

PSORIASIS LÉGER À MODÉRÉ

LES BIENFAITS DE L'ALIMENTATION MÉDITERRANÉENNE

MAXIME JOHNSON

Des produits céréaliers à grains entiers, des fruits, des légumes, des noix et (beaucoup) d'huile d'olive semblent contribuer à réduire la gravité du psoriasis.

D^{re} Hélène Veillette

L'alimentation méditerranéenne pourrait contribuer à diminuer significativement l'intensité d'un psoriasis léger à modéré, a montré une équipe de chercheurs espagnols dans un essai clinique à répartition aléatoire. L'étude MEDIPSO, publiée dans le *JAMA Dermatology*¹, a des limites importantes, mais les autres avantages déjà connus de ce traitement d'appoint mis à l'essai sont bien documentés.

Parmi les participants qui ont suivi un régime méditerranéen (*encadré*) pendant 16 semaines, près de la moitié (47,4 %) ont obtenu une réponse PASI 75, soit une réduction de 75 % de leur score PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*). Le score PASI est un indice qui se situe entre 0 et 72, et qui est calculé selon la gravité et l'étendue du psoriasis sur différentes parties du corps. Un traitement est considéré comme efficace lorsqu'il produit une réduction de 75 % du score PASI. Dans le groupe témoin, aucun participant n'a obtenu une réponse PASI 75.

« Ces résultats semblent indiquer que l'alimentation méditerranéenne pourrait être un traitement d'appoint efficace pour améliorer l'état de la peau des patients atteints d'un psoriasis léger à modéré », estiment dans l'étude le **Dr Javier Pérez-Bootello**, dermatologue à l'hôpital universitaire Ramón y Cajal de Madrid, en Espagne, et ses collaborateurs.

UNE ALIMENTATION SUIVIE DE PRÈS

Afin d'évaluer l'effet de l'alimentation méditerranéenne sur le psoriasis, les chercheurs ont réalisé un essai clinique à

LE RÉGIME MÉDITERRANÉEN DE L'ÉTUDE MEDIPSO

ENCADRÉ

Les patients du groupe expérimental de l'étude MEDIPSO étaient invités à adopter un régime méditerranéen structuré. Ils devaient idéalement consommer chaque jour au moins quatre cuillères à soupe d'huile d'olive extra vierge pour la cuisson ou l'assaisonnement et deux portions de légumes (200 g par portion), dont au moins une crue. Ils devaient aussi manger quotidiennement au moins trois portions de fruits (125 g par portion, incluant les jus naturels).

Chaque semaine, ils étaient invités à consommer au moins trois portions de légumineuses (60 à 80 g), trois portions de poisson ou de fruits de mer (150 g par portion) — dont au moins une de poisson gras — et trois portions de noix (30 g). Le protocole recommandait de privilégier les viandes blanches plutôt que les viandes rouges ou transformées. Les sujets devaient choisir des aliments faits à partir de céréales complètes — pain, pâtes, riz — au lieu des versions raffinées. L'utilisation de *sofrito* (un mélange de tomate, d'ail et d'oignon mijoté dans l'huile d'olive) deux fois par semaine était aussi encouragée. Le plan alimentaire proposait de limiter ou d'éviter la crème, le beurre, la margarine, les boissons sucrées, les pâtisseries, les desserts industriels et, de manière générale, les aliments ultratransformés. Aucune restriction calorique ni répartition précise des macronutriments n'était imposée.

répartition aléatoire à simple insu (de l'évaluateur, mais pas des participants). L'étude a été menée auprès de 38 adultes d'en moyenne 46 ans, dans un seul établissement.

Tous devaient présenter un score PASI entre 2 et 10 au début de l'étude. « Parmi les gens qui sont atteints de psoriasis, la majorité se situe dans cet intervalle », note la **D^{re} Hélène Veillette**, dermatologue et professeure agrégée de clinique au CHU de Québec-Université Laval.

Les participants ont été répartis en deux groupes. Le premier, de 19 patients, était encadré par des nutritionnistes, en personne et à distance. En plus du matériel éducatif (guides, recettes, menus), ces patients recevaient chaque semaine 500 ml d'huile d'olive extra vierge. Les 19 sujets du groupe témoin bénéficiaient pour leur part uniquement de recommandations pour les aider à suivre un régime faible en gras.



ATTEINTE DE CIBLES PASI, SELON L'ALIMENTATION

TABEAU

Cible PASI	Groupe de l'alimentation méditerranéenne (n = 19)	Groupe témoin (n = 19)	Valeur p
PASI 50	68 %	11 %	< 0,001
PASI 75	47 %	0 %	< 0,001
PASI 90	26 %	0 %	0,046
PASI 100	11 %	0 %	0,49

Tous les participants recevaient déjà un traitement topique stable contre le psoriasis, mais aucun traitement systémique. Ils ont tous reçu les mêmes conseils d'usage pour leur traitement topique. On leur a indiqué d'appliquer une association de corticostéroïde et d'un dérivé de vitamine D une fois par jour jusqu'à la disparition complète des lésions, puis deux fois par semaine en entretien.

UNE RÉDUCTION DU SCORE PASI

Après 16 semaines, une réduction de 3,4 points du score PASI a été observée dans le groupe expérimental. Il est toutefois demeuré inchangé dans le groupe témoin.

Par rapport à leur état initial, 68 % des participants du groupe expérimental ont obtenu une réponse PASI 50, 47 % ont obtenu une réponse PASI 75, et 26 % ont obtenu une réponse PASI 90. Quelque 11 % ont obtenu une réponse PASI 100. Du côté du groupe témoin, seuls 11 % des participants ont obtenu une réponse PASI 50, et aucun n'a obtenu d'amélioration plus importante (tableau).

