

# INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES : DES CONSÉQUENCES POUR LE SPORTIF !

Blessures, douleurs digestives, altération des performances... et si c'était une intolérance alimentaire ! Le docteur Roger Mussi, référence dans ce domaine, nous guide tout au long de cet article.

PAR LE DOCTEUR STÉPHANE CASCUA, AVEC LA PRÉCIEUSE COLLABORATION DU DOCTEUR ROGER MUSSI

**C**ommençons par une anecdote authentique. Michel est un coureur de 1500 mètres de niveau international. Il a fait 3<sup>e</sup> au championnat d'Europe. Depuis six mois, il souffre des deux tendons d'Achille. Il est pris en charge par une équipe de traumatologues ultra-compétents et bénéficie de nombreux soins. Mais rien n'y fait ! Il ne parvient plus à enchaîner les séances et doit espacer ses entraînements. Il régresse. Il entend parler des intolérances alimentaires et fait le bilan. Roger Mussi le prend en charge et lui propose l'éviction ciblée des aliments incriminés. En trois semaines, les douleurs disparaissent. Pourtant, Michel avait une alimentation variée, équilibrée et clairement conseillée ! Mais sa nutrition n'était pas individualisée !

## L'INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE : UN PROCESSUS IMMUNITAIRE

Notre système de défense reconnaît les protéines étrangères à notre corps nommées « antigènes ». Les protéines sont de grosses molécules constituées d'un enchaînement d'acides aminés. Cette succession est spécifique d'une espèce et d'un individu. De fait, notre système immunitaire lutte habituellement contre les agents infectieux, parasitaires et les cellules cancéreuses. En cas d'intolérance alimentaire, il attaque les protéines considérées comme antigènes alimentaires. En effet, ces dernières franchissent la paroi digestive avant d'avoir été suffisamment fragmentées car l'intestin est trop poreux ! Elles passent dans le sang et se comportent logiquement comme des protéines étrangères, antigéniques ! Pas d'intolérance alimentaire sans hyperperméabilité intestinale. L'organisme produit des anticorps qui se fixent

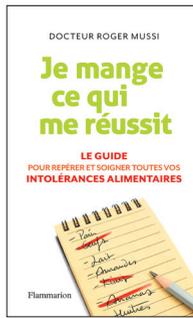
sur ces protéines alimentaires. Ces agrégats constituent ce que l'on appelle des « complexes immuns ». Ils passent dans le sang et sont responsables d'une inflammation à distance. À noter qu'il s'agit d'une réaction tardive induite, par des anticorps appelés « immunoglobuline G » ou « IgG ». Elle est différente de la réaction immédiate de type « allergie classique » médiée par les « IgE ».

## LE SPORTIF : UNE VICTIME PRIVILÉGIÉE !

L'intestin du sportif souffre souvent d'hyperperméabilité intestinale. En effet, lors de l'effort, le sang va d'instinct en préférence vers les muscles. Les vaisseaux menant au tube digestif réduisent leur diamètre. Les cellules intestinales manquent d'oxygène et souffrent (voir l'article de *SantéSportMagazine*, *Quand le ventre vous met à plat*). Certaines meurent, d'autres altèrent les jonctions serrées qui les lient à leurs voisines. Le processus s'aggrave avec les cahots de la course à pied. Le tube digestif est suspendu dans notre abdomen. Il est accroché par de gros ligaments appelés « épiplons ». Les secousses tiraillent les points d'insertion et abîment encore la paroi. De plus, pour cause de blessures, les athlètes prennent souvent des anti-inflammatoires. Contrairement à ce que leur nom pourrait suggérer, ces derniers n'apaisent pas l'irritation de la muqueuse intestinale. À l'inverse, ils diminuent la sécrétion du mucus protecteur qui recouvre la paroi digestive. Enfin, le sportif est généralement un gros mangeur de pâtes. Les quantités ingérées dépassent parfois les capacités digestives (voir l'article de *SantéSportMagazine*, *Faut-il encore manger des pâtes ?*).



