

RESTAURER UNE ALIMENTATION SAINES

Bien nourrir ses rhumatismes



Des légumes pour l'équilibre acido-basique

La « malbouffe » joue vraisemblablement un rôle dans le développement de maladies auto-immunes comme la polyarthrite rhumatoïde. Pour autant, la communauté scientifique ne s'accorde pas toujours sur le bénéfice de certaines interventions thérapeutiques.

Les études menées sur le rôle de l'alimentation dans la polyarthrite rhumatoïde (PR) ne sont pas toutes probantes, faute de randomisation et de double aveugle, mais des tendances se dégagent. Améliorer l'alimentation pourrait permettre de limiter douleurs et raideurs articulaires. « On doit surtout retenir et cela s'applique à d'autres pathologies qu'il s'agit de restaurer une alimentation saine, dont on s'est bien souvent éloigné, plutôt que de prescrire un régime-type, souligne la Dr Gwendoline Culioli, doctrice en pharmacie, qui a fait de l'alimentation dans la PR son sujet de thèse. Ainsi, il faut réintroduire les aliments non manufacturés, privilégier la qualité plutôt que la quantité, la variété, et rétablir la balance oméga 3/6. Les oméga 3, qui favorisent la synthèse des prostaglandines, ont un effet anti-inflammatoire. »

Il faut aussi choisir les aliments à index glycémique bas et éviter les sucres raffinés, qui favorisent l'obésité abdominale, avec un effet délétère certain sur la santé, en particulier cardiovasculaire, un problème fréquent dans la PR.

L'apport excessif de sucres rapides favorise aussi l'acidose, fréquente dans la PR, et majorée par les traitements. Il est essentiel de rétablir un bon équilibre acide/base, via l'apport de légumes, pourvoyeurs importants d'éléments basifiants. On insiste aussi sur le fait de ne pas trop cuire les aliments, pour garder les vitamines, qui fournissent aussi les antioxydants. Une supplémentation en antioxydants améliore la symptomatologie douloureuse et la mobilité articulaire, le stress oxydatif étant important dans la PR. Ils peuvent être apportés par la consommation de noix ou autres oléagineux.

Rôle de la perméabilité intestinale

Certains prônent des régimes excluant le gluten ou des produits laitiers. « Il ne s'agit pas que d'un effet de mode, car le blé qu'on consomme maintenant a vu son capital génétique profondément modifié par rapport aux blés anciens, et notre patrimoine enzymatique a du mal à le digérer », considère la spécialiste, qui fait valoir ses observations également pour le lait. En cause, une mauvaise assimilation de certains aliments par le tube digestif associée à une porosité intestinale et un déséquilibre de la flore, pouvant entraîner, chez certains individus, une hyperperméabilité intestinale et une intolérance alimentaire, et entretenir un certain degré d'inflammation.

Or on retrouve une modification de la perméabilité intestinale chez une grande majorité des patients atteints de PR et des intolérances alimentaires chez certains. Dans ces cas, la suppression de l'aliment en cause pourrait améliorer l'inflammation et la symptomatologie. Une exclusion qui ne doit être réservée qu'aux personnes présentant une réelle intolérance alimentaire et sous suivi médical afin d'éviter des carences. L'hyperperméabilité intestinale se retrouve dans de nombreuses maladies avec inflammation chronique et est principalement favorisée par l'alcool, les anti-inflammatoires, les antibiotiques, les chimiothérapies mais également le stress.

On pourrait aussi proposer une supplémentation en oméga 3, en probiotiques, en glutamine, en curcuma, qui peuvent aider à la cicatrisation intestinale, ou en antioxydants. La supplémentation en vitamines ne doit être apportée que chez les personnes authentiquement carencées pour être bénéfique.

Un régime anti-inflammatoire

Au total, le régime méditerranéen est une très bonne base, puisqu'il est riche en acide oléique, en oméga 3, en hydrates de carbones non raffinés, et en composants phytochimiques intéressants. Une étude a montré qu'en réduisant l'inflammation dans la PR, il améliore la vitalité et les fonctions physiques. La consommation d'huile d'olive diminuerait le risque de développer une PR et des études expérimentales ont montré qu'elle réduisait les niveaux de COMP (cartilage oligomeric matrix protein) et de metalloprotéinase-3, marqueurs prédictifs de l'atteinte articulaire dans la PR ainsi que l'expression des cytokines pro-inflammatoires.

DR MAIA BOVARD-GOUFFRANT