L'étude relève aussi une corrélation positive entre l'adhésion au régime méditerranéen et l'amélioration du score PASI (coefficient de corrélation de Spearman $\rho = 0,59$; $p < 0,001$).

« Les résultats ne sont pas si étonnants, car certains patients nous disent que les changements qu'ils apportent à leur alimentation semblent atténuer leur psoriasis », affirme la

D^{re} Veillette, pour qui certains biais de l'étude peuvent toutefois aussi expliquer en partie les résultats (nous y reviendrons).

Parmi les autres changements observés, notons que le nombre de participants ayant réduit leur utilisation du traitement topique à la fin des 16 semaines était plus élevé dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin (12, contre 3).

LES MÉCANISMES EN CAUSE

Les auteurs de l'étude offrent différentes pistes pour expliquer les effets bénéfiques de l'alimentation méditerranéenne sur le psoriasis. Il a notamment été montré que cette alimentation « réduit l'inflammation généralisée et le stress oxydatif », notent le D^r Pérez-Bootello et ses collaborateurs.

« Les cytokines inflammatoires ne sont pas seulement présentes dans la peau, elles voyagent dans le corps. Plusieurs composantes de l'alimentation méditerranéenne, comme certains lipides de l'huile d'olive et les acides gras oméga-3 du poisson, peuvent réduire les cascades inflammatoires, ce qui pourrait aussi réduire l'inflammation cutanée et, donc, le psoriasis », explique la D^{re} Veillette.

« Plusieurs composantes de l'alimentation méditerranéenne, comme certains lipides de l'huile d'olive et les acides gras oméga-3 du poisson, peuvent réduire les cascades inflammatoires, ce qui pourrait aussi réduire l'inflammation cutanée et, donc, atténuer le psoriasis. »

– D^{re} Hélène Veillette

DES LIMITES IMPORTANTES

Plusieurs limites importantes de l'étude doivent être prises en considération. D'abord, la taille réduite de l'échantillon – 38 participants seulement – restreint sa puissance statistique. Les auteurs soulignent d'ailleurs que la petite taille de l'étude pourrait avoir nui à certaines analyses secondaires, qui portaient sur la variation de biomarqueurs inflammatoires.

« Le fait que le groupe expérimental soit observé de plus près et que l'essai n'était pas mené en insu pour les participants pourrait avoir introduit un effet Hawthorne, croit la

dermatologue. Autrement dit, puisqu'ils savaient qu'ils étaient observés de près, peut-être que le groupe expérimental a appliqué son traitement topique plus assidûment au début de l'étude. »

L'étude a été menée dans un seul établissement, ce qui limite son potentiel de généralisation. Plusieurs profils de patients, comme les personnes atteintes de diabète, en étaient aussi exclus. « C'est dommage, car beaucoup de personnes diabétiques sont atteintes de psoriasis », note la D^{re} Veillette.

En pratique, il pourrait aussi être difficile pour les médecins de reproduire les conditions de l'étude, notamment le suivi avec les nutritionnistes et, évidemment, le fait de donner 500 ml d'huile d'olive par semaine aux patients. D'ailleurs, une évaluation à plus long terme aurait permis de vérifier si les effets provenaient réellement de l'alimentation méditerranéenne ou plutôt du meilleur encadrement reçu par le groupe expérimental.

« Mes patients me parlent souvent d'alimentation. Je ne leur conseillerai pas systématiquement d'adopter une alimentation méditerranéenne pour atténuer leur psoriasis, mais je vais dire à certains que ça peut les aider à le maîtriser, en association avec les autres traitements. »

– D^{re} Hélène Veillette

UN CONSEIL FACILE À PRODIGUER


Les limites de l'étude ne gênent toutefois pas la dermatologue outre mesure. Comme elle le rappelle, l'alimentation méditerranéenne a des bienfaits reconnus sur les maladies cardiovasculaires, notamment, et les patients atteints de psoriasis présentent souvent des maladies cardiométaboliques concomitantes.

« Mes patients me parlent souvent d'alimentation. Je ne leur conseillerai pas systématiquement d'adopter une alimentation méditerranéenne pour atténuer leur psoriasis, mais je vais dire à certains que ça peut les aider à le maîtriser, en association avec les autres traitements », note la dermatologue au CHU de Québec-Université Laval.

Elle souligne d'ailleurs que l'alimentation méditerranéenne est une recommandation simple à expliquer au patient et qu'elle peut être suivie à long terme, même si ce n'est pas d'une manière aussi stricte que dans l'étude. « Et même s'il n'y a pas d'incidence sur leur peau, ou si l'effet est plus faible, car l'étude a ses limites, ça demeure une alimentation qui est bonne pour leur santé », résume la D^{re} Veillette. ■


BIBLIOGRAPHIE

1. Perez-Bootello J, Berna-Rico E, Abbad-Jaime de Aragon C et coll. Mediterranean diet and patients with psoriasis: the MEDIPSO randomized clinical trial. *JAMA Dermatol*; 2025; e253410. DOI: 10.1001/jamadermatol.2025.3410







EN WEBDIFFUSION

**ATELIERS
DE PRATIQUE
AVISÉE**




**INSCRIVEZ-VOUS
DÈS MAINTENANT !**



Mieux choisir

- nos traitements
- notre anamnèse et notre examen physique
- nos évaluations par imagerie
- nos évaluations de laboratoire
- nos suivis des maladies chroniques



**FÉDÉRATION DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC**