

# Fibromyalgie

**Nutrition et habitudes de vie :  
Que dit la science ?**

**Alexan Cathala • Diététicien  
Nutritionniste**

Synthèse clinique 2025–2026

## 1. Le socle

- L'activité physique adaptée reste l'intervention la mieux étayée.
- Le sommeil et l'alimentation sont des cibles thérapeutiques majeures.

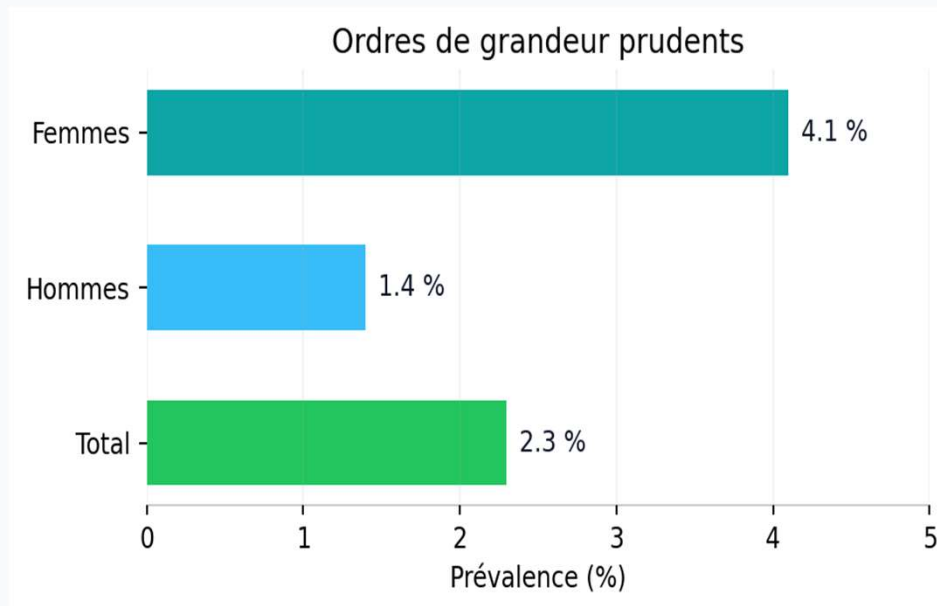
## 2. Sur le plan nutritionnel

- Le modèle le plus crédible est méditerranéen, peu transformé, riche en végétaux, fibres et bonnes graisses.

## 3. Prudence

- Les régimes d'exclusion et les compléments ne se discutent qu'au cas par cas.

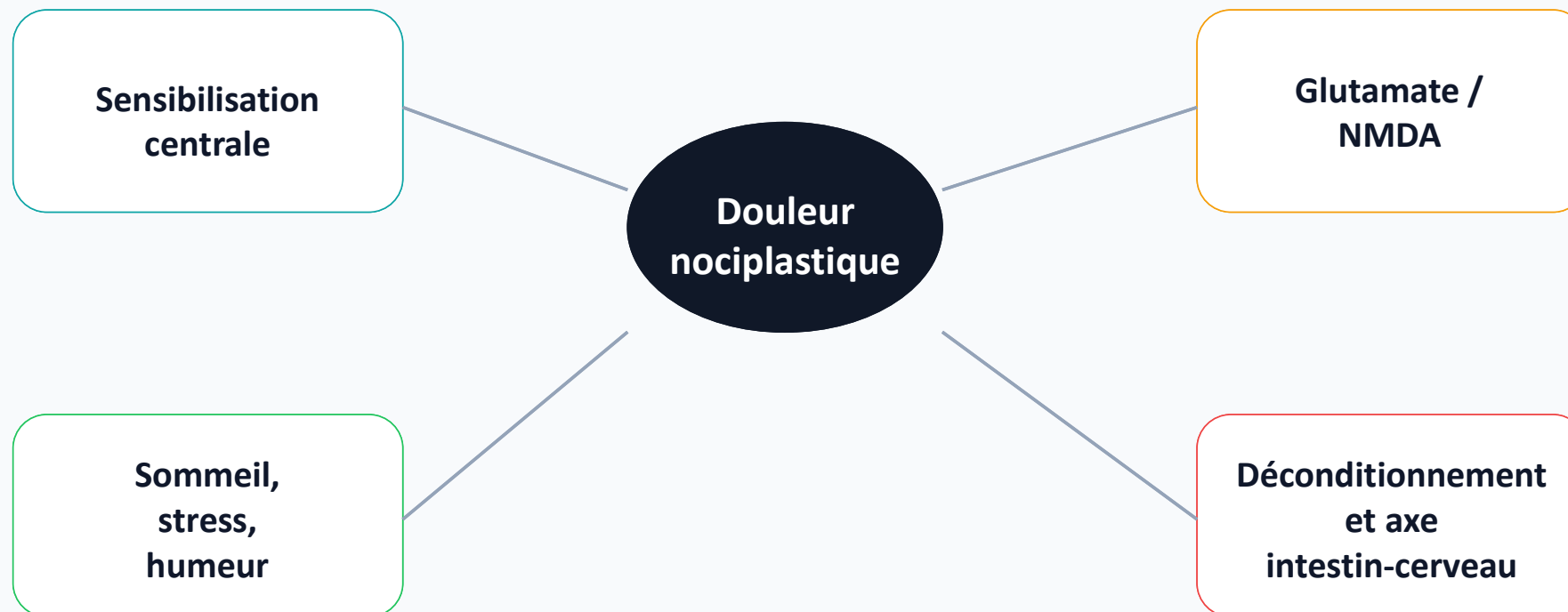
- **La prise en charge utile de la fibromyalgie est multimodale, personnalisée et graduée.**
- Objectifs pédagogiques : distinguer ce qui relève de la première intention, du ciblage individuel et de l'incertitude scientifique.
- : Pas de « régime miracle », mais une stratégie simple et durable.



## À retenir

- Prévalence estimée : 1,5–2 % en France ; 2–3 % dans le monde.
- Plus fréquent chez les femmes, sans être exclusivement féminin.
- Douleur diffuse chronique, fatigue, sommeil non réparateur et troubles cognitifs.
- Parcours diagnostique souvent retardé.

**La fibromyalgie n'est ni rare, ni « psychologique », ni purement inflammatoire ; c'est une douleur chronique à forte charge fonctionnelle.**



**Il n'existe pas de biomarqueur spécifique validé et aucun régime alimentaire ne corrige à lui seul ces mécanismes.**

## Fonction

Améliorer la capacité à faire et à reprendre des activités utiles.

## Sommeil

Augmenter la durée et structurer les horaires.

## Douleur / Fatigue

Réduire le retentissement plutôt que promettre une guérison.

## Adhésion

Fixer des objectifs modestes et observables.

- Exemples simples : 10–15 minutes de marche 3 fois/semaine ; heure de lever stable ; 3 repas structurés/jour ; suivi hebdomadaire de la fatigue et du brouillard mental.
- Valoriser les gains cliniquement utiles, même partiels.

## HAS 2025

- 1re ligne : activité physique, autonomie, autogestion.
- Accompagnement des vulnérabilités, sommeil et fonction.
- Pas d'intérêt démontré en routine pour les **régimes restrictifs**.
- Pas d'intérêt démontré en routine pour les compléments hors carence ou maladie associée.

## EULAR

- L'exercice est l'intervention non pharmacologique la plus solidement recommandée.
- Les autres approches se discutent selon le profil du patient.
- Approche multimodale et personnalisée.

Cette diapositive sert d'ancrage méthodologique : elle protège contre les messages trop catégoriques.

Intervention	Cible	Effet résumé	Niveau
Activité physique adaptée	Symptômes globaux	Bénéfice cohérent ; 1re ligne	Élevé
CBT-I	Fatigue chronique	Amélioration significative du sommeil	Modéré
Exercice & corps-esprit	Symptômes globaux	Favorable, plutôt en complément	Modéré
Diète méditerranéenne	Symptômes globaux	Signal positif plausible	Modéré
Anti-inflammatoire + low-FODMAP	Symptômes globaux	Amélioration multi-domaines	Modéré
Low-FODMAP adapté	Symptômes globaux	Intérêt surtout digestif	Modéré
Vitamine D	Symptômes globaux	Signal positif mais hétérogène	Modéré
Magnésium	Stress / Sommeil	Données limitées	Modéré
MSG / aspartame (éviction)	Symptômes globaux	Résultats contradictoires	Très faible
Zinc	Symptômes globaux	Pas de preuve robuste	Très faible

## Végétaux

Plus de légumes et de fruits.

## Fibres

Légumineuses et céréales complètes.

## Bonnes graisses

Huile d'olive, colza, noix.

## Poissons

Surtout gras, de façon régulière.

## Moins d'ultra-transformés

Réduire la charge alimentaire la plus désorganisée.

## Message pratique

« Mieux manger régulièrement  
» plutôt que viser un protocole parfait.

Le bénéfice observé est plausible et intéressant, mais encore trop fragile pour devenir un protocole unique à imposer.

## Essai 2024

- Diète méditerranéenne personnalisée.
- Amélioration du handicap, de la fatigue et de l'anxiété sur 8 semaines.

## Revue 2025

- Signal favorable global sur douleur, fatigue et qualité de vie.

## Essai 2022

- Approche anti-inflammatoire + low-FODMAP.
- Amélioration FIQR, douleur, fatigue, sommeil et symptômes digestifs.
- Biomarqueurs inflammatoires inchangés.

## 1. Sélection

Symptômes digestifs compatibles SII ?  
Douleur abdominales ?  
Anomalies du transit

## 2. Test court

Approche guidée, 2 à 6 semaines.

## 3. Réintroduction

Ré-élargir progressivement l'alimentation.

## 4. Personnalisation

Identifier ce qui est vraiment utile au patient.

**Utile surtout pour le versant digestif ; pas un traitement universel de la fibromyalgie. Éviter les exclusions prolongées non encadrées.**

## Fibres

Fruits  
Légumes  
Légumineuses  
Céréales

## Oméga-3 alimentaires

Poissons gras  
Noix  
Huile de colza  
Huile de noix

## Magnésium alimentaire

Noix et graines  
Légumes verts  
Légumineuses  
Céréales complètes

## Zinc alimentaire

Fruits de mer  
Viande / poisson  
Graines de courge  
Lentilles

## Vitamine D

- Méta-analyse 2025 : signal favorable sur douleur et FIQ.
- Hétérogénéité importante.
- Ne justifie pas une supplémentation systématique.

## Magnésium

- Positif sur l'anxiété
- Bénéfice possible, mais données encore fragiles.
- Uniquement une source biodisponible

## Zinc

- Intérêt biologique plausible.
- Pas de preuve clinique robuste en supplémentation.
- En pratique : bilan ciblé, correction si besoin.

## Ce que l'on peut dire

- L'hypothèse est plausible via glutamate / NMDA.
- Les preuves cliniques sont contradictoires.
- Un bénéfice est possible dans certains sous-groupes seulement.

## En pratique

- Pas de recommandation de suppression systématique.
- Utiliser un journal alimentaire si suspicion de déclencheur individuel.
- Tester de façon structurée, sur un temps limité.

**Eviter la diabolisation systématique du E621, aspartame et des édulcorants en général**

## Vert : commencer par là

- « Food first ».
- Recherche de carence ou d'indication biologique.
- Essai raisonné et réévaluation.

## Orange : en seconde intention

- Magnésium : forme biodisponible en premier
- Zinc : éviter les fortes doses prolongées.
- Vitamine D : surtout si déficit.

## Rouge : vigilance majeure

- **5-HTP / tryptophane** : prudence avec médicaments sérotoninergiques.
- Toujours vérifier les traitements avant de « tester » un complément.

