

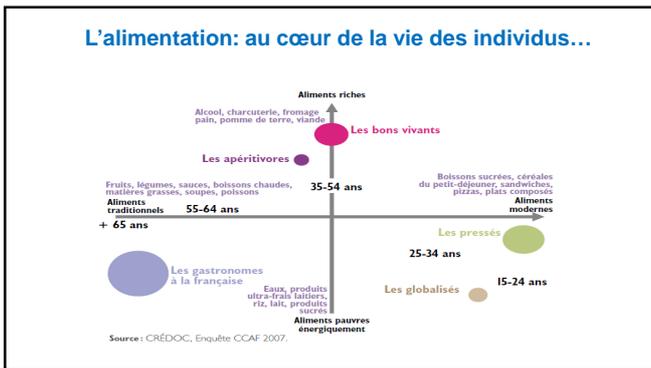
Nouvelle recommandation Alimentation dans la PR....

Recommandations sur les régimes et pratiques alimentaires chez les patients ayant un rhumatisme inflammatoire chronique

Jérémie SELLAM,
 Service de rhumatologie,
 Sorbonne Université.AP-HP, Hôpital Saint-Antoine,
 Inserm UMR_S_938, Paris

Liens d'intérêts

- **Intérêts financiers:** aucun
- **Liens durables ou permanents:** aucun
- **Interventions ponctuelles** (expertises, conseils, symposiums, études cliniques, formations) : Roche, Chugai, Pfizer, BMS, MSD, Abbvie, Sandoz, Hospira, Janssen, Novartis, Fresenius Kabi, Sanofi Genzyme
- **Intérêts indirects:**
 - subventions de recherche : Roche, Pfizer, MSD, Schwa Medico, BMS
 - congrès: Pfizer, Roche, Abbvie, UCB, BMS, Janssen, Sanofi Genzyme



Alimentation et rhumatismes inflammatoires chroniques: ne pas négliger la perception des patients !

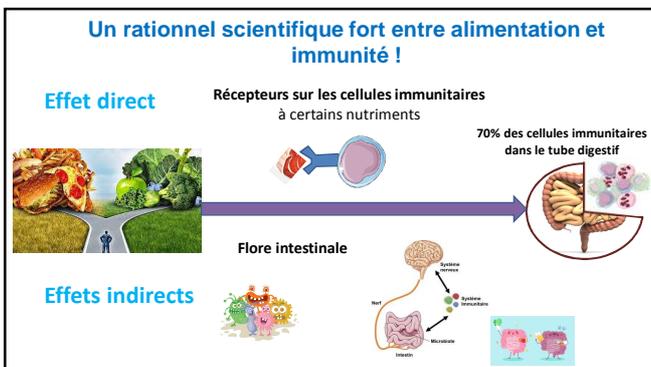
- **Enquête chez 217 PR**

24% des PR déclarent qu'au moins 1 aliment influe sur les symptômes de PR

24% des PR ont des stratégies d'évitement d'aliments

 - Certains aliments sont perçus comme aggravant les symptômes de PR (viande rouge, soda sucrés, desserts sucrés, ...)
 - D'autres sont perçus comme diminuant les symptômes (poisson, épinards, fruits rouges)

Tedeschi SK, et al Arthritis Care Res (Hoboken). 2017



...Les patients changent leur alimentation !

Carenity : Enquête chez 300 patients (150 RIC, 50 pso, 100 MICI)

- **44% des patients ont modifié leur alimentation :**
 - 69% de leur propre initiative : 27% sans lactose, 18% sans gluten, 17% régime équilibré, 13% pauvre au sucre
 - 31% sur le conseil d'un professionnel de santé
- **2/3 des patients** ayant modifié leur alimentation **ont ressenti des changements :**
 - une perte de poids (27%)
 - une meilleure forme physique (27%)
 - de la fatigue (21%)
 - des troubles du sommeil (15%)

2/3 des patients n'ont jamais parlé d'alimentation avec leur spécialiste

Carenity, Enquête sur les pratiques nutritionnelles des 300 patients atteints de MIC

Fracture dans la relation médecin - malade

40 à 80% des patients ont recours à des médecines complémentaires ou alternatives...

Cordan Yazici A, et al. Arch Dermatol Res. 2020;312:601-604. Lahiri M., Int J Rheum Dis. 2017;20:567-575. Abitbol V, et al. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2014;26:288-94.

