

Une alimentation lacto-végétarienne contre la polyarthrite rhumatoïde?

Le terme de «rhumatisme» est très vague. Aperçu de tout ce qu'il peut signifier et précision concernant les effets d'une alimentation lacto-végétarienne.

Les gens utilisent volontiers le terme de «rhumatisme» pour parler de quantité de douleurs ou problèmes du système musculo-squelettique. Outre une définition du fameux terme «rhumatisme», cet article présente le tableau clinique des rhumatismes articulaires, et plus particulièrement de la polyarthrite rhumatoïde. Nous allons chercher à savoir s'il existe des régimes spécifiques contre les rhumatismes et, le cas échéant, en définir les limites.

Définition

Lorsque les médecins parlent de rhumatisme, ils parlent en général de polyarthrite rhumatoïde (PR). Mais «rhumatisme» est le terme générique utilisé pour désigner de nombreuses maladies de l'appareil locomoteur, lesquelles peuvent être divisées en quatre catégories (tableau I). Ces formes de rhumatismes se subdivisent en 450 manifestations différentes.

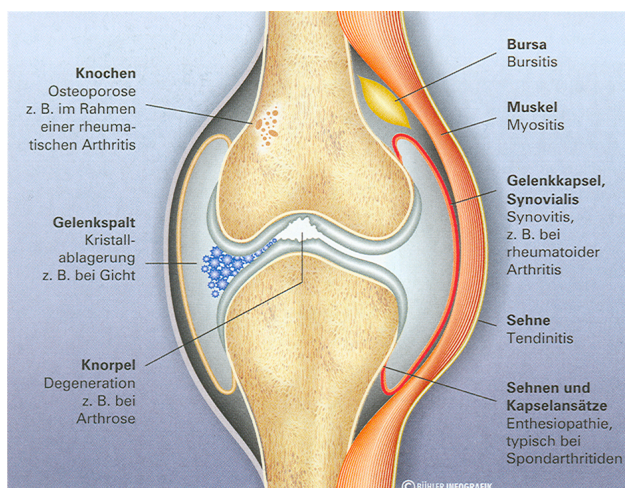


Illustration 1: Déformation articulaire rhumatoïde²

Maladies articulaires inflammatoires

- Polyarthrite rhumatoïde et ses formes particulières
- Arthrite juvénile
- Spondylarthrite (par ex. maladie de Bechterew; psoriasis arthritique; spondylarthrite ankylosante)
- Collagénose (par ex. lupus érythémateux systémique (LES), sclérodermie)
- Inflammation primaire ou secondaire des vaisseaux (par ex. artérite temporale)

Maladies dégénératives des articulations

- Polyarthrose (arthrose des grandes articulations)
- Arthrose de la colonne vertébrale (spondylarthrose)

Rhumatisme des parties molles

- Syndrome de la fibromyalgie
- Tendopathie (irritations des tendons et des capsules articulaires)

Maladies articulaires métaboliques

- arthropathie à cristaux (goutte; pseudo-goutte)

Tableau I: aperçu des maladies articulaires rhumatismales¹

Selon la définition de l'OMS, les maladies rhumatismales sont des maladies du tissu conjonctif et des troubles douloureux de l'appareil moteur qui peuvent tous provoquer la formation de symptômes chroniques. Les maladies inflammatoires, comme la PR (auparavant appelée polyarthrite chronique) se présentent certes rarement sous forme dégénérative, mais leur évolution est souvent beaucoup plus lourde. En Suisse, on estime que 7000 personnes sont atteintes, dont une majorité (60 à 70 %) de femmes. La PR est une inflammation chronique de la membrane interne des capsules articulaires (synovite) qui évolue par poussées et provoque à long terme la destruction du cartilage articulaire et de l'os situé à proximité de l'articulation (illustration 1). Caractéristique de la PR: elle se manifeste à plusieurs articulations, notamment aux mains et à la base des doigts. Près de la moitié des personnes souffrant de PR présentent de surcroît des déformations extra-

¹ Hahn, A., et al.: Ernährung bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Med.Mo.Pharm., 30, 138 (2007) Nr. 4 (travaillé par le service scientifique)

² Ströhle, A., et al.: Rheumatoide Arthritis – diätetisch beeinflussbar. Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 9, DAZ, 145, 57 (2005) Nr. 21

articulaires, notamment des nodosités sous-cutanées, appelées nodules rhumatoïdes.