Repères de sécurité : Mg 350 mg/j en compléments • Zn 40 mg/j • Vitamine D 4 000 UI/j chez l'adulte

Zz

**Le sommeil non réparateur entretient douleur, fatigue et brouillard cognitif.**

## CBT-I

Améliore nettement le sommeil dans la synthèse 2025.

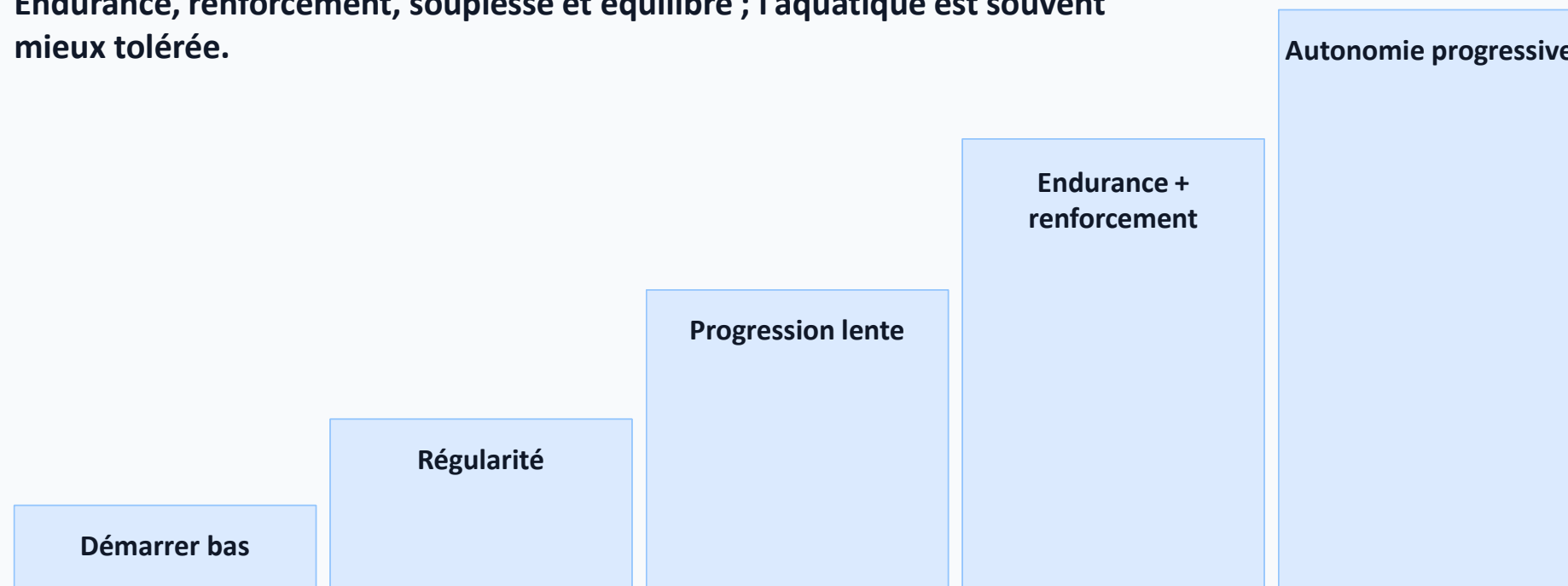
## Exercice

Aide aussi le sommeil, surtout s'il est régulier et progressif.

## Hygiène

Horaires réguliers, écrans réduits, routine d'endormissement.

**Endurance, renforcement, souplesse et équilibre ; l'aquatique est souvent mieux tolérée.**



Repère HAS : 1 à 3 séances/semaine structurées puis autonomie progressive. Préparer le patient à une majoration transitoire possible au démarrage.