« Evidence-based medicine » → « Evidence-based community »

(expérience personnelle relayée par blogs, sites, journaux grand public...)

Aliments ordinaires (lait, gluten, viande,...)

Aliments pourvoyeurs de maladies chroniques
Aliments aggravant les maladies chroniques

Régime d'exclusion

Des pratiques alimentaires variées

- Alimentation enrichie ou compléments alimentaires
- Régimes d'exclusion (sans lactose, sans gluten, végétalien, jeûne)
 - Régimes plus complexes (méditerranéen, Seignalet, Kousmine)
 - Régime hypocalorique

Carences liées à certains régimes

Croyances

Informations issus des réseaux sociaux pas toujours démontrées

Recommandations sur les régimes et pratiques alimentaires chez les patients ayant un rhumatisme inflammatoire chronique

Le groupe de travail: une équipe pluri-disciplinaire

Rhumatologues

- Claire DAIEN (cheffe de projet)
- Jérémie SELLAM (chef de projet)
- René-Marc FLIPO (coordination)
- Daniel WENDLING
- Catherine BEAUVAIS
- Raphaële SEROR
- Luca SEMERANO
- Anne TOURNADRE
- Sandra DESOUCHES
- Johanna SIGAUX (bibliographie)
- Jean-Guillaume LETAROUILLY (bibliographie)
- Pauline SANCHEZ (bibliographie)

Médecin Interniste

- Yann NGUYEN (bibliographie)

Nutritionnistes

- Sébastien CZERNICOW (coordination)
- Vincent RIGALLEAU
- Monique ROMON

Diététicienne

- Pauline RIVIERE

Patients / associations

- Sylvie SFEDJ
- Danielle VACHER
- Robert LE PULLANDRE

Méthodologie

- Adaptation de la méthodologie EULAR

2014 Update of the EULAR standardised operating procedures for EULAR-endorsed recommendations

Donnée van der Heijde,¹ Daniel Alshahi,² Loreto Campos,³ Christophe J Edwards,^{4,5} Tom F. Koenig,⁶ Marjolein Koukouras,⁷ Pedro Machado,^{8,9} Sue O'Brien,¹⁰ Maarten de Wit,¹¹ Marlene Zingales.¹²

- Recommandations basées sur une analyse systématique de la littérature sur l'efficacité des régimes, aliments et nutriments sur l'activité des RIC (PR, SPA, rhumatisme psoriasique) et leur tolérance
- Type d'étude : Méta-analyses, **essais contrôlés randomisés (aveugle ou ouvert, avec ou sans placebo)**
- Évaluation du niveau de preuve et force des recommandations
- Évaluation de la qualité des études (Jadad/Cochrane)
- Comité de relecture pour le degré d'accord
- Déclaration d'intérêt du groupe de travail au préalable

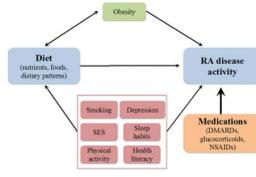
Principes généraux

Les conseils nutritionnels ne doivent pas se substituer au traitement pharmacologique des rhumatismes inflammatoires chroniques.

- Importance d'expliquer au patient que les mesures alimentaires ne peuvent être envisagées **qu'en complément** du traitement de fond
- Aucune intervention alimentaire n'a jamais démontré d'effet structural, niveau de preuve faible

Principes généraux

- Les conseils nutritionnels communiqués aux patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques doivent s'appuyer sur les données de la littérature scientifique.
- L'accompagnement nutritionnel s'intègre dans la prise en charge globale du patient atteint de rhumatisme inflammatoire chronique.
- Aborder les pratiques alimentaires peut permettre d'aider le patient à s'impliquer activement dans la prise en charge globale de son rhumatisme inflammatoire chronique.



Tedeschi SK, Curr Rheumatol Rep, 2016

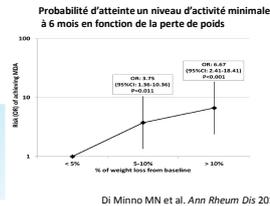
Principes généraux

- Les conseils nutritionnels communiqués aux patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique doivent prendre en compte les effets articulaires et extra-articulaires, notamment cardiométaboliques et osseux.
- Les conseils nutritionnels doivent prendre en compte le contexte culturel et socioéconomique.
- Les conseils nutritionnels sont indissociables de la promotion d'une activité physique adaptée.
- S'il existe d'autres recommandations nutritionnelles spécifiques à une pathologie, une situation clinique ou un traitement associés, celles-ci continuent de s'appliquer (ex. dénutrition, obésité, sarcopénie, ostéoporose, etc.).