# NUTRITION



14

Le docteur Roger Mussi connaît bien le sport. Il a été international junior en athlétisme. Il est professeur d'EPS et kinésithérapeute. Il est l'auteur de *Je mange ce qui me réussit* édité chez Flammarion.



d'autant plus notables qu'elles surviennent à un endroit où les lésions mécaniques sont déjà présentes. En pratique, les conséquences des intolérances alimentaires s'expriment surtout sur des sites déjà surmenés. Voilà qui brouille les pistes diagnostiques ! Voilà qui justifie la poursuite de soins traditionnels en parallèle ! Voilà aussi qui explique que les traitements usuels suffisent dans la majorité des cas !

### DES DOULEURS DIGESTIVES !

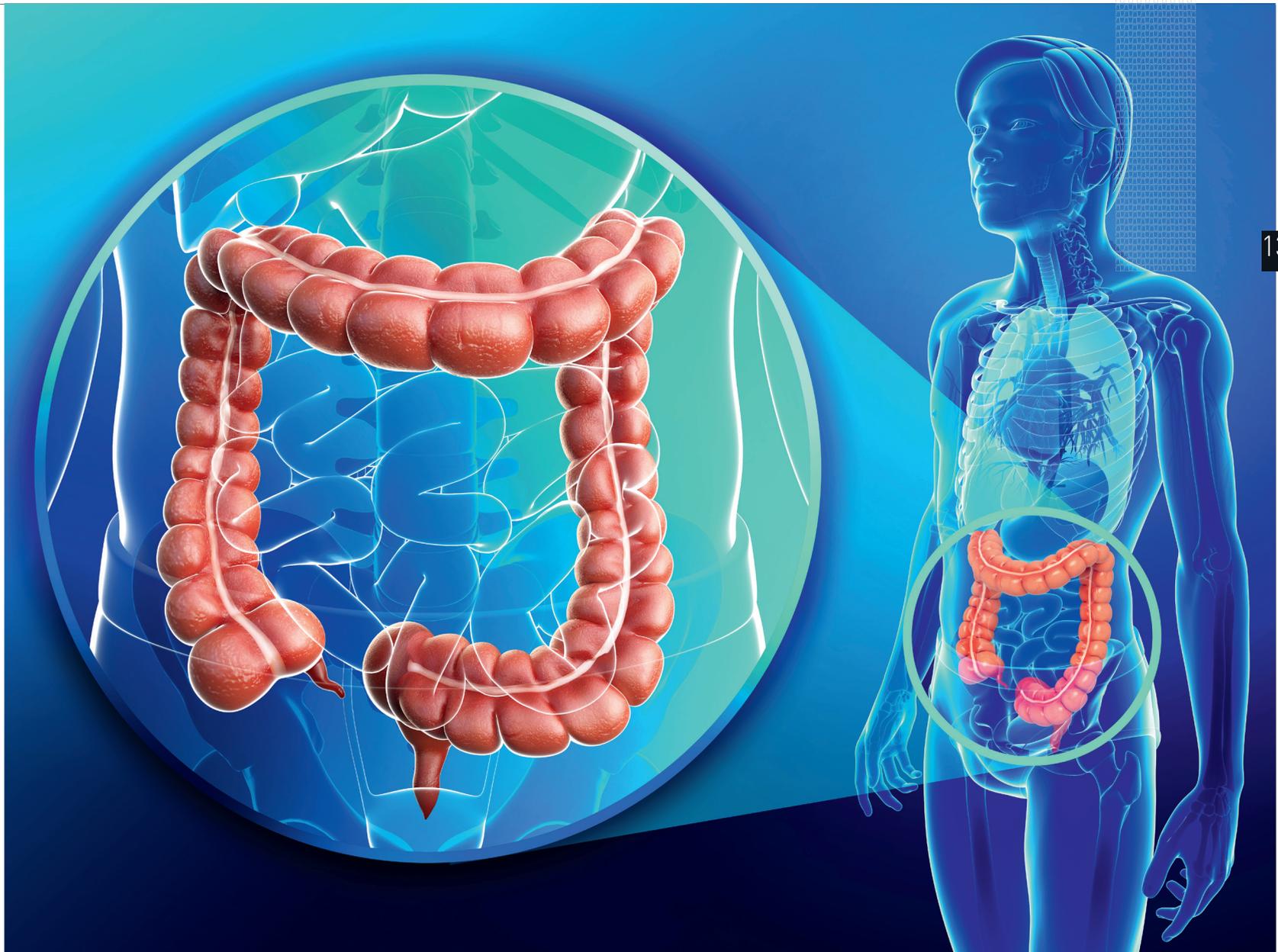
Les inflammations agressent d'autres tissus que l'appareil locomoteur. Il s'agit principalement du tube digestif. On l'a vu, les immuns complexes se bloquent dans la paroi digestive et provoquent la cascade inflammatoire autodestructrice. L'intestin du sportif, déjà malmené par le manque d'oxygène, les secousses de la course à pied et par les anti-inflammatoires, devient douloureux. L'inflammation locale perturbe les mécanismes de défense. Les bactéries nuisibles du colon prolifèrent et viennent irriter les parois. On parle de « dysbiose ». Notre athlète, souvent un coureur de fond, se plaint de ballonnements, de spasmes et de douleurs généralement en bas de l'abdomen du côté droit ou gauche. Ces symptômes surviennent principalement pendant le footing et sont rythmés par les foulées.