De façon symptomatique, la maladie s'accompagne d'une diminution de la mobilité, de douleurs et de gonflements dans la zone des articulations. A long terme, les déformations peuvent devenir si importantes qu'elles peuvent totalement entraver le fonctionnement de ladite zone articulaire.

Pour poser son diagnostic, le médecin peut se baser sur les sept critères définis par l'American Rheumatism Association. Si quatre des sept critères font mouche, le diagnostic peut être considéré comme avéré (Tableau 2).

1. Dérouillage de la rigidité matinale d'au moins une heure
2. Atteinte simultanée d'une ou plusieurs zones articulaires
3. Atteinte d'au moins une articulation de la main
4. Atteinte symétrique
5. Nodules rhumatoïdes
6. Facteur rhumatoïde séropositif
7. Modifications radiologiques

Tableau 2: Critères de diagnostic de l'American Rheumatism Association pour la polyarthrite rhumatoïde

Contrairement à ce que l'on croit généralement, la PR n'est pas une maladie de vieillesse mais une pathologie lourde qui peut toucher toutes les classes d'âge. La maladie se déclare habituellement entre 30 et 50 ans.

Etiologie et évolution

L'étiologie de la polyarthrite rhumatoïde est encore inconnue, en conséquence, la pathogenèse n'est aussi que partiellement connue. On considère aujourd'hui qu'il s'agit d'une maladie auto-immune avec des prédispositions génétiques, car le risque de développer la maladie est nettement plus élevé dans les familles dont un ou plus membres ont déjà souffert de PR. Des infections ou des allergies pourraient aussi être à l'origine de la maladie. Actuellement, on parle beaucoup de l'association d'une prédisposition génétique et d'un agent infectieux. Cet agent infectieux est encore inconnu (il pourrait s'agir d'une bactérie ou d'un virus, d'un problème de perméabilité ou d'une lésion mécanique des cellules). Il déclencherait cependant une réaction inflammatoire

dans la capsule articulaire, et plus précisément dans la membrane interne de la capsule articulaire, provoquant ainsi une libération d'antigènes, lesquels activent le système immunitaire humoral et cellulaire. On assiste alors à la production simultanée de cytokines, comme l'interleucine-1 ou le facteur de nécrose tumoral alpha, qui renforcent les processus inflammatoires.

On distingue 4 stades d'évolution³:

1 ^{er} stade	Gonflements et douleurs articulaires survenant par poussées, rigidité matinale et signes généraux de maladie.
2 ^e stade	Perte progressive de la mobilité des articulations, diminution de la masse musculaire et osseuse, atteinte du tissu conjonctif (capsule, tendons, bourse séreuse).
3 ^e stade	Début de la destruction du cartilage articulaire et de l'os. Lésion progressive du tissu conjonctif (relâchement des tendons et des capsules) provoquant une instabilité et un mauvais placement des articulations. Diminution accrue de la mobilité. La maladie se déclare dans d'autres zones (colonne cervicale, grandes articulations, mâchoire).
4 ^e stade	Raidissement des articulations, déformations grossières, invalidité et immobilité progressive. Le patient perd son indépendance et a besoin d'aide au quotidien.

Tableau 3: les quatre stades de la maladie. Aujourd'hui, heureusement, grâce aux médicaments, le quatrième stade est rarement atteint.

Il s'est avéré que les dérivés de l'acide gras polyinsaturé acide arachidonique (AA; C20:4ω6) favorisent les processus inflammatoires. L'AA est métabolisé de différentes manières (comme les antalgiques) et forme, entre autres médiateurs, la prostaglandine E (PGE2), puissant inflammatoire. La PGE2 joue un rôle central dans l'inflammation des articulations et provoque de nombreux symptômes typiques de l'arthrite, comme les douleurs, le gonflement des articulations ainsi qu'une impression générale de mal-être et de la fièvre. La possibilité d'agir de manière ciblée sur la synthèse des éicosanoïdes, en particulier les PGE2, n'est pas seulement offerte par les médicaments anti-rhumatismaux non stéroïdiens (AINS),

³ Blank, I.: Rheuma ist nicht heilbar. Behandlungsziel: Lebensqualität verbessern, PTA-heute, 19, 46 (2005) Nr. 5

mais constitue également la base de la thérapie nutritionnelle d'accompagnement.

