

Nutrition et Douleur :

Nutrition et douleur

Alexan CATHALA, Diététicien-Nutritionniste

Spécialité : **Alexan CATHALA - Diététicien-Nutritionniste** âge

Pathologies chroniques, douleurs articulaires, prévention et autonomie



Le fil conducteur de l'heure

- 1 Ce que l'alimentation peut vraiment faire - et ne pas faire
- 2 Pourquoi douleur, inflammation, poids et muscle sont liés
- 3 Les pathologies les plus fréquentes après 50 ans
- 4 Les bases alimentaires qui aident vraiment
- 5 Micronutriments et compléments : quand rester prudent
- 6 Une journée type simple à appliquer dès demain

Objectif : repartir avec 3 à 5 actions utiles, sans rigidité et sans culpabilité.

Avant de commencer : des attentes réalistes

Oui, la nutrition peut aider

Elle peut contribuer à améliorer le terrain inflammatoire, le poids, l'énergie, le transit et la qualité des apports nécessaires au muscle et à l'os.

Mais elle ne remplace pas

Un traitement médical, une prise en charge kiné, l'activité physique, le sommeil, la gestion du stress ni le suivi spécialisé.

On cherche le mieux

Pas la perfection. Chez beaucoup de personnes, l'enjeu est surtout d'être plus régulier, plus simple et moins transformé.

Une stratégie alimentaire est utile si elle est tenable à 3 mois, 6 mois et 1 an.

- On évite les discours du type « aliment miracle » ou « aliment interdit à vie ».
- On raisonne en habitudes, pas en produits magiques isolés.

Douleur chronique : rarement une seule cause



Inflammation

Inflammation de bas grade, cytokines, stress oxydatif.



Tissu adipeux

Le tissu adipeux, surtout abdominal, sécrète des médiateurs inflammatoires.



Perte musculaire

Avec l'âge, moins de muscle = moins de force, moins d'amorti et plus de fatigue.



Stress / sommeil

Augmentation de la sensibilité à la douleur

La nutrition est un levier parmi d'autres : elle influence plusieurs de ces dimensions en même temps.

- Moins d'aliments ultra-transformés et d'excès glycémiques
- Plus de fibres, de protéines bien réparties et de bonnes graisses
- Une meilleure gestion du poids et de la masse musculaire

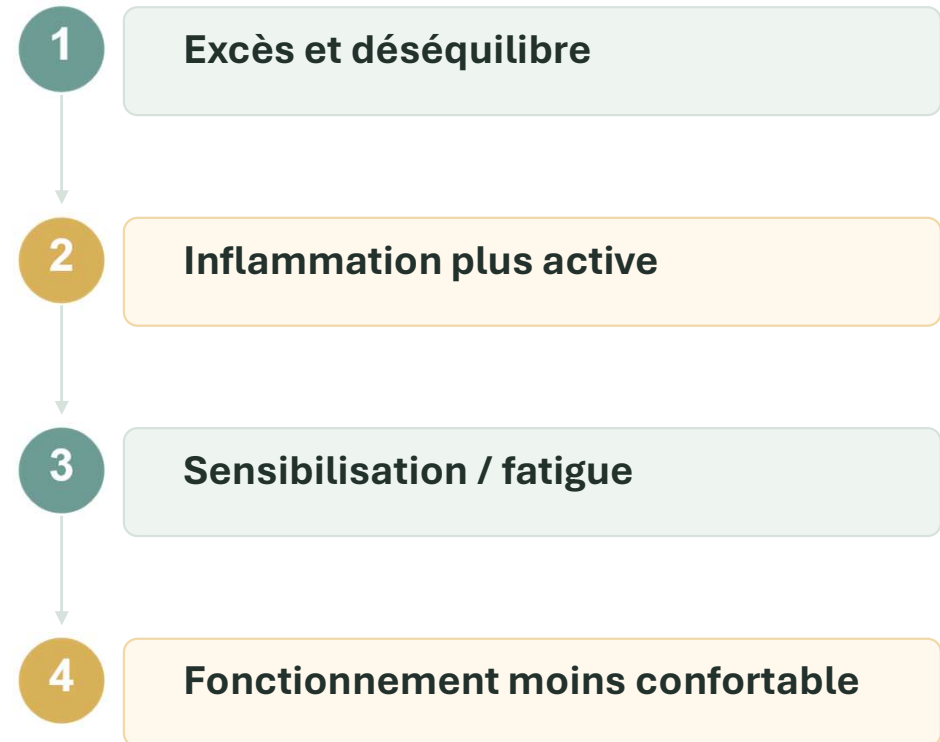
Inflammation de bas grade : rappel simple

Ce n'est pas l'inflammation aiguë qui protège après une blessure.

