



L'alimentation en pratique dans les rhumatismes inflammatoires chroniques

Claire Immediato Daien

Université et CHU de Montpellier

Laboratoire PhyMedExp



4 situations cliniques fréquentes dans les RIC ...

Que dire – que faire ?

Une vision Claire 😊

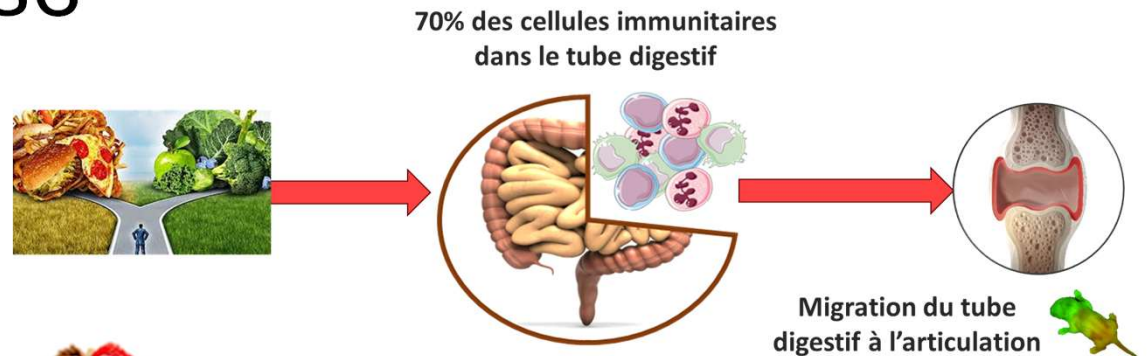
- Patient.e vous demandant si **l'alimentation peut avoir un impact** sur sa maladie et des conseils
- Patient.e **suivant déjà un régime** :
 - **Sans gluten**
 - **Sans lactose**
- Patient.e souhaitant tester les effets du **jeûne**

1. Patient.e vous demandant si l'alimentation peut avoir un impact sur sa maladie et des conseils



3 éléments de réponse

1. Un **rationnel scientifique** important

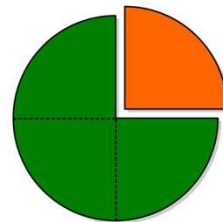


Tajik N et al. Nat Commun 2020;11:1995

2. Une façon d'agir, d'être **acteur de votre santé**



3. Probablement **pas important chez tout le monde !**



- **Pas de lien** entre vos poussées et votre alimentation ? **N'en cherchez pas !**
- **Liens entre symptômes et alimentation ?** Pas de recette pour tous, **apprenez à vous connaître**

Recommandation n°1 = MANGEZ ÉQUILIBRÉ !

Recommandations	Grade	Niveau d'accord (moyenne; écart type)
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.	C	8,8 (2,1)

Régime méditerranéen et recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS)

Augmenter sa consommation quotidienne en fruits et légumes :
5 par jour (2 fruits + 3 portions de légumes par exemple)



Céréales et légumineuses à chaque repas, selon appétit !
Privilégier les produits céréaliers complets ou semi-complets et augmenter la consommation de légumineuses de 2 à 3 fois par semaine

Varier les sources de protéines : consommer du poisson 2 fois par semaine et privilégier la volaille plutôt que les autres viandes (bœuf, veau, agneau, porc limités à 500g/semaine)



Produits laitiers : 2 par jour recommandés par le PNNS et 3 à 4 pour les personnes > 70 ans
Varier les fromages (pâte cuite, pâte molle, fromage frais...)
Diversifier les laitages (yaourt, suisse, fromage blanc, faisselle...)

Privilégier les huiles végétales de bonne qualité (olive, colza, noix...) pour leur richesse en $\omega 3$ et $\omega 6$



Limitier les produits gras, sucrés, transformés

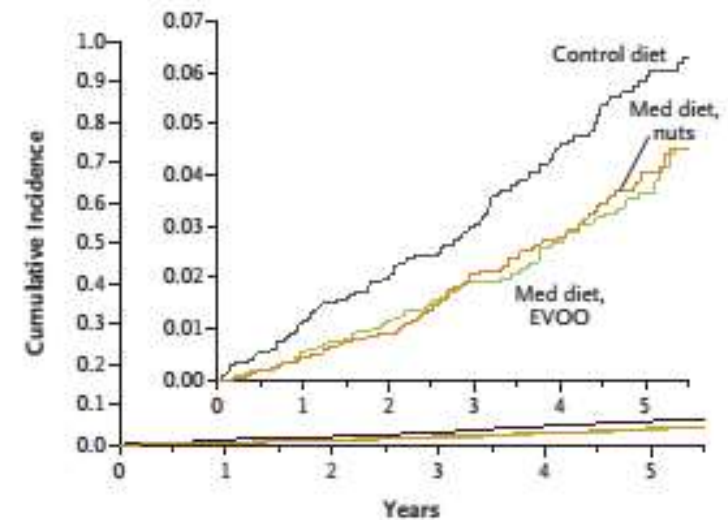
Régime méditerranéen : données articulaires

- Études de qualités médiocres

Etudes	RIC	N	Intervention	NAD	NAG	EVA d	DM	DAS28	VS	CRP	EVA ap	HAQ	Qualité
Vadell 2020	PR	50	RM 10S	-	-			-			-		JADAD 3, risque biais élevé Simple aveugle
Sköldstam 2003	PR	51	RM 12S	-	+	+	+	+	-	+	-	+	JADAD 3, risque biais élevé Ouverte
García-Morales 2019	PR	144	RM vs exercice+ RM vs exercice 24S			-					-	-	JADAD 2, risque biais élevé Simple aveugle
McKellar 2007	PR	130	RM 24S			+	+				+	+	JADAD 0, risque biais élevé Ouverte
Hansen 1996	PR	81	RM 24S		+	+	+					-	JADAD 3, risque biais élevé Simple aveugle

