9
Introduction	13
Chapitre 1 - Qu'est-ce que la candidose ?	17
Chapitre 2 - Comment détecter la candidose ?	35
Chapitre 3 - Les traitements de la candidose	53
Chapitre 4 - Point sur les biofilms et la chronicité du <i>Candida albicans</i>	89
Chapitre 5 - Liens entre la candidose et d'autres pathologies	105
Chapitre 6 - Programme anti-candidose	119
Mes idées de recettes	179
Conclusion	209
Références scientifiques	211
Table des matières	217

Préface



Il existe de nombreuses polémiques autour de la candidose chronique, particulièrement au sein même du corps médical. Le débat est celui-ci : s'agit-il comme on le dit souvent d'une maladie imaginaire, ou bien est-ce au contraire le mal du XXI^e siècle, que pour ma part je classerais volontiers dans les nouvelles maladies dites de « civilisation » ?

En effet, ce dérèglement de notre microbiote, que nous appellerons par simplification « candidose digestive », n'est ni plus ni moins que la conséquence d'un déséquilibre de notre flore intestinale, provoqué par notre mode de vie moderne (excès de sucre, prises d'antibiotiques, hyperhygiénisme, stress, pollution...).

Aussi nommée « dysbiose fongique », elle touche près de 40 % de nos concitoyens, en particulier les femmes. Alors, pourquoi ces polémiques et cette ignorance de la part du corps médical ?

La gastro-entérologie moderne est encore trop orientée vers les pathologies organiques du système digestif, et peu de médecins s'intéressent

aux troubles fonctionnels. Ceci explique sûrement la méconnaissance dont pâtit ce dysfonctionnement du microbiote.

En effet, le diagnostic de la candidose n'est pas encore bien établi, car les moyens d'investigation n'entrent pas dans la démarche médicale conventionnelle. Il faut souvent faire appel à des analyses non remboursées et utiliser des questionnaires basés sur des symptômes cliniques, qui n'offrent que peu de certitude.

J'ai moi-même mis du temps à m'intéresser à cette dysbiose particulière, car, comme bon nombre de mes confrères, je ne connaissais le *Candida albicans* qu'au travers des mycoses vaginales de la femme, des mugets de la muqueuse buccale post-antibiotiques ou encore des candidoses généralisées chez les immunodéprimés.

Ce n'est qu'en approfondissant mes recherches que j'ai découvert qu'il existait des analyses spécifiques de la candidose, comme la recherche de métabolites présents dans les urines, issus de la fermentation des levures. Cet examen a révolutionné ma pratique en me permettant d'objectiver la présence ou non d'un excès de *Candida*.

Aujourd'hui, grâce à cet examen, nous sommes enfin en mesure d'affirmer qu'une prolifération fongique peut être à l'origine de nombreux troubles digestifs et extradiigestifs que vous découvrirez en lisant cet ouvrage très documenté.

La candidose chronique est due à un champignon opportuniste, le *Candida albicans*, présent dans tous nos tissus, aussi bien sur la peau et les muqueuses que dans notre intestin. Cette levure vit normalement en saprophyte (cohabitation) dans l'intestin humain en se nourrissant de matières organiques en décomposition.

Il vit en symbiose avec les bactéries, virus et parasites qui peuplent notre environnement microbiologique. Il est généralement sans danger, tant que l'équilibre bactérien qui contrôle sa multiplication n'est pas altéré.

Dans certaines conditions, pourtant (prise d'antibiotiques, stress, excès de consommation de produits raffinés riches en sucre, pollution, baisse de l'immunité, etc.), il peut se multiplier de manière excessive et envahir tout l'appareil digestif (bouche, intestin, anus).

La prévalence de la candidose chronique est difficile à quantifier, car le diagnostic reste, pour les raisons évoquées ci-dessus, largement sous-évalué par la population médicale. En effet, la diversité des symptômes et la méconnaissance des professionnels de santé face à cette affection retardent souvent le diagnostic.

Il n'existe pas de chiffre officiel, mais on estime qu'aux États-Unis, une personne sur deux souffrirait d'un problème de candidose ! La raison vient essentiellement d'une multiplication par sept de la consommation d'aliments raffinés riches en sucre (soda, snacking...) en 50 ans.

