

Goutte et pseudogoutte



**Ligue suisse
contre le rhumatisme**
Notre action – votre mobilité



L'arthrite, l'arthrose, l'ostéoporose, le mal de dos et les rhumatismes des parties molles sont les affections rhumatismales les plus fréquentes. En tout, il existe près de 200 tableaux cliniques. Le rhumatisme peut affecter le dos, les articulations, les os ou les parties molles.

Vous trouverez toutes les informations sur le rhumatisme, les moyens auxiliaires et nos offres d'activités sportives de votre région ici :

Ligue suisse contre le rhumatisme

Tél. 044 487 40 00, info@rheumaliga.ch, www.ligues-rhumatisme.ch

Sommaire

Ce que cette brochure vous apprendra	2
La goutte, une école de vie douloureuse	5
Qu'est-ce que la goutte ?	5
Comment la maladie apparaît-elle ?	7
Les symptômes de la goutte	11
Comment la goutte est-elle diagnostiquée ?	13
Causes et facteurs de risque	14
Traitements médicamenteux de la goutte	17
Réduire le risque de goutte au moyen d'une alimentation saine	20
Le traitement de la goutte au moyen de la naturopathie	27
Comment prévenir la goutte ?	32
Douleur due à la calcification des articulations : la pseudogoutte	33
Qu'est-ce que la pseudogoutte ?	33
Symptômes de la pseudogoutte	33
Causes de la pseudogoutte	36
Diagnostic et traitement	38
Glossaire	40
Ligue suisse contre le rhumatisme	44
Moyens auxiliaires	45
Autres publications	46
Contacts utiles	47

2 Ce que cette brochure vous apprendra

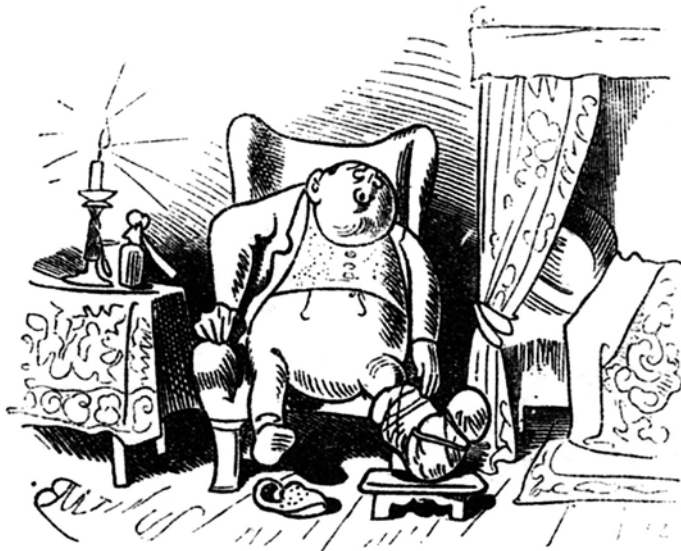
Il existe une histoire culturelle de la goutte. Elle compte à son panthéon des personnalités telles qu'Alexandre le Grand, les réformateurs Luther et Calvin, Louis XIV, Rubens, Goethe ou Frédéric II de Prusse. Aujourd'hui encore, des caricatures historiques d'hommes obèses et mal en point, aux pieds gonflés, servent souvent d'introduction aux conférences médicales sur la goutte. Ces références historiques peuvent faire oublier certaines réalités surprenantes et bien actuelles :

- la goutte peut aussi toucher de jeunes hommes sportifs et élancés ;
- malgré l'effet protecteur des œstrogènes, les femmes ne sont pas non plus à l'abri de la goutte ;
- et enfin, la progression constante du niveau de vie a hissé la goutte au rang de

maladie endémique. La goutte progresse également de manière significative en Chine et dans les pays émergents comme l'Inde et le Brésil.

La présente brochure a pour but – sans présupposer des connaissances médicales – de mieux vous faire connaître cette maladie. Vous découvrirez ainsi dans les pages suivantes comment la goutte se développe et de quelle manière vous pouvez en influencer le cours. La goutte est un signal d'alarme on ne peut plus clair. Elle nous rend conscients de la responsabilité envers notre propre santé et nous incite à la prévenir en adoptant un mode de vie plus sain.

Si, dans cette brochure, nous traitons de la goutte, mais aussi de la pseudogoutte, c'est que nous avons de bonnes raisons de



le faire. D'abord parce que l'intérêt pour cette maladie ne cesse de croître. Les personnes qui nous téléphonent souhaitent aussi souvent s'informer sur la pseudogoutte que sur la goutte. Les deux maladies sont certes bien distinctes. Toutefois, la goutte et la pseudogoutte ont tellement de points communs, qu'il peut être utile pour la compréhension de les décrire en parallèle.

“ La goutte s'est hissée au rang de maladie endémique. ”

- Toutes deux sont des formes de l'arthrite.
- Toutes deux causent de vives douleurs des articulations.
- Toutes deux résultent de dépôts cristallins dans les articulations.
- Toutes deux enfin évoluent par crises et poussées et peuvent devenir chroniques.

La goutte touche plutôt les petites articulations, la pseudo-goutte plutôt les grosses articulations, avec cependant des exceptions notables.

Dans cette brochure, nous souhaitons vous éclairer sur le sujet et vous encourager à prendre les choses en mains. Nous avons évité autant que possible d'employer des termes techniques. Si vous trébuchez malgré tout sur un mot, vous pouvez consulter le glossaire, à la page 42. Vous y trouverez

expliqués de nombreux termes médicaux importants – après tout, vous entendrez aussi quelques termes techniques lors de vos visites chez le médecin.

Nous vous souhaitons une lecture agréable et instructive !

Ligue suisse contre
le rhumatisme

Remarque : afin d'améliorer la lisibilité, seule la forme masculine (un patient, un médecin) ou féminine (une diététicienne) est employée, mais elle se réfère aux deux sexes.

Qu'est-ce que la goutte ?

La goutte est l'une des formes de rhumatisme les plus douloureuses. Il s'agit d'une inflammation des articulations (arthrite), liée à un composé normalement éliminé dans les urines : l'acide urique (urate).

La goutte est connue depuis l'Antiquité comme une maladie de l'abondance touchant ceux qui s'octroient chaque jour du vin et de la viande. Le mode de vie y joue en effet un certain rôle. Surpoids, sédentarité et consommation de viande supérieure à 50 kilos par personne et par an contribuent à faire de la goutte une maladie rhumatismale aujourd'hui encore très répandue en Suisse.

80% de patients de sexe masculin

80% des personnes souffrant de la goutte sont de sexe masculin. Environ 3% des hommes atteignant l'âge de la retraite sont concernés. La goutte est la maladie articulaire inflammatoire la plus fréquente chez les hommes de plus de 40 ans. La première crise de goutte survient en moyenne au milieu de la vie d'un homme (entre 40 et 45 ans). En revanche, les femmes sont protégées par les hormones sexuelles féminines jusqu'à la ménopause. Chez les femmes, la première crise de goutte apparaît en moyenne entre 55 et 60 ans.



Le goutteux type est un homme, dans la force de l'âge et corpulent. Appelons-le Michel (56). Dans sa jeunesse, Michel était sportif, jouait au foot et faisait du vélo. Aujourd'hui, il est rangé et regarde volontiers le sport à la télévision en sirotant une bière bien fraîche. Il raffole par-dessus tout d'un bon steak grillé au barbecue. Découvrez à la page 26 comment il pourrait prévenir la goutte en modifiant son régime alimentaire.