Régime méditerranéen : données extra-articulaires

- 7 447 patients à haut risque cardiovasculaire de 55 à 80 ans, inclus dans l'étude randomisée contrôlée PREvención con Dieta MEDiterránea (PREDIMED).
- 3 groupes : **régime méditerranéen** avec supplément de noix ou en huile d'olive extra-vierge vs **régime pauvre en graisse**.
- Suivi de 4,8 ans : 288 évènements CV
- Après ajustements multiples: risque d'évènements CV (IDM, AVC, mort CV) par rapport au régime pauvre en graisses
 - diminué de 31% (HR: 0,69; IC95%: 0,53-0,91) dans le gp RM huile d'olive
 - diminué de 28% (HR: 0,72; IC95%: 0,54-0,95) dans le gp RM noix



No. at Risk	0	1	2	3	4	5
Control diet	2450	2268	2020	1583	1268	946
Med diet, EVOO	2543	2486	2320	1987	1687	1310
Med diet, nuts	2454	2343	2093	1657	1389	1031

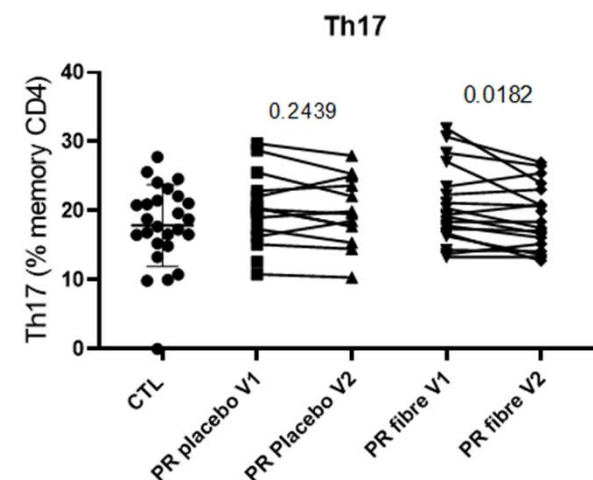
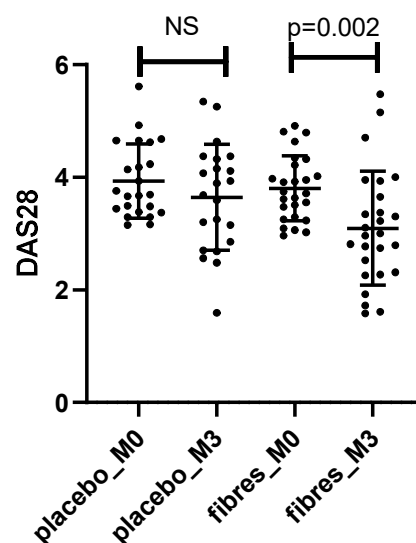
Guasch-Ferré M et al. *BMC Med* 2014

Un intérêt de la supplémentation en fibres ?

- Essai de 49 PR randomisé contrôlé avec une supplémentation par INULINE 12 g/j pendant 1 mois vs placebo
- PR insuffisamment contrôlé par un traitement de fond conventionnel

	Placebo (n=23)	Fibres (n=26)	P- value
Réponse EULAR (%)	5 (21.74)	14 (53.85)	0.040

Type d'analyse	OR (95% CI)	p-value
Non ajusté	3.97 (1.12, 13.99)	0.032
Ajusté	4.65 (1.15, 18.85)	0.031



Régression logistique

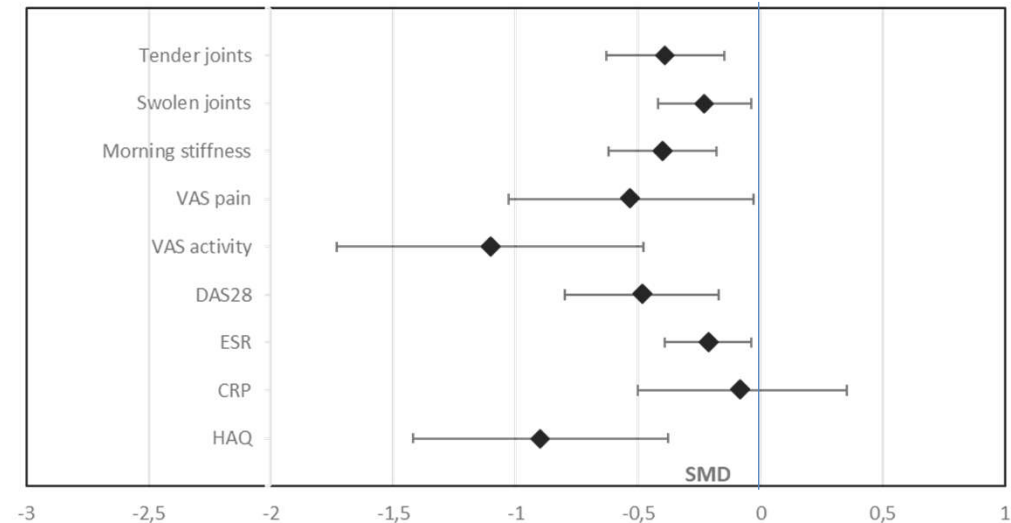
Ajustée sur la compliance (>80% des suppléments pris), DAS28 M0, âge, sexe, IMC

Recommandation n°2 = Majorer vos apports en ω 3 !

Recommandations	Grade	Accord
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.	A	8,9 (1,8)

- 43 essais randomisés contrôlés contre placebo
- 25/29 études précisant les doses utilisaient des doses > 2g/j
- 23/31 études portaient sur des suppléments en huile de poisson (oméga-3)

➤ **Capsules oméga-3 EPA/DHA > 2g/j**



Sigaux J, et al. Arthritis Res Ther. 2022;24:100.

Recommandation n°2 = Majorer vos apports en $\omega 3$!

Selon les recommandations de la SFR, un apport en $\omega 3$ supérieur à 2 g/j, est conseillé aux patients atteints de RIC. Mais où les trouver ?

