

Une meilleure qualité de vie grâce à un mode de vie sain

Agir positivement contre la sclérose en plaques

BIENNE – La sclérose en plaques (SEP) nécessite une approche holistique de la santé. Plusieurs études ayant montré qu'une alimentation équilibrée, un sommeil suffisant et une activité physique régulière peuvent rajeunir l'âge biologique et réduire la mortalité générale, il est important, en particulier dans le cas de la SEP, d'exploiter ces éléments de manière ciblée afin d'influencer favorablement l'évolution de la maladie et la qualité de vie.

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie inflammatoire chronique et évolutive du système nerveux central (SNC). Elle touche environ 2,8 millions de personnes dans le monde, ce qui en fait l'une des maladies auto-immunes les plus courantes du SNC. Sa principale caractéristique est la destruction, d'origine auto-immune et médiée par les lymphocytes T et B, des gaines de myéline des voies nerveuses en de multiples sites du cerveau et de la moelle épinière, laissant des cicatrices sclérosées et des lésions axonales.

La maladie évolue le plus souvent par poussées, les symptômes et la progression variant sensiblement d'un individu à l'autre. Les symptômes primaires fréquents sont des troubles de la vision, des paresthésies et des troubles moteurs. En outre, on observe entre autres des troubles des fonctions végétatives, notamment vésicaux ou intestinaux, des troubles

cognitifs, de la fatigue ainsi que des états dépressifs.

Il n'existe pas à ce jour de traitement causal. Le traitement médicamenteux est principalement destiné à réduire l'activité inflammatoire de la maladie. Grâce à des immunothérapies modernes, dont certaines sont très efficaces, le pronostic à long terme des patients SEP s'est toutefois nettement amélioré ces dernières années. En complément, un mode de vie sain peut contribuer significativement à la stabilisation de la maladie et à l'amélioration de la qualité de vie.

Alimentation et poids corporel

Outre les facteurs génétiques, l'environnement et le mode de vie influencent également l'apparition et l'évolution de la SEP. Les preuves scientifiques indiquant que le régime alimentaire global pourrait avoir une influence sur la maladie sont de plus



Grâce aux traitements modernes, la sclérose en plaques peut aujourd'hui souvent être traitée avec succès. Un mode de vie sain en est un élément essentiel.

Photo: ChayTee – stock.adobe.com

en plus nombreuses. Il a par exemple été démontré que le microbiome est altéré en cas de SEP. Cependant, en raison du manque de données à ce jour, il n'est pas encore possible d'en déduire des recommandations thérapeutiques concrètes.

Il est en revanche bien établi que le surpoids et l'obésité augmentent le risque de développer une SEP. De premières études suggèrent en outre que l'obésité pourrait également être associée à une évolution plus défavorable de la maladie. De même, les facteurs de risque cardiovasculaires tels que le tabagisme, l'hypertension artérielle et les dyslipidémies, ainsi que les maladies cardiovasculaires existantes, sont associés à un pronostic moins favorable.

Dans ce contexte, un régime méditerranéen équilibré semble particulièrement judicieux. Il a un effet positif avéré sur la santé cardiovasculaire et pourrait ainsi influencer indirectement l'évolution de la SEP de manière favo-

nable. La prudence est en revanche de mise face aux « régimes pour la SEP » : pour certains régimes spécifiques tels que le jeûne intermittent, les régimes cétogènes ou le régime Swank, il n'existe à ce jour pas de preuves scientifiques suffisantes d'un bénéfice clinique. Les régimes alimentaires promettant une guérison ou présentant une composition très déséquilibrée doivent donc être considérés d'un œil critique. De même, aucun bénéfice clinique cohérent n'a pu être démontré à ce jour concernant la prise de substances antioxydantes ou de compléments qui promettent de soutenir la fonction neuronale ou la régénération.

Activité physique et sportive

Les personnes atteintes de SEP présentent souvent, quel que soit le degré de handicap, un niveau d'activité réduit et une condition physique diminuée. Sur le principe, les recommandations en matière d'activité physique qui s'appliquent



Les cahiers à thèmes « pharmActuel » peuvent être souscrits par abonnement. Informations sous <https://pharmactuel.ch/fr/cahiers/>

à elles sont les mêmes que celles destinées à la population générale, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dès le diagnostic, les personnes concernées devront donc être informées sur les bienfaits d'une activité physique régulière ainsi que d'un entraînement de musculation et d'endurance.