La perte de poids

Chez les patients en surpoids ou obèses, l'accompagnement vers une perte de poids pourrait être proposé pour contrôler l'activité du rhumatisme inflammatoire chronique; la perte de poids ayant par ailleurs des effets bénéfiques cardiométaboliques et psychologiques.

- Étude randomisée anti-TNF +/- régime hypocalorique dans le rhumatisme psoriasique : évaluation à 6 mois
 - 126 patients obèses ou en surpoids avec RPso
 - 58.7% avec ≥25% de perte de poids dont 21% ≥10%
- Ne pas oublier la prise de poids possible sous anti-TNF
- Rationnel : études descriptives avec lien inflammation / obésité (PR et rhumatisme psoriasique)
- Vision sur le long terme avec supervision diététique possible



Les régimes d'exclusion

Le régime sans gluten ne devrait pas être proposé pour le contrôle de l'activité du rhumatisme inflammatoire chronique, en l'absence de maladie cœliaque confirmée.

Régime sans gluten: données articulaires		Qualité insuffisante							
Etudes	RIC N	Intervention	DAS-28 / Ritchie	NAD	NAG	EVA-D	HAQ	CRP	Qualité
Kjeldsen Kragh 1991	PR 53	Jeûne 10 jours puis végétalien sans gluten 3 mois puis réintroduction lait gluten		+	+	+	+	+	JADAD 3 5 arrêts dans le groupe intervention Risque de biais élevé Étude ouverte Réponse prolongée
Hafström 2001	PR 64	Régime végétalien sans gluten vs équilibré pendant 1 an	ACR20: 41% vs 4%	+	?	+	+	+	JADAD 2 Risque de biais élevé, 42% d'arrêt du régime. Étude ouverte
Elkan 2008	PR 58	Régime végétalien sans gluten pendant 1 an	DAS28 4.3 vs 5.0				+	+	JADAD 3 Risque de biais élevé Étude ouverte

- Aucune étude avec uniquement régime sans gluten : association régime végétalien / végétarien +/- jeûne
 - Études OUVERTES ne permettant pas d'appréhender l'effet placebo
 - Études anciennes sur peu de malades (27 / 66 / 58), souvent sans DMARDs

Régime sans gluten: données extra-articulaires

Qualité nutritionnelle des aliments sans gluten	Déficit en : - Micronutriments : vitamines B12, B9, D - Minéraux : fer, zinc, magnésium, calcium - Céréales complètes et fibres Augmentation des quantités de lipides, graisses saturées, sucre, sel
Impact social et qualité de vie	Diminution de la qualité de vie et retentissement social
Impact économique	Coût des aliments sans gluten x 2 à 2,5 par rapport aux aliments équivalents avec gluten

D'autant, les produits sans gluten ne sont pas nécessairement plus sains, et certains. La plupart sont hautement transformés.

Dans notre société, nous sommes en excès de graisses saturées, de sucres et de calories. Plus que jamais.

Ok et si consommé très peu de vitamines et de minéraux ? Ou fer et de calcium. Plus que jamais !

D'autant, faire du junk food sans gluten, c'est taper l'apple...



Wu JH et al. Br J Nutr. 2015; Martin J et al. Digestion. 2013; Viet G et al. Clin Nutr. 2016; Niland B et al. Gastroenterology & Hepatology 2018; Wolf R et al. Dig. Dis. Sci. 2018; Missbach B et al. Peer J. 2015; Stevens L et al. Can J Diet Pract Res. 2008

Les régimes d'exclusion

Le jeûne ou le régime végétalien ne devraient pas être proposés pour contrôler l'activité du rhumatisme inflammatoire chronique.

- 6 études, combinant régimes végétalien/sans gluten/végétarien: effet modeste dans 3 études (ACR20), nombreux biais, nombreuses sorties d'étude
- Essai ouvert de 1 an, avec formation aux règles de diététiques
 - 38 pts: Régime végétalien sans gluten (légumes, racines, noix, fruits, sarrasin, millet, maïs, riz, lait de sésame)
 - 28 pts régime non végétalien
 - + sélénium et B12

• ACR20 parmi les « completers »: 40,5% (n=9/22) gluten/vegan versus 4% (n=11/25) contrôle
 • Sortie d'étude à 9 mois: 42% *vegan* versus 11% régime normal !

