

L'approche biologique micronutritionnelle



PAR LE DOCTEUR DENIS RICHÉ

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

Je coordonne, au sein de l'Institut Européen de Diététique et Micronutrition (IEDM), depuis 2005, un observatoire dédié à l'expertise proposée aux thérapeutes, dans le cadre des plaintes ou des pathologies en relation avec la sphère digestive.

Du simple trouble fonctionnel appelant une réponse symptomatique (par exemple le syndrome de l'intestin irritable), nous en sommes peu à peu venus à aborder les situations plus délicates des pathologies complexes. Pourquoi ? Tout simplement parce que, malgré leur diversité apparente, le point commun entre les maladies auto-immunes, les douleurs chroniques, la fibromyalgie ou le syndrome de fatigue chronique, était la présence de dysfonctionnement immunitaire et d'un déséquilibre de l'écosystème intestinal.

Envisager une telle hypothèse, dans le cas de la fibromyalgie, pouvait paraître risqué. En effet, cette maladie, comme son étymologie le suggère, est principalement considérée comme purement musculaire, caractérisée par la présence de points douloureux (parfois paroxystiques) non lésionnels. Paradoxalement, en dépit d'une sémiologie très précise, les spécialistes s'accordent à reconnaître que des troubles associés sont régulièrement rencontrés, qu'ils soient d'origines digestives, articulaires ou psychologiques. D'ailleurs, il existe une situation paradoxale dans

la mesure où ce sont les rhumatologues à qui on adresse le plus souvent ces patients (en dépit de l'absence de lésions avérées) du fait que leur douleur pourrait évoquer une polyarthrite ou une maladie lésionnelle grave. Or on leur prescrit souvent, au final, des anti-dépresseurs.

UN INTESTIN POREUX PEUT PARTICIPER À LA FIBROMYALGIE

Sous mon égide, une douzaine de praticiens ont commencé un travail de compilation méthodique, que je poursuis toujours depuis maintenant 7 ans. Cette étude repose sur des outils permettant le recueil systématique des troubles fonctionnels chez 250 patients pour lesquels le diagnostic a été posé par un hospitalier. Cela a permis de confirmer, dans la plupart des cas, la présence effective de plaintes associées très diversifiées : troubles digestifs, sommeil perturbé, fragilité immunitaire.

L'un de nos questionnaires permet de détecter la présence d'une hyper perméabilité ; Comparativement à une population de sujets exempts de pathologies, la valeur moyenne relevée chez ces patients était significativement augmentée. **Ce constat confirme l'hypothèse selon laquelle un intestin poreux participerait à la fibromyalgie.**

Cette perturbation résulterait d'une dysbiose chronique (parfois apparue dès la naissance) associée à un dysfonctionnement immunitaire, sans lesquelles une atteinte chronique de la barrière intestinale ne pourrait s'envisager. Plus précisément, la présence d'un « super antigène » fragilisant l'immunité intestinale, contribuerait au passage permanent de molécules de la lumière intestinale vers le sang.

UNE RÉSUULTANTE D'UNE SÉRIE DE « CATASTROPHES »

Le modèle désormais classique des maladies auto-immunes s'appuie sur l'impact immunitaire de certaines protéines alimentaires, mises en présence d'une immunité perturbée, chez des sujets prédisposés génétiquement. C'est un mécanisme différent qui expliquerait la douleur chronique, non lésionnelle, relevée chez ces patients (*voir encadré*).

Les acteurs à incriminer, dans cette hyperalgie chronique, sont des fragments de protéines alimentaires (les « exopeptides ») qui induisent une hyperalgie. Mais on doit aussi mettre en cause des toxines microbiennes, capables de se comporter en « antagonistes » de certains neurotransmetteurs et d'occasionner ce que je qualifie de « troubles de l'interférence ». La pathologie s'exprimera sitôt qu'un événement (stress émotionnel, vaccinal, infectieux,

thermique) viendra servir de détonateur. Ainsi, on peut concevoir la fibromyalgie comme la résultante d'une série de « catastrophes », immunitaires, nutritionnelles, émotionnelles... dont la prise en charge sera comme un puzzle à multiples pièces. La composante digestive et immunitaire sera néanmoins la plus importante, et celle dont la bonne prise en charge donne les meilleurs résultats.

Ainsi, nous avons montré qu'avec une approche centrée en premier lieu sur l'intestin, on réduisait de manière très significative les scores de douleur des patients recrutés, la douleur moyenne passant de 9/10 à 2,4/10, en moyenne, en moins de 4 mois.

QUELLE PRISE EN CHARGE ?

La prise en charge se présente comme la combinaison de plusieurs armes brandies simultanément :

- Des probiotiques dont la nature et les dosages sont déterminés par la nature de la perturbation immunitaire et par l'agent antigénique fautif. Le plus fréquent d'entre eux est le *Candida Albicans*, qui dispose d'enzymes capables de léser la muqueuse intestinale.
- Une combinaison de nutriments assurant la cicatrisation intestinale (zinc, glutamine, prébiotiques).
- Un régime adapté (avec des évictions alimentaires ciblées, dont le sens et la nature sont longuement développés dans mon ouvrage), une restriction des sources de polyamines, l'absence de levures et de moisissures, la restriction des sucres « rapides ».
- Et éventuellement une phytothérapie ciblée (pour agir sur le déficit immunitaire, les troubles du sommeil et « l'encombrement » des récepteurs neuronaux) peut y être associée. ■

POUR ALLER PLUS LOIN

• « Ne nourrissez plus votre douleur » par le docteur Denis Riché aux Éditions De Boeck.

La douleur chronique

On peut illustrer de manière plus approfondie la nature de la symptomatologie liée aux peptides. Elle n'est pas de nature inflammatoire, mais plutôt dérégulatrice et « parasite » les informations physiologiques. Voyons cela en détail ; les protéines sont normalement scindées en fragments plus petits au cours de la digestion, notamment dans l'intestin. Ceci se fait sous l'action des enzymes. Des peptides sont ainsi formés mais si la muqueuse est perméable, une partie de ceux-ci vont pouvoir diffuser et aller interférer avec des récepteurs sensoriels, hormonaux ou nerveux, avec un cortège de perturbations possibles très diversifié. Parmi eux, les dérivés de la caséine et du gluten sont plus abondants. Des données documentent parfaitement leur intervention éventuelle au niveau de récepteurs de l'oreille interne, du tympan, sur les nocicepteurs, sur des aires cérébrales, expliquant certains symptômes (Syndrome de Ménières, migraines, autisme, etc.). Si on considère que la liaison du « message » à son récepteur correspond au modèle de la clef qui entre dans la serrure, alors ces « EXOPEPTIDES » se comportent tantôt comme des « passe-partout », tantôt comme le chewing gum sec qu'on y introduirait. En langage de physiologistes, on parle d'agonistes ou d'antagonistes. Leurs effets majoritairement antagonistes sur les récepteurs de la douleur confèrent à certains dérivés opiacés du gluten et de la caséine une forte responsabilité dans les situations de douleur chronique.