Cet inconfort persiste fréquemment après la séance. Il s'y associe souvent des diarrhées. Ces envies peuvent être invalidantes et imposer l'arrêt de l'effort. Elles s'expriment aussi de façon irrésistible à l'arrêt de l'entraînement ou après les repas. Appareil locomoteur et tube digestif constituent les victimes principales des intolérances alimentaires du sportif. La plupart du temps d'autres organes sont touchés par cette inflammation généralisée. Il s'agit surtout de la peau, de l'appareil respiratoire, des voies urinaires et du système nerveux. Cette irritation du corps entier peut même engendrer de la fatigue chronique et sa version sportive : l'altération des performances.

LE GLUTEN, LES PRODUITS LAITIERS ET LES ŒUFS CONSTITUENT LES INTOLÉRANCES LES PLUS FRÉQUENTES.

**“ L'INTESTIN RENDU POREUX PAR LE SPORT LAISSE PASSER DES ALIMENTS MAL DIGÉRÉS. ”**

NICKOLA CHE/SHUTTERSTOCK.COM



La principale protéine du blé... le gluten... arrive alors trop peu fragmentée au contact de la muqueuse poreuse et risque fort de provoquer une intolérance ! Un cercle vicieux s'enclenche. Les « complexes immuns » s'amassent dans la paroi intestinale et engendrent une inflammation locale. Cette dernière aggrave l'hyperperméabilité qui augmente le passage des protéines alimentaires et accroît le phénomène d'intolérance.

**POURQUOI DES BLESSURES ?**

Les tendons et le cartilage sont des tissus recevant peu de vaisseaux. Ils ont des difficultés à se drainer. Ils constituent les cibles privilégiées des souffrances dites « d'encrassement » par accumulation de substances nuisibles. Les complexes immuns en font partie. Ils viennent s'y échouer puis s'y amoncellent. Là, ils suscitent une réaction d'inflammation dont le but

premier est de désintégrer la protéine alimentaire. Des globules blancs « nettoyeurs » appelés « macrophages » arrivent sur le site. Mais le processus s'étend et on assiste à une destruction des structures voisines. Tendons et cartilages s'abîment ! Bien évidemment, ce phénomène de stase est d'autant plus marqué qu'il existe déjà un œdème et une inflammation d'origine traumatique. Les conséquences de cette dégradation biologique sont



PENDANT L'EFFORT, LE TUBE DIGESTIF REÇOIT MOINS DE SANG ET IL EST SECOUÉ. LES MICROLÉSIONS QUI EN RÉSULTENT LE RENDENT POREUX.

“ DES ANTICORPS SE FIXENT SUR LES ALIMENTS ET VIENNENT S'ÉCHOUER DANS LES ARTICULATIONS. ”



**UNE ALTÉRATION DES PERFORMANCES !**

Une étude a été menée chez de jeunes nageurs suédois de niveau international. Elle n'est pas encore publiée, mais elle est très rigoureuse. Elle a été réalisée en « double aveugle » avec « cross-over ». Les sportifs qui suivaient les évictions alimentaires suggérées par les tests d'intolérance amélioraient leur performance. La VO2 max augmentait. La masse grasse et le taux de lactate pour un effort donné diminuaient. Mieux encore ! Lorsque ces mêmes aliments étaient réintroduits, ces paramètres physiologiques retrouvaient leurs niveaux antérieurs. Les explications constituent encore des hypothèses, mais deux pistes existent. Premièrement, les complexes immuns se fixent sur les membranes des globules rouges. Ces derniers s'agglutinent alors en rouleaux qui circulent moins bien. L'oxygénation musculaire est perturbée. Deuxièmement, l'inflammation généralisée accroît le taux d'une substance appelée « TNF ». Cette molécule augmente la résistance à l'insuline. Le sucre rentre plus difficilement dans les cellules musculaires et il se transforme plus volontiers en graisse.

