

La vérité sur les rhumatismes et l'ostéoporose !

Je suis effaré par le nombre de personnes qui souffrent de rhumatismes et de femmes très inquiètes au sujet de « leur » ostéoporose dont on leur parle de plus en plus souvent. C'est pourquoi il m'est apparu utile de demander conseil à mon confrère le Dr Jean-Pierre Poinignon, rhumatologue, afin de vous aider à y voir clair.

Pr Henri Joyeux : Pourquoi faut-il modifier son alimentation lorsqu'on souffre de rhumatismes ?

Dr J-P Poinignon : Les rhumatismes représentent un ensemble de maladies intéressant les articulations du corps humain et leur voisinage immédiat : capsule articulaire, tendons, ligaments et muscles. Il faut considérer l'organisme comme un meccano géant fait de pièces et de rouages qui sont tous passés par notre bouche. Les défauts sur les articulations ne représentent que le résultat d'aliments mal sélectionnés, maltraités par les hautes températures de cuisson, le tout dans une culture alimentaire moderne industrialisée.

Au fur et à mesure de l'encrassage alimentaire, les petits défauts se révèlent :

La faillite des cartilages générant les arthroses multiples

La faillite de l'os et sa traduction ostéoporotique

Les inflammations multiples témoignant de la lutte désespérée du système immunitaire pour essayer de débarrasser l'organisme de molécules étrangères toxiques.

Sur certains terrains génétiques sensibilisés, l'inflammation devient chronique, ouvrant la porte aux rhumatismes immunitaires. Cependant il n'est jamais trop tard pour corriger les erreurs alimentaires communes.

Quels médicaments conseillez vous ?

Les médicaments symptomatiques ne s'attaquent pas aux causes des maladies rhumatologiques, mais essaient de masquer les doléances des victimes qui ne savent même pas les raisons de leur mauvais sort. Il existe

une trentaine d'anti-arthrosiques sur le marché des médicaments... malgré la prescription quotidienne des rhumatologues de ceux-ci à leurs patients, les chirurgiens orthopédiques continuent de remplacer les articulations abîmées par des prothèses (hanche, genou, épaule, etc.)

Comme je le dis à mes amis chirurgiens, qui sourient, vous travaillez beaucoup à cause de l'échec de la rhumatologie médicamenteuse anti-arthrosique ! Tous les cinq ou six ans, on invente un traitement anti-ostéoporotique pour soi-disant lutter contre l'ostéoporose commune post ménopausique...

Mais les promesses de ces médications ne sont pas tenues !

Bien au contraire, puisqu'il existe des « fractures atypiques » provoquées par des « médicaments » anti-ostéoporose... (sic). Il est très difficile de calmer le système immunitaire à mémoire lorsqu'il commence à attaquer les tissus de l'organisme et entretenir une maladie auto-immune rhumatismale.

Comment reliez-vous rhumatismes et habitudes alimentaires ?

On commence enfin à s'apercevoir de l'importance des micro-organismes qui vivent dans notre intestin : ce que l'on appelle le microbiote, lequel est totalement dépendant de notre alimentation. Les généticiens sont en train de nous faire comprendre que notre ADN et nos gènes dépendent également de notre environnement et plus particulièrement de notre environnement alimentaire. Ils ont même créé une nouvelle science, l'épigénétique, qui ouvre la porte à la nutriginétique. Prendre conscience de l'importance de notre alimentation en ce qui concerne la santé est quelque chose d'extrêmement difficile : cela consiste à changer de certitudes.

Pourquoi conseillez-vous de faire de l'exercice lorsqu'on souffre de rhumatismes ?

En dehors des périodes douloureuses où le repos reste le meilleur des anti-inflammatoires, il faut reconnaître que l'exercice (plutôt en plein air) entretient la fonction articulaire, oxygène les cellules des différents tissus articulaires et stimule l'évacuation des déchets à éliminer. Les excès d'acidité sont éliminés par la voie pulmonaire et la fonction rénale. La fonction cardiopulmonaire est stimulée. Les cartilages ont besoin de

mouvement pour rester fonctionnels le plus longtemps possible. Les tissus squelettiques ont besoin de nombreuses forces de cisaillement-compression et étirement-torsion pour continuer à développer des travées osseuses de résistance et augmenter la solidité osseuse.

L'homme est fait pour marcher, courir, sauter (avec ses membres inférieurs) et soulever, porter, tirer, etc. (avec ses membres supérieurs)... Mais aussi pour se tordre, se fléchir, s'incliner (avec la colonne vertébrale).

La sédentarité est le début du vieillissement accéléré. Elle est responsable de l'état déplorable de l'appareil locomoteur des Occidentaux. Les sportifs de compétition ont également de graves problèmes avec leur appareil locomoteur, par excès de performances.

L'environnement naturel et la beauté d'un site peuvent-ils avoir une influence sur notre santé ?

