

Fibromyalgie et micronutrition

Une approche réfléchie clinique et biologique micronutritionnelle semble prometteuse tant sur le plan des douleurs que sur les signes associés de la fibromyalgie.



Nous coordonnons à l'Institut Européen de Diététique et Micronutrition* depuis

2005, un observatoire dédié à l'information et à l'expertise offerte aux médecins dans le cadre des troubles fonctionnels ou des pathologies en relation avec la sphère digestive.

Du simple trouble fonctionnel appelant une réponse symptomatique (les colopathies par exemple), on en est rapidement venu, avec le réseau de praticiens, à aborder le problème plus délicat des pathologies complexes. Nous avons notamment proposé de modéliser la prise en charge diététique et micronutritionnelle des maladies auto-immunes, et également celle des patient(e)s atteints de fibromyalgie.

LES OUTILS UTILISÉS :

Les investigations dès la 1^{ère} consultation de micronutrition sont de trois ordres :

- Un recueil des habitudes, des choix et des préférences alimentaires ;
- Un recueil des troubles fonctionnels, au moyen de questionnaires (DDM, DNS, QVD) ;
- Une exploration biologique individualisée guidée par les informations nutritionnelles et fonctionnelles.

Les questionnaires fonctionnels sont des recueils "organisés" de troubles fonctionnels, présentés dans les différents ouvrages exposant les bases de la micronutrition.

Le 1^{er} questionnaire ou "DDM" (Dépistage des Déficits Micronutritionnels) explore l'ensemble des fonctions somatiques sous 6 rubriques : fatigue et humeur, digestion, appareil musculo-squelettique, infectieux, cutané, circulatoire.

Le 2^{ème} questionnaire ou "DNS" est un questionnaire fonctionnel du cerveau : il explore les perturbations en relation avec la baisse de la fonction Dopamine- Noradrénaline- Sérotonine. Ces documents sont les témoins de troubles fonctionnels présents à l'instant « t » de la consultation ou perturbant la santé du patient de manière répétée ou chronique.

La notion de terrain "familial" ou "personnel" à risque est abordé par un 3^{ème} questionnaire, le "QVD.", dont le score est prédictif d'un état de la perméabilité intestinale associé à un risque de dysfonctionnement immunitaire.

Les membres de l'observatoire ont souhaité faire entrer dans ces protocoles les patients atteints de fibromyalgie. En effet, pour le praticien, beaucoup de choses se sont dites ou ont été écrites à son sujet, tant sur les causes que sur les traitements proposés. Beaucoup d'approches sont à la fois justes et parcellaires. Par exemple, le constat de perturbations des métabolismes de la sérotonine, du magnésium, d'épisodes infectieux antérieurs, d'une mauvaise tolérance au stress...

La fibromyalgie "pathologie d'encrassement" avec une composante digestive ?

Il était intéressant de savoir si les questionnaires fonctionnels utilisés habituellement en consultation de micronutrition avaient un profil particulier chez ces patients.

Ceci était d'autant plus intéressant que la "fibromyalgie", étymologiquement, serait une maladie organique (musculaire) non lésionnelle, diagnostiquée sur la base d'un nombre précis de points douloureux (reproductibles d'un patient à l'autre). Mais en même temps, certains spécialistes, comme Blotman, s'accordent à admettre qu'on retrouve des critères "secondaires" qui n'ont rien de musculaire et sont d'une grande diversité... au point que certains ont parlé parfois de "poubelle de la médecine". Les pratiques de micronutrition se sont entre autres, inspirées des hypothèses de Jean Seignalet concernant les pathologies secondaires à une augmentation de la perméabilité intestinale et

sur la question de la fibromyalgie, évoquait une "pathologie d'encrassement" avec une composante digestive restant à préciser.

Nous avons déjà noté, chez les patients atteints de maladies auto-immunes, qu'à côté de la maladie organique lésionnelle cohabitaient souvent des troubles fonctionnels très diversifiés, mais en même temps communs à un grand nombre de patients. À tel point que souvent l'aspect des réponses aux questionnaires et les scores obtenus étaient quasiment identiques selon qu'on s'adresse à une personne atteinte de rectocolite hémorragique, ou à un individu souffrant de spondylarthrite ankylosante, de pemphigus, de Maladie de Basedow. Autrement dit, derrière la maladie organique se trouvait un tableau fonctionnel complexe peu éloigné de celui décrit a priori par les spécialistes de la fibromyalgie.