D'autres types de patients existent aussi. David (20) est mince, sportif et fier de sa musculature. Un matin, il est réveillé par de violentes douleurs dans le pied. La crise de goutte le contraint à interrompre durablement son entraînement. « Quoi, la goutte! ? » répondent interloqués ses collègues de la salle de sport en se demandant si celle-ci résulte d'un excès de protéines. Lisez-en davantage à la page 16.



Sophie (33) s'est laissé convaincre par sa meilleure amie de suivre un régime radical. Elle perd 15 kilos en un temps record. Des douleurs subites au genou gauche mettent cependant un terme à l'expérience. «Pourtant, je n'ai presque rien mangé», s'étonne Sophie. C'est bien là le problème. Découvrez pourquoi à la page 28.

Comment la maladie apparaît-elle ?

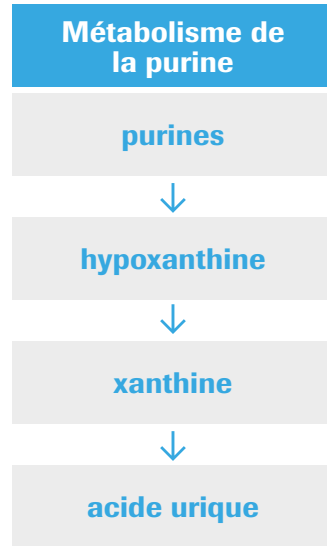
La première crise de goutte est un choc. Elle survient sans crier gare. Elle est pourtant le résultat d'une longue incubation passée inaperçue jusqu'à ce qu'une soirée bien arrosée ou un repas plantureux fasse déborder le vase. Pour bien comprendre ce qui se passe, il convient de s'intéresser aux mécanismes biochimiques à l'origine de la goutte. On comprend, mieux, dès lors, les mesures thérapeutiques à même de la prévenir. Les patients atteints de la goutte peuvent contribuer activement à leur bien-être en changeant leur mode de vie et en particulier leur régime alimentaire.

Purines issues de l'alimentation

Les purines jouent un rôle central dans le déclenchement de la goutte. Elles sont présentes dans

de nombreux aliments d'origine végétale ou animale. D'un point de vue chimique, les purines sont des composants de certaines biomolécules, les acides nucléiques. Vous connaissez sans aucun doute le plus célèbre d'entre eux, l'acide désoxyribonucléique, plus couramment dénommé ADN. La goutte nous conduit ainsi de manière totalement inattendue jusqu'aux fondements structurels de la vie. Les purines font partie du génome.

Le génome – et avec lui les purines – est contenu dans le noyau de chaque cellule d'un être vivant. Lorsque nous mangeons des légumes, des fruits, des champignons, de la viande ou du poisson, nous absorbons de nombreuses cellules végétales et animales. Lors de la digestion, nous « cassons » le noyau de ces cellules et libérons les purines



qu'il contient. Les purines passent ensuite par l'intermédiaire de la circulation sanguine dans l'organisme, où elles sont converties en acide urique au cours de deux étapes intermédiaires (hypoxanthine et xanthine). C'est donc à ce stade qu'elles sont transformées en métabolite déclencheur de la goutte.

Purines issues de la destruction des cellules

Avant de poursuivre, une remarque s'impose : le corps humain est en perpétuelle évolution. Nous fabriquons chaque jour des millions de nouvelles cellules et en éliminons d'autres. Les noyaux de ces dernières sont cassés et, pour l'essentiel, recyclés pour la fabrication de nouvelles cellules. L'alimentation n'est donc pas la seule source de purines. La dégradation de nos propres cellules en libère également et, lorsque nous jeûnons ou n'absorbons plus que très peu de calories, ce processus s'intensifie.

L'augmentation du taux d'acide urique

Le taux d'acide urique est proportionnel à la quantité de purines contenue dans l'organisme. À partir d'une certaine valeur, il peut devenir problématique. Chez un adulte en bonne santé, il est

normalement compris entre 180 et 360 micromoles (μmol) d'acide urique par litre de sang ce qui correspond respectivement à 3 et 6 mg d'acide urique par décilitre de sang. À un tel taux, l'acide urique reste dissous dans le sang. Il circule et peut être éliminé sans problème. Au-dessus de 360 micromoles par litre ($> 6 \text{ mg/dl}$), les médecins parlent en revanche d'hyperuricémie. Ils désignent ainsi une augmentation anormale du taux d'acide urique circulant dans le sang.

“ Le taux d'acide urique est normalement compris entre 180 et 360 $\mu\text{mol/l}$ de sang. ”

L'excès d'acide urique commence à se cristalliser et à se déposer en divers endroits du corps. Les



“ Une crise de goutte peut se manifester en quelques heures. ”

zones de dépôt privilégiées sont les articulations, les bourses séreuses et le tissu conjonctif situé à proximité des articulations. Présentant des arêtes vives, les cristaux d'acide urique irritent les tissus, génèrent des inflammations et causent de violentes douleurs. Une crise de goutte peut ainsi se manifester en quelques heures. Si le taux d'acide urique reste élevé, d'autres crises sont programmées.

La goutte : une maladie éreintante

Le produit final du métabolisme des purines attire l'attention sur un organe vital : les reins. Les reins ont de nombreuses fonctions, mais leur tâche centrale consiste à évacuer les produits finaux du métabolisme (tels que, justement, l'acide urique) via la sécrétion d'urine. Les capacités de cet organe ne sont toutefois pas illimitées. Les reins peuvent ainsi souffrir d'un excès permanent d'acide urique.

Tout ce qu'ils ne parviennent pas à filtrer du sang et à évacuer dans les urines se dépose dans les tissus rénaux, obture les fins canaux et entraîne ici aussi des inflammations. Cela a pour effet d'endommager les reins et d'affaiblir leur capacité de filtrage, comme le feraient des métaux lourds ou des médicaments néphrotoxiques.

Les symptômes de la goutte

La goutte n'apparaît pas du jour au lendemain. Elle a pour cause un taux élevé d'acide urique dans le sang : une hyperuricémie. Cette phase initiatrice de la goutte n'est pas à proprement parler une maladie, mais un signal d'alarme, souvent découvert par hasard lors d'un test sanguin. On parle de taux élevé d'acide urique au-delà de 360 micromoles d'acide urique par litre de sang ($> 6 \text{ mg/dl}$). Au-dessus de cette valeur, l'acide urique peut se déposer sous forme cristallisée dans les articulations et les parties molles. Ce taux se rencontre chez 30% environ des hommes (chez les femmes, cette proportion est beaucoup plus faible). Au-dessus de 540 micromoles par litre ($> 9 \text{ mg/dl}$), une crise de goutte est inévitable.

La crise de goutte

La crise de goutte est une inflammation d'une articulation terriblement douloureuse, qui frappe souvent pendant le sommeil. C'est le plus souvent l'articulation de base du gros orteil qui est touchée. L'articulation et la peau qui l'entoure sont gonflées, très rouges et extrêmement sensibles à la pression et au toucher. L'inflammation peut s'étendre aux gaines tendineuses et aux bourses séreuses. Les facteurs qui sont le plus fréquemment à l'origine d'une crise de goutte sont liés à l'alimentation : un dîner copieux à base de viande, une consommation excessive d'alcool, un régime trop restrictif ou un jeûne. Chez les personnes hospitalisées, une crise de goutte peut survenir à la suite de l'administration de diurétiques. La prise de diurétiques peut être nécessaire pour abaisser la tension artérielle ou améliorer la circulation san-

guine. Les diurétiques augmentent la sécrétion urinaire, sans accroître pour autant l'élimination de l'acide urique.

Quand la maladie devient chronique

En cas de taux d'acide urique élevé, les douleurs liées à la maladie surviennent par poussées, à intervalles de plus en plus rapprochés. Sans traitement, la maladie devient chronique et touche plusieurs articulations en même temps. Des tophi goutteux, qui sont des nodosités inesthétiques, peuvent également se développer. Ce sont des dépôts bénins de cristaux d'acide urique de forme arrondie qui se forment dans les parties les plus froides de l'organisme, telles que les pavillons des oreilles, les coudes, les pieds et les doigts. En cas de goutte chronique, on peut observer des dépôts d'acide urique dans les reins. Les calculs

rénaux qui en résultent peuvent irriter le bassinet et provoquer des coliques. De plus, une goutte chronique peut évoluer en arthrose (dite secondaire).

Comment la goutte est-elle diagnostiquée ?

Le stade préliminaire de la goutte peut être aisément établi. Une analyse sanguine permet de mesurer une augmentation du taux d'acide urique (hyperuricémie).

Le médecin diagnostique une crise de goutte après un examen médical et à partir des antécédents du patient (anamnèse). Les manifestations de la goutte sont claires : gonflement, rougeur, vive douleur et capacité fonctionnelle de l'articulation atteinte fortement limitée.

La goutte peut être confondue avec la pseudogoutte (chondrocalcinose). Pour différencier



Crise de goutte aiguë



Nodosités goutteuses aux doigts



Destruction articulaire

les deux maladies (diagnostic différentiel), on pourra ponctionner l'articulation touchée et faire analyser le liquide synovial en laboratoire. La goutte se manifeste par des cristaux d'acide urique, la pseudogoutte par des cristaux de pyrophosphate de calcium. Les deux types de cristaux se distinguent nettement au microscope. Lisez-en davantage au sujet de la pseudogoutte à partir de la page 33.

En cas de goutte chronique, les atteintes des articulations concernées sont visibles à la radiographie.

Causes et facteurs de risque

L'hérédité

Il existe une prédisposition congénitale à la goutte. La plupart des personnes souffrant de goutte présentent un défaut d'excrétion de l'acide urique d'origine génétique. Celui-ci se traduit

inévitablement par une concentration élevée d'acide urique dans le sang (hyperuricémie).

L'alimentation

Une deuxième cause importante de la goutte est à rechercher dans le mode de vie des personnes atteintes. Nombre d'entre elles ont une alimentation riche en viande qui conduit à un apport important de purines. Ces personnes freinent aussi souvent l'élimination de l'acide urique par les reins par une consommation excessive d'alcool. Les facteurs déclencheurs typiques d'une crise de goutte nocturne ou matinale sont une importante consommation d'alcool la veille et un repas copieux composé de viande, de poisson et de fruits de mer. De tels repas sont extrêmement riches en purines. Certains légumes, comme les asperges via l'acide oxalique, sont également de grands pour-

Tableaux des purines

Les tableaux des purines vous indiquent combien de purines différents aliments, produits finis et boissons contiennent ou à la production de combien d'acide urique ils contribuent. Ces tableaux sont disponibles dans des livres ou sur Internet, par exemple :

www.beobachter.ch/purine

voyeurs de purines ou inhibent l'élimination de l'acide urique.

Le syndrome métabolique

Des facteurs héréditaires et alimentaires sont considérés comme à l'origine de la goutte primaire. La goutte peut également résulter d'une autre maladie. Parmi ces maladies susceptibles

d'induire la goutte (dite dans ce cas « secondaire »), on compte certaines maladies rénales, leucémies et tumeurs, mais surtout des troubles du métabolisme, regroupés sous l'appellation de syndrome métabolique :

- Obésité
- Hypertension
- Troubles du métabolisme
- Troubles du métabolisme glucidique

75% des patients gouteux présentent un syndrome métabolique. Le syndrome métabolique s'explique par diverses mutations génétiques, mais dépend aussi étroitement du mode de vie. Une mauvaise alimentation et la sédentarité accroissent les risques. Les patients peuvent lutter contre ces risques en perdant du poids, en adoptant une alimentation saine et en améliorant leur forme physique.

Compléments alimentaires et goutte

Protéines, protéines, protéines. Les jeunes culturistes en quête d'un physique de rêve croient n'en avoir jamais assez. Ils éprouvent une véritable fringale de protéines animales riches en purines et consomment des compléments alimentaires riches en protéines, créatines et autres éléments prétendument anabolisants. La plupart du temps, l'organisme ne peut cependant pas assimiler une telle quantité de protéines. Les reins sont doublement stressés avec une surdose d'acide urique due aux purines et une surdose d'urée due aux protéines. L'urée est le produit de la décomposition du métabolisme des protéines, qui doit également être filtré hors du sang et excrété dans l'urine. La sursollicitation des reins peut augmenter le taux d'acide urique et déclencher une crise de goutte chez les athlètes ambitieux comme David.



David (20)

Effet secondaire : La crise de goutte

Pour finir, il convient également de remarquer que certains médicaments peuvent déclencher de violentes crises de goutte. Les substances médicamenteuses qui inhibent la croissance cellulaire et sont prescrites à cet effet lors d'une chimiothérapie (cystostatiques) détruisent ainsi un grand nombre de cellules de l'organisme.

Ce processus libère de grandes quantités de purines, avec, à la clé, un excès d'acide urique et, dans le pire des cas, une crise de goutte. Un autre danger peut provenir des médicaments déshydratants (diurétiques) mentionnés plus haut. Ils augmentent en effet la quantité d'urine, mais pas l'élimination de l'acide urique, qu'ils peuvent même au contraire inhiber.

Traitements médicamenteux de la goutte

La méthode la plus efficace pour stopper la violente douleur provoquée par une crise de goutte consiste à agir sur l'inflammation de l'articulation touchée. Il existe à cet effet des anti-inflammatoires qui sont soit ingérés, soit injectés directement dans l'articulation (injection intra-articulaire ou infiltration).

Traitement de la goutte à court terme

AINS

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) à base de diclofénac (p. ex. Voltaren®) donnent de bons résultats. Ils ont un effet anti-inflammatoire et analgésique.

Colchicine

La colchicine employée traditionnellement dans le traitement de la goutte est tirée d'une plante toxique, le colchique

d'automne (colchicum automnale). Elle limite la prolifération des cellules inflammatoires, écourtant ainsi la crise de goutte.

Cortisone

Des corticoïdes peuvent également être administrés. La cortisone est principalement indiquée pour le traitement à court terme de la goutte. La cortisone peut être injectée directement dans l'articulation en cas de crise de goutte.

Pommade antidouleur

Au pire moment d'une crise de goutte, lorsque le patient ne supporte pas le moindre effleurement de la zone enflammée, les pommades antidouleur sont de peu de secours. Toutefois, dès que les douleurs les plus aiguës sont passées, une pommade antidouleur appliquée avec précaution peut soulager, surtout dans les cas de goutte chronique.

Lors d'une crise de goutte, les mesures médicamenteuses ne font que combattre les symptômes. Pour prévenir la survenue de nouvelles crises, il faut s'attaquer à la cause de la goutte, c'est-à-dire ramener le taux excessif d'acide urique dans le sang vers la limite inférieure de la norme. À cet effet, des médicaments peuvent intervenir dans le métabolisme de la purine.

Traitement de la goutte à long terme

Allopurinol

L'allopurinol (p. ex. Zyloric®) inhibe la conversion des purines en acide urique dans une certaine mesure par un leurre. Sa structure chimique est similaire à celle de l'hypoxanthine, mais elle ne se laisse pas transformer en acide urique. Les tentatives de transformation infructueuses de l'organisme conduisent à une diminution de la synthèse d'acide

urique issue de la « véritable » hypoxanthine. L'allopurinol est indiqué pour un traitement de longue durée de la goutte chronique. Il est généralement bien toléré.