Poissons gras

- ⇒ 100g de **saumon cuit** ou 170g de **truite d'élevage**
- ⇒ 120g de **saumon fumé** ou 170g de **truite fumée d'élevage**
- ⇒ 40g de **maquereau fumé** ou 90g de **maquereau au naturel** (boîte)
- ⇒ 70g de **sardines à l'huile d'olive** (boîte)



Huiles végétales

- ⇒ 4g d'**huile de lin**, soit 1 càc (*assaisonnement uniquement, s'oxyde très rapidement*)
- ⇒ 10g d'**huile de foie de morue** (1 càs)
- ⇒ 15g d'**huile de noix** (*assaisonnement uniquement*)
- ⇒ 30g d'**huile de colza** (*assaisonnement + cuisson douce*)



2g
 $\omega 3$

Graines et fruits oléagineux

- ⇒ 30g de **cerneaux de noix**
- ⇒ 10g de **graines de chia**



Intéressantes pour leurs teneurs en $\omega 6$ et $\omega 9$ mais non en $\omega 3$

- **Huile d'olive** : $\omega 9$ + $\omega 6$ (cuisson + assaisonnement)
- **Huile de Tournesol**, $\omega 6$
- **Huile d'avocat** : vitamine E et $\omega 9$ (se rapproche de l'huile d'olive par sa composition. Cuisson et assaisonnement. Peu répandue.)
- **Huile de coco** : très riche en AGS (92% environ), contient peu de vitamines. Résiste aux hautes températures. Peut être utilisée à l'occasion, non en substitution.



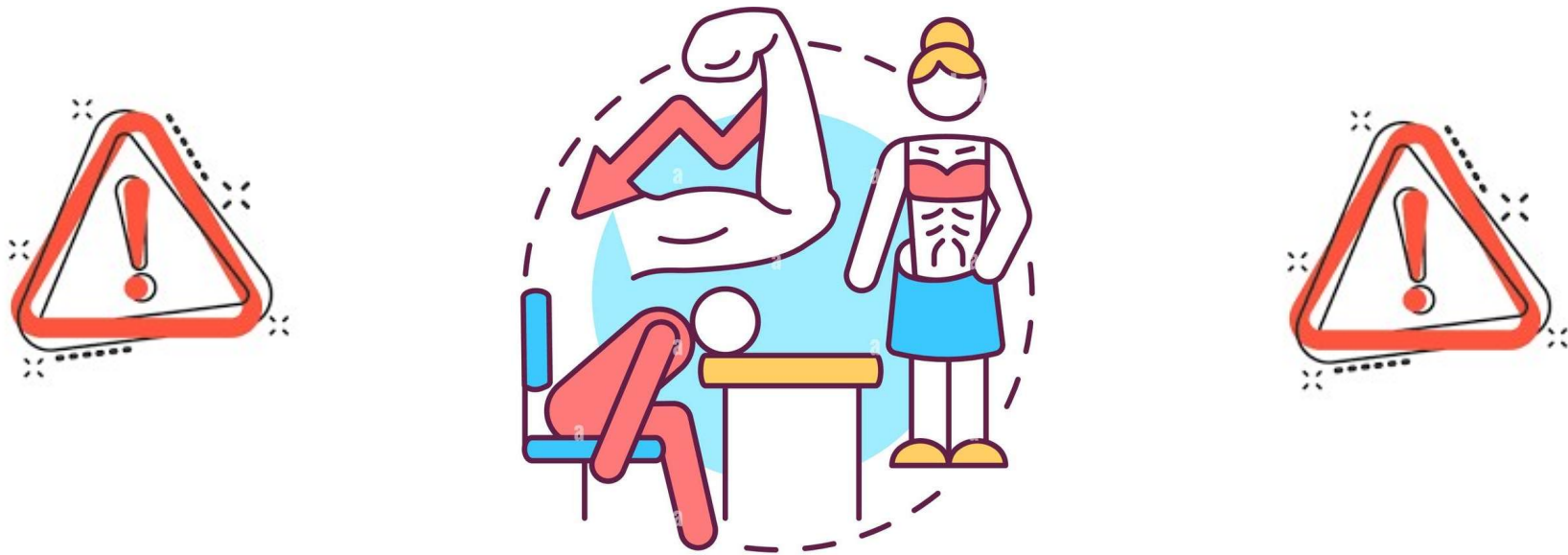
Capsules oméga-3 EPA/DHA > 2g/j



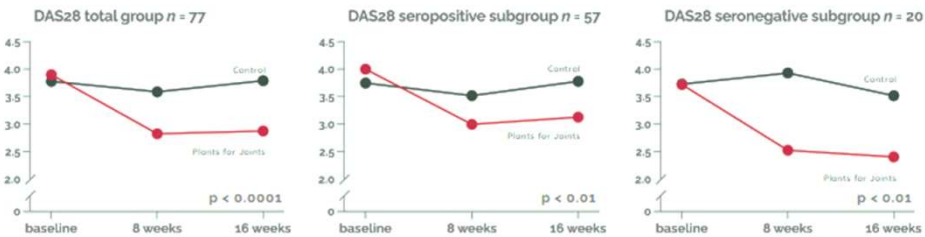
Recommandation n°3 = si vous êtes obèse, une perte de poids pourrait vous aider ...

Recommandations	Grade	Niveau d'accord
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.	C	9,6 (0,6)

Recommandation n°3 = si vous êtes obèse,
une perte de poids pourrait vous aider ...
mais **attention à la perte de muscles !**

