

DIETETI-LUP :

Etude des interrelations maladie-alimentation chez les patients ayant un lupus érythémateux systémique

Ce sujet a fait l'objet d'un mémoire de fin d'étude, dans le cadre d'une reconversion professionnelle au métier de diététicien, ainsi que d'une publication dans la revue scientifique de médecine interne vol.37 de juin 2016. Une communication affichée a été présentée au cours du 73^{ème} congrès de la société nationale Française de médecine interne. Au cours de la réalisation de cette étude, le double constat mis en évidence a été que le parcours pour obtenir une prise en charge efficiente était sinueux et qu'un des facteurs permettant de vivre avec cette maladie dans les meilleures conditions possibles résidait en partie dans l'alimentation. La possibilité d'améliorer la qualité de vie des patients et éviter certaines complications grâce à une alimentation adaptée aux contraintes multiples est apparue comme une voie à explorer.

**Séverine Rivat¹,
Laurent Chiche²**

1. Diététicienne-nutritionniste

Mutualité Française à
Saint-Étienne et en cabinet
libéral à La Talaudière (42)
cabinetdiet.rivat@gmail.com

1. Médecin interniste

Hôpital Européen de Marseille
Les auteurs déclarent ne pas
avoir de conflits d'intérêt.

Introduction

Avec 30000 personnes atteintes en France, le Lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune non spécifique d'organe, s'exprimant de façon très hétérogène au cours de laquelle les lymphocytes produisent des autoanticorps capables de s'attaquer à tous les organes. Cette maladie chronique touche majoritairement les femmes, avec 9 cas sur 10. La maladie survient le plus souvent chez des patients jeunes.

Mots clés

- Lupus érythémateux systémique
- Maladie auto-immune
- Education thérapeutique
- Etude Lu-Puce

Actuellement, aucun traitement curatif n'est disponible. Les médicaments utilisés ont pour but de diminuer ou moduler l'activité du système immunitaire et l'inflammation d'une part, et de traiter les symptômes, d'autre part.

Les patients Lupiques doivent par ailleurs observer des règles de vie leur permettant d'éviter les facteurs favorisant les poussées, comme l'exposition au soleil ou le tabagisme. Devant une maladie aussi instable, avec un pronostic totalement incertain, l'importance de l'éducation thérapeutique du patient apparaît comme une évidence.

Objectif de l'étude

Afin de comprendre la place du diététicien dans la prise en charge de ces patients, l'étude a eu pour objectif de définir quelles sont les répercussions du Lupus sur l'alimentation et quels sont les bénéfices de l'alimentation sur les symptômes du Lupus, d'analyser quelle est la prise en charge actuelle du Lupus, d'identifier à quel niveau se situent les difficultés nutritionnelles afin de proposer des solutions permettant d'accompagner au mieux les patients malades.

La pathologie et son traitement

Le LES est caractérisé par la production d'auto-anticorps à l'origine de diverses lésions tissulaires. Les facteurs impliqués sont d'ordre génétique, environnemental, notamment le soleil dont il est difficile de se prémunir, et endocrinien. Les manifestations sont nombreuses, on peut citer l'anorexie, asthénie, amaigrissement, les atteintes cutanées, rénales, comme les néphropathies glomérulaires pouvant conduire à la dialyse, les atteintes cardiaques, pulmonaires, psychiatriques, neurologiques, articulaires, hématologiques. Ainsi, le pronostic de la maladie dépend de la présence d'atteintes sévères, de la nécessité d'une corticothérapie et de traitements immunosuppresseurs, aug-

mentant le risque infectieux et le risque cardiovasculaire déjà élevés du fait de l'activité de la maladie.

L'expression de la maladie diffère pour chaque individu et reste totalement imprévisible, difficile dans ces conditions d'établir un protocole de prise en charge, celle-ci doit être adaptée à chaque patient et évoluer au cours de sa maladie et suivant l'apparition des complications.

