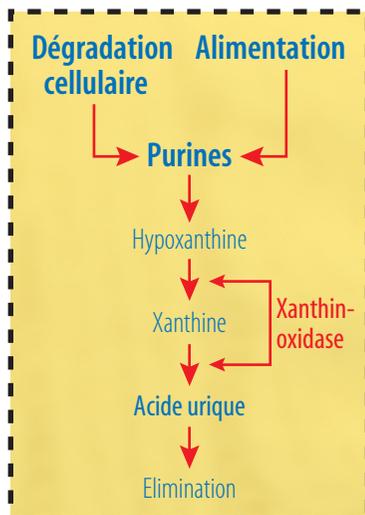


Goutte et alimentation

La goutte est une affection métabolique, déclenchée par un taux trop élevé d'acide urique dans le sang (hyperuricémie). En raison de cette concentration exagérée, des cristaux d'acide urique se déposent dans différentes parties du corps, notamment dans les articulations et les tissus, où ils provoquent des inflammations très douloureuses. La goutte peut être d'origine primitive ou secondaire. Plus fréquente, la goutte primitive est due à un dysfonctionnement métabolique congénital qui réduit l'élimination d'acide urique par les reins. Une mauvaise alimentation peut fortement influencer l'apparition plus ou moins précoce de la goutte primitive et l'intensité de la maladie. Dans la variante secondaire, l'augmentation du taux d'acide urique est occasionnée par d'autres facteurs (p.ex. certaines tumeurs).



L'acide urique est synthétisé lors de la dégradation des purines. L'organisme produit lui-même des purines, mais nous en absorbons également avec l'alimentation.

Dans les pays industrialisés, un taux d'acide urique supérieur à la normale est très fréquent, les hommes étant plus touchés que les femmes. A lui seul, un taux d'acide urique plus élevé ne déclenche généralement aucun symptôme. Il est souvent décelé par hasard au cours d'un examen médical de routine.

On parle d'hyperuricémie en présence d'une concentration d'acide urique sérique de 6.5 mg/dl ou plus.

Goutte aiguë ou chronique

Lors d'une **crise de goutte aiguë** – qui se produit le plus souvent entre 40 et 60 ans – les articulations sont douloureuses, rougissent, enflent et surchauffent. Les articulations les plus touchées: l'articulation à la base du grand orteil, le pouce, et parfois les articulations du pied, du genou ou de la main. Ces symptômes sont accompagnés de sensations grippales et de fièvre. Sans traitement médical, ces crises durent entre quelques heures et quelques jours.

Une crise de goutte peut être provoquée par le stress, le jeûne, des excès d'alcool ou une alimentation trop grasse ou trop riche en purines.

Il ne faut pas banaliser ces crises, car la maladie risque de devenir **chronique**. En cas de goutte chronique, le patient souffre non seulement de douleurs et d'inflammations, mais présente également des destructions articulaires et des petits nodules dans les os et les parties molles (tophi). D'autres conséquences possibles: une néphropathie graphique et des calculs rénaux.

Traitements

Le traitement vise à réduire durablement les dépôts d'acide urique dans l'organisme. Les facteurs de risque favorisant une augmentation du taux d'acide urique sont la surcharge pondérale, l'hypertension, un taux de cholestérol trop élevé et le diabète (syndrome métabolique). Une bonne approche nutritionnelle est essentielle à la réussite du traitement (cf. ci-dessous).

Selon le taux d'acide urique et l'intensité des troubles, des médicaments sur ordonnance (uricostatiques resp. uricosuriques) viendront compléter le traitement de base.

Lors d'une crise de goutte aiguë, il est primordial de calmer la douleur et les réactions inflammatoires à l'aide d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (p.ex. Diclofenac, Ibuprofène, Indométacine, Naproxène, Piroxicam), de colchicine pour les cas plus récalcitrants ou – plus rarement – avec des corticoïdes. Contrairement au traitement médicamenteux à long terme, ces remèdes ne réduisent pas le taux d'acide urique. L'immobilisation de l'articulation concernée et l'application de froid (à l'aide de sprays, d'enveloppements ou de gels topiques refroidissants) apportent un soulagement supplémentaire. En usage externe, des préparations à base d'extraits de plantes (p.ex. arnica, consoude) sont également appréciées pour leur excellent effet anti-douleur et anti-inflammatoire.

L'approche nutritionnelle: prévention et traitement de base

Une alimentation à bas taux d'acide urique (< 500 mg d'acide urique / jour):

- se limiter à 100 g de viande, charcuterie ou poisson, au maximum une fois par jour,

- renoncer aux abats,
- éviter certains poissons et crustacés (p. ex. sardines, harengs saurs, homard),
- éviter les aliments végétaux riches en purines, tels que les légumineuses.

Privilégier le lait et les produits laitiers comme source de protéines.

Limiter la consommation d'alcool (surtout la consommation de bière à 1 verre par jour).

Réduire la consommation de graisses. Des repas particulièrement gras freinent l'élimination de l'acide urique par les reins.

Cuire au lieu de frire. Il est préférable de cuire les aliments plutôt que de les frire, car en cuisant, une partie des purines passe dans l'eau de cuisson qui est ensuite jetée.

Boire suffisamment (au moins 2 litres / jour).

Un traitement précoce et conséquent de l'hyperuricémie, resp. de la goutte, permet de prévenir les affections osseuses et articulaires graves.

Dr Priska Binz Nocco



Littérature

• BIESALSKI, H. K.: Ernährungsmethoden. Stuttgart, 2004. • DACH, Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Frankfurt a.M., 2004. • GRÖBNER, W., WALTER-SACK, I.: Therapie der Hyperurikämie und Gicht. Med. Monatsschr. Pharm. 28, Nr. 5 (2005) 159-164. • KASPER, H.: Ernährungsmethoden und Diätetik. München, 2004.