Nous avons donc colligé, avec la collaboration de dix spécialistes en micronutrition, les observations des patient(e)s atteint(e)s de fibromyalgie :

-Les 4 questionnaires fonctionnels : DDM, DNS, QA, QVD.

-Nous avons demandé de relever plus spécifiquement la notion de candidose dans les antécédents des patients, en accord avec les travaux du Dr Grégoire Cozon ;

SYNTHÈSE DES QUESTIONNAIRES À LA 1^{ÈRE} CONSULTATION :

L'OBSERVATOIRE PORTE ACTUELLEMENT SUR 164 DOSSIERS À J 0 :

DDM moyen :

Score A (fatigue + troubles de l'humeur) = 14,2
 Score B (Troubles digestifs) = 10
 Score C (Troubles ostéo-articulaires et dégénératifs) = 10,5
 Score D (Troubles infectieux) = 4,6
 Score E (Troubles cutanés) = 6
 Score F (Troubles circulatoires) = 7,4
 Score G (Habitus et mode de vie) = 3,1
 Score TOTAL : 53,7

DNS moyen :

Score Dopamine (le starter) = 17
 Score Noradrénaline (l'accélérateur) = 18,3
 Score Sérotonine (le frein) = 18
Score QVD moyen : Questionnaire de vulnérabilité intestinale = 9
EVA moyenne (Echelle Visuelle Analogique de 0 à 10) = 9,1
 Fréquence des candidoses cliniques connues dans les antécédents : 67%

Fibromyalgie et micronutrition

Commentaires :

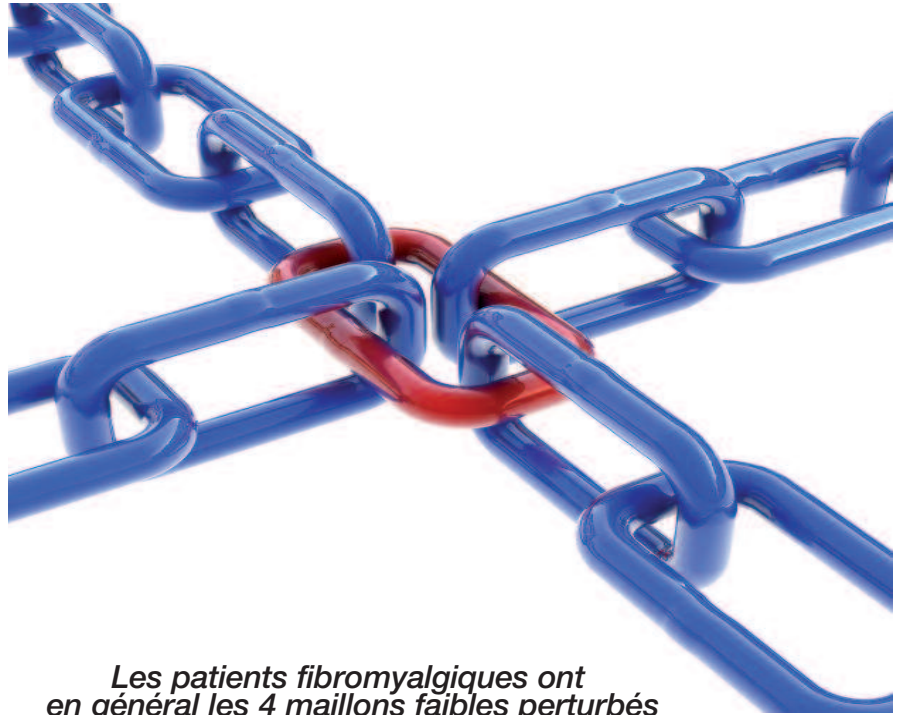
- ✦ Le score DDM confirme que la fibromyalgie est bien une maladie présentant une perturbation pluri-fonctionnelles parmi lesquels les troubles de l'humeur, la fatigue, les troubles digestifs, les troubles ostéo-articulaires sont majeurs.
- ✦ Le score DNS confirme que les perturbations de l'humeur touchant l'ensemble des neuromédiateurs.
- ✦ Le score QVD présente un profil largement en faveur d'une hyper-perméabilité intestinale.
- ✦ Les antécédents de candidose sont beaucoup plus fréquents que dans une population témoin. À noter dans les observations, 45 % des patients présentent des herpes récidivants.
- ✦ L'appréciation subjective de la douleur des patients montre un score élevé à la 1^{ère} consultation (supérieure à 9/10).