Rhumatisme et alimentation

La question suivante revient constamment dans le cadre de l'automédication de la polyarthrite rhumatoïde: existe-t-il un régime contre les rhumatismes? La réponse est malheureusement négative. On ne peut ni prévenir ni soigner une PR en adoptant un régime particulier. Il est toutefois possible que l'alimentation puisse soulager certains troubles provoqués par des maladies rhumatismales inflammatoires.

Certains composants des produits alimentaires jouent certainement un rôle important lors de la formation des médiateurs inflammatoires (voir ci-dessus). Ils peuvent soit favoriser, soit inhiber les processus inflammatoires à l'intérieur de l'organisme. Il faudrait donc privilégier les produits qui inhibent les inflammations et éviter les nutriments qui les favorisent.

La synthèse des médiateurs dépend essentiellement de deux facteurs⁴:

→ Le taux d'acide arachidonique (AA) dans le corps

→ La métabolisation enzymatique de l'acide arachidonique

Le taux d'AA dans le corps dépend essentiellement des apports de l'alimentation. Les AA proviennent exclusivement de graisses d'origine animale. On les trouve notamment dans le saindoux, la viande et les charcuteries grasses, le beurre, la crème, le fromage, etc. Les produits laitiers maigres en revanche ne sont pas riches en AA (tableau 4). Plus il y a de AA, plus la synthèse des inflammatoires éicosanoïdes est importante. Il a été prouvé de façon expérimentale qu'une diminution de l'apport en AA provoquait une baisse du taux d'AA dans l'organisme et permettait de réduire la synthèse des éicosanoïdes.

La synthèse des éicosanoïdes est un processus oxydatif, que les acides gras oméga-3, comme l'acide éicosapentaénoïque (EPA, C20:5 ω 3), et d'autres substances antioxydantes peuvent inhiber. Douze études placebo contrô-

lées ont notamment montré une amélioration clinique des problèmes articulaires des patients souffrant de PR lors d'un apport journalier de 1,6 g EPA. Les vitamines anti-oxydantes C et E ainsi que certains oligo-éléments comme le sélénium, le zinc, le cuivre et le fer (co-facteur des enzymes antioxydants) ont un effet positif sur les processus inflammatoires des maladies rhumatismales.

Aliment	AA [mg/100 g]	Aliment	AA [mg/100 g]
Saindoux	1700	Camembert (60 % m.g.)	34
Foie de porc	870	Colin	29
Jaune d'œuf	297	Lait de vache (1,5 % m.g.)	2
Thon	280	Lait (écrémé)	0
Poulet	120	Séré (maigre)	0
Œuf de poule	70	Légumes, pommes de terre	0
Flétan	57	Noix, fruits	0
Veau (muscle)	53	Margarine de régime	0
		Huile de germe de blé	0

Tableau 4: teneur en acide arachidonique (AA) de quelques aliments⁵

Ce sont essentiellement les poissons de mer gras, comme le saumon, le hareng et le maquereau, qui fournissent d'importantes quantités d'acides gras oméga-3 (EPA et DHA). Mais aussi certaines huiles végétales, comme l'huile de colza, de soja ou de noix, qui devraient être utilisées quotidiennement. Les personnes qui n'aiment pas le poisson peuvent compléter leur alimentation avec des capsules d'huile de poisson ou des aliments spécialement enrichis. Mais il ne faudrait recourir à de tels produits que sur recommandation médicale.

Conclusion et recommandations

L'objectif d'un accompagnement diététique antirhumatismal est d'augmenter de manière ciblée l'apport d'aliments

⁴ Hahn, A., et al.: Ernährung bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Med.Mo.Pharm., 30, 138 (2007) Nr. 4

⁵ Ströhle, A., et al.: Rheumatoide Arthritis – diätetisch beeinflussbar. Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 9, DAZ, 145, 57 (2005) Nr. 21

anti-inflammatoires et antioxydants tout en minimisant la consommation des aliments riches en AA (tableau 4). En raison d'un risque élevé d'ostéoporose et de maladies cardio-vasculaires, les patients souffrant de rhumatisme devraient aussi veiller à un apport suffisant de calcium, tout en respectant la quantité maximale de phosphates, et adopter une alimentation qui «protège» les vaisseaux sanguins.

Le jeûne peut aussi être bénéfique aux personnes souffrant de PR. En adoptant ensuite une alimentation lacto-végétarienne, l'amélioration peut être durable et renforcée encore par des apports en acides gras issus d'huile de poisson.