Ce qui est en revanche bien établi, c'est que la candidose digestive touche deux à trois fois plus la femme que l'homme.

Je remercie Nadia Rasamoely d'avoir pris le temps d'écrire ce livre très complet, qui permettra à tous de mieux connaître ce dysfonctionnement de notre microbiote. Elle a fait ici un travail remarquable dans l'approfondissement des connaissances et la prise en charge de cette « dysbiose fongique ».

Vous y découvrirez la face cachée de cette perturbation de notre flore si mal connue du grand public et des professionnels de santé.

D^r Vincent Renaud,
médecin nutritionniste, enseignant en médecine
fonctionnelle et micronutritionnelle à l'Institut
européen de physionutrition et phytothérapie.

Introduction



Lors de ma formation en naturopathie, il y a maintenant quinze ans, j'ai découvert un trouble dont je n'avais jamais entendu parler auparavant et qui avait pourtant l'air d'être une pathologie fréquente, mais mal diagnostiquée. Les symptômes y sont peu spécifiques et très communs : fatigue, ballonnements, troubles du transit, maux de tête, nausées... Mais le symptôme le plus représentatif de cette pathologie est la fringale incontrôlable de sucres et de produits farineux. Cette pathologie s'appelle la candidose.

Tout au long de mon parcours de naturopathe, j'ai eu à détecter et traiter des candidoses. Mystérieux trouble pour nos patients, mais trouble à abattre pour nous, naturopathes, abreuvés de formations et séminaires à ce sujet. Aujourd'hui, même si de nombreux naturopathes accompagnent les personnes touchées par ce déséquilibre de la flore intestinale, sa forme chronique, que l'on nomme aussi candidose intestinale – car elle touche le microbiote intestinal – n'est toujours pas reconnue par la médecine, et est donc sous-diagnostiquée (nous verrons pourquoi dans ce livre), laissant de nombreuses personnes en souffrance. En me spécialisant sur le microbiote, j'ai eu à cœur

de faire connaître au plus grand nombre la candidose, mais également les solutions naturelles à mettre en œuvre pour l'éliminer de manière durable en prévention d'autres infections et maladies.

Des millions de personnes sont concernées par la candidose et peu le savent. Un petit livre pour de grands maux, j'espère qu'il permettra de donner de l'espoir et des solutions à nombre d'entre elles au travers notamment des naturopathes et des professionnel.les de santé qui sauront les accompagner.

Cet ouvrage définit les symptômes, les nombreuses manifestations et les mécanismes d'invasion de la candidose, mais surtout propose les outils dont nous disposons aujourd'hui pour s'en débarrasser naturellement et durablement.

Chapitre 1

Qu'est-ce que la candidose ?



Microbiote et champignons opportunistes

Notre corps héberge un ensemble de micro-organismes (bactéries, levures et champignons) avec lesquels nous vivons en symbiose et qui sont indispensables au bon fonctionnement de notre intestin, notamment. Ces micro-organismes forment le microbiote. Parmi les champignons qui peuplent notre flore intestinale, on trouve le *Candida albicans*. Celui-ci est présent à l'état naturel dans la flore des muqueuses des individus sains et participe activement à l'équilibre du microbiote.

Toutefois, sa multiplication anormale va le rendre pathogène en favorisant la survenue de troubles associés. La plupart du temps, cette prolifération anormale est la conséquence d'un déséquilibre du microbiote (dysbiose) localisé qui va permettre à ce micro-organisme de se développer. C'est pourquoi **on parle de champignon opportuniste**.

Appréciant les zones chaudes et humides, ce champignon peut entraîner des infections fongiques plus ou moins importantes, souvent incommodantes et nécessitant des traitements particuliers que nous aborderons en détail plus loin dans ce livre. Le *Candida albicans* aime aussi les milieux au pH acide et se développera dans un organisme qui connaît un déséquilibre acido-basique.

