



# Ligue française contre la sclérose en plaques

40, rue Duranton - 75015 Paris - Tél. 01 53 98 98 80 - Fax 01 53 98 98 88

Écoute SEP : N° AZUR : 0 801 808 953 - E-mail : info@lfsep.asso.fr

Fiche n° 18  
3<sup>e</sup> édition. Juillet 2000

## Le point sur

# Sclérose en plaques et régime alimentaire

### DEUX QUESTIONS SE POSENT LORSQU'ON ABORDE CE SUJET :

I<sup>er</sup> - Existe-t-il un rapport de cause à effet entre les facteurs nutritionnels et la sclérose en plaques ?

II<sup>e</sup> - Un régime alimentaire particulier peut-il avoir un effet thérapeutique sur cette maladie neurologique ?

Les recommandations de régime abondent dans les publications sur la sclérose en plaques. Ces publications sont souvent adressées au grand public et ne se trouvent pas toujours dans les revues scientifiques. Jusqu'à ce jour, aucun régime n'a prouvé son efficacité sur l'évolution de la maladie. Seules quelques études des régimes riches en acides gras polyinsaturés ont montré un effet marginal sur l'évolution.

### VOICI QUELQUES EXEMPLES DE RÉGIMES, PARMI LES PLUS CONNUS

#### ET LES PLUS IMPORTANTS :

#### I - RÉGIME RICHE EN ACIDES GRAS POLYINSATURÉS

Il s'agit d'une adjonction au régime habituel d'acide linoléique, de tournesol ou de primevère. Les préparations se présentent en gélules ou en huiles. Ces acides gras sont des éléments de la myéline du système nerveux et peuvent être utilisés par l'organisme pour synthétiser d'autres acides.

Certaines études ont fait état d'un niveau bas de ces acides dans le sérum de patients atteints de sclérose en plaques, cependant que d'autres montraient un taux normal. Ces acides pourraient exercer un effet immuno-suppresseur, de fortes

doses de ces produits protégeant le cobaye contre l'encéphalomyélite expérimentale.

Trois études contrôlées au cours de la dernière décennie, ont utilisé ces acides comme traitement de la sclérose en plaques; ce traitement fut suivi deux ans, avec des sources variées de ces acides.

Une étude a rapporté une réduction de la fréquence des poussées, une autre, une réduction de la durée et de la fréquence des poussées, la troisième fut sans effet favorable.

Les conclusions ont été cependant que ce traitement pouvait entraîner une diminution de la sévérité du handicap, de la durée et de la sévérité des poussées.

Il n'y a pas eu d'effet toxique; la tolérance des émulsions et des capsules a

été meilleure que celle de l'huile pure. La preuve scientifique de ces effets n'a pas été apportée.

## II - RÉGIME RICHE EN ACIDES GRAS, CONTENUS DANS L'HUILE DE POISSON

Les Esquimaux consomment une grande quantité de poissons qui contiennent des acides gras inhabituels (l'acide Timnodonique et l'acide Clupanodique); cette population n'a pas de sclérose en plaques et a un niveau bas de maladies cardio-vasculaires. Une étude a été faite en Grande-Bretagne, avec des témoins en double aveugle, utilisant ce type d'huile de poisson. Elle n'a pas été

concluante, n'a pas eu de signification statistique et beaucoup de patients ont trouvé le goût de cette huile désagréable.

## III - RÉGIME PAUVRE EN GRAISSES

Il s'agit d'un régime habituel pour nos pays, pauvre en graisses d'origine animale, complété de façon variable par des graisses d'origine végétale.

Certains chercheurs, dès 1950, avaient trouvé que la prévalence de la sclérose en plaques (nombre de SEP pour 100.000 habitants) était plus élevée parmi les populations au régime riche en graisses d'origine animale. Au contrai-

re, les Africains du Sud, blancs, ont ce régime riche et ont une prévalence basse de SEP. Une étude ouverte, faite sur un nombre important de patients, suivis pendant 17 ans, montre une progression moins rapide, un taux de mortalité plus bas, une réduction de la fréquence des poussées, comparées à l'évolution naturelle de la maladie; il n'y a cependant pas eu de contrôle scientifique et donc pas de base réelle pour l'usage de ce régime.

## IV - RÉGIME DU DOCTEUR KOUSMINE

De nombreux ouvrages ont paru sur ce sujet depuis cinquante ans.



Quatre piliers ont été décrits :

#### a - Une alimentation saine

Contenant des aliments indispensables : céréales complètes, huiles pressées à froid, riches en acides gras insaturés, avec diminution des aliments non indispensables : protéines animales, sucres, graisses animales

#### b - Un complément en nutriments

Des carences chroniques ont pu se produire lors d'un régime antérieur. Ces carences nécessitent un complément en vitamines et oligo-éléments.

#### c - Une hygiène intestinale

Chez un sujet malade, la simple correction de l'alimentation ne suffit plus et des lavements rectaux s'avèrent nécessaires, suivis d'une instillation d'huile vierge riche en vitamine F.