Les antioxydants, comme la vitamine E et le sélénium, peuvent limiter l'oxydation des lipides et donc la formation des médiateurs inflammatoires.

Les légumes, les légumineuses et les fruits s'intègrent parfaitement dans cette thérapie nutritionnelle (l'alimentation quotidienne apporte en moyenne 300 mg d'AA, un régime végétarien seulement 50 mg). Une telle alimentation apporte en outre beaucoup de vitamines C et E, de calcium, de magnésium et de sélénium.

Les poissons fournissent vitamine D, DHA et EPA. Ils devraient au moins figurer deux fois par semaine au menu. Certains aliments pouvant provoquer une aggravation des troubles, il convient de les éviter (tableau 5).

Aliment	Personnes %	Aliment	Personnes %
Viande (porc 39; bœuf 32; agneau 17)	88	Café	32
Œufs	32	Malt	27
Lait	37	Grape-fruit	24
Fromage	24	Tomates	22
Beurre	17	Cacahouètes	20
Maïs	57	Sucre de canne	20
Blé	54	Citron	17
Avoine	37	Soja	17
Seigle	32		

Tableau 5: aliments qui provoquent souvent une aggravation des troubles⁶

Tableau 6: recommandations nutritionnelles pour personnes souffrant de rhumatismes⁷

→	En cas de surcharge pondérale: normaliser le poids pour décharger les articulations.
→	Ev. des jeûnes de courte durée (ne rien manger tout en buvant tous les jours deux à trois litres de boissons riches en électrolytes).
→	Diminuer l'apport en acide arachidonique en adoptant une alimentation pauvre en graisses et essentiellement lacto-végétarienne. Prévoir deux repas hebdomadaires avec de la viande ou d'autres produits animaux pour couvrir les besoins en nutriments spécifiques.
→	Prévoir deux repas hebdomadaires avec du poisson de mer (saumon, maquereau, flétan) pour couvrir les besoins en acides gras oméga-3.
→	Consommer suffisamment de calcium (1 g/jour) pour prévenir l'ostéoporose. Privilégier les produits laitiers (maigres).
→	Eviter les graisses d'origine animale. Privilégier les huiles végétales de qualité.
→	Consommer des aliments riches en vitamines C et E ainsi qu'en sélénium.
→	Consommer peu d'alcool et bouger un maximum.
→	S'exposer suffisamment aux UV pour permettre la synthèse de la vitamine D (prévention de l'ostéoporose).
→	Choisir des méthodes douces de préparation et de cuisson des aliments pour préserver les vitamines et les oligo-éléments.
→	Après consultation médicale, prendre des compléments en acides gras oméga-3 et des antioxydants.

Dr. Rolando Geiser, responsable du service scientifique de l'ASD / trad: cs

⁶ Darlington L.G., et al.: Review of dietary therapy for rheumatoid arthritis, Br J Rheumatol, 32, 507 (1993). ⁷ Zitert in: Hahn, A., et al.: Ernährung bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Med.Mo.Pharm., 30, 138 (2007) Nr. 4
Schröder, E.-M.: Gemüse und Fisch schonen die Gelenke, DAZ, 146, 84 (2006) Nr. 38

Glossaire

AA	acide arachidonique.
Arthrite	Inflammation des articulations aiguë ou chronique survenant après une blessure ou provoquée par une infection, des rhumatismes, de la goutte ou d'autres maladies. L'arthrite part de la membrane interne de l'articulation; en cas de rhumatisme, elle peut s'étendre à plusieurs articulations et peut finalement évoluer en arthrose dégénérative.
Arthrose	Maladie dégénérative, déformante et non-inflammatoire des cartilages, des os et des articulations avec usure, érosion, voire disparition complète du cartilage, formation d'excroissances osseuses, altération des capsules articulaires, etc.
Maladies auto-immunes	Maladies dues entièrement ou partiellement à la formation d'anticorps qui s'attaquent aux propres cellules de l'organisme.
Cytokine	Méiateur chimique.
DHA	Acide docosahexaénoïque; acide gras oméga-3 (C22:6 ω 3)
EPA	Acide éicosapentaénoïque; acide gras oméga-3 (C20:5 ω 3)
Acide linoléique	Acide gras oméga-3 (C18:3 ω 3)
Acide linoléique	Acide gras oméga-6 (C18:2 ω 6)