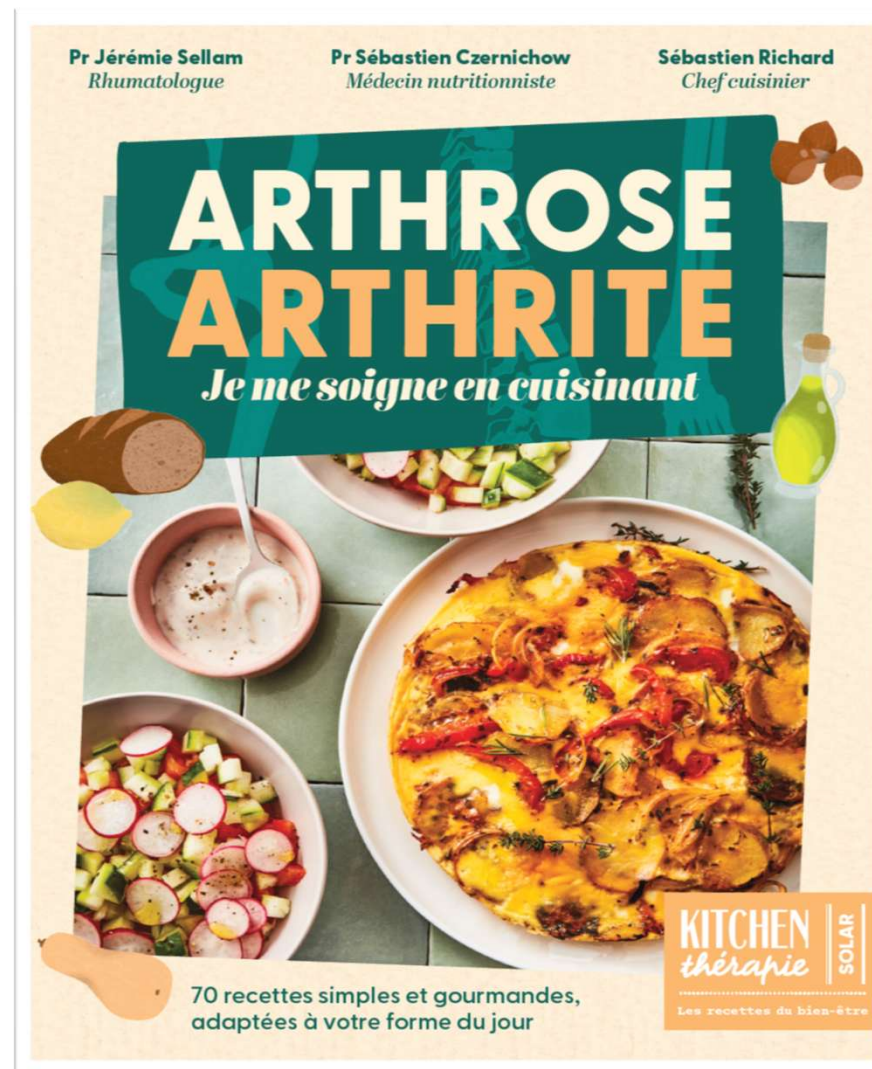


Approche globale « Plants for joints »



Characteristic	Plants for Joints group (n = 40)			Control group (n = 37)			Difference in change between groups (95% CI)
	Baseline	8 weeks	16 weeks	Baseline	8 weeks	16 weeks	
DAS28 and components							
DAS28	3.90 (0.7)	2.83 (1.0)	2.88 (1.1)	3.78 (0.7)	3.59 (1.2)	3.79 (1.0)	-0.90 (-0.41, -1.29)
Seropositive group (n = 57)	4.00 (0.7)	3.00 (0.9)	3.13 (1.2)	3.75 (0.7)	3.52 (1.2)	3.78 (1.1)	-0.72 (-1.21, -0.23)
Seronegative group (n = 20)	3.72 (0.7)	2.53 (0.9)	2.41 (0.9)	3.92 (0.6)	4.03 (1.2)	3.85 (0.8)	-1.24 (-1.89, -0.59)
ESR, mm/h	17 (18)	19 (20)	17 (14)	20 (15)	22 (16)	24 (16)	-3.0 (-7.2, 1.2)
Patient's global assessment, mm (0-100)	53 (20)	32 (22)	25 (21)	52 (17)	47 (23)	47 (19)	-19 (-26, -12)
Swollen joint count of 28 joints	1.8 (1.9)	0.7 (1.1)	1.4 (2.9)	1.9 (2.7)	2.4 (3.9)	2.3 (3.3)	-1.3 (-2.2, -0.3)
Tender joint count of 28 joints	4.6 (3.6)	1.6 (1.8)	1.8 (2.8)	3.8 (3.5)	3.6 (4.8)	2.9 (2.9)	-1.7 (-2.7, -0.7)
Response and minimal disease activity (number, %)							
EULAR good response		12 (30%)	17 (43%)		6 (16%)	3 (8%)	OR 4.3 (1.9, 10.1)
Minimal disease activity (DAS < 2.6)		14 (35%)	18 (45%)		7 (19%)	3 (8%)	OR 4.6 (2.0, 10.2)
Inflammation							
CRP, mg/l	4.3 (4.1)	5.6 (7.4)	3.8 (4.4)	3.4 (3.9)	5.5 (10.0)	4.8 (8.3)	-1.3 (-4.0, 1.4)
Anthropometric							
BMI, kg/m ²	27.1 (4.6)	26.0 (4.7)	25.9 (5.0)	25.2 (3.7)	25.5 (4.3)	25.3 (3.8)	-1.4 (-1.8, -0.9)
Weight, kg	76.8 (13.2)	73.7 (13.2)	73.3 (14.0)	71.6 (11.9)	72.6 (13.0)	72.0 (12.3)	-3.9 (-5.2, -2.6)
Fat mass, kg (DEXA)	30.6 (10.0)		27.5 (9.9)	27.7 (8.0)		28.2 (8.0)	-2.8 (-3.8, -1.7)
Waist circumference, cm	93.1 (10.7)	90.4 (10.9)	88.6 (11.8)	88.8 (12.0)	88.8 (10.7)	88.7 (11.4)	-3.0 (-5.1, -0.9)
Waist circumference (females), cm (n = 72)	92.4 (10.6)	89.7 (10.8)	87.8 (11.7)	88.1 (11.9)	88.1 (10.6)	87.9 (11.3)	-3.0 (-5.3, -0.8)
Waist circumference (males), cm (n = 7)	99.6 (10.7)	96.9 (10.2)	95.8 (11.8)	101.0 (5.7)	100.5 (3.5)	101.5 (2.8)	-3.4 (-6.7, 0.0)
Metabolic							
Fasting blood glucose, mmol/l	5.1 (0.4)	5.0 (0.5)	4.9 (0.5)	5.5 (1.6)	5.2 (0.6)	5.1 (0.5)	-0.1 (-0.3, 0.1)
HbA1c, mmol/mol	35.5 (5.6)	35.2 (6.0)	34.7 (5.2)	37.8 (7.4)	38.5 (7.2)	38.5 (7.0)	-1.3 (-2.0, -0.5)
Systolic blood pressure, mmHg	137 (19)	135 (18)	132 (16)	131 (20)	128 (20)	130 (18)	0 (-4, 4)
Diastolic blood pressure, mmHg	87 (11)	83 (16)	84 (11)	86 (13)	85 (14)	85 (11)	-3 (-6, 1)
LDL, mmol/l	2.92 (1.0)	2.58 (0.8)	2.65 (0.8)	3.48 (1.1)	3.22 (0.9)	3.24 (0.8)	-0.32 (-0.54, -0.10)
HDL, mmol/l	1.63 (0.4)	1.47 (0.3)	1.56 (0.4)	1.69 (0.4)	1.65 (0.4)	1.65 (0.4)	-0.07 (-0.15, 0.01)
Triglycerides, mmol/l	1.14 (0.6)	1.21 (0.6)	1.05 (0.43)	1.02 (0.6)	0.91 (0.3)	1.03 (0.5)	0.07 (-0.05, 0.19)
Patient-reported outcomes, PROMIS®							
Depression	51 (7)	49 (8)	50 (7)	54 (4)	54 (6)	52 (6)	-1 (-4, 1)
Fatigue	53 (12)	53 (7)	52 (7)	58 (6)	57 (7)	55 (8)	-2 (-5, 1)
Pain interference	58 (7)	55 (7)	55 (7)	60 (6)	58 (7)	56 (6)	-1 (-4, 1)
Physical function	44 (5)	46 (6)	46 (8)	43 (5)	44 (6)	44 (5)	1 (-1, 3)