#### d - La lutte contre l'acidification de l'organisme

Elle entraîne une fatigue chronique et une sensibilité aux infections. La prise de citrates alcalins permet de corriger cette acidification tissulaire.

En résumé, les partisans de ce régime insistent sur l'utilisation d'huiles végétales, par première pression à froid, de céréales complètes (car les céréales et les farines blanches sont blutées et privées de leur enveloppe et de

leurs vitamines), sur l'utilisation modérée de viande, poisson ou œuf, sur l'adjonction de vitamines B, F, et d'oligo-éléments. L'alimentation doit être biologique, avec des produits frais, des protéines une seule fois par jour, (viande, œufs, poisson ou légumineuses) peu de lait, de fromage ou de beurre. Le miel et les fruits secs sont autorisés.

Tout ceci n'est qu'une esquisse des éléments importants de ce régime.

Ce régime n'a pas été testé scientifiquement avec une étude contrôlée.

### V - AUTRES RÉGIMES PARTICULIERS

- Régime sans gluten : excluant blé et seigle. Il n'apporte pas une ration équilibrée de protéines; il n'est pas sans risque.

- Régime biologique avec ingestion quotidienne supplémentaire de blé et de seigle germés.

- Régime pauvre en graisse et sans gluten avec supplément de vitamines et de sels minéraux.

- Régime restreint en pectine et fructose, éliminant les fruits et légumes contenant la pectine, supplémenté en vitamine K3.

- Régime sans sucrose et sans tabac.

- Régime à très basses calories, comparable à celui du traitement de l'obésité; ce régime n'est pas recommandé pour la sclérose en plaques.

- Régime prônant l'utilisation de légumes crus, de pain complet, de miel et confiture brute. D'origine naturelle, le vin et l'alcool sont permis. Tous les aliments apprêtés et traités sont interdits, ainsi que certains légumes (salade, rhubarbe, choux-fleur...). Ce régime coûte assez cher.

Tous ces régimes sont d'une application difficile, ils n'ont pas de base scientifique et sont considérés comme inefficaces dans la sclérose en plaques.

### VITAMINES ET SELS MINÉRAUX

L'adjonction de vitamines appropriées est recommandée chez tous les patients atteints de sclérose en plaques, mais il n'y a pas de preuve scientifique des effets d'une dose plus ou moins importante, d'une vitamine seule ou associée à d'autres, sur l'évolution et le cours de la maladie.

Ces vitamines peuvent être données par voie orale ou parentérale; les préparations comprennent en général les vitamines B, C, E et PP. Les

vitamines A et D peuvent être toxiques à forte dose et ne sont données qu'avec des indications particulières. Des doses massives d'association de vitamines ont été proposées mais il y a un risque à long terme et un meilleur effet n'a pas été prouvé. Quant aux sels minéraux, ils sont utilisés, la plupart du temps, de façon empirique, dans le but d'aider l'état général. Leur action sur le cours de la sclérose en plaques est incertaine.



Bon nombre d'éléments minéraux ont été proposés : zinc, iode, antimoine, or, argent, mercure, ... Actuellement les minéraux essentiels sont combinés avec les vitamines comme supplément de la nutrition usuelle; certains peuvent être toxiques si les taux donnés sont supérieurs aux traces trouvées dans les aliments usuels. D'où la nécessité d'une surveillance médicale.

### EN CONCLUSION

Il y a des points communs dans les régimes qui ont été proposés.

Un régime équilibré apporte déjà des bienfaits. Les régimes restrictifs ou spécialisés ont été prônés pour des raisons de santé générale, de maladies métaboliques ajoutées : diabète, hypertension, obésité, constipation ou diar-

rhée, etc. Dans la sclérose en plaques, aucun régime ou aliment n'a fait la preuve de son efficacité.

Tout ce qui a été publié sur l'influence des régimes sur la maladie est dénué de fondement scientifique. La myéline est altérée dans la sclérose en plaques, or les acides gras désaturés y sont présents en quantité importante. D'où l'intérêt porté depuis des années sur l'utilisation d'un régime pauvre en graisse animale et plus riche en graisse végétale. Ce régime peut être utilisé sans danger, il a le mérite d'être favorable à l'état cardio-vasculaire également. La suppression d'aliments toxiques ou irritants ne peut être que bénéfique; les régimes réglés par les patients eux-mêmes en fonction de leur état paraissent utiles. Dans une enquête

récente, portant sur 1200 patients, 30 % de ces derniers suivaient un régime personnel et en étaient satisfaits.

*Docteur Hélène de Saxcé  
Membre Honoraire du  
Comité Médical et Scientifique*

### BIBLIOGRAPHIE

« La sclérose en plaques »  
Professeur René Marteau,  
Ed. Odile Jacob (1998)

« Therapeutic claims in  
multiple sclerosis »

William A. Sibley, MD,  
Demos Publication (1996)  
4<sup>e</sup> édition.

*Ces livres sont disponibles au  
siège de la Ligue.*