Hafström I et al Rheumatology 2001

Risque de carences en cas de régime végétalien

Risque de carence en	Protéines	Fer	Calcium	Sélénium	Acides gras oméga 3 (DHA et EPA)	Vitamine D	Vitamine B12
Ovo-lacto-végétarisme							
Lacto-végétarisme		✓			✓		✓
Ovo-végétarisme			✓	✓			
Végétarisme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Crudi-végétarisme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Régimes d'exclusion

L'éviction des produits laitiers ne devrait pas être proposée dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques.

- Aucune donnée articulaire
- Réintroduction du lait et gluten chez des patients ayant fait un jeûne puis régime végétalien: pas de rechute articulaire

Rôle protecteur des laitages fermentés (yaourts, fromage) dans les méta-analyses sur

- Les fractures de hanche ?
- Les cancers
- Le risque cardiovasculaire



Bian et al. BMC Public Health 2018;18:165
 Zhang K, et al. Int J Cancer. 2019;144:2099-2108
 Compagnys J, et al. Adv Nutr. 2020;11:834-863

Régimes parfois utilisés pour contrôler le rhumatisme sans aucune preuve scientifique

- Seignalet
 - Paleo
 - Kousmine
 - Cétogène
- ➔
- Pas d'études publiées
 - Régimes issus d'expériences personnelles
 - Rationnel théorique possible mais non testé chez l'Homme

Recommandation « positive » sur les acides gras « oméga 3 »

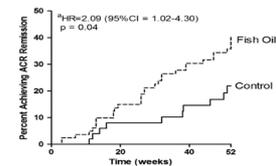
Une supplémentation en acides gras essentiels polyinsaturés, principalement oméga-3 supérieure à 2 g/j, peut être proposée à visée symptomatique aux patients atteints de PR et probablement à ceux atteints d'autres rhumatismes inflammatoires chroniques.

- 6 études randomisées contrôlées contre placebo de bonne qualité (JADAD 4 et 5) avec supplémentation en oméga 3 (EPA+DHA)>2g/j : effet NAD, NAG, DM, consommation AINS
- Une seule étude de bonne qualité pour EPA+DHA<2g/j : pas d'effet NAD, NAG, DM

DHA: acide docosahexaénoïque EPA: acide eicosapentaénoïque

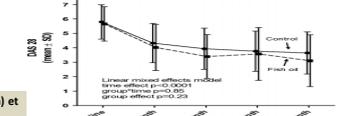
Supplémentation en huile de poisson riches en oméga 3

- Essai randomisé contrôlé double-aveugle
- PR<1 an, DMARD naïves
- Instauration traitement de fond
- + huile de poisson (faible dose contrôle 0.4g/j n=47 et forte dose 5.5 g/j n=75)



10 mL/j d'huile de poisson soit 5.5 g/j d'acide eicosapentaénoïque (EPA) et d'acide docosahexaénoïque (DHA)

A 12 mois, consommation 2482 mL (huile de poisson) et 3250 mL (CT) sur les 3650 mL attendus (p=0.015)



Proudman SM. Ann Rheum Dis. 2013

Les acides gras

acides gras saturés

acides gras mono-insaturés

acides gras poly-insaturés

n-6

n-3

végétaux, huiles végétales
(soja, maïs, noix, olive, tournesol)

végétaux, huiles végétales
(colza, soja, noix)

poissons, poissons gras
(maquereau, hareng, saumon)

Dont certains sont dits « essentiels » EPA, DHA

Report omega6/3 dans les pays industrialisés: 20x alors qu'il faudrait 4x

Recommandation « positive » : le régime méditerranéen

Une alimentation de type méditerranéen pourrait être proposée aux patients atteints de PR et probablement à ceux atteints d'autres rhumatismes inflammatoires chroniques en raison de ses effets symptomatiques articulaires et surtout cardio-métaboliques.

- 5 études disponibles (10-24 semaines, 456 patients), surtout dans la PR: 3 « positives »
- Effet sur la douleur, la raideur matinale, la qualité de vie
- Prévention cardiovasculaire et sur la mortalité
- Fait perdre du poids!