Aussi ce champignon atteint principalement :

- les muqueuses cutanées : plis cutanés (à l'arrière des genoux, les plis intérieurs des coudes), cheveux et poils, orteils, commissures des lèvres ;
- les muqueuses digestives : bouche, système oropharyngé, œsophage, tube digestif (tube digestif dans lequel ces champignons sont pourtant présents naturellement chez 70 % des adultes en bonne santé) ;
- les muqueuses génitales, aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Outre la souche très fréquente de type *albicans* mentionnée plus tôt, d'autres espèces telles que *Candida tropicalis*, *Candida parapsilosis*, *Candida parapsilosis krusei*, *Candida pseudotropicalis*, *Candida auris* ou *Candida glabrata*... peuvent être autant pathogènes. C'est pourquoi il existe autant de variantes de candidose que de type de champignons qui en sont responsables.

S'il existe des variantes dites systémiques de candidose — ou candidémie, où l'infection plus profonde et invasive touche des personnes fragilisées par des traitements ou connaissant déjà des pathologies lourdes –, il n'en demeure pas moins que les candidoses sont la plupart du temps bénignes et peuvent être traitées simplement grâce à une meilleure hygiène de vie et une alimentation équilibrée.

Ce livre envisagera surtout la candidose la moins connue car la moins (bien) diagnostiquée – et donc la moins bien traitée –, à savoir **la candidose digestive ou intestinale**.

Enfin, si les candidoses ne sont pas traitées correctement, les risques de récurrences sont importants, même en cas de forme non grave ou modérée. Ce sont ces récurrences qui peuvent empoisonner la vie de nombreuses personnes et se développer en une forme chronique, qui peut parfois durer des années, comme la candidose vulvo-vaginale récidivante qui touche de nombreuses femmes au cours de leur vie. Ce type de candidose est le plus complexe à traiter, comme nous le verrons dans le paragraphe qui y est dédié.

Symptômes et différents types de candidose

Voyons ensemble comment reconnaître la candidose.

Les différentes candidoses sont facilement identifiables et peuvent être diagnostiquées généralement par un prélèvement local. Il existe toutefois un type de candidose difficile à diagnostiquer de manière non équivoque avec les outils d'examen médicaux classiques : la candidose intestinale.

Candidose cutanée

La candidose cutanée affecte la peau et les divers plis du corps. Chez les nourrissons, elle se développe principalement au niveau des fesses. Ces dernières deviennent rouges avec des inflammations entourées d'un pourtour blanchâtre. Les démangeaisons peuvent être difficilement supportables pour le bébé, se traduisant souvent par des pleurs incessants. Chez les adultes et les enfants, les plis des fesses, mais

aussi l'aine ou le nombril peuvent être des zones de prolifération des champignons *Candida*. L'espace entre les seins est également une zone de macération privilégiée par les levures pour se développer. Des suintements peuvent apparaître lors d'une candidose cutanée, en plus des rougeurs et des plaques blanches inesthétiques. Les démangeaisons et les sensations de brûlure sont en outre très fréquentes.

LE PITYRIASIS VERSICOLOR

Cette mycose de la peau apparaît principalement durant l'été. Contrairement à la plupart des candidoses cutanées causées par le *Candida albicans*, le pityriasis versicolor est dû à la présence et à la prolifération spectaculaire d'une levure microscopique dite *Malassezia*. À ne pas confondre donc avec une candidose cutanée.

Elle affecte principalement les jeunes adultes et les adolescents, après des transpirations excessives durant les fortes chaleurs. Les peaux grasses naturellement ou à la suite d'application de corps gras comme les crèmes solaires sont les plus favorables à l'apparition du pityriasis versicolor. Bénigne, cette mycose cutanée se distingue aussi par l'absence de démangeaisons. En revanche, elle a la particularité d'être inesthétique, avec l'apparition de taches relativement persistantes.

Mycose des pieds ou « pied d'athlète »

Autre forme de candidose cutanée, la mycose des pieds, également appelée « pied d'athlète », est une infection fongique qui peut toucher les orteils, les ongles des pieds ou encore la voûte plantaire.

Favorisées par l'humidité et la chaleur, et en l'absence de traitements adéquats, les récurrences de cette mycose sont fréquentes.