Febuxostat

Le febuxostat (p. ex. Adenuric®) inhibe aussi la conversion des purines en acide urique. Il est cependant plus fort et plus sélectif que l'allopurinol. Le febuxostat est autorisé depuis peu en Suisse. Selon les études auxquelles il a été soumis, il est lui aussi indiqué pour le traitement de longue durée de la goutte chronique et est normalement bien toléré.

Le febuxostat et l'allopurinol sont tous deux des inhibiteurs de la xanthine oxydase. Leurs effets secondaires sont comparables. Les plus courants sont des troubles hépatiques, la diarrhée,

des nausées, des maux de tête et des crises de goutte au début du traitement. Dans de rares cas, les éruptions cutanées peuvent apparaître. Contrairement à l'allopurinol, le febuxostat peut être utilisé à des doses inchangées en cas d'insuffisance rénale.

Uricosuriques

Le taux d'acide urique peut être abaissé d'autres manières. Les uricosuriques tels que le probénécide (p. ex. Santuril®) augmentent la capacité des reins à évacuer l'acide urique dans les urines. Le losartan (p. ex. Co-saar®), un anti-hypertenseur, a également les mêmes effets. Les uricosuriques ont l'inconvénient de solliciter les reins. C'est pourquoi il est important de boire beaucoup d'eau afin de favoriser l'élimination. Ils ne doivent pas être prescrits en cas d'atteintes rénales et de calculs rénaux.

Réduire le risque de goutte au moyen d'une alimentation saine

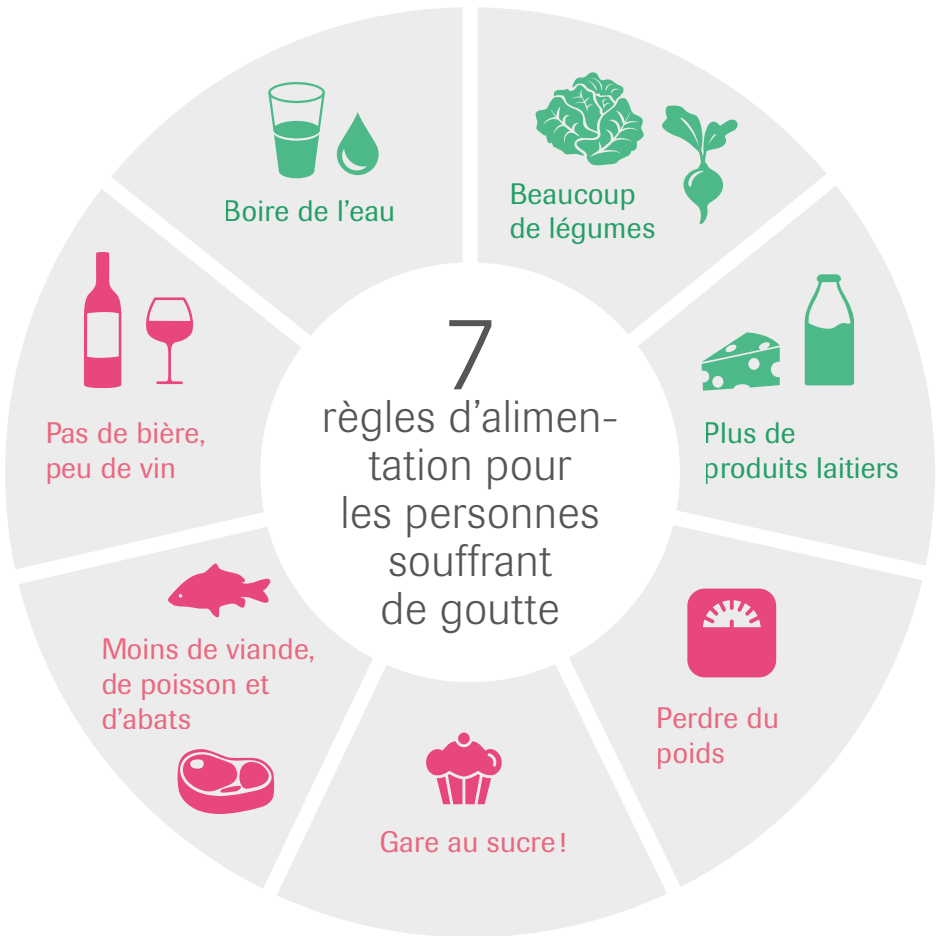
Les rhumatismes et l'alimentation sont un sujet sensible. Pour la médecine conventionnelle, la preuve d'une relation de cause à effet n'est – pour la plupart des maladies – pas établie. La médecine complémentaire n'en reste pas moins soupçonneuse. Seule la goutte fait l'unanimité. Il est en effet largement admis que les patients atteints de la goutte peuvent réduire significativement l'incidence de la maladie, en modifiant la quantité et la nature des aliments et des boissons qu'ils consomment. Ils peuvent ainsi, en abaissant leur taux d'acide urique, diminuer la fréquence des crises et potentialiser le traitement médical de la goutte.

Les nouvelles recommandations alimentaires peuvent les aider. Celles-ci s'appuient sur les résul-

tats de grandes études observationnelles effectuées sur des milliers de patients depuis l'an 2000. Ces résultats ont conduit à un réexamen des objectifs et des modalités des régimes alimentaires classiques préconisés pour la prévention de la goutte. Aujourd'hui, on prend en compte le fait que, pour de nombreux patients, la goutte ne constitue pas le seul problème de santé d'origine alimentaire. De plus, les aliments qu'il est difficile de retirer de l'alimentation ne sont plus strictement interdits.

Moins de viande, de poisson et d'abats

Les portions importantes de viande apportent à l'organisme des quantités considérables de purines, qui augmentent le taux d'acide urique. Réduisez votre consommation de viande, de charcuterie, de bouillon de viande, d'aspics, de poisson et de





“ Les personnes souffrant de la goutte devraient consommer beaucoup de légumes et de salades. ”

fruits de mer. Les personnes souffrant de la goutte ne doivent pas manger d'abats ni de foie, qu'ils soient de porc, de bœuf ou de veau. De manière générale, elles doivent consommer de petites portions de viande (100 g) et privilégier les viandes pauvres en purines, telles que les escalopes de dinde, la poitrine de bœuf ou la selle de chevreuil.

Plus de produits laitiers

La consommation de produits laitiers réduit le taux d'acide urique. Issu d'une sécrétion glandulaire, le lait de vache, de brebis et de chèvre ne contient pas de noyaux cellulaires susceptibles de renfermer des purines. Sont également exempts de purines le beurre, la crème, le kéfir, la faisselle, le yaourt nature et le fromage blanc. Par contre, des purines sont présentes en quantités plus ou moins importantes dans les fromages. Les substituts de produits laitiers à base d'amande, d'avoine, de riz ou de soja contiennent des purines en quantités variables. Le tofu est pauvre en purines. En ce qui concerne les œufs, le jaune contient des purines tandis que le blanc n'en contient pas.

Beaucoup de légumes

Les personnes atteintes de la goutte doivent compléter leurs

repas avec de généreuses portions de légumes et de salades. Les aliments d'origine végétale sont riches en nutriments bons pour la santé, tels que les protéines, les vitamines, les minéraux et les fibres alimentaires. De récentes études ont montré que les aliments d'origine végétale traditionnellement proscrits du régime du patient goutteux, comme les légumineuses (pois, haricots, lentilles), les champignons, les épinards et le chou, lui étaient bénéfiques. Il est considéré aujourd'hui que la teneur élevée en purines de ces types de légumes (établie dans le tableau des purines) ne présente pas de risques majeurs. Les qualités nutritionnelles des aliments d'origine végétale l'emportent.

