

«L'ARTHROSE N'EST PAS UNE FATALITÉ»: UNE RÉVOLUTION EN COURS

Rencontre avec le Pr Yves Henrotin par Vincent Liévin

Aujourd'hui, dans le monde, l'arthrose touche près de 600 millions de personnes. Pour cette maladie articulaire chronique, de nouvelles données scientifiques confirment le rôle clé de la nutrition. Le professeur Yves Henrotin, président et fondateur de la Fondation Arthrose, directeur de l'Unité de recherche sur l'os et le cartilage (mSKIL, ULiège), chef du service de kinésithérapie et réadaptation fonctionnelle de l'hôpital Princesse Paola (Vivalia) à Marche-en-Famenne, répond à nos questions.

■ Peut-on rappeler pourquoi il est urgent d'agir plus tôt sur la prévention?

Une meilleure alimentation, associée à une activité physique adaptée, permet de redonner une meilleure qualité de vie aux patients; il faut également essayer de maintenir un indice de masse corporelle proche de la normale, entre 18,5 et 24,9kg/m²). Les chercheurs appellent désormais à poursuivre les études pour confirmer cette piste prometteuse.

■ Quelles sont les principales preuves scientifiques qui confirment aujourd'hui le rôle de l'alimentation dans la prévention et la gestion de l'arthrose?

Une récente étude (Akkaya et al. Osteoarthritis Cartilage 2025) démontre que les personnes consommant de façon régulière une alimentation ultratransformée ont non seulement un cartilage plus mince, mais aussi beaucoup plus de symptômes que les autres patients. D'autres études ont montré les



Pr Yves Henrotin

mérites du régime méditerranéen, à condition qu'il soit consommé au moins 3 jours par semaine. Ce changement d'habitude a un effet

bénéfique sur l'arthrose: la perte et le contrôle du poids, ainsi qu'une série d'actions directes sur le statut inflammatoire et immunitaire.

■ Vous insistez sur les méfaits d'une alimentation ultratransformée. Quels en sont les mécanismes d'action sur l'inflammation et la protection du cartilage?

Je vais devoir émettre des hypothèses, car nous avons encore des doutes sur le lien entre alimentation ultratransformée et cartilage. Certains composants de cette alimentation, notamment les acides gras saturés, sont des vecteurs de réaction inflammatoire systémique et locale. La deuxième hypothèse concerne leur influence sur le microbiote intestinal et le lien entre la dysbiose et l'inflammation systémique. Ces deux voies sont probablement celles qui expliquent le mieux la relation entre une mauvaise alimentation et la mauvaise santé des articulations.

■ Quels résultats concrets peut-on espérer d'une perte de poids, même modeste, chez les patients arthrosiques?

Une alimentation de type méditerranéen, riche en fruits, légumes, poissons gras et huiles – sources de vitamines, fibres, minéraux, antioxydants, acides gras mono-insaturés et oméga-3 – aide à diminuer les douleurs, la raideur articulaire et la progression de la maladie, à condition d'être consommée plusieurs fois par semaine. Un patient qui perd entre 5 et 10% de son poids a un effet sur sa douleur équivalent à n'importe quel autre traitement sur une durée de 3 à 6 mois. Ce n'est cependant pas un effet immédiat: un anti-inflammatoire a une action plus rapide sur la douleur.

■ Certains aliments ultratransformés favorisent l'inflammation. Quels sont les principaux produits à déconseiller

■ dans le quotidien de vos patients?

Certaines céréales pour le petit-déjeuner, les pizzas surgelées, les soupes instantanées, les boissons sucrées notamment, riches en sucres et en graisses saturées, favorisent l'inflammation.

■ Pourquoi le maintien d'une masse musculaire protectrice est-il essentiel et quelles sources de protéines recommander en priorité?

Chez les personnes arthrosiques, vieillissantes, sarcopéniques, la prise de protéines riches en acides aminés essentiels, particulièrement en leucine, associée à l'exercice évidemment, possède un effet bénéfique sur le muscle. Le but est d'améliorer la performance musculaire en termes de volume, de force et de contrôle moteur. Les sources protéiques conseillées sont les viandes maigres (poulet, dinde, veau), les œufs, le poisson et les légumineuses alimentaires.

■ Quelle est aujourd'hui la place des compléments alimentaires (curcuma, boswellia, glucosamine, chondroïtine...) dans la prise en charge? Et quelles précautions recommander pour éviter les dérives commerciales?