Le contact avec la nature que l'on oublie dans la vie moderne urbaine est surprenant. Ce contact est un véritable déclic qui revivifie l'individu dans sa globalité. L'air pur, le ciel azur, le contact naturel avec des êtres humains, non stressés dans des conditions d'accueil optimales, apportent un mieux-être global ressenti d'une manière objective. Absorber une alimentation adaptée pendant quelques jours, faire de l'exercice doux global, être en contact avec des thérapeutes qui expliquent le comment et le pourquoi des choses est une expérience qui nous transforme. Nous ne serons plus comme avant. On possède désormais la direction pour améliorer sa santé et l'on reprend la maîtrise de sa vie.

Du 27 septembre au 2 octobre, je serai d'ailleurs dans le Haut-Aragon espagnol, au Chemin du Lac, avec l'équipe du Dr Claude Lagarde pour aider des patients à comprendre leurs rhumatismes et leur ostéoporose. On va essayer de leur apprendre à se soigner le plus naturellement en changeant leurs habitudes alimentaires. Le coût pour la sécurité sociale est nul et tous les patients conseillés dans le cadre de ces journées Vitaregen ont le plus souvent orienté différemment à la fois la vision de leur maladie et leurs habitudes thérapeutiques. www.vitaregen.com (+33 6 13 63 02 57)

Qu'est ce que l'ostéoporose ? Est-ce une maladie qui « ne fait pas mal » ou

un risque de fracture ?

Lorsqu'on fait du ski ou lorsqu'on monte sur un escabeau, il existe un risque de se fracturer un os : cela ne transforme pas la pratique du ski ou le fait de monter sur un escabeau en maladie. La plupart des membres du corps médical, au prétexte licite de la prévention des fractures, ont confondu de bonne foi une maladie avec un risque.

La densité osseuse mesurée par densitomètre n'est pas le reflet fidèle de la solidité osseuse au moment de l'examen et même six mois ou un an après l'examen. Elle mesure d'une manière comparative et statistique la perte de charge minérale du tissu osseux sans donner l'état de la microarchitecture osseuse, second facteur très important de la solidité osseuse. L'ostéoporose ne semble, dès lors, que le signe de vieillissement de l'os. Il est abusif sur le plan médical de transformer l'ostéoporose commune en maladie... mais cela reste très lucratif. Le risque de fracture osseuse est corrélé scientifiquement aux risques de chute... lutter contre les facteurs de chute semble actuellement plus efficace que tous les médicaments anti-ostéoporotiques, caractérisés par leurs promesses non tenues.

Pourquoi insistez-vous sur le fait qu'aujourd'hui il n'existe aucun consensus sur la définition de l'ostéoporose ?

Les médecins sont en train de s'apercevoir peu à peu qu'ils ont été trompés. Il semblerait que les critères retenus, par un comité Théodule d'« experts », chapeauté officiellement par l'OMS pour établir le diagnostic d'ostéoporose au moyen du fameux appareil de mesure, sur lequel les femmes ménopausées montent en « bonne santé » et redescendent... « malades », soit sérieusement à revoir. De nombreuses femmes « ostéoporotiques » ne présentent aucune fracture et l'ostéopénie physiologique – c'est-à-dire la perte naturelle de sels minéraux osseux tout au long de sa vie – n'est pas le début d'une maladie.

Comment fonctionne notre squelette (notre physiologie osseuse) et pourquoi, à un certain moment, ne fonctionne-t-il plus correctement ?

L'os est un tissu vivant en remodelage permanent. Dès la fin de la croissance et de la maturité squelettiques, l'os perd 2 % de sa masse minérale par an. La masse osseuse est proportionnelle à la masse musculaire, ce qui nous indique les liaisons constantes entre la fonction musculaire et la fonction de soutien de notre armature squelettique. On peut diminuer le pourcentage de perte annuelle de masse osseuse en

favorisant la fonction musculaire et en ayant une bonne hygiène de vie. On peut à l'inverse augmenter la vitesse de perte en étant sédentaire, en fumant et en ayant une hygiène alimentaire basée sur l'alimentation moderne qui est médiocre pour notre santé. La période pérимénopausique des femmes est une période de perte de masse osseuse accélérée, qui se restabilise par la suite. Il est très facile d'affoler les femmes, dans cette période délicate, et de leur raconter des sornettes hormonales ou encore la fable sur les bienfaits de l'hyperconsommation des produits laitiers... Il y a bien longtemps que « les marchands du temple » sont revenus vendre dans les sanctuaires médicaux.

On a toujours associé l'ostéoporose à la femme. Selon vous, les hommes en souffrent aussi...

La perte osseuse se fait selon une pente régulière chez l'homme, sans la cassure d'accélération de la période pérимénopausique de la femme. Les hommes possèdent plus de masse musculaire que les femmes et profitent d'une masse osseuse un peu plus importante, ce qui fait qu'il existe moins de cas d'ostéoporose masculine. Il faut signaler cependant la plus grande gravité de la fracture du col du fémur chez l'homme que chez la femme, qui survient également après 80 ans.

Vous parlez de plusieurs formes d'ostéoporose. Quelles sont-elles ?