Gare au sucre !

La consommation du sucre des fruits (fructose) augmente le taux

d'acide urique. Les personnes souffrant de la goutte ne doivent pas consommer de boissons gazeuses ni de limonades, qui sont sucrées avec du fructose ou du saccharose. Il en va de même pour les jus de fruits, comme le jus de pomme, le jus d'orange, les smoothies aux fruits et les jus multivitaminés. Les fruits contiennent, eux aussi, du fructose, mais également de précieux nutriments. Il convient donc de trouver un juste équilibre. Deux portions de fruits (300 g) quotidiennes suffisent amplement. Les fruits rouges sont particulièrement recommandés. Évitez les fruits secs, notamment les « bombes à sucre » telles que les raisins secs et les figes.

Pas de bière, peu de vin

Une consommation excessive d'alcool augmente la production d'acide urique et freine son élimination. Il est conseillé aux

patients goutteux et aux personnes prédisposées à la goutte d'éliminer de leur alimentation la bière et les spiritueux et de limiter leur consommation de vin. Deux verres de bière par jour augmentent le risque de goutte de 200% en raison de la purine présente dans la levure utilisée pour activer le processus de fermentation (y compris dans les bières sans alcool). La consommation de vin est moins préjudiciable. Une consommation quotidienne de deux verres de vin pour les hommes et d'un verre de vin pour les femmes n'augmente pas notablement le risque de goutte.

Boire de l'eau

Buvez chaque jour deux à trois litres d'eau ou d'infusion.

Toutes les cellules de l'organisme ont besoin de liquide en quantité suffisante pour fonctionner correctement, en particulier les



cellules des reins, qui en ont besoin pour filtrer l'acide urique dans le sang et l'éliminer dans les urines. L'élimination est stimulée par les infusions à base de plantes médicinales diurétiques (voir page 29). Les amateurs de café seront heureux d'apprendre que leur boisson préférée a un effet positif sur la goutte. Selon des études internationales, le café (normal et décaféiné), contrairement au thé, abaisse le taux d'acide urique.

“ Il est important de boire chaque jour deux à trois litres d'eau. ”

Changement de régime alimentaire en cas de goutte

En cas de goutte, le changement de régime alimentaire ne doit toutefois pas s'articuler uniquement autour de la problématique des purines. Il est en effet essentiel de repenser sa consommation d'alcool et de boissons sucrées et de perdre du poids en réduisant raisonnablement l'apport calorique et en pratiquant une activité physique.

Les personnes souffrant de la goutte n'ont pas besoin de devenir végétariennes du fait des purines contenues dans la viande. Michel a appris avec soulagement de sa diététicienne qu'il peut se rabattre sur de la viande moins riche en purines telle que les cuisses de poulet (mais sans peau grillée!), les escalopes de dinde, la poitrine de bœuf, la selle de chevreuil ou le lapin.



Michel (56)

Perdre du poids

Les patients goutteux en surpoids doivent envisager une réduction progressive de leur poids. L'obésité fait en effet partie des troubles générateurs du syndrome métabolique. Elle favorise l'élévation du taux d'acide urique et renforce par conséquent le risque de goutte. Cependant, les personnes prédisposées ne doivent pas s'imposer un régime trop restrictif. Les jeûnes et les régimes draconiens détruisent en quelques jours de nombreuses cellules musculaires, libérant d'énormes quantités de noyaux cellulaires et donc de purines. Le métabolisme ne fait pas de distinction entre les purines apportées par l'alimentation et les purines issues de la destruction des cellules. Un excès de purines augmente le taux d'acide urique et peut déclencher une crise de goutte.

Conseils nutritionnels

Le sujet de l'alimentation est inépuisable et peut être source de confusion. Les conseils d'un diététicien diplômé peuvent s'avérer d'un grand secours. Sur prescription médicale, les conseils en diététique sont pris en charge par l'assurance-maladie de base. L'Association Suisse des Diététicien-ne-s (ASDD) vous aidera à trouver un spécialiste près de chez vous.

Le traitement de la goutte au moyen de la naturopathie

Avant l'avènement de la médecine moderne, des moyens purgatifs tels que saignées et laxatifs ainsi que les plantes médicinales ont été utilisés durant des siècles pour traiter les patients atteints de goutte. La naturopathie continue à utiliser certaines de ces méthodes pour le traitement de la goutte, bien que la médecine

Jeûne et goutte

En dessous d'une certaine limite, au bout de trois jours de privations, l'organisme enclenche un programme d'urgence. Il commence à couvrir ses besoins énergétiques en puisant dans les muscles. En cas de régime prolongé ou de jeûne, ce phénomène s'accompagne d'un ralentissement de l'ensemble des processus métaboliques. Les personnes observant un jeûne réduisent en outre leur activité physique, ce qui entraîne une baisse de leur tension artérielle et de leur sécrétion d'urine. Cela induit deux facteurs de risques : la dégradation des cellules libère davantage de purines tandis que les reins éliminent moins d'acide urique. Dans les circonstances extrêmes d'un régime ou d'un jeûne incontrôlé, même les femmes en bonne santé comme Sophie (33) peuvent donc souffrir de la goutte.



Sophie (33)

conventionnelle n'ait pas établi la preuve de leur efficacité.

Plantes médicinales

Vielle de plusieurs siècles, la phytothérapie utilise un certain nombre de plantes médicinales pour le traitement de la goutte, encore qu'il faille souligner que la littérature ancienne ne distinguait pas clairement la goutte des autres formes de rhumatisme. Du point de vue de la naturopathie

moderne, les tisanes de plantes médicinales diurétiques, dépuratives et anti-inflammatoires sont recommandées.

Diverses autres disciplines naturopathiques proposent des traitements pour la goutte aiguë ou chronique, comme l'acupuncture, l'aromathérapie, l'homéopathie, la thérapie neurale, l'auto-transfusion sanguine, etc. Les décrire toutes dépasserait

Plantes médicinales	diurétique	dépuratif	anti-inflammatoire
Achillée		✓	✓
Angélique		✓	✓
Camomille	✓	✓	✓
Genièvre	✓	✓	
Griffe du diable			✓
Ortie	✓	✓	
Prêle des champs	✓	✓	✓
Réglisse	✓	✓	✓
Verge d'or	✓	✓	✓

le cadre de cette brochure. Nous nous concentrerons donc sur quelques remèdes éprouvés.

Cataplasmes et enveloppements

Les cataplasmes et les enveloppements ne suffisent pas seuls à soigner une crise de goutte. Associés à un traitement médicamenteux ou à une naturothérapie et comme première mesure en cas de crise, ils sont cependant tout à fait indiqués. Les cataplasmes et les enveloppements peuvent compléter un traitement contre la goutte – froids en cas de crise de goutte, chauds en cas de goutte chronique. L'effet des cataplasmes froids est cependant à double tranchant : si le froid permet de réduire l'inflammation et la douleur, il favorise également la cristallisation de l'acide urique.

À l'inverse, les cataplasmes chauds employés en cas de

goutte chronique aident à éliminer les dépôts d'acide urique cristallisés de l'articulation. Mais la chaleur peut aussi renforcer l'inflammation. Les patients n'ont donc pas d'autre choix que d'expérimenter les enveloppements chauds et froids. Ils constateront rapidement lesquels donnent les meilleurs résultats. L'effet rafraîchissant peut être renforcé avec des cataplasmes au fromage blanc, à la terre médicamenteuse ou au vinaigre.

