

Le poids des rhumatismes

DOCTEUR LAURENT GRANGE MD, PhD / Service de Rhumatologie, hôpital sud, CHU Grenoble-Alpes, Président de l'AFLAR (Association Française de Lutte Anti Rhumatismale).

Contact : lgrange@chu-grenoble.fr / Sites : www.rhumatologie-grenoble.com · www.aflar.org · www.stop-arthrose.org

Édito

Les rhumatismes, une des pathologies les plus fréquentes, touchent plus de 20 millions de concitoyens en France¹. L'obésité est aussi un fléau très fréquent en France, qui concerne plus de 17 % des adultes², avec un impact certain sur les rhumatismes. En effet, une des causes et conséquences les plus fréquentes d'arthrose est clairement le surpoids. D'ailleurs, la perte de poids fait partie de sa prise en charge. Il existe une relation entre la perte de

poids et l'amélioration de la douleur, la qualité de vie des patients³. Dans la Polyarthrite Rhumatoïde, l'obésité semble ressortir comme un facteur de résistance au traitement biologique⁴. Le surpoids augmente aussi artificiellement les scores biologiques d'inflammation comme la VS, pouvant gêner leur interprétation⁵.

Il existe beaucoup d'autres exemples de l'impact direct ou indirect du poids sur les rhumatismes ! La perte de poids est donc un axe de prise en charge fort si nécessaire ! Mais attention aux conséquences de régimes mal réalisés. Par exemple, la mode des régimes avec succession de prise et perte de poids, aggravent clairement l'ostéoporose⁶.

L'AFLAR, seule association de patients s'intéressant à l'ensemble de ces rhumatismes, soutient et défend toutes les initiatives allant dans le sens du contrôle du poids et de ses variations. La prise en charge en milieu thermal de ces patients est une réelle opportunité pour aborder les problèmes de poids, avec reprise d'activités physiques adaptées. Cet aspect est promu dans le programme thermal « Educ'arthrose », premier programme national d'éducation thérapeutique du patient (ETP) de l'arthrose en milieu thermal. Il a été co-

Pensons au poids de nos patients et engageons avec eux un programme d'amaigrissement encadré et d'activités physiques adaptées.



Sommaire

p.2 **Brèves**
1:20 TEMPS DE LECTURE

p.2-4 **Dossier ostéoporose**

Une maladie multifactorielle

3:50 TEMPS DE LECTURE

Les effets des régimes sur l'os

3:06 TEMPS DE LECTURE

p.4 **Actualité**

construit avec l'AFRETH* et l'AFLAR.

Pensons donc au poids de nos patients et engageons avec eux un programme d'amaigrissement encadré et d'activités physiques adaptées si nécessaire. ■

*Association Française pour la Recherche Thermale

Références

- www.aflar.org, <https://www.stop-arthrose.org>
- [http://invs.santepubliquefrance.fr/pmb/invs/\(id\)/PMB_13441](http://invs.santepubliquefrance.fr/pmb/invs/(id)/PMB_13441)
- Messier SP & col. Intentional Weight Loss for Overweight and Obese Knee Osteoarthritis Patients: Is More Better? *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2018. <https://doi.org/10.1002/acr.23608>
- Kearsley-Fleet L, & col. Biologic refractory disease in rheumatoid arthritis: results from the British Society for Rheumatology Biologics Register for Rheumatoid Arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2018 0:1-8.
- George MD, & col. Impact of Obesity and Adiposity on Inflammatory Markers in Patients With Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2017 Dec;69(12):1789-1798.
- Avenell A, & col Bone loss associated with a high fibre weight reduction diet in postmenopausal women *Eur J Clin Nutr*. 1994;48(8):561-6



Pour recevoir la lettre d'information des thermes de Brides-les-Bains®, inscrivez-vous sur thermes-brideslesbains.fr / rubrique « espace médecins »

Brèves

Petites nouvelles épidémiologiques

Entre 2008 et 2014, le taux de recours à la chirurgie bariatrique a été multiplié par 2,6. En 2014, 45 474 patients dont 65,6 % ayant une obésité morbide (IMC > 40 kg/m²) ont été opérés. Cet acte chirurgical concerne plus les femmes que les hommes ; elles sont plus jeunes et ont un IMC plus bas que les hommes. Il n'y a pas de corrélation entre la fréquence de l'intervention et la prévalence régionale de l'obésité.

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2018, n°5.

En 2015, 41 % des tumeurs survenues chez l'adulte de plus de 30 ans en France, soit 142 000 cas, étaient attribuables à des facteurs de risque liés au mode de vie ou à l'environnement. Le tabac et l'alcool restent les deux principaux « facteurs » évitables suivis des déséquilibres alimentaires. Il existe une distorsion dans la perception des risques puisque les 2/3 des personnes pensent à tort que la pollution entraîne davantage de cancers que l'alcool.