Ici, on parle d'une inflammation plus discrète, plus durable, entretenue par différents facteurs : excès énergétique, sédentarité, sommeil insuffisant, tabac, adiposité abdominale et alimentation peu qualitative.

Des marqueurs biologiques parfois modestement augmentés

Un terrain qui peut amplifier fatigue et douleur



Pourquoi le poids compte-t-il autant ?

Le tissu adipeux n'est pas seulement un stock. C'est aussi un tissu actif qui produit des médiateurs inflammatoires.

Mécanique

Plus le poids est élevé, plus la contrainte sur les genoux, les hanches et les pieds augmente.

Biologie

L'adiposité abdominale est associée à une activité inflammatoire plus élevée.

Fonction

Perdre un peu de poids peut déjà aider à mieux bouger, mieux respirer et moins appréhender l'effort.

Chez les personnes en surpoids avec arthrose du genou, une perte pondérale modérée améliore douleur et handicap. Plus la perte est importante, plus le bénéfice tend à être marqué.

- Message pratique : viser d'abord des changements simples et réguliers, pas des régimes sévères.
- Pour beaucoup de patients, un premier objectif réaliste est 10% du poids initial sur plusieurs mois (si surpoids ou obésité).

Pourquoi préserver son muscle avec l'âge ?

Le muscle est un allié antidouleur indirect :

- il stabilise les articulations
- il améliore l'autonomie et l'équilibre
- il aide à mieux tolérer l'effort
- il participe au métabolisme du glucose
- il limite le cercle « douleur -> inactivité -> perte de force »

Deux leviers majeurs

1. Bouger régulièrement

La meilleure alimentation du monde ne compense pas l'absence totale de sollicitation musculaire.

2. Manger assez de protéines

Et surtout les répartir dans la journée, au lieu de tout mettre au dîner.

**Penser « force + fonction +
récupération »**

Autres leviers biologiques souvent oubliés

Glycémie et pics répétés

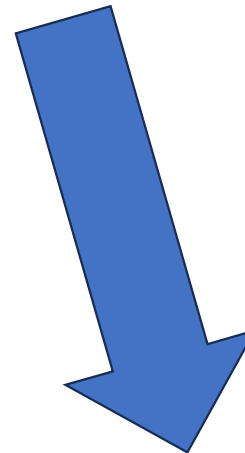
Une alimentation très raffinée favorise souvent des variations glycémiques, des fringales et une moins bonne régulation de l'énergie.

Microbiote et fibres

Les légumineuses, fruits, légumes, céréales complètes et oléagineux enrichissent la diversité alimentaire et l'apport en fibres.

Sommeil et alcool

Un dîner trop lourd ou l'alcool du soir peuvent perturber le sommeil, ce qui rejaillit souvent sur la douleur du lendemain.



Les situations où ce discours est utile

Arthrose

Priorité au poids si besoin, au muscle, à l'activité physique et à la qualité globale de l'alimentation.

Rhumatismes inflammatoires

La nutrition peut accompagner, mais ne remplace jamais le traitement de fond ni le suivi rhumatologique.

Tendinopathies et douleurs diffuses

On recherche surtout une meilleure récupération, moins d'excès inflammatoires et un apport protéique cohérent.

Ostéoporose / ostéopénie

Enjeu majeur : vitamine D selon indication, calcium alimentaire, protéines et exercices adaptés.

Fragilité / sarcopénie

Chez les plus âgés : lutter contre la fonte musculaire, la fatigue et la sous-alimentation.

Douleur chronique non spécifique

L'amélioration du mode de vie aide souvent le vécu douloureux, même sans diagnostic « alimentaire ».

Le discours doit être nuancé : en rhumatologie, l'alimentation accompagne, elle ne se substitue pas aux soins.

Quel modèle alimentaire semble le plus cohérent ?

Pas un régime à la mode. Un modèle proche du régime méditerranéen, riche en aliments simples, végétaux, légumineuses, poissons et huiles riches en acides gras insaturés.