Conseil lecture ;)



Sortie le 30 avril 2026

« Mode d'emploi » des recettes



En petite forme

La douleur est très présente, les gestes du quotidien, comme porter les sacs de courses et découper les aliments, deviennent difficiles et la fatigue domine.

C'est le moment idéal pour privilégier des recettes ultrasimples, rapides, demandant peu de courses, d'ingrédients, de manipulations et réduisant le nombre d'ustensiles.

En forme moyenne

La douleur est présente mais vous laissez un peu de marge : les mouvements sont possibles tant qu'on ne force pas trop, et l'énergie est correcte mais limitée.

Ici, les recettes sont accessibles, avec quelques étapes simples mais sans préparation trop longue ni tâches manuelles trop exigeantes.



En grande forme

La douleur est plus modérée, la mobilité plus aisée et l'envie de cuisiner est là ! Vous pouvez enchaîner plusieurs gestes sans trop de gêne.

C'est le bon moment pour vous lancer dans des recettes un peu plus élaborées et vous faire plaisir avec des préparations plus complètes. Vous allez épater vos amis...



GRANDE FORME

Semoule aux senteurs libanaises

Pour 2 personnes
Préparation : 10 min
Cuisson : 3 min

Quelques brins de coriandre
Quelques brins d'estragon
Quelques brins de menthe
Quelques brins de persil plat
120 g de semoule complète
10 ml d'huile olive
1 l d'eau ou de bouillon de légumes
Zaatar
Fleur de sel, poivre du moulin

Astuce cuisine

Ajoutez un filet de jus de citron et un tartare de tomates ou quelques tomates cerises en saison.

Astuce santé

Vous pouvez utiliser des herbes surgelées déjà hachées en cas de douleur aux mains.

Laver et rincer les herbes puis les hacher finement.

Dans un saladier, verser la semoule et l'assaisonner avec une pincée de fleur de sel et un tour de moulin de poivre.

Ajouter l'huile d'olive.

Porter à ébullition le bouillon ou l'eau puis recouvrir la semoule. Laisser reposer 3 minutes. Égrainer avec une fourchette puis ajouter les herbes et une pincée de zaatar.



PETITE FORME

Sole meunière à l'huile d'olive, courge, citron et basilic

Pour 2 personnes
Préparation : 5 min
Cuisson : 10 min

2 soles
20 g de farine complète
10 ml d'huile de lin
5 ml d'huile d'olive
10 ml de jus de citron
30 g de basilic

Astuce santé

Remplacer le beurre par l'huile d'olive protège les articulations en diminuant les acides gras saturés au bénéfice des oméga-3 d'origine végétale.

Paner légèrement les soles avec la farine.

Dans une poêle, faire chauffer les huiles et faire cuire les soles 5 minutes de chaque côté puis déglacer avec le jus de citron.

Servie avec du basilic ciselé.



2. Patient.e
suivant déjà un
régime ...



3 messages clés

- 1. Quelles que soient vos convictions, RESTEZ À L'ÉCOUTE !**
Garder le lien +++ : mieux vaut des médecines complémentaires qu'alternatives
- 2. Partager ce que les études disent dans la littérature :**
bénéfices démontrés et risques potentiels
- 3. Les encourager à avoir une approche PRAGMATIQUE :**
 - **Pas d'effet** du régime mis en place, **pas d'intérêt à le poursuivre !**
 - **Si effets constatés, de quelle nature ?**
 - Est-ce **digestif, sommeil ou articulaire ?**
 - Être accompagné pour **éviter les carences +++**
 - **Ré-introduire progressivement** pour obtenir le régime plus équilibré possible en évitant les carences



... sans gluten



Message 1 : pas d'efficacité démontrée dans les études

2 études anciennes, de mauvaise qualité,
qui ne permettent pas de conclure

Effet probable de la perte de poids associée

Message 2 : Le régime sans gluten peut avoir des impacts négatifs :

1. Risque cardiovasculaire

2 cohortes américaines longitudinales NHS et HPFS, suivi 26 ans

- 2,27 millions de patients x années
 - 6 529 évènements coronariens
- Lebwohl B et al. BMJ. 2017;357:j1892

Consommation en gluten associée à moindre risque coronarien :

HR=0,85 (0,77-0,93) après ajustements FDR CV + consommation en céréales (5^e vs 1^e quintile)

Faible consommation en céréales complètes associée à augmentation du risque CV

NHS I et NHS II : > 110 000 sujets

- 4,2 millions patients x années
 - 15 947 sujets développant un diabète
- Zong G et al. Diabetologia 2018; 61:2164-73

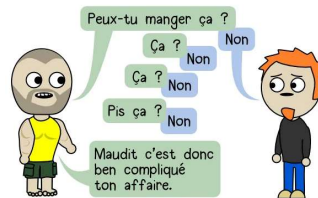
Corrélation inverse entre risque de diabète et consommation de gluten

HR=0,80 (0,75-0,84) (5^e vs 1^e quintile)

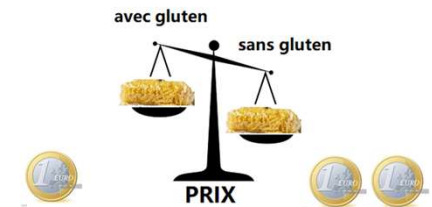
Forte corrélation entre consommation de gluten et de céréales et fibres



2. Impact social



3. Impact financier



Les produits industriels sans gluten ne sont pas meilleurs pour la santé !