Le traitement du Lupus se doit d'être :

- **préventif** : éviter les facteurs déclenchant les poussées, prévenir l'athérosclérose et les manifestations cardiovasculaires, prévenir les complications liées à la corticothérapie et aux immunosuppresseurs,
- **symptomatique** : avec une adaptation à chaque manifestation du Lupus.

Une surveillance régulière est nécessaire afin d'évaluer l'état du patient, la compliance au traitement, son efficacité et ses effets secondaires. **La prise en charge d'une pathologie chronique passe par l'éducation thérapeutique du patient**, définie par l'OMS* comme « la formation du patient afin qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie ». Cette éducation doit porter sur les signes de la maladie, les effets indésirables des médicaments prescrits, les mesures préventives, notamment hygiéno-diététiques.

Après un entretien téléphonique avec le Dr Laurent Chiche, interniste ayant participé à l'étude Lu-puce, et ayant mis en place à Marseille des ateliers d'éducation thérapeutique spécifiques, il apparaît très clairement que ce type d'initiatives sont rarissimes et que bon nombre de patients doivent se satisfaire à l'heure actuelle d'avoir mis un nom sur leur maladie. Actuellement, les recommandations diététiques ne sont pas clairement définies, il appartient au diététicien de s'adapter à chaque cas en l'absence de consensus.

Méthode

Un **questionnaire** destiné aux malades est élaboré, il est relu et validé par le Dr Chiche afin :

- d'évaluer leur qualité de vie, leur rapport à l'alimentation et leur prise en charge diététique.
- d'évaluer les attentes qu'ils ont vis-à-vis du diététicien, du travail pluridisciplinaire et d'identifier quelles adaptations alimentaires le diététicien peut leur proposer.

La maladie étant assez rare dans une unité de médecine interne, afin d'obtenir un nombre suffisant de questionnaires renseignés, un contact est pris avec la présidente de l'association Lupus France, Mme Ginette Volf afin de lui exposer la démarche qui retient son intérêt. Après lecture du projet, elle accepte de contribuer à la diffusion du questionnaire en publiant un court article sur le site internet de l'association afin de solliciter le concours de ses membres.

Plus de 100 demandes de questionnaires sont enregistrées, qui aboutiront à un retour de 90 participations exploitables.

Résultats

Les données chiffrées de l'étude sont présentées en annexe.

La question du poids

Tout d'abord, le calcul des IMC permet de faire un comparatif avec l'extrapolation des données Obépi 2012 à l'ensemble de la population Française (tableau 1).

On constate que les Lupiques sont plus nombreux à se trouver en situation de déficit pondéral (9 % versus 3,5 %), d'autre part, s'il y a nettement moins de surpoids, on observe un peu plus d'obésités modérées chez les malades. Ces différences pourraient s'expliquer de plusieurs manières par la lecture des résultats.

Les symptômes

Le tableau 2 des symptômes et complications est très parlant quant à la l'importance des atteintes, bon nombre de ces manifestations sont douloureuses, chroniques, nécessitant de nombreuses hospitalisations, examens invasifs, entraînant alors des troubles du sommeil, une angoisse qui sont autant de facteurs anorexigènes.

L'alimentation

Dans la partie II du questionnaire, on peut voir que l'appétit des malades est diminué pour 32% des cas. On constate que 27% des malades présentent une perte de poids, en moyenne de 8 kg, sur des durées parfois très courtes nécessitant alors une prise en charge de la dénutrition.