Pour combattre la douleur, les médecins ont souvent recours aux anti-inflammatoires non stéroïdiens. Ceux-ci ont une action rapide sur la douleur, mais leur administration prolongée peut provoquer des effets indésirables digestifs, cardiaques et rénaux sévères. Les formulations de compléments alimentaires les mieux étudiées sont les formulations à base de Curcuma longa et/ou de Boswellia serrata, de glucosamine sulfate et/ou de chondroïtine sulfate. Plusieurs études cliniques randomisées

et contrôlées ont démontré leur efficacité sur la douleur associée à l'arthrose de la main et du genou. Ces résultats ont été obtenus avec des produits dont la composition était connue et standardisée. Les résultats publiés ne peuvent donc pas être généralisés.

Récemment, une étude belge publiée dans la revue Osteoarthritis Cartilage, réalisée par 11 centres universitaires et hôpitaux en Belgique, a démontré l'efficacité sur les symptômes de l'arthrose de la main d'un produit à base d'extraits de curcumine et de Boswellia serrata. Un bon complément alimentaire pour l'arthrose doit contenir un ou plusieurs actifs validés par la recherche (p.ex. curcumine, glucosamine, chondroïtine), à un dosage efficace, avec une pharmacocinétique connue et provenant d'un fabricant fiable. Même si ces compléments sont en général sans danger, les médecins ou les pharmaciens doivent toujours être vigilants en ce qui concerne les interactions possibles avec les médicaments. Enfin, un complément alimentaire ne peut se substituer à une prise en charge active comprenant une activité physique régulière, un programme d'exercices physiques organisé par un kinésithérapeute et un contrôle du poids si nécessaire.

■ Comment articuler l'alimentation avec l'activité physique adaptée, la kinésithérapie et la gestion du poids pour une prise en charge optimale?

Elles sont indissociables. Si je devais donner un conseil à une personne de 65 ans qui a de l'arthrose au genou? Consulter un kinésithérapeute pour:

- améliorer la performance des muscles entourant l'articulation par des exercices de renforcement musculaire

et de contrôle moteur (proprioception);

- lutter contre le déficit d'extension du genou (flessum) par des étirements;
- corriger les mécanismes compensatoires affectant la hanche et parfois la région lombaire, mais aussi la marche.

Je lui conseillerais de consulter un médecin pour rechercher et corriger les comorbidités. Si le patient est en surcharge pondérale, je le mettrais en contact avec un diététicien pour qu'il perde 5 à 10% de son poids et qu'il change ses habitudes alimentaires. Au bout de 6 mois de prise en charge, un patient qui suit scrupuleusement ces conseils peut retarder de plusieurs années la chirurgie.

■ Quelles sont les pistes de recherche les plus prometteuses?

La révolution est en marche: on ne soigne plus un patient arthrosique

obèse comme un patient qui a développé une arthrose suite à une blessure sur un terrain de football, par exemple. Le phénotypage, grâce à l'intelligence artificielle et aux mégadonnées, avance vers cette catégorisation des patients arthrosiques. Dans ces phénotypes, les patients arthrosiques obèses associés à un syndrome métabolique, par exemple, vont pouvoir bénéficier des agonistes GLP-1 pour les aider à perdre du poids. La deuxième avancée sera d'inscrire toutes ces thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses dans un parcours de soins. L'année dernière, la liste des critères de qualité de la prise en charge de la gonarthrose et de la coxarthrose a été rédigée et publiée par le KCE. Ces critères vont être implémentés grâce à un subside attribué par le gouvernement fédéral. Une règle est très simple à retenir: 3 à 6 mois de traitement conservateur avant de référer à un chirurgien.

■ Quel message clé souhaiteriez-vous adresser aux médecins et aux professionnels de santé?

Toujours associer la prise en charge pharmacologique à des interventions non pharmacologiques. Ne jamais dissocier les deux. Intégrer le patient dans un parcours de soins qui va correspondre au phénotype du patient. Trois phénotypes sont faciles à détecter: l'arthrose métabolique, l'arthrose de la personne âgée et l'arthrose secondaire post-traumatique. Ces arthroses ne se soignent pas de la même manière. Enfin, il faut éviter d'opérer trop tôt les patients. Pour 10 à 25% d'entre eux, surtout pour le genou, la chirurgie n'est pas une solution satisfaisante. Les patients continuent à avoir mal après la chirurgie. Pour 1 patient sur 4, la prothèse totale de genou n'est pas un succès.



Le 1^{er} service
de recrutement
100% dédié à la santé
Plus de 10 ans d'expérience

Trouvez
le **bon** candidat!



JobHealth®
publie vos annonces de recrutement
dans nos médias, ainsi que
sur notre site www.jobhealth.be

Votre contact:
Michée Zumbua Nkodo
m.zumbua@rmnet.be
M. + 32 494 03 39 02
T. + 32 2 785 07 20