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2018, n°21



Bouger vigoureusement fait perdre du gras

Cette étude randomisée auprès de 130 hommes et femmes obèses ou en surpoids inactifs a comparé les effets d'une activité physique plus ou moins intense. À 6 mois, tous les groupes ont perdu du poids, y compris avec une activité physique de loisir, mais le groupe ayant eu une activité physique rigoureuse a perdu plus de masse grasse.

Int. J. Obes. 2018, 42, 469-478

Des récepteurs cibles contre l'obésité

Bloquer le récepteur de la ghréline, l'hormone qui donne faim après une restriction énergétique, pourrait empêcher la reprise de poids liée à l'hyperphagie compensatrice et/ou compulsive dans ce cas.

Endocrinology 2018, 159, 1021-34

Des mutations du gène du récepteur aux mélanocortines de type 4 (MC4R) sont responsables d'une obésité sévère. Un agoniste puissant de MC4R peut corriger cette affection mais aussi réduire le poids des sujets ayant des mutations du récepteur de la leptine.

Nat Med 2018 ; doi : 10.1038

Dossier

OSTÉOPOROSE

par Jean-Michel Lecerf, Chef du service nutrition de l'institut Pasteur de Lille

Une maladie multifactorielle

3:50 TEMPS DE LECTURE

On croit la connaître. Mais en fait, l'ostéoporose est si souvent négligée qu'il ne peut s'agir que de méconnaissance. Passée inaperçue tant qu'il ne s'agit que de Z Score ou de T Score sur un compte-rendu, elle ne préoccupe qu'au stade post-fracturaire. Or malheureusement, non seulement la fracture spontanée est une façon de rentrer dans la dépendance ou les complications mais chez le sujet âgé, c'est un puissant indicateur de haut risque de mortalité.

L'ostéoporose est un manque d'os, ou plutôt un manque de matrice osseuse, soit par excès de résorption osseuse, soit par déficit de formation osseuse. L'os se raréfie, il devient moins dense, plus fragile et donc fracturable. À distinguer de l'ostéomalacie où l'os est seulement plus mou ! La première pathologie est multifactorielle. La seconde est uniquement liée à une carence en vitamine D, conduisant chez l'enfant au rachitisme.

L'ostéoporose peut être secondaire à une pathologie hormonale : hypercorticisme (ou corticothérapie prolongée), hyperparathyroïdie, hyperthyroïdie, hypogonadisme. La carence en vitamine D peut aussi être secondaire à une malabsorption intestinale ou pancréatique. Mais l'ostéoporose commune est multifactorielle. Elle associe les effets de l'âge, de la ménopause, de la maigreur, de l'immobilisation ou de la sédentarité, mais aussi ceux des déficits et des déséquilibres nutritionnels.

QUELS SONT LES FACTEURS NUTRITIONNELS PÉJORATIFS POUR L'OS ?

Le déficit en protéines est un facteur d'ostéopénie et souvent d'ostéo-sarcomie, l'os et le muscle faisant cause commune. La chirurgie bariatrique est devenue une cause majeure de déficit protéique puisque la moyenne des apports en protéines chez les sujets opérés est de 0,5g/kg/j au lieu d'apports souhaitables au double. L'excès de sel est hypercalciuriant et facteur d'ostéopénie. Le déficit de masse grasse, par exemple dans l'anorexie, réduit le taux circulant d'œstrogènes faibles (oestrone) dont la production endogène dépend de l'action d'une aromatasé présente dans le tissu adipeux. La maigreur est en soi un facteur de moindre pression exercée par le poids corporel sur les os, au même titre que l'apesanteur favorise l'ostéoporose des astronautes et autres cosmonautes !

L'acidification du milieu intérieur et donc la baisse du pH, conduit à une sortie du calcium osseux dans le but de tamponner l'excès d'ions H⁺. Cependant la régulation du pH est extrêmement contrôlée grâce aux rôles conjugués du rein, susceptible d'éliminer les ions H⁺, du poumon, susceptible d'accroître les ions bicarbonates plasmatiques, et de l'os.

Les sujets âgés ayant une altération de la fonction rénale peuvent voir une discrète acidose s'installer en cas d'excès d'apport en protéines animales, dont le métabo-

lisme conduisant à un excès d'ions H⁺ est « acidifiant ». Dans ce cas, la sortie du calcium osseux s'accompagne d'une hypercalciurie mais elle est compensée par une augmentation de l'absorption intestinale du calcium. D'autre part, un apport

diminuait lorsque l'apport en protéines totales (et animales) augmentait.