A l'inverse, 21% des patients déclarent avoir un appétit augmenté par le Lupus ou

IMC		Obépi	Lupus
IMC<18.5kg/m2	Déficit pondéral	3.5%	9%
18.5-24.9kg/m2	Poids souhaitable	49.2%	50%
25-29.9kg/m2	Surpoids	32.3%	23%
30-39.9kg/m2	Obésités modérées à sévères	13.9%	17%
IMC>40kg/m2	Obésité massive	1.2%	1%

Tableau 1 : Comparaison des IMC de patients atteints de Lupus versus les données Obépi 2012

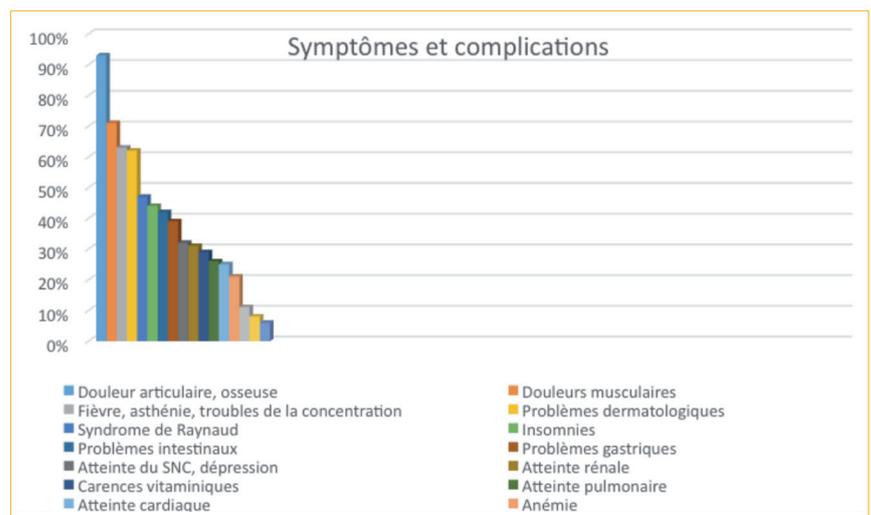


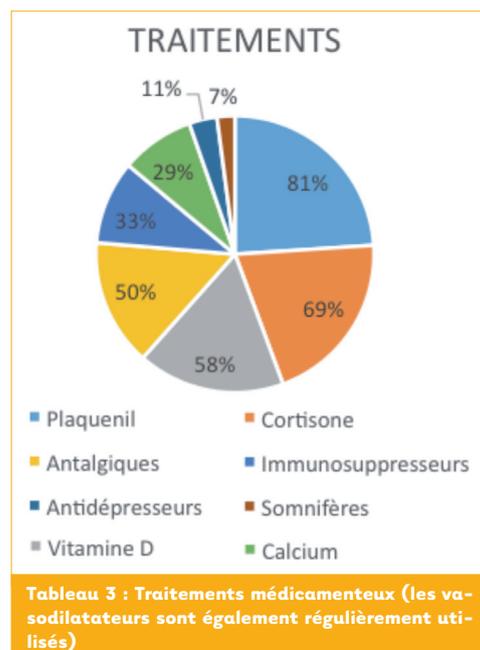
Tableau 2 : Symptômes et complications (d'autres symptômes ont été cités de manière significative : problèmes thyroïdiens, hépatites, atteintes œsophagiennes, HTA, fibromyalgie, fausses couches).

ses traitements. Pour 39%, on observe une prise de poids de 10kg en moyenne qui peut s'avérer problématique si cette prise de poids fait passer le patient en surpoids ou en obésité, là encore, le soutien d'un diététicien est nécessaire.

Enfin, 15% des patients n'arrivent pas à stabiliser leur poids, perdant de nombreux kilos à chaque poussée et tâchant de retrouver leur poids de forme une fois la crise passée.

Les traitements

Le tableau 3 des traitements n'est pas exhaustif, il ne présente que les médicaments et compléments les plus fréquemment utilisés. Pour beaucoup de malades, la liste est bien plus longue, augmentant, de fait celle des effets secondaires et des interactions. Là encore, la quantité parfois impressionnante de comprimés à avaler peut avoir de lourdes conséquences sur l'appétit, de même, ceux-ci peuvent entraîner des nausées, ou encore stimuler l'appétit de manière exagérée, notamment la cortisone, responsable de nombreuses hyperphagies.