Ce régime consiste à supprimer les aliments contenant du gluten pour les remplacer par leurs semblables, sans gluten. Depuis quelques années, les produits industriels sans gluten fleurissent et inondent nos marchés. Ils sont confectionnés à base de farines raffinées (riz, maïs), féculés de pommes de terre ou manioc, amidon transformé.

Mais quelle est leur valeur nutritionnelle ?

Pauvres en...

- **Protéines**
- **Fibres**
- **Minéraux** (magnésium, zinc, fer, calcium)
- **Vitamines** (groupe B principalement)



Ajouts de...

- **Sel** : pour rehausser le goût
- **Lipides** (graisses saturées majorées)
- **Glucides** à index glycémique élevé = se digèrent plus rapidement, augmentent la sécrétion de l'insuline (donnent faim)
- **Additifs** : émulsifiants, épaississants compensent les propriétés du gluten et rendent la texture plus agréable (élasticité, moelleux)
- **Métaux lourds** dans le sang et urines : le riz est une céréale capable d'absorber certains métaux toxiques (arsenic, mercure, plomb et cadmium) présents dans les engrais, sols et eaux.



Si la mise en place de ce régime souhaite être maintenue,
il faudra diversifier en se dirigeant vers des
produits bruts non transformés



Le **riz**, **maïs**, **quinoa**, **tapioca**
(manioc), sorgho, **sarrasin** (nommé
aussi « blé noir »), amarante,
millet,....



Les **tubercules** (pomme de terre, patate douce, igname)
sont naturellement sans gluten tout comme les
légumineuses (lentille, fève, pois chiche, soja, haricot
blanc ou rouge...).

Les farines issues de fruits oléagineux comme la
châtaigne ou encore **l'amande** sont souvent utilisées
pour la fabrication des pains, gâteaux ou biscuits sans
gluten.



3. Patient.e suivant
déjà un régime sans
lactose



Message 1 : Pas de donnée dans la littérature permettant de conclure à une efficacité (aucune étude dédiée)

Recommandations	Grade	Niveau d'accord (moyenne; écart type)
L'éviction des produits laitiers ne devrait pas être proposée dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques.	C	9,6 (0,7)

Message 2 : Attention à vos os ! Vous avez déjà plus de risque avec votre rhumatisme d'ostéoporose, il faut donc être encore plus prudent !

Alimentation et Ostéoporose

Ca

Constituants de l'os. Une carence d'un de ses deux éléments est néfaste pour l'os. Environ un tiers de la masse osseuse est constituée de protéines. Ces dernières forment la structure de la matrice organique des os (collagène).

P



Produits laitiers
(représentent 60% des apports en Ca)



Fermentés
Yaourts, fromages, lait fermenté, kéfir
→ Issus de la fermentation lactique
→ Les bactéries lactiques font parties des **probiotiques**
→ Effet bénéfique sur les risques cardio-vasculaire

Non fermentés
Le lait (*vache, chèvre, brebis*)
Un peu moins de lactose dans le lait de chèvre que le lait de vache

Plus de la moitié des besoins en calcium peuvent être couverts par la consommation de 3 PL/j :
1 portion de 30 à 40g de fromage à pâte dure de préférence + 2 laitages (yaourt, fromage blanc...)



1 portion
100-150g
VPO/j

- Indispensable pour l'acquisition et la conservation de la masse osseuse
- Protéines de bonnes qualité, riches en AAE
- Distinguer protéines animales vs protéines végétales

Des apports en protéines optimaux sont associés, chez les personnes âgées atteintes d'ostéoporose « à une diminution du risque de fracture de hanche de 11 à 16 %. Toutefois, les effets bénéfiques des protéines sur la santé osseuse ne se manifestent que si les apports en calcium et en vitamine D sont optimaux (1 g/jour et 800 UI/jour, respectivement) dans le cadre d'un régime équilibré assurant des apports caloriques adaptés ».
Recommandations alimentaires dans le cadre de la prévention et traitement de l'ostéoporose, mai 2023.

Et si mon patient ne consomme aucun produit laitier ?

L'eau minérale

Très bonne source en Ca, **biodisponibilité équivalente aux PL** : Courmayeur, Saint Antonin, Contrex, Rozana...



Boissons végétales

Doivent être **enrichies à des taux approchant la teneur en Ca du lait**. Boissons très pauvres en protéines à l'exception de celles au soja.



Interdiction entrée en vigueur en juillet 2022 : **les laits végétaux bio commercialisés dans l'Union européenne ne sont plus enrichis en calcium**, contrairement à la plupart des laits végétaux non-bio

Graines oléagineuses et fruits à coques (amandes...)



Les légumes verts à feuille

(épinards, poireau, cresson, roquette, chou vert...)

Mais biodisponibilité bien moindre.



Légumes secs

(haricots blancs, fèves, pois chiches...)