QUELS SONT LES FACTEURS PROTECTEURS ?

Les études sont formelles : des apports adéquats en produits laitiers augmentent la densité minérale osseuse et diminuent l'incidence des fractures.

Les fruits et les légumes ont un effet favorable sur l'os, grâce à leur pouvoir alcalinisant et aux polyphénols (la quercétine par exemple) qu'ils apportent. Mais aussi par l'effet positif de la vitamine C sur le collagène et de la vitamine K (présente dans des légumes tels que le chou) sur l'ostéof ormation. Toujours du côté des végétaux, le soja (tofu..) a des effets favorables sur l'os grâce à ses isoflavones. Quant aux protéines végétales, elles ont les mêmes effets que l'ensemble des protéines, globalement bénéfique. On

manque de preuve sur les effets (et bienfaits) de la silice.

La vitamine D interagit avec les protéines et le calcium : des apports élevés ont des effets synergiques sur l'absorption du calcium et sa fixation osseuse. Bien que les taux plasmatiques dépendent en très grande partie de l'ensoleillement, il ne faut pas négliger les sources alimentaires que sont les produits laitiers gras, les poissons gras, le foie de morue, ou encore le shitaké, un champignon japonais, véritable bombe à vitamine D. Enfin l'activité physique est un facteur important pour la solidité osseuse. Quant au surpoids, il serait relativement protecteur sauf en cas d'obésité abdominale dite androïde, en raison de l'hypercorticisme « d'entraînement » auquel il est associé.

Mais qu'en est-il des régimes ?

Les études sont formelles : des apports adéquats en produits laitiers augmentent la densité minérale osseuse et diminuent l'incidence des fractures.

élevé en fruits et légumes, qui sont tous susceptibles d'alcaliniser le milieu intérieur, et un apport suffisant en calcium en annuleront les effets. Il a d'ailleurs bien été montré que l'incidence des fractures

Les effets des régimes sur l'os

3:06 TEMPS DE LECTURE

Les modes alimentaires se succèdent et rivalisent en notoriété, mais aussi en termes de conséquences pour la santé notamment.

LES RÉGIMES AMAIGRISSANTS

Les régimes amaigrissants entraînent systématiquement une double réduction de la masse grasse et de la masse maigre, c'est-à-dire de la masse musculaire et de la masse osseuse, la fameuse ostéosarcopénie. Cet effet négatif des régimes amaigrissants sur l'os est souvent obser-

vé chez la femme en surpoids et ne l'est pas chez l'homme en surpoids. Chez les femmes ménopausées, la perte osseuse est accélérée par les régimes amaigrissants, même quand l'apport en protéines est satisfaisant. Par contre, elle n'est pas observée lorsque l'apport en calcium est élevé. De même, l'activité physique ralentit cette perte. D'où l'importance de maintenir des apports suffisants en produits laitiers, sources conjointes de protéines, de calcium, de phosphore et d'un peu de vitamine D.

LES RÉGIMES SANS PRODUITS LAITIERS

Sur la base d'idées fausses, un nombre croissant de personnes suppriment les produits laitiers de leur alimentation.

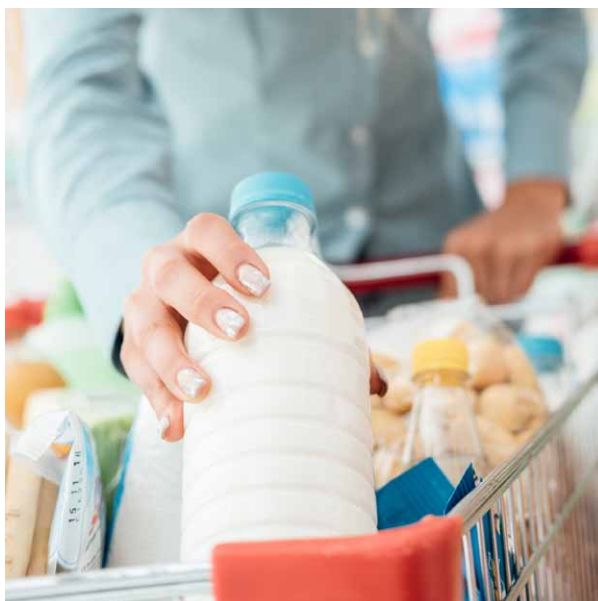
En cas d'intolérance au lactose, il a été montré que l'ostéoporose était beaucoup plus fréquente. De même, en cas de déficit en lactase, on observe une augmentation du risque fracturaire. Chez l'enfant, la suppression du lait entraîne une diminution de la densité minérale osseuse et triplerait l'incidence des fractures. Chez les adultes ayant supprimé les produits laitiers pour intolérance au lactose, les fractures augmentent également. Certes le calcium n'est pas le seul nutriment important pour l'os, loin de là mais son apport, surtout associé aux protéines et

à des apports suffisants en vitamine D, joue un rôle majeur. Le calcium des eaux minérales est aussi bien absorbé que le calcium des produits laitiers. Mais l'eau n'apporte ni protéines ni autres nutriments et elle ne peut remplacer le lait, les fromages et les yaourts.