LES PROTOCOLES UTILISÉS PAR LES SPÉCIALISTES EN MICRONUTRITION DE L'OBSERVATOIRE :

Les spécialistes en micronutrition sont formés à utiliser un raisonnement dont l'objectif est de corriger un ou plusieurs des quatre maillons faibles perturbés.

Les questionnaires complétés si besoin par des explorations biologiques, permettent de confirmer la perturbation de :

- **L'interface digestive** (1^{er} maillon faible), englobant le microbiote (anciennement flore intestinale) dans l'ensemble de l'écosystème intestinal, et en particulier les problèmes de perméabilité intestinale.
 - **La protection cellulaire** (2^{ème} maillon faible), dont la défense anti-oxydante est une composante importante.
 - **La communication cellulaire** (3^{ème} maillon faible), qui implique la membrane cellulaire, et notamment les fonctions dépendantes des canaux ioniques ; un apport adapté en acide gras poly-insaturés et un équilibre acido-basique satisfaisant sont nécessaires à une bonne communication cellulaire.
 - **La fonction harmonieuse du cerveau** (4^{ème} maillon faible), qui nécessite un apport alimentaire correct des acides aminés précurseurs des neurotransmetteurs.
- Les patients fibromyalgiques ont en**



Les patients fibromyalgiques ont en général les 4 maillons faibles perturbés

général les 4 maillons faibles perturbés, avec un majeur pour l'interface digestive et la communication cellulaire.

Les protocoles sont individualisés en fonction des explorations fonctionnelles et biologiques. D'une manière constante, les spécialistes en micronutrition ont proposé :

- Une complémentation probiotique, à l'aide de souches dont les propriétés ont été démontrées comme ayant soit un potentiel anti-inflammatoire, soit un effet spécifique sur *Candida Albicans*.
- Un mélange d'actifs, cicatrisants de la muqueuse intestinale : prébiotiques, L glutamine, zinc, etc...
- Un produit régulateur de l'acidité de l'organisme, à base de citrates de potassium, de calcium et de magnésium.
- À titre individuel, certains patients ont bénéficié de produits détoxifiants hépatiques, de modulateurs de protéines de stress (Porphyrin HSP*), de coenzyme Q10.

Au niveau alimentaire, un protocole appelé "Modèle d'épargne digestive" a été proposé. Ses grands principes reposent sur :

- 1- Limiter alcool, tabac et café.
- 2- Apporter les éléments protecteurs sous les formes les mieux tolérées :

Fructanes et amidons résistants à doses progressives (banane, oignons, poireaux...). Fruits et légumes cuits.
3- Eviter agrumes, kiwis, pruneaux ...
4- Limiter les aliments complices (notamment les produits laitiers liquides, et les aliments à base de gluten) :
Pas d'exclusion non documentée biologiquement.

LES RÉSULTATS OBSERVÉS :

1-Résultats sur le score DDM :

Au bout de 30 jours :
amélioration de 33%.

À 3 mois :
amélioration de 37%

(résultats identiques à 6 mois)

-le score moyen à J30 = Score J0 - 33%

-le score à J + 3 mois = Score J0 - 37%

2-Résultats sur le score DNS :

Au bout de 30 jours :
amélioration de 31%

Au bout de 3 mois :
amélioration de 42%

(résultats à 6 mois identiques en moyenne).

3-Résultats sur l'EVA :

Au bout de 30 jours :

la valeur moyenne passe de 9,1 à 8,2.

Au bout de 3 mois :

la valeur moyenne passe à 3,5
(résultats à confirmer à 6 mois).

LES COMMENTAIRES :

Le suivi de patients atteints de fibromyalgie avec une méthodologie spécifique de prise en charge comme la micronutrition s'est avéré extrêmement précieux. Après un an d'observations des pratiques, une modélisation a été possible, une standardisation des protocoles a pu être proposée.

L'approche systémique de la micronutrition valide beaucoup d'hypothèses physiopathologiques de cette affection, en n'excluant aucune des approches proposées.