## TCC

Bénéfices surtout sur détresse émotionnelle, adaptation et fonctionnement. (la plus efficace)

## ACT

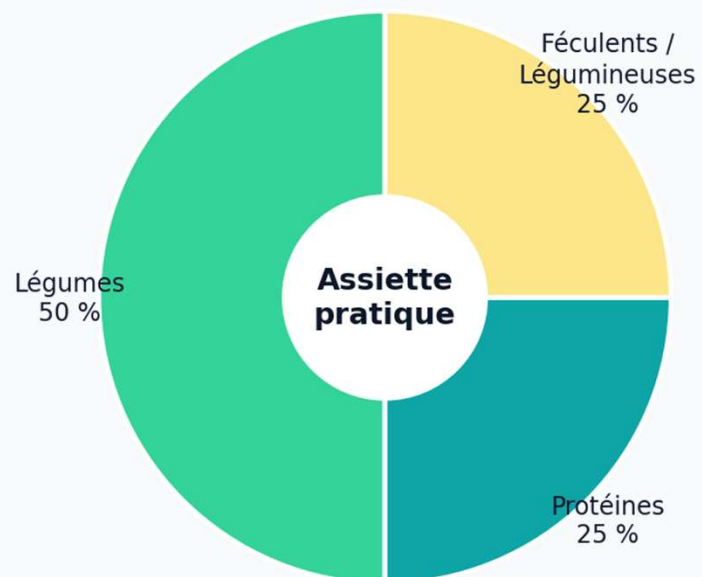
Travail sur la flexibilité psychologique et la reprise d'activité.

## Pleine conscience

Bénéfice surtout sur qualité de vie, stress, sommeil et catastrophisme.

## IMPORTANT

Ces approches complètent la prise en charge somatique ; elles ne nient jamais la réalité physiologique de la douleur.



## Repère visuel

- 1/2 assiette : légumes.
- 1/4 : protéines.
- 1/4 : féculents complets
- Ajouter bonnes huiles et eau comme boisson de référence.

## Petit-déjeuner

Avoine + yaourt / kéfir  
ou boisson enrichie +  
fruits rouges + noix

## Déjeuner

Lentilles / quinoa +  
légumes rôtis +  
poisson, œufs

## Dîner

Soupe + omelette ou  
pois chiches + pain  
complet + fruit / yaourt

## Collations

Fruit + oléagineux •  
Houmous + crudités •  
Skyr / yaourt • Tartine  
de pain complet ou  
levain

## Ultra-transformés

Priorité n°1 : diminuer ce qui désorganise le plus l'alimentation.

## Boissons sucrées / alcool

Réduire les apports les moins utiles.

## Structure alimentaire

Éviter les repas sautés et l'apport trop irrégulier.

## Déclencheurs individuels

Ne cibler que ceux réellement confirmés. Prudence avec l'excès de caféine si le sommeil est fragile.

## FIQ / FIQR

Score d'impact global

## Douleur

Intensité et retentissement

## Fatigue

Tolérance à l'effort et  
quotidien

## Sommeil

Qualité, latence, réveils

## Fonction

Ce que le patient  
recommence à faire

## Digestif

Seulement si pertinent

**Réévaluer à 6–12 semaines. En cas d'échec : simplifier, réviser l'hypothèse ou escalader vers une prise en charge multidisciplinaire.**

## Petits effectifs

Nombre de participants souvent limité.

## Suivis courts

Peu de recul sur la durabilité des effets.

## Interventions composites

Régime + coaching + rythme des repas + perte de poids se mélangent.

## Sous-groupes mal définis

Besoin de mieux cibler, carences, obésité, sommeil et profils psychologiques.

## Conclusion : trois priorités

### Bouger progressivement

Première ligne thérapeutique.

### Améliorer le sommeil

Cible majeure  
pour douleur et  
fatigue.

### Alimentation méditerranéenne

Réserver exclusions  
et compléments aux  
situations ciblées.

**Le meilleur plan est celui que le patient peut réellement tenir dans le temps.**

Merci pour votre écoute !

| alexancathaladiet@gmail.com |

| Prise de RDV possible à l'espace  
forme et santé |