Les candidoses qui apparaissent au niveau des pieds provoquent des rougeurs, des démangeaisons, des sensations de brûlure et des douleurs.

La peau devient suintante, fissurée et marbrée entre le 3^e et le 4^e orteil ou entre le 4^e et le 5^e, pour atteindre tous les orteils si l'infection n'est pas soignée correctement. Dans d'autres cas, de petites cloques apparaissent sur le dessus ou sur le dessous du pied, au niveau de la voûte plantaire, laquelle devient épaisse avec un aspect farineux. L'infection peut évoluer au niveau des ongles des pieds si elle est non traitée (épaississement suivi d'un blanchissement, puis jaunissement et enfin noircissement des ongles). Les ongles en viennent à s'effriter facilement.

Mycose des cheveux et du cuir chevelu

Outre les *Candida*, les champignons dits dermatophytes sont des micro-organismes parasites responsables de la mycose des cheveux. Également appelée teigne, cette mycose affecte principalement les cheveux, mais aussi les poils. Bien qu'étant bénigne, la teigne est toutefois très contagieuse. C'est pourquoi il convient de la traiter rapidement et correctement pour éviter qu'elle affecte tout le cuir chevelu ou qu'elle se transmette à d'autres individus. La dermatophytie du cuir chevelu se reconnaît par une perte rapide des cheveux, devenus fragilisés et cassants. La teigne se transmet entre humains (teigne anthropophile), à la suite d'un contact avec des animaux affectés, dont les chiens, les chats, les lapins ou les chevaux (teigne zoophile), ou provient des microbes qui se trouvent dans le sol (teigne tellurique).

Candidose génitale

La candidose peut affecter les parties intimes, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Lorsque l'infection est localisée au niveau du vagin, les symptômes courants sont les démangeaisons de la vulve ou du vagin, une sensation de brûlure, de sécheresse vaginale et l'apparition de pertes blanchâtres épaisses odorantes. Dans d'autres cas, cette prolifération des champignons et des levures au niveau du vagin provoque l'écoulement d'une substance épaisse à l'aspect grumeleux avec peu ou pas d'odeur.

Chez la femme, c'est la forme la plus répandue de candidose – sa souche la plus fréquente reste la levure *Candida albicans* même si le *Candida glabrata* peut aussi en être la cause. 75 % des femmes peuvent en être porteuses à un moment ou un autre de leur vie. Bien que fréquente et la plupart du temps bénigne, elle nécessite un traitement local et rapide.

Chez les hommes, la prolifération des champignons de type *Candida* peut affecter le gland. Dite balanite, cette inflammation du gland est rare et reste bénigne, bien qu'étant douloureuse et incommodante. En effet, les démangeaisons, les boutons et les sensations de brûlure rendent les rapports sexuels parfois difficiles. Ce type de candidose s'accompagne, par ailleurs, d'un écoulement anormal à l'extrémité du pénis. Le diagnostic et le traitement d'une candidose génitale masculine nécessitent l'avis d'un médecin. Les traitements sont locaux *via* l'utilisation d'une crème spécifique.

Candidose buccale chez l'adulte

Au niveau de la bouche, la candidose est connue sous le nom de muguet. On la reconnaît par l'apparition de rougeurs au niveau des joues et de la langue, suivi d'un assèchement des muqueuses. Ces dernières se recouvrent d'une substance pâteuse blanchâtre. Parfois, les symptômes se caractérisent par une langue douloureuse, d'un rouge foncé tirant vers le noir. Des plaques blanches et des lésions rougeâtres peuvent également apparaître au niveau de la commissure des lèvres et du palais. Le muguet est une affection douloureuse, avec une sensation de brûlure dans la bouche et dans la gorge.

Quand elle se situe sur les coins de la bouche, on parle alors de perlèche. Elle est favorisée par exemple par le passage de la langue sur les commissures des lèvres et se manifeste par des petites vésicules, des croûtes et des démangeaisons.