L'OMS recommande soit 75 à 150 minutes d'activité physique intense par semaine – comme le jogging, la natation ou les sports de balle –, soit 150 à 300 minutes d'activité modérée, comme la marche ou la randonnée. En complément, un entraînement de musculation complet du corps est recommandé deux fois par semaine. L'intensité et la durée de l'entraînement doivent toutefois toujours être adaptées à chaque individu, en tenant compte de ses capacités physiques, du degré actuel de handicap et de la forme du jour.

Avec les traitements modernes, la SEP peut être bien prise en charge. Un mode de vie sain constitue une mesure complémentaire importante pour influencer favorablement et à long terme l'évolution de la maladie, la capacité fonctionnelle et la qualité de vie. Pour en savoir plus, consultez le numéro spécial de pharmActuel consacré à la sclérose en plaques. EW

Cahier thématique scientifique pharmActuel « Sclérose en plaques – Physiopathologie, diagnostic et immunothérapies actuelles » (n° 03/2026)

Conseils nutritionnels pour soulager les symptômes de la sclérose en plaques

- **Fatigue**: repas moins copieux, plus légers, pauvres en sucre
- **Troubles vésicaux**: pour éviter les infections urinaires, boire 1,5 à 2 litres par jour, en les répartissant en petites quantités tout au long de la journée
- **Constipation**: consommer 5 fois par jour des fruits et légumes/légumineuses, des produits à base de céréales complètes (par exemple sous forme de son de blé), boire 1,5 à 2 litres
- **Troubles de la déglutition**: épaissir les liquides tels que les boissons/soupes à l'aide d'un épaississant

Sclérose en plaques et changements hormonaux de la ménopause

Moins d'inflammation mais plus de lésions insidieuses

WALTHAM – La sclérose en plaques (SEP) touche en majorité les femmes – qui entrent inévitablement en ménopause. Les changements physiologiques qui s'ensuivent affectent les vaisseaux sanguins, le système immunitaire et les fonctions neurologiques. On sait aussi qu'avec l'âge chronologique, la sévérité et la progression de la maladie changent en général chez les personnes atteintes de SEP. Cependant, la manière dont la neuro-inflammation liée à la SEP et les changements associés au vieillissement chronologique et reproductif s'influencent mutuellement n'a pas encore fait l'objet de recherches suffisantes, par DAWN MORGAN, Accelerated Cure Project for Multi-

ple Sclerosis, un organisme de recherche à but non lucratif, Waltham et ses coauteurs.

Le facteur ménopause étant jusqu'à présent trop peu pris en compte dans les directives cliniques, l'équipe a analysé au total 19 publications sur le sujet parues entre 2018 et 2025, dont 18 études observationnelles. Les participantes étaient ménopausées (ménopause, d'origine chirurgicale, médicamenteuse ou naturelle), entre 30 et 60 ans. La plupart avaient une SEP récurrente-rémittente avec un handicap léger à modéré.

Dans l'ensemble, les auteurs concluent que la ménopause représente un tournant potentiel (indépendant) dans l'évolution

de la SEP. La ménopause, avec ses changements biologiques et hormonaux, semble même accélérer l'évolution générale de la SEP chez les personnes âgées, ce qui se traduit par une diminution de l'activité inflammatoire et donc des poussées, parallèlement à une neurodégénérescence croissante et à des déficits fonctionnels plus sévères.

Des résultats parfois contradictoires

Toutefois, des résultats contradictoires ont également été observés. Selon les chercheurs, cette hétérogénéité pourrait s'expliquer par des différences méthodologiques, notamment en termes de définition de la ménopause et de prise

en compte statistique de l'âge chronologique. En ce qui concerne les patientes, certaines études ont tenu compte des PRO (Patient-Reported Outcomes, résultats rapportés par les patients). Les auteurs regrettent toutefois qu'aucune des études n'ait utilisé une méthodologie qualitative ou mixte pour examiner l'expérience personnelle et les aspects psychosociaux de la SEP pendant la ménopause chez les femmes concernées.

Les médecins devraient suivre avec une attention particulière leurs patientes atteintes de SEP en période de ménopause et rester vigilants quant à l'activité inflammatoire et aux moindres signes de progression, concluent les auteurs.

Le chevauchement des symptômes liés à la ménopause d'une part et à la SEP d'autre part, notamment dans les domaines de la cognition, de l'humeur et de la fatigue, représente un défi majeur pour la mise en place d'un traitement de la SEP adapté à chaque patiente. Des changements de mode de vie, notamment en matière d'alimentation et d'activité physique, pourraient également s'avérer utiles. Les futures études – à long terme – devront examiner ces questions de manière approfondie, en plus des points mentionnés précédemment, afin de permettre une prise en charge plus globale des patientes au cours de cette phase de leur vie. Mei Morgan D et al. Maturitas 2026; 206: 108826;