

# Fibromyalgie et Micronutrition

Par le Dr Didier CHOS et M. Denis Riché

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

Du simple trouble fonctionnel appelant une réponse symptomatique (les colopathies par exemple), nous en sommes rapidement venus, en collaboration avec un groupe 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, ainsi que celle des patient(e)s atteints de fibromyalgie.

## Les outils utilisés :

Les investigations dès la 1ère consultation de micronutrition sont de 3 ordres :

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

Les questionnaires fonctionnels sont des recueils « organisés » de troubles fonctionnels.

- **Le 1er questionnaire ou « DDM »** (Dépistage des Déficiences Micronutritionnelles) explore l'ensemble des fonctions somatiques au travers de 6 rubriques :

- fatigue et humeur,
- digestion,
- appareil musculo-squelettique,
- infectieux,
- cutané,
- circulatoire.

- **Le 2ème 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 scores 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 abordée par un **3ème questionnaire, le « Q.V.D. »**, dont le score est prédictif d'un état de perméabilité intestinale associé à un risque de dysfonctionnement immunitaire.



**Nous avons 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....

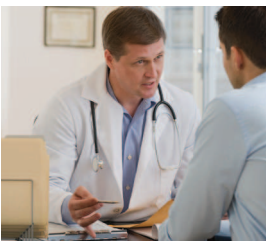
**Il était intéressant de savoir si les questionnaires fonctionnels utilisés habituellement en consultation de micronutrition révélait un profil particulier chez ces patients.**

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...

**Les pratiques en micronutrition se sont entre autres inspirées des hypothèses de Jean Seignalet concernant les pathologies secondaires à l'augmentation de la perméabilité intestinale.** L'auteur de *l'Alimentation ou la troisième médecine* évoquait sur la question de la fibromyalgie, une « **pathologie d'engrassage** » 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. A tel point que souvent l'aspect des réponses aux questionnaires et les scores obtenus étaient quasiment identiques selon qu'on s'adressait 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 à priori par les spécialistes de la fibromyalgie.**



Nous avons donc colligé avec la collaboration de 10 spécialistes en micronutrition, les **observations de patient(e)s atteint(e)s de fibromyalgie :**

- Les 4 questionnaires fonctionnels : DDM, DNS, QA, QVD.
- Nous avons demandé de relever plus spécifiquement les antécédents de candidose chez les patients, en accord avec les travaux du Dr Grégoire Cozon ;

### ◆ Synthèse des questionnaires à la 1ère consultation :

L'observatoire porte actuellement sur 164 dossiers :

#### ✓ Résultats à jour 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 (Habitudes 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 (Echelle Visuelle Analogique de 0 à 10) : moyenne : = 9,1

- Fréquence des candidoses cliniques connues dans les antécédents : 67%

## ✓ Commentaires :

- = Le score DDM confirme que la fibromyalgie est une maladie présentant une perturbation plurifonctionnelle 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. A noter dans les observations, 45% des patients présentent des herpès récidivants.
- = L'appréciation subjective de la **douleur des patients montre un score élevé** à la 1ère consultation (supérieure à 9/10).

### ◆ Les protocoles utilisés par les spécialistes en micronutrition de l'observatoire

Les questionnaires complétés si besoin par des explorations biologiques, permettent de confirmer la perturbation des 4 maillons faibles :

- ✓ **L'interface digestive** (1er 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** (2ème maillon faible), dont la défense anti-oxydante est une composante importante.
  - ✓ **La communication cellulaire** (3ème 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** (4ème maillon faible), qui nécessite un apport alimentaire correct des acides aminés précurseurs des neurotransmetteurs.

**Les patients fibromyalgiques ont en 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. 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.
- ✓ A 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 produits laitiers liquides et 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%.

= A 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 de 9,1 à 3,5 (résultats à confirmer à 6 mois)

## ◆ Commentaires et perspectives

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 pertinent l'hypothèse d'une dysrégulation complexe,** autour d'une situation de dysbiose compliquée systématiquement de perméabilité intestinale excessive.



Sans doute le modèle physiopathologique de la fibromyalgie pourra prochainement s'aligner sur le modèle des complications métaboliques de l'obésité avec intervention 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 a incité 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 dont la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique, les maladies auto-immunes font partie.

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 à terme 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

**M. 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