Plus souvent

- Légumes et fruits
- Légumineuses
- Céréales peu raffinées
- Poissons, oeufs, yaourts nature
- Huile d'olive, colza, noix
- Herbes, épices, cuisine maison

À réduire

- Produits ultra-transformés
- Excès de sucre liquide
- Grignotages fréquents
- Charcuteries et fritures répétées
- Portions démesurées
- Alcool régulier

Ce qu'on évite de faire

- Interdits rigides
- Monter très haut en compléments
- Supprimer sans raison médicale
- Manger trop peu de protéines
- Tout changer en 48 heures
- Confondre « sain » et « restrictif »

Pilier n°1 - Des protéines adaptées et bien réparties

Après 50 ans, la question n'est pas seulement « est-ce que je mange suffisamment ? », mais « est-ce que je mange assez de protéines utiles au bon moment ? »

Pourquoi ?

Pour soutenir le muscle, la satiété, la récupération et parfois la densité osseuse.

Repère utile

Souvent viser environ **1,0 à 1,2 g/kg/j** chez la personne âgée en bonne santé ; davantage si fragilité ou maladie, selon le contexte clinique.

Répartition

Mettre une vraie source de protéines à midi et le soir, et parfois aussi au petit-déjeuner.

Exemples simples : oeufs, poissons, produits laitiers, volaille, tofu, légumineuses + céréales, yaourt grec, fromage blanc, sardines, thon, skyr.

- La plupart des personnes âgées mangent assez peu de protéines au petit-déjeuner.
- En cas d'insuffisance rénale connue, les repères doivent être individualisés avec le médecin ou le diététicien.

Pilier n°2 - Plus de végétaux, plus de fibres, plus de diversité

- Les fruits et légumes apportent vitamines, potassium, polyphénols et eau.
- Les légumineuses apportent fibres + protéines + satiété.
- Les céréales complètes ou semi-complètes améliorent souvent la qualité globale des apports.
- Une assiette colorée est souvent une assiette plus dense nutritionnellement.

Repère visuel simple

1/2 assiette : légumes

1/4 : protéines

1/4 : féculents

Mieux manger ne veut pas dire « manger moins ». Cela veut souvent dire « mieux composer son assiette ».

- Si le transit est sensible, on augmente les fibres **progressivement** et avec une bonne hydratation.

Pilier n°3 - La qualité des graisses compte

■ À privilégier

Huile d'olive au quotidien, colza pour l'équilibre en oméga-3, noix/noisettes/amandes, poissons gras 1 à 2 fois par semaine selon habitudes et budget.

■ À relativiser

Le problème n'est pas un aliment isolé, mais l'accumulation : fritures répétées, excès de produits industriels, charcuteries fréquentes, viennoiseries.

■ Message utile

Remplacer une partie des mauvaises habitudes par de meilleures graisses a souvent plus d'impact que supprimer un seul aliment « coupable ».

Les oméga-3 ne sont pas miraculeux, mais ils s'inscrivent bien dans un modèle alimentaire favorable.

- Exemple concret : beurre tartiné tous les jours + peu de poisson gras + biscuits industriels -> on peut déjà faire mieux sans révolution.

Ce qui entretient souvent un mauvais terrain

Sucres liquides

sodas, jus sucrés,
boissons énergétiques

Ultra-transformés

beaucoup d'additifs, sel,
sucres, textures hyper-
palatables

Alcool régulier

sommeil moins bon,
calories faciles, parfois
poussées selon les
pathologies

Apports anarchiques

journées sans structure
puis gros repas du soir

Le vrai problème est l'effet cumulatif. Pris ensemble, ces facteurs rendent l'alimentation moins rassasiante, moins dense nutritionnellement et souvent plus inflammatoire sur le plan métabolique.

- En rhumatologie, l'alcool peut aussi favoriser des poussées inflammatoires chez certains patients, notamment en goutte et parfois en PR / SA selon les contextes.

L'hydratation : un détail ? Pas vraiment.

Quand on boit trop peu, on peut majorer :

- fatigue et sensation de baisse d'énergie
- constipation
- grignotages confondus avec la soif
- inconfort pendant l'activité
- vigilance moins bonne chez les plus âgés

Repères simples

- Boire régulièrement dans la journée, sans attendre d'avoir très soif.
- L'eau reste la base ; café, thé et infusions peuvent compter selon les habitudes.
- En cas d'insuffisance cardiaque ou rénale, suivre les consignes médicales propres au patient.