Régime méditerranéen (RM): étude interventionnelle

- Essai randomisé incluant PR stable avec DAS28>2.0 avec DMARD et AINS stables
- n=29 Régime normal contrôle *versus* n=27 régime méditerranéen
- 3 premières semaines: repas fournis puis Cours de cuisine par diététicienne et appels diététicienne possible

- Perte de poids significative dans le groupe RM: 79 à 76 kg à S12 versus contrôle 73 à 72,6 kg à S12 (p<0,001)
- Diminution du CT total uniquement dans le RC (5,9 à 5,4 mmol/L à S12)

Effet sur le DAS28 statistique mais faible: RM 4,4 à 3,9 à S12 versus contrôle 4,3 à 4,3 à S12

Double bénéfice: activité de la PR et risque CV

Effet non lié à la perte de poids ...

L Sköldstam, Ann Rheum Dis 2003

Le régime méditerranéen

Pyramide de la Diète Méditerranéenne: un style de vie actuel

Les raisons basées sur la frugalité et les habitudes locales

- Dr vin avec modération dans le respect des coutumes
- Sucres < 2%
- Vainde rouge < 2%
- Vainde blanche < 1%
- Produits laitiers 2% (de préférence peu gras)
- Grains < 2%
- Legumes < 2%
- Fruits secs / Graines / Olives 1-2%
- Herbes aromatiques / Epices / Ail / Oignon (réductions de sel)
- Quantité d'arômes
- Fruits 1-2 | Légumes verts > 2%
- Pain / Pâtes / Riz / Céréales / autres céréales 1-2% (de préférence complets)
- Eau et infusions
- Activité physique tous les jours
- Repas approprié
- Convivialité
- Biodiversité et saisonnalité
- Produits traditionnels et locaux dans le respect de l'environnement
- Activités culturelles

Des recommandations pour la population générale

- Produits végétariens complets et peu salés
- Produits laitiers
- Vainde et produits de mer
- Fruits à coque sans sel ajouté
- Charcuterie
- Aliments gras ajoutés
- Produits sucrés

À volonté. La seule boisson recommandée.

Réduire la consommation

Limiter les graisses, sucres et sel cachés.

Valer les lieux, modes d'approvisionnement et origines des produits

Autres recommandations « négatives »

Pour le contrôle de l'activité du rhumatisme inflammatoire chronique, il n'y a pas d'indication à proposer une supplémentation vitaminique (B9, D, E, K) ou en oligoéléments (sélénium et/ou zinc).

Les données d'efficacité étant actuellement insuffisantes et hétérogènes, les probiotiques ne sont pas conseillés pour contrôler l'activité du rhumatisme inflammatoire chronique.

Certaines suppléments (safran, cannelle, ail, gingembre, sésame, concentré de grenade) pourraient avoir un effet bénéfique sur l'activité de la PR mais les données sont actuellement trop limitées pour les proposer en pratique courante.

Conclusion

- Premières recommandations portant sur l'alimentation dans les rhumatismes inflammatoires chroniques
- Recommandations « positives »:
 - Perte de poids si nécessaire, encadrée, en ciblant l'effet à long terme, +/- suivi diététique
 - Oméga 3 (EPA + DHA >2g/j) et régime méditerranéen
 - Recommandations « négatives » : régimes d'exclusion, vitamines, probiotiques
- Faire la cuisine, éviter les aliments « ultratransformés »
- Ne pas délaissé le traitement de fond
- Toujours associer l'activité physique
- Ne pas oublier la composante plaisir et sociale et financière
- Méfiance sur les informations sur internet, réseaux sociaux ou livres

Au-delà des recommandations, on ne sait pas tout, on n'a pas tout étudié, alors...
le rhumatologue doit rester attentif au vécu des patients!



Une façon de retrouver une relation médecin-malade plus authentique

Remerciements



Claire Daïen (CHU Montpellier)
René-Marc Flipo et Sébastien Czernichow (co-coordination)
Les bibliographistes (J. Sigaux, P Sanchez, Y. Nguyen, J-G Letarouilly)
Le groupe de travail
Le comité de relecture



Comprendre les régimes végétariens/végétaliens

	Viande et sous-produits de la viande	Poisson	Œufs	Lait et produits laitiers	Miel et dérivés	Champignons, levure et dérivés	Végétaux et dérivés	Céréales
Ovo-lacto-végétarisme		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lacto-végétarisme				✓	✓	✓	✓	✓
Ovo-végétarisme			✓		✓	✓	✓	✓
Végétarisme					✓	✓	✓	✓
Crudi-végétarisme					✓	✓	✓	✓
					Que crus	Que crus	Germés	