L'ostéoporose la plus connue est l'ostéoporose commune d'involution post ménopausique ou encore appelée « ostéoporose primitive », ce qui signifie que l'on en ignore officiellement les causes. Les ostéoporoses secondaires sont celles dont les causes sont connues : certaines maladies endocriniennes, le diabète de type I, l'hyperthyroïdie, l'hyperparathyroïdie, le syndrome de Cushing, les insuffisances en hormones sexuelles comme l'hypogonadisme, certaines maladies gastro-entérologiques, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI ou maladie cœliaque, maladie de Crohn, rectocolite, maladie des laxatifs...), les insuffisances rénales graves, certaines maladies du sang. Les principales causes médicamenteuses sont liées à la cortisone, à la cyclosporine, aux anti-aromatases, à certaines chimiothérapies. Pour être complet, il faut citer les ostéoporoses d'immobilisation de plus de six mois, et celle de la microgravité des cosmonautes.

Quelles sont les causes de l'ostéoporose commune ?

L'ostéoporose commune primitive est (à mon avis d'observateur critique et

de thérapeute libéral indépendant) simplement le résultat d'une mauvaise hygiène physique, tout au long de la vie, basée sur la sédentarité moderne du monde occidental et sur l'alimentation trop acidifiante avec les excès de viande des pays riches, de céréales mutées, de produits laitiers animaux. La géographie et l'épidémiologie de cette tendance du squelette à perdre trop rapidement sa masse osseuse est superposable à l'Occident et à son mode de vie (États-Unis d'Amérique du Nord, Canada, Europe, Australie, Nouvelle-Zélande.)

Au rayon de la prévention, que proposez-vous ?

Ne pas accélérer le vieillissement osseux en respectant une hygiène de vie tout au long de son existence et non simplement quand commencent la vieillesse ou la ménopause... L'hygiène de vie comporte une hygiène gestuelle avec un minimum d'activité physique, puisque la marche est le mode de déplacement naturel de l'homme, et une alimentation adaptée à la génétique humaine forgée au Paléolithique et non selon l'alimentation de ces 100 dernières années. Je propose donc l'alimentation « bio » avec beaucoup de végétaux, beaucoup moins de viande et de céréales, l'éviction totale des produits laitiers, des cuissons basse température à la vapeur douce.

Pourquoi insistez-vous tellement sur l'exercice physique ?

Les sportifs ont plus de masse osseuse car ils possèdent plus de masse musculaire. L'os est un tissu vivant que l'on peut stimuler par des contraintes et les petits chocs en sautillant d'un pied sur l'autre, comme cela se produit dans la course... courir avec un sac à dos chargé de quelques kilos est une bonne méthode pour stimuler l'os... à condition de ne pas l'avoir empoisonné auparavant par des BIPHOSPHONATES... classe de « médicaments » vendus comme « anti-ostéoporose », détestée à juste titre par les dentistes car ils peuvent être à l'origine d'ostéonécrose du maxillaire, très douloureuse.

Selon vous, il faut en finir une fois pour toutes avec la dictature du calcium contenu dans le lait de vache...

Le calcium du lait de vache est fait pour son veau, exclusivement... Tout comme les hormones de croissance contenues dans le lait de la vache, tout comme les immunoglobulines du lait de vache, destinées au veau pour lutter contre des maladies bovines. Je prétends qu'il faut en finir avec les laits animaux pour les humains... tout court. (Les agriculteurs sont les

premières victimes de notre société chimicolactée.)

Peut-on prévenir (soigner) l'ostéoporose par des médicaments ?

Catégoriquement non. La vitamine D n'est pas un médicament, c'est une hormone fabriquée par l'homme sous l'action des rayons du soleil. C'est donc un produit naturel indispensable à la santé humaine, qui agit favorablement sur l'ensemble des cellules humaines, en plus de ce que l'on connaît déjà sur la cellule osseuse. Le calcium, le magnésium, le phosphore, le manganèse, etc. sont aussi des éléments naturels dont nous sommes constitués et l'on ne peut pas parler de médicament à leur sujet.

Un dernier mot pour clore le sujet ?

L'épistémologie nous indique que le progrès médical n'est pas linéaire. La connaissance scientifique peut avancer par... des erreurs, des errements, des doutes, des retours en arrière, des regrets. « L'erreur est humaine... Il est diabolique de persévérer » et surtout de vouloir s'y complaire... La notion d'ostéoporose « maladie de la femme ménopausée » a du plomb dans l'aile, et c'est tant mieux.

Je remercie très chaleureusement mon collègue rhumatologue pour ses conseils qui feront grincer pas mal de dents. L'objectif n'est pas de faire plaisir aux fabricants des laboratoires – comme y sont attachés certains médecins-journalistes-médiatiques de la télévision – pour recommander des médicaments coûteux, inutiles et souvent dangereux qui plombent toujours davantage le budget de la santé.

Mon objectif est d'enseigner la santé pour que vous restiez en pleine forme, la tête sur les épaules et les pieds dans les bottes.

Bonne santé à tous

Professeur Henri Joyeux