Chez de nombreux patients âgés, l'hydratation est surtout un problème d'oubli et de routine.

Micronutriments et compléments : utile, mais avec méthode

Vitamine D

Pertinente surtout selon le contexte : âge, exposition solaire, ostéoporose, institutionnalisation, risque de carence.

Oméga-3

Peuvent avoir un intérêt selon les profils, mais ne remplacent pas un modèle alimentaire global.

Magnésium Bisglycinate

Calcium

Le premier réflexe reste l'apport alimentaire ; on supplémentera surtout si les apports sont insuffisants ou si le risque osseux le justifie.

Curcuma, gingembre, etc.

Intérêt possible chez certains, preuves modestes, qualité des produits variable.

- Complément ne veut pas dire anodin : interactions, coût, faux espoirs.
- Chez un patient douloureux, l'argent est souvent mieux investi d'abord dans l'assiette et l'activité adaptée.

EXEMPLE

À quoi peut ressembler une journée type ?

Petit-déjeuner

Skyr ou yaourt nature + flocons d'avoine + noix + fruit
ou 2 oeufs + pain complet + fruit

Déjeuner

Poisson ou volaille + portion de légumes + riz complet / quinoa + huile d'olive

Collation si besoin

Fruit + poignée d'oléagineux
ou fromage blanc / yaourt nature

Dîner

Légumineuses ou omelette + légumes cuits + pain complet / pommes de terre + fruit

Ce n'est qu'un modèle. L'important est la structure : protéines, végétaux, féculents de bonne qualité et régularité.

Quand on a mal, qu'on est fatigué ou qu'on cuisine peu

Solutions de secours

Légumes surgelés nature, conserves de poissons, oeufs, lentilles en bocal, soupes simples, yaourts, fruits faciles à manger.

Restaurant

Choisir une protéine + légumes + féculent simple. Demander la sauce à part. Éviter surtout l'accumulation apéro + friture + dessert riche + alcool.

Petit budget

Sardines, maquereau, oeufs, fromage blanc, pois chiches, lentilles, flocons d'avoine : souvent excellents nutritionnellement.

- On peut très bien manger mieux sans cuisiner longtemps ni acheter « diététique ».

Les erreurs fréquentes après 50 ans

- Petit-déjeuner très pauvre en protéines

- Hydratation négligée

- Dîner trop copieux et trop tardif

- Tout miser sur les compléments

- Fruits et légumes insuffisants

- Manger « light » mais grignoter beaucoup

- Peu de légumineuses ou de poisson

- Bouger peu par peur d'avoir mal

La douleur pousse souvent à faire moins. Le rôle du soin est d'aider à faire mieux, sans brusquer.

Par quoi commencer dès demain ?

1. Structurer

Mettre de vrais repas.
Réintroduire une base simple :
protéine + légumes + féculent.
Boire plus régulièrement.

2. Renforcer

Ajouter un vrai apport protéique
le matin ou à la collation. Passer
progressivement à plus de
légumineuses, de poissons,
d'huiles de qualité.

3. Stabiliser

Choisir 2 ou 3 habitudes
tenables : pas dix. Les répéter
jusqu'à ce qu'elles deviennent
normales.

Le but n'est pas une semaine parfaite. Le but est un mois plus cohérent.

- Très souvent, les meilleurs résultats viennent d'un progrès modeste mais durable.

Les 3 idées à retenir

1

L'alimentation ne guérit pas tout, mais elle peut améliorer le terrain inflammatoire, le poids, l'énergie, le muscle et parfois le confort douloureux.

2

Après 50 ans, protéger sa **masse musculaire** est presque aussi important que « manger sain » : protéines + activité physique adaptée = duo majeur.

3

Le meilleur modèle est simple : moins transformé, plus végétal, plus régulier, avec de bonnes graisses et des attentes réalistes.

Merci pour votre attention

Nutrition et Douleur :

alexancathaladiet@gmail.com

Alexan CATHALA, Diététicien-Nutritionniste

Spécialisé en prévention et pathologies de l'âge

Alexan CATHALA
Diététicien - Nutritionniste
Balaruc-les-Bains