Non traité à temps, le muguet buccal peut entraîner une candidose œsophagienne. Des brûlures œsophagiennes, des hoquets persistants et des difficultés à avaler sont fréquents lors de ce type de candidose. Le patient peut aussi perdre rapidement du poids. Le diagnostic d'une candidose de l'œsophage se fera lors d'une endoscopie. On pourra y voir clairement apparaître des rougeurs et des filaments blanchâtres.

Candidose mammaire

Les femmes allaitantes peuvent également être victimes d'une candidose. Cette forme de candidose dite mammaire se distingue par une vive douleur au niveau du mamelon. Ce dernier peut changer d'aspect ou non. La sensation de brûlure peut augmenter en intensité lors de chaque tétée. Comme pour les adultes, les bébés allaités peuvent aussi développer du muguet buccal. Il se manifeste essentiellement par l'apparition de taches blanchâtres sur la langue du bébé.

La candidose mammaire est une affection courante chez les femmes qui allaitent. Elle est causée par une prolifération anormale des levures de type *Candida albicans* au niveau des seins. Elle peut affecter les deux seins ou l'un seulement et peut concerner les plis mammaires comme les mamelons. Elle nécessite un traitement local et par voie orale avant de poursuivre l'allaitement.

Muguet buccal du nourrisson

La candidose mammaire est étroitement associée à la candidose buccale du nourrisson. Également appelée muguet buccal, cette affection fréquente est transmise de la mère au bébé lors de l'accouchement et apparaît dans les deux premiers mois suivant la naissance. Cette forme de candidose est bénigne et non persistante.

Elle se traduit par l'apparition d'un dépôt blanchâtre et crémeux au niveau de la muqueuse de la bouche. Ces plaques peuvent se détacher au grattage, laissant place à une muqueuse rougeie. Une prise en charge peut s'avérer nécessaire dans le cas où le nourrisson présente des difficultés à téter. Toutefois, dans la plupart des cas, le muguet du nourrisson disparaît bien souvent sans traitement. Quelques gestes de base peuvent être adoptés au quotidien pour se débarrasser de l'infection. Il est notamment conseillé de laver après chaque usage et à l'eau bouillante tout ce que le bébé peut porter à sa bouche, y compris les biberons, les tétines, les sucettes ou les anneaux de dentition, avant de les rincer à l'eau et au vinaigre blanc (à dose égale). Dans le cas où la maman allaite, il est essentiel de bien laver les mamelons après chaque tétée, puis de les sécher et de les recouvrir à l'aide de compresses stériles sèches.

Parfois, le muguet buccal peut survenir un peu plus tard durant l'enfance. Sans que l'enfant ait nécessairement été affecté à sa naissance, la candidose peut provoquer chez l'enfant des inconforts lors de l'alimentation, voire des difficultés à se nourrir correctement, ou une perte de poids.

Candidose digestive et intestinale

Une des formes courantes de la candidose affecte l'appareil digestif. Les symptômes se distinguent par une difficulté plus ou moins importante à avaler et, éventuellement, par des douleurs à la déglutition. Des troubles de l'alimentation peuvent alors en découler, notamment lorsque l'infection se développe au niveau de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac¹. Parfois, la candidose intestinale peut conduire à une inflammation au niveau de la muqueuse anale, laquelle devient rouge et endolorie. Des démangeaisons (ou prurit anal) peuvent aussi être observées à ce niveau. Lorsque l'affection se situe uniquement au niveau intestinal, les symptômes fréquents sont les ballonnements, les diarrhées ou des sensations de brûlure à l'œsophage.

La candidose intestinale touche le tube digestif, depuis l'estomac jusqu'au côlon. Cette forme de mycose est également associée à une augmentation des champignons du genre *Candida albicans*. Bien que ces derniers soient présents naturellement dans le système digestif, leur prolifération anormale affecte le fonctionnement digestif et s'accompagne de symptômes variables et désagréables, comme nous l'avons évoqué précédemment. Les sensations de brûlure à l'estomac, les douleurs abdominales, les ballonnements ainsi que les diarrhées fréquentes qui peuvent survenir, sont particulièrement handicapants. Le diagnostic de la candidose intestinale peut se faire lors d'une endoscopie. Le traitement de cette affection est à accompagner d'une alimentation saine et équilibrée pour limiter les risques de récurrence.