Les résultats observés sont très prometteurs et rendent particulièrement pertinente l'hypothèse d'une dysrégulation complexe, autour d'une situation de dysbiose compliquée systématiquement de perméabilité intestinale excessive. Sans doute, le modèle physiopathologie de la fibromyalgie pourra prochainement s'aligner sur le modèle des complications métaboliques de l'obésité avec inter-

vention éventuelle des endotoxines qui, en traversant en nombre important la muqueuse intestinale, induisent une inflammation de bas grade au niveau périphérique.

Ce modèle confirme les intuitions de Jean Seignalet et son hypothèse "d'encrassement" des tissus.

Les résultats de ce travail de collection d'observations nous ont incités, au sein de l'IEDM, à développer un réseau de médecins spécialisés en micronutrition qui sont plus particulièrement intéressés par la prise en charge des pathologies complexes parmi lesquelles la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique, les maladies auto-immunes.

Sur la base de ce travail, nous souhaitons élargir notre base de données pour avoir des statistiques sur plusieurs centaines de patients, collaborer avec les autres équipes comme celles de Grégoire Cozon, dont les travaux de recherche sont en totale cohérence avec nos observations, et enfin

proposer aux patients fibromyalgiques un réseau de médecins sur tout le territoire français, susceptibles de leur proposer cette approche nutritionnelle complémentaire et pertinente que représente la micronutrition.

■ DR. DIDIER CHOS

Président de l'Institut Européen de Diététique et Micronutrition. Auteur de *Tous les bienfaits de la micronutrition* - 2007 Ed. Flammarion. Co-Auteur de *Diététique et Micronutrition du sportif* - 2001 Ed Vigot

■ DENIS RICHÉ

Responsable de l'Observatoire Probiotiques à l'IEDM. Auteur de *Micronutrition, Santé et Performance* - 2008 Ed De Boeck. Co-Auteur de *Diététique et Micronutrition du sportif* - 2001 Ed Vigot

*Institut Européen de Diététique et Micronutrition : association regroupant des médecins micronutritionnistes dans toute la France.

20 rue Emeriau 75015 Paris

Tel : 0 810 004 336

Email : contact@iedm.asso.fr

Site internet : www.iedm.asso.fr.

Douleurs et humeur

Voilà une affection classée affection longue durée en France mais pour laquelle aucun médicament spécifique n'a obtenu d'autorisation de mise sur le marché ou AMM. En 2008, le congrès européen de rhumatologie EULAR a recommandé l'utilisation des antidépresseurs et des antiépileptiques. Aux Etats-Unis, 3 médicaments ont obtenu une certification pour la fibromyalgie. Deux sont de la famille des antidépresseurs connus en France sous les noms de Cymbalta® et Ixel®. Le troisième est un médicament agissant sur les cellules nerveuses de la famille des antiépileptiques, le Lyrica®. Par rapport au placebo, ils améliorent 10 à 20% de patients en plus. Dans la pratique, leur effet est surtout perceptible sur les symptômes accompagnant la fibromyalgie et en particulier les troubles de l'humeur. Les effets secondaires comme prise de poids, troubles de l'équilibre ou troubles digestifs sont fréquents mais dépendent de la dose. Il est préférable de débiter par des faibles doses

et d'interrompre le traitement rapidement en cas d'intolérance. Les effets positifs sont perçus en moins de 15 jours, il est donc inutile de poursuivre le traitement en l'absence d'amélioration d'au moins un symptôme. Le sevrage devra être progressif car il existe une accoutumance.



Tous les antidouleurs, en dehors de la morphine peuvent être testés. Leur action est très variable d'une personne à l'autre. Les effets secondaires peuvent limiter leur utilisation au long

cours. En cas de prescription sur plusieurs mois, je conseille de les interrompre sur un ou deux jours pour vérifier leur utilité et limiter les dépendances.

La kétamine, est un antalgique puissant utilisé en anesthésie en milieu hospitalier. Son utilisation est très discutée. Toutefois, dans certaines situations de douleurs majeures et résistant à tous les traitements, il semble que des perfusions sur quelques jours puissent être efficaces. Ce résultat positif pourrait être expliqué par une mise au repos du système neurologique nociceptif (en rapport avec la douleur) ce qui bloquerait le couple vicieux douleur-stress.

En raison de l'absence de médicament autorisé en France, l'utilisation et le remboursement de ces médicaments sont illégaux. Comme pour l'IVG, nous sommes donc de nombreux hors-la-loi.

■ DR PH TOURNESAC