Faible en Ca

Quelques équivalences en Calcium

RNP
950mg à 1g
chez les Ad
1,2g si > 70 ans



150ml de lait

60g d'amandes avec peau



30g de cacao en poudre



400g de Lentilles cuites
200g de pois chiches

100g de roquette crue
100g d'épinards cuits
200g d'haricots verts cuits



1 yaourt de 125g
ou 125g de fromage blanc



15 à 20g de parmesan, emmental, comté, cantal, tome de brebis...
30 à 35g de reblochon, mozzarella, Fourme d'Ambert, brie...
50g de feta 100% brebis, ricotta
140g de bûche de chèvre, 120g de rocamadour



60g de crevettes cuites,
45g de sardine à l'huile appertisée



2 verres de 150ml de Courmayeur,
Saint Antonin ou Contrex



1,25L de boissons soja non enrichies en Ca
150ml de boissons soja enrichies en Ca



150mg
de
Calcium

4. Patient.e
souhaitant tester
les effets du jeûn



Le Jeûne, une pratique ancestrale

« renoncement à la nourriture solide »

- **Christianisme** : jeûne dure 40 jours
- **Islam** : mois du Ramadan
- **Judaïsme** : le jour de Kippour et cinq autres jours par an.
- **Hindouiste** : pas officiellement fixée mais jours de pleine lune et de nouvelle lune mentionnés à maintes reprises.



Recommandations

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

Grade

D

Niveau d'accord

9,7 (0,6)

JEÛNE PROLONGÉ DE TYPE BUCHINGER



- Autorisé : **préparations et aliments liquides** "cure de jus": eau, bouillons de légumes, jus de fruits et tisanes
- Pas d'aliment solide, boissons alcoolisées ou cigarettes strictement interdites
- Max 500 kCa / j
- Journée de **transition** / **jeûne** 5-21 jours / journées de **reprise** alimentaire
- Complété par une activité physique légère tels que la randonnée, le yoga, la marche ou du pilate +/- lavements

TYPES DE JEÛNE INTERMITTENT



La méthode 16/8



Jeûner un jour sur deux



Régime 5:2



Eat Stop Eat

- **Jeûne INTERMITTENT classique, limité dans le temps => 16/8** : chaque jour, jeûne de 16h (saut du repas du soir ou du petit déjeuner) (ou 14/10)
- **Jeûne périodique => 5:2** : 5 jours d'alimentation normale et 2 jours de restriction calorique (500-600 kCal/j ou 25% des apports recommandés)
- **Jeûne alterné, 1j/2 => Alternate-Day fasting ADF** : jeûne alimentaire ou restriction calorique 1j/2 (ADF modifié : **ADFM**)
- **Eat Stop Eat** : 1 à 2 j de jeûne alimentaire / semaine

Messages pratiques

- Dans la littérature, **surtout données sur jeûnes prolongés** : efficacité pendant la période de jeûne mais qui **ne se prolonge pas** par la suite
- **Jeûne intermittent** :
 - **Observationnel avec le Ramadan**, beaucoup de biais, données contradictoires, pas recommandé par la Société Marocaine de Rhumatologie
 - **1 RCT femmes ménopausées surpoids ou obèses (n=44)**
 - 16/8 pendant 8 semaines
 - effets intéressants DAS28, CDAI, HAQ-DI, NAD, NAG
 - effet perte de poids ou effet propre ?
- **Être accompagné pour éviter des carences**
- Jeûnes prolongés peuvent permettre un « reset » pour **reprendre de bonnes habitudes alimentaires**

Au total :

- **Restez ouvert et à l'écoute**

- Grande variabilité inter-individuelle
- Élément important pour un patient-acteur de sa santé
- On ne sait pas tout !



- **Promouvez le pragmatisme**

- Pas d'effet, pas d'intérêt à poursuivre
- Régime le plus équilibré possible
- Apprenez à vous connaître



Questions ?



Régime sans gluten: données articulaires

Etudes	RIC	N	Intervention	réponse	NAD	NAG	EVA-D	HAQ	CRP	Perte de poids	Qualité
Kjeldsen Kragh 1991	PR	53	Jeûne 10 jours puis végétalien sans gluten 3 mois puis réintroduction lait gluten 9 mois		+	+	+	+	+	en moyenne ≈ -6 vs -0 kg pour gp intervention vs contrôle	<ul style="list-style-type: none"> - Étude avec évaluateur indépendant - 37% d'arrêt du régime (10/27) dans le groupe intervention et 35% dans le groupe contrôle (9/26) - Pas d'ITT: analyse uniquement des « completers » -> Risque biais élevé
Hafström 2001	PR	64	Régime végétalien sans gluten vs équilibré pendant 1 an	ACR20: 41% vs 4%	+	?	+	+		en moyenne ≈ -4,2 vs -0,7 kg pour gp intervention vs contrôle	<ul style="list-style-type: none"> - Étude ouverte - 42% d'arrêt du régime (16/38) dans le groupe intervention - Analyse en ITT - Effet limité avec en moyenne NAD=18 et NAG=8 post-régime et progression radio -> Risque de biais élevé.

Jeûne : données articulaires surtout avec les jeûnes prolongés

Etudes	RIC	N	Intervention	DAS-28	NAD	NAG	EVA-D	HAQ	CRP	Poids	Qualité
Kjeldsen Kragh 1991	PR	53	Jeûne 10 jours (puis végétalien sans gluten 3 mois puis réintroduction lait gluten 9 mois)		+	+	+	+	+	Fin étude = -6 vs -0 kg gp régime vs contrôle	- Étude avec évaluateur indépendant - 36% d'arrêt et pas d'ITT -> Risque biais élevé +++ - Régime végétalien prolonge effet du jeun sans effet supplémentaire
Sköldstam 1979	PR	26	Jeûne 7 à 10 jours (puis régime lactovégétarien 9 semaines)		+	NS	+			-3,5 kg vs +0,5 après jeûne	Diminution temporaire des symptômes après le jeûne mais effet <u>non prolongé</u> après le régime <u>végétarien</u> JADAD 2, Risque biais élevé
Ûden 1983	PR	13	Jeûne 7 jours, cross-over		+					-5,1 kg avec jeûne	Diminution Ritchie max à J6 avec rechute dans les 48h suivant la reprise alimentaire

Jeûne intermittent

8. Intermittent and Ramadan fasting:

Scientific data on intermittent fasting or during Ramadan is insufficient or contradictory. However, it is recommended to associate fasting with a healthy and balanced diet.