Chaleur

Les pieds sont généralement un peu plus froids que le reste du corps, notamment en cas d'activité physique limitée. C'est ce qui explique que de nombreuses crises de goutte touchent l'articulation de base du gros orteil. Pour prévenir une crise de goutte, on pourra porter des chaussettes épaisses et des chaussures chaudes en hiver, et



prendre régulièrement un bain de pieds à 37 °C maximum pour stimuler la circulation.

Equilibre acide-base

Autre remède de grand-mère : consommer régulièrement du natron (hydrogénocarbonate de sodium ou bicarbonate de soude). Le natron fait passer l'acidité de l'urine de la zone d'acidité normale (pH entre 5 et 6) à la zone basique (pH > 7). Du fait de la réduction de son acidité, l'urine assimile et élimine

“ En hiver, des chaussettes épaisses et des chaussures chaudes peuvent prévenir une crise de goutte. ”

plus d'acide urique. Il est possible de vérifier l'acidité de l'urine au moyen de bandelettes de test disponibles en pharmacie.

Comment prévenir la goutte ?

La prédisposition à la goutte est congénitale. Un taux trop élevé d'acide urique peut être héréditaire. Avez-vous des parents dont vous savez qu'ils présentent un taux élevé d'acide urique (hyperuricémie) ? Y a-t-il des cas de goutte parmi vos parents, vos grands-pères, vos oncles ou vos tantes ? Dans l'affirmative, vous devez prendre des mesures de prévention : parlez-en à votre médecin et demandez-lui de faire mesurer votre taux d'acide urique.

Si la prise de sang montre un taux élevé d'acide urique, il est recommandé, pour réduire votre risque de développer une

goutte, de modifier vos habitudes alimentaires et de boissons. Il s'agit d'appliquer les mêmes règles que l'évitement de l'alimentation connue pour provoquer des crises de goutte, voir pages 20 à 27.

Compte tenu des autres facteurs de risque susceptibles de déboucher sur une goutte, les personnes concernées peuvent et doivent faire davantage. Les personnes obèses doivent perdre du poids, mais pas par un régime extrême ou le jeûne. Une alimentation équilibrée et une lente réduction de l'apport calorique combinées à un apport hydrique élevé et une activité physique raisonnable leur sont conseillées. Les personnes exposées au risque de goutte devraient en outre surveiller étroitement leur tension artérielle et leur niveau de cholestérol.

Douleur due à la calcification des articulations : la pseudogoutte

Qu'est-ce que la pseudogoutte ?

La pseudogoutte (ou chondrocalcinose) entraîne des symptômes articulaires similaires à ceux observés dans le cas de la goutte. Comme pour la véritable goutte, les douleurs sont aiguës et récurrentes et peuvent devenir chroniques. Les inflammations laissent aussi des séquelles aux articulations touchées.

Contrairement à la goutte, les douleurs ne sont toutefois pas causées par des cristaux d'acide urique tranchant, mais par des dépôts cristallins de pyrophosphate de calcium. En clair, on peut dire de la pseudogoutte qu'elle entraîne une calcification des articulations. Ses causes sont très différentes de celle de la goutte et n'ont rien à voir avec le taux d'acide urique ou le syndrome métabolique.

La pseudogoutte touche principalement les personnes âgées : 6% des 60-70 ans et 30% des plus de 80 ans. Elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes : à partir de 60 ans, les femmes sont cinq fois plus nombreuses à en souffrir que les hommes.

La pseudogoutte est un effet secondaire fréquent de l'arthrose liée à l'âge. Elle est en définitive étroitement liée à cette dernière.

Symptômes de la pseudogoutte

La pseudogoutte (chondrocalcinose) a une longue période d'incubation et ne se manifeste qu'avec les premières douleurs. Lorsque les articulations deviennent douloureuses, le processus de calcification est déjà très avancé. Cela signifie que les dépôts cristallins de pyrophosphate de calcium ont

agi comme du papier de verre sur le cartilage articulaire et l'ont endommagé. Cela peut se traduire par de violentes douleurs, des gonflements et d'autres symptômes. Tous les dépôts de calcium n'entraînent cependant pas des douleurs. Certains patients ne souffrent ainsi pas de la calcification de leurs articulations.

La crise de pseudogoutte

La pseudogoutte aiguë ressemble à une crise de goutte : les articulations touchées (une seule ou quelques-unes) sont enflammées, enflées et douloureuses. Les douleurs aiguës disparaissent au bout d'un jour ou de quatre semaines au maximum. Sans un traitement adapté, une nouvelle crise se produira tôt ou tard.

La poussée de pseudogoutte

Dans certains cas, la pseudogoutte évolue de manière lente. Les phases de rémission peuvent alterner avec les poussées, qui peuvent durer plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Pseudogoutte chronique

La pseudogoutte peut également devenir chronique. Dans ce cas, les douleurs sont moins vives que lors d'une crise de goutte aiguë, mais elles entravent considérablement les mouvements et les activités quotidiennes, surtout si le poignet est touché. Les symptômes d'une pseudogoutte chronique peuvent aussi ressembler à ceux d'une polyarthrite – plusieurs articulations sont touchées simultanément – ou d'une arthrose. C'est l'articulation du genou qui est la plus fréquemment touchée par cette évolution. Par ailleurs, les



personnes atteintes de pseudo-goutte chronique souffrent souvent d'une fièvre élevée récurrente et d'une sensation de malaise général.

Chondrocalcinose en dehors des articulations

Les dépôts cristallins de pyrophosphate de calcium touchent principalement le cartilage des articulations. Outre le tissu articulaire, les parties molles situées en dehors des articula-

“ Les femmes sont plus exposées à la pseudogoutte. ”

tions, notamment les tendons, les ligaments et les disques intervertébraux, peuvent également se calcifier.

Causes de la pseudogoutte

Un dysfonctionnement du métabolisme du calcium peut entraîner des dépôts de calcium dans les articulations, mais cela n'explique en aucun cas tous les cas de pseudogoutte. La raison pour laquelle une pseudogoutte primaire se développe – surtout chez les personnes âgées – est souvent impossible à éclairer et à expliquer. La situation est différente avec la pseudogoutte secondaire consécutive à certains troubles métaboliques. Ceux-ci peuvent se manifester dès le début de l'âge adulte. De nombreux troubles métaboliques sont associés à des symptômes sévères et entraînent des complications graves au niveau du cœur, du foie, des os

et d'autres organes, s'ils ne sont pas traités à temps. La liste suivante donne un bref aperçu des causes de la pseudogoutte secondaire, sans toutefois prétendre à l'exhaustivité.

Hyperactivité des glandes parathyroïdes

Une prolifération cellulaire (bénigne) dans les glandes parathyroïdes est une cause relativement fréquente de pseudogoutte secondaire. Le problème provient du fait que les cellules tumorales produisent des quantités supplémentaires de parathormone, ce qui augmente le taux de calcium dans le sang (hypercalcémie). L'hypercalcémie endommage les reins et entraîne des dépôts calcaires dans les articulations et les parties molles ainsi qu'une déminéralisation des os.

Hématochromatose

La pseudogoutte peut également être causée par une hématochromatose, une maladie génétique se manifestant par des dépôts de fer dans le foie, les articulations, le pancréas et d'autres organes. La maladie est due à une absorption excessive du fer dans l'intestin grêle. La cirrhose et ses conséquences ainsi que l'atteinte du myocarde (muscle du cœur) représentent les risques les plus importants.