Souvent, cette pathologie peut donc atteindre l'anus (anite candidosique). La présence en excès, et donc pathogène, des champignons de type *Candida albicans* provoque des démangeaisons fréquentes et une sensation de brûlure anale. La mycose anale est particulièrement gênante bien qu'elle ne soit pas grave et s'estompe rapidement avec les traitements et une prise en charge adéquats. Toutefois, la candidose anale peut parfois être chronique, notamment chez les personnes ayant un problème d'immunodéficience.

Ce type de candidose est le moins fréquemment diagnostiqué et par conséquent, les personnes touchées peuvent être incommodées pendant des années par des symptômes divers avant que soit posé le diagnostic et qu'un traitement approprié leur soit proposé.

Troubles digestifs

En ce qui concerne les troubles associés à la candidose digestive, en dehors des développements fongiques localisés, ils vont se manifester par la présence concomitante de plusieurs symptômes (que l'on retrouve dans le questionnaire du D^r Besson, cf. p. 43). Puisque la candidose intestinale se développe lorsqu'il y a une dysbiose, ces symptômes sont donc ceux que l'on peut retrouver également dans les

pathologies de dysbiose telles que le syndrome du côlon irritable. Les signes les plus spécifiques qui vont nous permettre d'identifier et de soupçonner sur la base de la clinique (avant de faire des tests pour aller plus loin) la présence d'une candidose intestinale, sont les mycoses, les prurits (démangeaisons), mais également des envies irrésistibles de sucre, de levure et de farineux (pain, pâtes, pommes de terre).

Fatigue

Le symptôme le plus courant associé à la candidose est la fatigue. Le *Candida* n'est peut-être pas la cause directe de la fatigue, mais il existe des moyens par lesquels il pourrait y contribuer. Les carences nutritionnelles (en vitamine B6, acides gras essentiels, fer, zinc, cuivre et magnésium) sont associées à la candidose. De plus, la plupart des infections surviennent lorsque le système immunitaire est compromis et affaibli. Avoir un système immunitaire affaibli causera également de la fatigue. En effet, tous ces nutriments seront surutilisés pour défendre l'organisme et, en cas de forte infection, pourront aggraver les déficits et mener aux carences.

Allergies, intolérances et maladies auto-immunes

Les autres conséquences et symptômes indirects de ce type de candidose sont liés à l'état de dysbiose et vont être les allergies, les maladies auto-immunes, les infections à répétition, des douleurs articulaires et tout ce qui peut résulter, dans le cas d'une candidose chronique, d'une inflammation et d'une perméabilité intestinale. En cas d'infection sévère, la candidose digestive peut s'accompagner d'une sensation de fatigue intense, ainsi que de vertiges. Elle peut causer une perte de poids rapide et des douleurs abdominales persistantes.

Ainsi, il y a autant de symptômes que de types de candidose. Nous avons vu ici les formes les plus fréquentes et les plus faciles à diagnostiquer par les médecins. Mais dans les situations les plus difficiles pour diagnostiquer finalement une candidose, les personnes seront touchées par des

symptômes bien moins spécifiques que les mycoses et c'est ce qui fait qu'il aura fallu parfois des années pour certaines personnes avant de faire le lien et de soupçonner la présence réelle d'une candidose.

Tous ces symptômes sont finalement les conséquences de la candidose et donc de la dysbiose qui, si elle dure et n'est pas traitée, pourra entraîner une inflammation intestinale, une forte perméabilité et une perturbation des fonctions immunitaires.

Et puisque les intestins sont le lieu spécifique de l'absorption des nutriments, on comprend dès lors que cette inflammation et porosité intestinale empêchent notre organisme d'assimiler correctement les nutriments issus de notre alimentation et ainsi de nourrir toutes les fonctions qui régissent notre équilibre biologique et physiologique.

On peut donc en déduire qu'en traitant la candidose et ses conséquences, il sera plus facile de se débarrasser de nombre de ces symptômes pouvant être très handicapants.