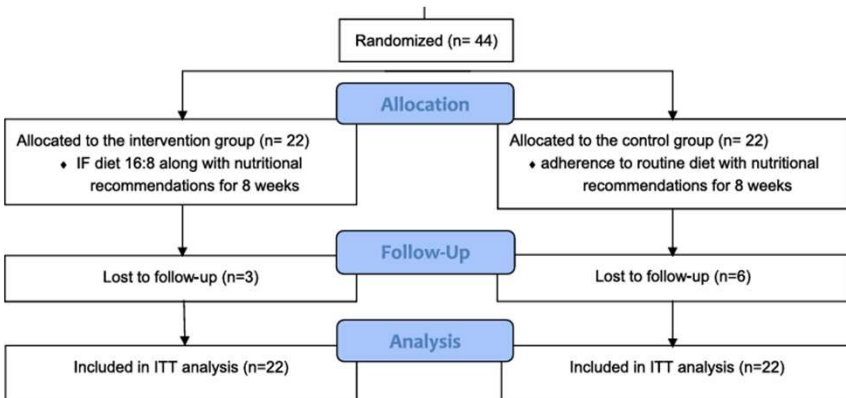
D

9.2 ± 0.9

9.5 ± 1.2

Hind El-Kasmi et al. *Mediterr J Rheumatol* 2025;36:36-49

Femmes ménopausées en surpoids/obèses



Effects of IF on outcomes of participants using a linear mixed model to assess between-group differences in trial outcomes.

Outcome	IF		Control		Difference between groups (CI 95 %)	P-value	P-value*
	After	Change	After	Change			
HAQ	16.72 (11.49, 21.96)	-3.18 (-10.58, 4.22)	21.18 (15.61, 26.74)	0.63 (-7.23, 8.5)	-3.82 (-5.52, -2.12)	0.001	> 0.015
BMI (Kg/m ²)	29.65 (28.29, 31.01)	-0.67 (-0.95, -0.40)	29.26 (27.86, 30.65)	0.12 (-0.16, 0.40)	-0.79 (-1.18, -0.41)	0.001	> 0.009
SJC	1.77 (1.13, 2.41)	-1.00 (-1.56, -0.43)	4.59 (3.13, 6.05)	0.40 (-0.27, 1.08)	-1.40 (-2.26, -0.55)	0.005	0.015
TJC	2.72 (1.77, 3.67)	-0.77 (-1.52, -0.02)	5.36 (3.82, 6.90)	0.72 (-0.36, 1.82)	-1.50 (-2.78, -0.21)	0.024	0.038
DAS-28	3.17 (2.76, 3.59)	-0.75 (-1.35, -0.17)	3.82 (3.40, 4.24)	-0.15 (-0.40, 0.11)	-0.59 (-1.01, -0.17)	0.007	0.048
CDAI	10.95 (8.27, 13.63)	-3.72 (-6.04, -1.41)	17.90 (14.39, 21.42)	1.68 (-3.29, 6.65)	-5.4 (-8.35, 2.45)	0.001	0.022
MS	2 (1.02, 2.97)	-0.5 (-1.71, 0.71)	2.63 (1.91, 3.35)	0.0 (-0.01, 0.01)	-0.5 (-1.50, 0.50)	0.298	0.552
ESR (mm/hour)	19.40 (10.85, 75.95)	-0.85 (-3.69, 1.98)	16.90 (11.26, 22.55)	2.13 (-2.40, 6.67)	-2.99 (-8.18, 2.20)	0.301	0.251
hs-CRP (ng/ml)	5059.69 (2850.65, 7268.74)	-396.62 (-1550.94, 757.69)	4655.42 (3028.06, 6282.78)	86.70 (-1450.02, 1623.43)	-483.33 (-2348.44, 1381.77)	0.604	0.503
IL-6 (pg/ml)	75.69 (62.07, 89.31)	-4.52 (-15.36, 6.32)	64.86 (60.70, 69.02)	-3.85 (-10.94, 3.22)	-0.66 (-13.36, 12.02)	0.916	0.123
TAC (nmol/ml of Trolox)	131.01 (125.18, 136.84)	-0.11 (-5.53, 5.30)	135.57 (127.42, 143.73)	4.52 (0.64, 8.40)	-4.62 (-11.03, 1.77)	0.152	0.688
TOS (nmol/ml)	0.89 (-0.58, 1.20)	-0.34 (-1.16, 0.47)	1.05 (0.58, 1.52)	-0.19 (-0.42, 0.04)	-0.15 (-0.98, 0.67)	0.713	0.104
OSI	0.68 (0.44, 0.92)	-0.26 (-0.89, 0.36)	0.73 (0.46, 1.00)	-0.18 (-0.35, -0.01)	-0.08 (-0.71, 0.55)	0.795	0.606

Abbreviations: HAQ, health assessment questionnaire; kg, kilogram; BMI, body mass index; m, meter; SJC, swollen joint count; TJC, tenderness joint count; DAS-28, disease activity score-28; CDAI, clinical disease activity index; MS, morning stiffness; ESR, erythrocyte sedimentation rate; mm/h, millimole/hour; hs-CRP, high sensitive C-reactive protein; ng/ml, nanogram/ milli liter; IL-6, interleukin 6; pg/ml, Pico gram/ milli liter TAC, total oxidant capacity; nmol/ml, nanomole/milli liter; TOS, total oxidant stress; OSI, oxidative stress index.

Data are expressed as mean (SD).

*Adjusted by age, marital status, education level, occupation, physical activity, supplement intake, and daily energy intake and SJC.

Ranjbar M, et al. *Complement Ther Med*. 2025;91:103189

En pratique, exemples de prescription de **JEÛNE INTERMITTENT**

Jeûne limité dans le temps

Mois 1

- 10h / j d'alimentation 5j/7

Mois 2

- 8h / j d'alimentation 5j/7

Mois 3

- 6h / j d'alimentation 5j/7

Mois 4

(objectif)

- 6h / j d'alimentation 7j/7

Jeûne intermittent

- 1000 kCa 1j/semaine
- 1000 kCa 2j/semaine
- 750 kCal 2j/semaine
- 500 kCal 2j/semaine