LES RÉGIMES VÉGÉTARIENS ET VÉGÉTALIENS

Les régimes végétariens excluent la chair animale (viande, poisson) mais maintiennent les autres aliments d'origine animale (œufs et produits laitiers). Ils sont tout de même associés à une diminution significative de la densité minérale osseuse. Cependant la problématique est complexe car d'une part un apport élevé en fruits et légumes a un effet favorable grâce à leur « pouvoir » alcalinisant, mais un apport trop élevé en fibres alimentaires diminue la réabsorption intestinale des œstrogènes et accroît leur excrétion fécale. Par ailleurs, l'excrétion urinaire des œstrogènes est réduite en raison de leur moindre réabsorption intestinale. Ces effets opposés expliquent pourquoi on n'observe pas d'augmentation du risque fracturaire chez les végétariens.

Il n'en est pas de même chez les végétaliens. Ceux-ci excluent tous les aliments d'origine animale (de ce fait ils ont sys-



Dossier ostéoporose · Les effets des régimes sur l'os (suite)

tématiquement un déficit puis une carence en vitamine B12, car elle est exclusivement d'origine animale). Ils éliminent aussi œufs et produits laitiers. Ceci explique une diminution de la densité minérale osseuse chez les végétaliens. De plus, lorsque leur apport en calcium est inférieur à 500mg/j, on observe une augmentation de 15 à 30% de l'incidence des fractures.

L'omnivorisme est donc bénéfique pour l'os.

Le régime omnivore est bénéfique pour l'os.

QUELS CONSEILS DONNER À CEUX QUI PRATIQUENT CES RÉGIMES ?

• **En cas de régime amaigrissant** : il faut veiller à des apports suffisants en protéines et en calcium. Les produits laitiers ont donc toute leur place d'autant qu'en quantité normale, ils n'ont pas d'effet négatif sur le poids, au contraire. Il faut aussi encourager une activité physique et compléter en vitamine D. Il en est de même après une chirurgie bariatrique.

• **En cas de régimes sans produits laitiers** : si cette suppression n'est pas justifiée, il faut s'efforcer de l'éviter. En cas de refus, il convient de réaliser une supplémentation en calcium, soit sous forme médicamenteuse, soit avec d'autres sources de calcium : eaux riches en calcium, arêtes de poisson (sardines... !), jus de soja enrichi en calcium, choux, amandes..., en notant qu'il reste difficile dans ce cas de satisfaire à la fois les apports en calcium et l'équilibre alimentaire.

• **En cas de régime végétarien** : on s'efforcera de maintenir un équilibre alimentaire et des apports suffisants en protéines et en produits laitiers. Chez les végétaliens, il faut compléter en calcium et en vitamine D (et bien sûr aussi en vitamine B12).

RISQUE FRACTURAIRE

Dans quels cas un traitement médicamenteux est-il indiqué ?

En cas de fracture sévère (extrémité supérieure du fémur, vertèbres, extrémité supérieure de l'humérus, bassin)

→ Quel que soit l'âge si le T score est ≤ -1

En cas de fracture non sévère (poignet, chevilles, côtes)

→ Si le T score est ≤ -2 à au moins un des sites de mesure

En l'absence de fracture

→ Si le T score est ≤ -3 à l'un des sites de mesure

Actualité

Ateliers du poids et de la nutrition de Brides, 10^e édition

Ils se dérouleront le samedi 22 septembre 2018 aux Thermes de Brides-les-Bains. La journée médicale examinera les liens entre arthrose, poids et nutrition.

Il n'est pas trop tard pour vous inscrire !
Contact :

n.negro@thermes-brideslesbains.fr

Retrouvez le flyer et le bulletin

d'inscription sur le site

thermes-brideslesbains.fr/

espace-medecins



La Lettre de la nutrition par email

Retournez ce bulletin d'inscription par fax au 04 79 55 29 73

ou par email à administration@thermes-brideslesbains.fr

ou inscrivez-vous sur thermes-brideslesbains.fr / rubrique « espace médecins »

Nom Prénom

e-mail

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant dans ce fichier en nous contactant à l'adresse suivante : SET Brides SA - BP 14 - 73573 Brides-les-Bains