



Le supplice de la goutte

Considérée autrefois comme la maladie des rois, la goutte touche aujourd'hui toutes les couches sociales. Ce type de rhumatisme serait même en recrudescence. En cause: le vieillissement de la population, l'alimentation et certains médicaments.





Maladie ancienne, presque oubliée, mais pas bénigne, la goutte revient sur le devant de la scène. Aux Etats-Unis, une étude récente montre que ce rhumatisme inflammatoire affecte actuellement près de 4% des Américains, soit pratiquement le double d'il y a vingt ans. Une tendance à la hausse observée d'ailleurs dans tous les pays qui ont mené des recherches de ce type ces dernières années. Avec le pompon en Nouvelle-Zélande où 15% des mâles maoris seraient «goutteux»!

Pour le professeur Alexander So, chef du service de rhumatologie du CHUV, plusieurs causes seraient à l'origine de ce retour en force: le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre des personnes obèses ou en surpoids et enfin la prise de médicaments comme les antihypertenseurs. «Ces facteurs favorisent l'hyperuricémie – l'excès d'acide urique en jargon médical – et la goutte.»

Des cristaux qui se logent dans les articulations

En effet, lorsque la concentration de cet acide s'avère trop importante, il forme des cristaux qui se logent dans les articulations – généralement dans la région du gros orteil (plus rarement au niveau des genoux, des chevilles, des poignets ou des doigts) – et provoquent des douleurs intolérables. C'est la fameuse attaque de goutte! «Ces crises surviennent typiquement après un abus alimentaire, lors d'une maladie aiguë ou après une chirurgie», indique le Dr So. Georges*, lui, en a eu deux. La première quand il avait 35 ans. «C'était une période durant laquelle je picolais pas mal et puis j'avais fait une grosse chute à vélo. Je pensais que c'était une inflammation. J'ai pris des anti-inflammatoires et c'est passé tout seul.» La seconde à 42 ans. «Je venais de me faire opérer d'une hernie et quand ça s'est déclenché, je sortais de table après avoir mangé un tartare. Là, j'ai fini par consulter un mé-



«En premier lieu, on doit soulager le patient pendant la crise»

Alexander So, chef du service de rhumatologie du CHUV

decin qui a diagnostiqué la goutte.»

A priori, le profil de ce quadra correspond pile-poil au portrait-robot de la victime potentielle: un bon vivant de plus de 30 ans. Ce qui colle moins, cependant, c'est qu'il n'est ni sédentaire ni bien en chair. Plutôt le genre athlète complet, ripailleur à l'occasion. «Je connais d'autres sportifs d'endurance qui souffrent de ce genre de rhumatisme.» Selon un article récent paru dans la revue *Sport et Vie*: «Les marathoniens, par exemple, sont cinq fois plus «goutteux» que le commun des mortels.»

Un autre avis sur la question

«Je ne suis pas certain que les sportifs soient davantage touchés que les autres, relève pour sa part le chef du service de rhumatologie du CHUV. Il faut savoir qu'un effort physique important, comme un marathon, pourrait faire monter le taux d'acide urique momentanément, mais sans provoquer directement une crise de goutte.» Les avis divergent donc à ce propos.

En revanche, tout le monde s'accorde pour dire que ce fléau frappe plus volontiers les hommes (dans 9 cas sur 10) que les femmes qui sont, elles, épargnées



jusqu'à la ménopause. Et que l'hérédité joue un rôle dans l'apparition de ce trouble de l'organisme (dans 15 à 20% des cas). «Il y a plein de gens de ma famille, du côté maternel, qui ont la goutte», confirme Georges. Enfin, l'âge constitue encore un facteur aggravant puisque les reins deviennent moins performants à mesure que le temps passe...

Heureusement, ce mal se soigne. Professeur So: «En premier lieu, on doit soulager le patient pendant la crise. On emploie pour cela des anti-inflammatoires ou de la colchicine. Ensuite, pour les personnes qui présentent des crises fréquentes, on prescrit des médicaments – l'allopurinol essentiellement – qui font baisser le taux d'acide urique à long terme. En principe, c'est un traitement à vie.» Nombreux pourtant sont les malades (un sur deux durant la première année) qui abandonnent la thérapie en cours de route, mettant ainsi leur santé en danger. «C'est dû à l'incompréhension de la maladie par les patients et leurs médecins», déplore le rhumatologue.

Des règles d'hygiène alimentaire à suivre

Outre prendre régulièrement ses remèdes, le «goutteux» chronique devrait aussi revoir sa nutrition. «Il n'existe pas de régime spécifique, précise Steffi Schluechter, diététicienne diplômée ES. Il s'agit plutôt de boire beaucoup (au moins deux litres par jour) de boissons de préférence non sucrées, de bannir l'alcool, de consommer des produits

laitiers pas trop gras, de manger équilibré en suivant les recommandations de la pyramide alimentaire et de limiter les denrées riches en purines comme la viande, les abats, certains poissons et les fruits de mer.»

Responsable média auprès de la Société suisse de nutrition, cette experte en calories conseille également aux personnes enrôlées, qui souffriraient de ce rhumatisme inflammatoire, de perdre du poids. «Maigrir oui, mais lentement. Donc, éviter les cures strictes et les jeûnes qui vont booster l'élimination de purines et, par conséquent, augmenter la teneur en acide urique dans le sang. Ce qui risque de provoquer une nouvelle poussée de goutte...»

Texte: Alain Portner

Illustration: Oreste Vinciguerra



«Eviter les cures strictes qui vont booster l'élimination des purines»

Steffi Schluechter, diététicienne

Conseils de spécialistes

- Réduire lentement un surpoids éventuel (max. ½ kg par semaine).
- Pas de jeûne!
- Boire quotidiennement au moins 2 litres de boissons non énergétiques.
- Eviter les boissons alcoolisées (surtout la bière et les spiritueux) mais aussi la bière sans alcool.
- Limiter la consommation de viande, abats, poisson et fruits de mer.
- Inscrire des journées végétariennes dans son plan de menus.
- Manger quotidiennement des produits laitiers. Préférer les variantes pauvres en graisse.
- Lors d'une crise aiguë de goutte, boire le plus d'eau possible et consulter son médecin.

Source: Société suisse de nutrition