Carence en magnésium

Autre maladie de fond pouvant être à l'origine d'une pseudogoutte : une carence chronique en magnésium due à une absorption insuffisante du magnésium dans l'intestin ou les reins. La cause est un dysfonctionnement héréditaire du métabolisme du phosphate et du magnésium.

Maladie de Wilson

La maladie de Wilson, plus rare, peut, elle aussi, entraîner une pseudogoutte secondaire. Les personnes atteintes de cette maladie n'éliminent pas suffisamment le cuivre contenu dans l'alimentation. Il en résulte une accumulation de cuivre dans le foie et d'autres organes.

→ Remarque importante

Chez les personnes de moins de 60 ans atteintes de pseudogoutte, il convient de rechercher une maladie métabolique sous-jacente.

“ Certains troubles du métabolisme peuvent entraîner une pseudogoutte. ”

Modifications articulaires

Enfin, la pseudogoutte peut être favorisée par les déformations articulaires, qu'elles soient congénitales ou dues à un accident ou à une opération. Les déformations résultant d'inflammations articulaires chroniques (arthrite) comptent aussi parmi ces modifications articulaires.

Diagnostic et traitement

La pseudogoutte entraîne la calcification des cartilages articulaires. Les rhumatologues expérimentés reconnaissent les cristaux de pyrophosphate de calcium à l'échographie. Des examens radiologiques permettent un diagnostic sûr. Les radiographies font apparaître de fines rainures de calcifications dans le sens longitudinal de l'os. Le diagnostic peut également être posé sur la base d'une ponction des articulations con-

cernées. Le pyrophosphate de calcium présent dans le liquide synovial peut être mis en évidence au microscope.

Formes de traitement

Les traitements de la goutte et de la pseudogoutte diffèrent beaucoup. La goutte peut être attaquée sur plusieurs fronts. On peut ainsi abaisser au moyen de médicaments le taux d'acide urique dans le sang, modifier le régime alimentaire et – en cas d'obésité – agir sur le poids. La lutte contre la pseudogoutte comporte pour sa part moins d'options. Et il n'existe pas non plus de recommandations générales sur la manière de la prévenir.

Les médicaments pour combattre les symptômes

Il est difficile d'empêcher la formation des cristaux de pyrophosphate de calcium. La

principale stratégie du traitement de la pseudogoutte consiste donc à bloquer le mécanisme inflammatoire au moyen de médicaments. On utilise généralement des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour combattre l'irritation inflammatoire et les douleurs.

Autres mesures

Lors d'une crise de pseudogoutte, il est conseillé de refroidir les articulations atteintes. Le médecin pourra également soulager les douleurs en retirant le liquide synovial accumulé avec une seringue ou une aiguille (cette ponction est de toute façon nécessaire pour établir le diagnostic). À l'inverse, on préférera la chaleur en cas de pseudogoutte chronique. Si la calcification a fortement endommagé une articulation, une ablation chirurgicale de la membrane synoviale atteinte

Que faire en cas de crise aiguë de pseudogoutte ?

- Soulager l'articulation touchée, la protéger et la refroidir avec de la glace.
- Consulter un médecin.

par les inflammations chroniques pourra être pratiquée.

Si la pseudogoutte s'est développée à la suite d'une autre maladie, celle-ci doit être traitée afin de prévenir la chronicité de la pseudogoutte, qu'il s'agisse d'une maladie métabolique génétique ou d'une déformation articulaire.

Acide urique

L'acide urique est le produit final du métabolisme des purines. C'est donc la substance qui peut déclencher une goutte. Les dépôts de cristaux d'acide urique dans les articulations provoquent les vives douleurs caractéristiques de la goutte.

AINS

Abréviation de « anti-inflammatoires non stéroïdiens ». Il s'agit de médicaments anti-inflammatoires et antalgiques antidouleur utilisables contre toutes les formes de rhumatismes inflammatoires, c'est-à-dire aussi contre la goutte et la pseudogoutte. Ils empêchent certains enzymes de fabriquer les molécules de signalisation nécessaires au déclenchement d'une réaction inflammatoire.

Arthrite

Terme générique désignant les formes de rhumatismes inflammatoires. La goutte et la pseudogoutte sont toutes deux des maladies arthritiques.

Arthropathie cristalline

Nom scientifique des maladies articulaires dans le cadre desquelles des dépôts cristallisés issus des produits du métabolisme provoquent des douleurs. La goutte et la pseudogoutte sont des arthropathies cristallines.

Arthrose

Usure des articulations apparaissant généralement à partir de la 40^e année. L'arthrose touche 90% des personnes de plus de 65 ans. La chondrocalcinose chronique (pseudogoutte) entraîne une arthrose.

Calcium

Le calcium (issu de l'alimentation) est absorbé par l'intestin, stocké dans les os et éliminé par les reins. En cas de troubles du métabolisme du calcium, des dépôts cristallins de pyrophosphate de calcium s'agrippent aux articulations et causent les troubles typiques de la chondrocalcinose.

Cristaux d'urate

Urate est synonyme d'acide urique. Les cristaux d'urate sont par conséquent des cristaux d'acide urique.

Cytostatiques

Substances naturelles ou synthétiques inhibant la croissance cellulaire. Ils sont prescrits lors d'une chimiothérapie pour lutter contre les cellules cancéreuses.

Diurétiques

Médicaments stimulant la fonction rénale et augmentant la quantité d'urine produite. La quantité d'acide urique éliminée reste toutefois la même. Les diurétiques peuvent ainsi déclencher une crise de goutte.

Enzyme

Les enzymes sont des molécules (généralement protéiques) qui accélèrent et contrôlent des réactions biochimiques. À ce titre, elles jouent un rôle essentiel dans le métabolisme.

Hypercalcémie

Concentration élevée de calcium dans le sang, causée par exemple par une hyperactivité des glandes parathyroïdes. L'hypercalcémie peut déclencher une pseudogoutte (secondaire).

Hyperuricémie

Stade préliminaire de la goutte correspondant à une augmentation du taux d'acide urique dans le sang. Jusqu'à 30% des hommes adultes présentent une hyperuricémie.

Hypoxanthine

Stade intermédiaire du métabolisme des purines au cours duquel les purines sont transformées en acide urique.

Métabolisme

Ensemble des processus chimiques à l'œuvre dans l'organisme. Le métabolisme des purines joue un rôle central dans le déclenchement de la goutte.

Les purines sont transformées en acide urique pouvant être excrété par l'organisme au cours de deux stades intermédiaires (hypoxanthine et xanthine).

Nodosités goutteuses

Les nodosités goutteuses (tophi) sont de petits dépôts sphériques de cristaux d'acide urique qui se forment dans les parties les plus froides de l'organisme, telles que les pavillons des oreilles, les pieds, les coudes et les doigts. Indolores, elles sont inesthétiques, mais bénignes.

Parties molles

Toutes les structures non osseuses de l'appareil locomoteur humain. Les parties molles comprennent les muscles, les tendons, les ligaments, les bourses séreuses, le tissu adipeux, le tissu conjonctif, les nerfs et les vaisseaux.

Podagre

Terme désignant la goutte lorsqu'elle se limite au gros orteil.

Purines

Les purines sont des composants de l'acide désoxyribonucléique (ADN) présents dans le noyau des cellules. Après ingestion via les aliments et dégradation cellulaire, les purines passent dans le sang et sont transformées en acide urique. Un excès d'acide urique entraîne une crise de goutte. Un régime alimentaire pauvre en purines est prescrit aux personnes atteintes de la goutte.