**COMMENT FAIRE ?**

Si vous pensez faire partie des victimes d'intolérances alimentaires, consultez un médecin spécialisé. Il vous fera pratiquer le test. Celui-ci n'est pas remboursé par la Sécurité sociale. Le plus simple évalue votre tolérance aux 22 aliments le plus souvent concernés et coûte aux alentours de 100 euros. Le plus complet explore 269 aliments et son tarif est légèrement supérieur à 500 euros. À l'issue de ce test, vous procédez à une éviction temporaire des aliments incriminés. Il faut aussi réparer et cicatriser votre intestin. Quelques prescriptions sont nécessaires. Des enzymes améliorent la fragmentation et la digestion des protéines. La L-glutamine nourrit et cicatrise les cellules intestinales. Des probiotiques, des bactéries intestinales bénéfiques, traitent votre dysbiose. Des drainants hépatiques facilitent le travail du foie, longtemps confronté à l'arrivée des complexes immuns et des toxines provenant de l'intestin trop perméable. Des antifongiques tentent d'éradiquer les levures si des traces de candidose sont retrouvées lors du test. Après quelques mois, on peut tenter la réintroduction des aliments intolérés, 1 par 1 et sur une période de quatre à cinq jours pour observer la réapparition d'éventuels symptômes retardés. Certains d'entre eux resteront à l'origine de manifestations désagréables et devront être évités définitivement. C'est souvent le cas du gluten. ■

“ LES ANTICORPS AGGLUTINENT LES GLOBULES ROUGES. L'OXYGÉNATION EST ALTÉRÉE. ”

VOLOSINA/SHUTTERSTOCK.COM

**UNE STRATÉGIE À VALIDER !**

Le docteur Roger Mussi a soulagé des centaines de patients. Il a suivi près de 1500 dossiers. Il a constaté que les tests ImuPro étaient fiables et reproductibles. Son expérience confirme leur opportunité et l'efficacité de sa prise en charge. Néanmoins, bon nombre de médecins mettent en doute l'intérêt du dosage des IgG et l'existence même des intolérances alimentaires. D'autres évoquent le manque de fiabilité des dosages. Afin d'y voir plus clair, il serait souhaitable de procéder à des études rigoureuses menées par les instances publiques. Roger Mussi les demande dans son livre, *Je mange ce qui me réussit*, publié chez Flammarion. Par ailleurs, les contraintes psychologiques et sociales du programme d'éviction posent le problème de l'observance. Quel est le nombre des patients qui parviennent à le respecter et pendant combien de temps ? Là encore, une évaluation précise s'impose.

**FAUT-IL ARRÊTER LE GLUTEN ?**

N'arrêtez pas le gluten à l'aveugle ! Il serait dommage de vous priver de tous les dérivés du blé alors que vous n'êtes pas intolérant ! Faites le test ! Même Novak Djokovic, farouche défenseur d'une alimentation sans gluten, a réalisé un bilan complet. Il le mentionne dans son ouvrage, *Service Gagnant*. Dans son expérience, Roger Mussi constate que, parmi les patients suspects d'intolérances alimentaires, plus de 50 % souffrent de « sensibilité au gluten ».



**SENSIBILITÉ AU GLUTEN OU MALADIE COELIAQUE ?**

Attention, la « sensibilité au gluten » n'est pas l'authentique « maladie cœliaque ». Roger Mussi a mené une étude, à partir de la comparaison de tests biologiques, qui le démontre. Cette dernière provoque la formation d'autoanticorps détruisant la paroi digestive. Son diagnostic se fait en dosant une immunoglobuline spécifique, l'Ig A transglutaminase. Il faut compléter par un prélèvement de muqueuse intestinale qui montre une atrophie. Hormis les diarrhées et les douleurs digestives, des complications existent. Elles sont principalement le fait de la malnutrition induite par les troubles d'absorption.