Syndrome métabolique

Terme général désignant les quatre risques pour la santé suivants : obésité, hypertension, troubles du métabolisme des graisses et troubles du métabolisme des sucres (diabète de type 2). 75% des patients gouteux présentent un syndrome métabolique.

Uricosuriques

Médicaments qui stimulent l'élimination de l'acide urique par les reins.

Xanthine

Stade intermédiaire du métabolisme des purines au cours duquel les purines sont transformées en acide urique.

44 **Ligue suisse contre le rhumatisme**

La Ligue suisse contre le rhumatisme est l'organisation faîtière de vingt Ligues cantonales contre le rhumatisme et de six organisations nationales de patients. Elle propose ses services aux personnes souffrant de maladies rhumatismales, à leurs proches ainsi qu'à un large public.

La Ligue suisse contre le rhumatisme vous propose les services suivants :

- Cours de gymnastique classique ou aquatique
- Moyens auxiliaires et publications
- Conseils, informations et formations pour les patients et les professionnels de la santé
- Prévention et promotion de la santé

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le portail suisse du rhumatisme :

www.ligues-rhumatisme.ch

Ou bien appelez-nous, nous sommes à votre service :

tél. 044 487 40 00.

Préparer des légumes en ménageant les articulations

Les manches de couteaux positionnent automatiquement la main de manière à économiser de la force et ménager les articulations.

Longueur de la lame : 12 cm
(N° d'art. 6901) CHF 27.10

Longueur de la lame : 15 cm
(N° d'art. 6902) CHF 34.30



Ouvrir les bouteilles sans effort

L'ouvre-bouteille Big Up permet d'ouvrir sans effort les bouchons particulièrement serrés des bouteilles en PET ou en verre.

(N° d'art. 6305) CHF 15.80

Assortiment complet sur:
www.rheumaliga-shop.ch

Commandes:
Tél. 044 487 40 10 ou
info@rheumaliga.ch

Moyens auxiliaires – Aides au quotidien pour vous faciliter la vie

Catalogue (F 003) gratuit



L'arthrose

Brochure (F 301)
gratuit

Alimentation

Livre (F 430)
CHF 15.00

A chacun son sport

Brochure (F 3013)
gratuit

Prenez-vous en main !

Douleurs de la main :
comprendre, traiter, prévenir
Brochure (F 1050)
gratuit

Des pieds en bonne santé

Exercices, conseils et informations
Brochure (F 1040)
gratuit

Magazine forumR

Exemplaire d'essai (CH 304)
gratuit



Ligue suisse contre le rhumatisme

Josefstrasse 92, 8005 Zurich

Tél. 044 487 40 00, fax 044 487 40 19

info@rheumaliga.ch, www.ligues-rhumatisme.ch

Commandes : tél. 044 487 40 10

Ligues cantonales contre le rhumatisme

Argovie, tél. 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch

Les deux Appenzell, tél. 071 351 54 77, info.ap@rheumaliga.ch

Les deux Bâle, tél. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Berne, tél. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Fribourg, tél. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Genève, tél. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glaris, tél. 055 610 15 16 et 079 366 22 23, rheumaliga.gl@bluewin.ch

Jura, tél. 032 466 63 61, ljcr@bluewin.ch

Lucerne et Unterwald, tél. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuchâtel, tél. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

Schaffhouse, tél. 052 643 44 47, rheuma.sh@bluewin.ch

Soleure, tél. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

St-Gall, Grisons et Principauté du Liechtenstein,

Secrétariat : tél. 081 302 47 80, info.sggrfl@rheumaliga.ch

Service social : tél. 081 511 50 03, info.sggrfl@rheumaliga.ch

Tessin, tél. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Thurgovie, tél. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Uri et Schwyz, tél. 041 870 40 10, rheuma.uri-schwyz@bluewin.ch

Valais, tél. 027 322 59 14, ligue-vs-rhumatisme@bluewin.ch

Vaud, tél. 021 623 37 07, info@lvr.ch

Zoug, tél. 041 750 39 29, rheuma.zug@bluewin.ch

Zurich, tél. 044 405 45 50, admin.zh@rheumaliga.ch

Association Suisse des Diététicien-ne-s ASDD

Altenbergstrasse 29, Case postale 686, 3000 Berne 8

Tél. 031 385 00 00, service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Société Suisse de Nutrition SSN

Schwarztorstrasse 87, Case postale, 3001 Berne

Tél. 031 385 00 00, info@sge-ssn.ch, www.sge-ssn.ch

Avenue de la Gare 52, 1003 Lausanne

Tél. 079 954 89 62, info@sge-ssn.ch, www.sge-ssn.ch

**Soutenez le travail de la Ligue suisse contre
le rhumatisme grâce à vos dons!
Nous vous remercions de votre soutien.**



Compte postal
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

Banque UBS Zurich
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Impressum

Auteur – Patrick Frei, Ligue suisse contre le rhumatisme

Relecture

Prof Dr méd. Burkhard Möller, Hôpital universitaire de Berne

Dr méd. Thomas Langenegger, Hôpital cantonal de Zoug, Baar

Relecture de la version française – Dr méd. Isabelle Gabellon, Vevey

Direction – Marina Frick, Ligue suisse contre le rhumatisme

Conception – Oloid Concept GmbH, Zurich

Photographies

frontispice: © Marcus Lindstrom / istockphoto.com

P. 3: «Der neidische Handwerksbursche» de Wilhelm Busch

P. 10: © Patrik Naumann / photocase.de

P. 22: © Philou73 / istockphoto.com

P. 25: © daniel.schoenen / photocase.de

P. 31: © anandaBGD / istockphoto.com

P. 35: © mediaphotos / istockphoto.com

Editeur – © by Ligue suisse contre le rhumatisme, 2^e édition 2017

Bien avisé

Je commande les articles suivants:

- L'arthrose**
Brochure (F 301) gratuit
- Alimentation**
Livre (F 430) CHF 15.00
- Prenez-vous en main !**
Brochure (F 1050) gratuit
- Des pieds en bonne santé**
Brochure (F 1040) gratuit
- Magazine forumR**
Exemplaire d'essai (CH 304) gratuit
- Faire de bonnes choses qui restent**
Guide testamentaire (F 009) gratuit
- Moyens auxiliaires – Aides au quotidien pour vous faciliter la vie**
Catalogue (F 003) gratuit
- Ouvre-bouteille Big Up**
(Art. n° 6305) CHF 15.80
- Couteau d'office 12 cm** **Couteau d'office 15 cm**
(Art. n° 6901) CHF 27.10 (Art. n° 6902) CHF 34.30
- Je souhaite soutenir le travail d'intérêt général de la Ligue suisse contre le rhumatisme. Veuillez m'envoyer des informations complémentaires.
- Je souhaite devenir membre de la Ligue contre le rhumatisme. Veuillez me contacter.

Numéro de téléphone

E-Mail

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

B

Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse

Expéditeur

Prénom / Nom

Rue / No

NPA / Localité

Date / Signature

Ligue suisse contre
le rhumatisme
Josefstrosse 92
8005 Zurich



**POUR
NOTRE PROCHAINE
BROCHURE GRATUITE**

SMS au 488:
give rheumaliga 5

5 francs nous aident
déjà à poursuivre la
diffusion gratuite de nos
brochures.

Société
Suisse de
Rhumatologie 
www.rheuma-net.ch

F 331 / 4'000/OD/06.2017

Vos experts concernant
les maladies rhumatismales

Ligue suisse
contre le rhumatisme
Josefstrasse 92
8005 Zurich

Tél. 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19
info@rheumaliga.ch
www.ligues-rhumatisme.ch



**Ligue suisse
contre le rhumatisme**
Notre action – votre mobilité