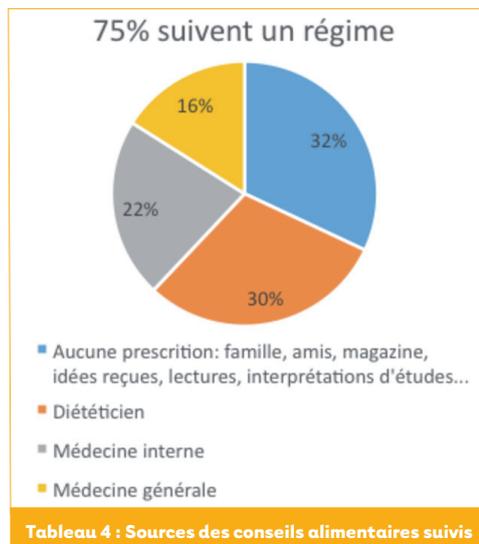
Il est admis qu'une corticothérapie nécessite une alimentation adaptée, permettant de limiter l'insulino-résistance et l'hypercatabolisme protidique. Pour autant, les recommandations concernant les besoins énergétiques et en macronutriments chez le patient Lupique sous corticoïdes sont identiques à celles de la population générale, les seules spécificités concernent les micronutriments (sodium, potassium, calcium, fer, vitamine D, B9 et B12, iode).

Si les patients sont le plus souvent supplémentés en calcium, il semblerait intéressant de favoriser les aliments sources, notamment les eaux calciques en plus des produits laitiers, dont le CUD est excellent. Pour la vitamine D, les carences liées à l'insuffisance des apports alimentaires (comme pour la majorité de la population) sont accentuées par l'activité du Lupus, les stéroïdes et la contre-indication à l'exposition au soleil. Pour autant, si les compléments restent nécessaires, il semble essentiel de donner les moyens aux patients de comprendre et choisir judicieusement leurs aliments afin d'améliorer cet état de carence par l'alimentation : c'est un des moyens de prendre en charge leur maladie.

On sait aussi que le Lupus, par l'inflammation qu'il crée dans les parois des vaisseaux entraîne des lésions athéromateuses, il convient donc de prévenir ce risque vasculaire, par un régime de prévention de l'ATS, or, ce régime préconise entre autre la consommation de poissons gras, eux-mêmes riches en vitamine D.

Concernant le comportement alimentaire, on constate que le grignotage est très fréquent, que le rythme alimentaire à trois repas par jour n'est pas forcément bien respecté, et que 23% des malades pratiquent le fractionnement de leur alimentation. Ceci peut s'expliquer aisément par les réponses données au sujet des conseils diététiques. 42% des malades se retrouvent avec un diagnostic et des traitements pour le Lupus sans aucun conseil diététique.

Pourtant, 75% des malades suivent un régime et parmi eux 32% n'ont reçu aucune prescription en ce sens, les sources mentionnées laissent perplexes : alors même que les soignants ont bien du mal à établir des prescriptions de régimes adaptées à leurs patients, les malades, perdus et en quête de solutions pour soulager un peu leur état, se risquent à suivre des conseils hasardeux, se lancent dans des régimes d'exclusion « infondés et aux effets délétères » sur un organisme déjà bien perturbé et malmené, au risque d'aggraver ou provoquer des carences (tableau 4).



C'est ainsi que certains confient être devenus végétaliens, d'autres ont exclu le gluten, certains se déclarent crudivores et ce, depuis des mois. Non seulement ces régimes d'exclusion (pour des aliments susceptibles d'interférer avec le système immunitaire en modifiant la flore intestinale) n'ont pas prouvé scientifiquement leur efficacité, mais de plus, leur application prolongée et sans aucune connaissance permettant de compenser les manques risque fort d'entraîner de sévères complications. Si certains patients peuvent trouver un bénéfice à supprimer un aliment susceptible de déclencher chez eux une réaction, il est évident que cela doit se faire sous contrôle d'un pro-

fessionnel qui saura pallier les carences induites, et guider le malade.

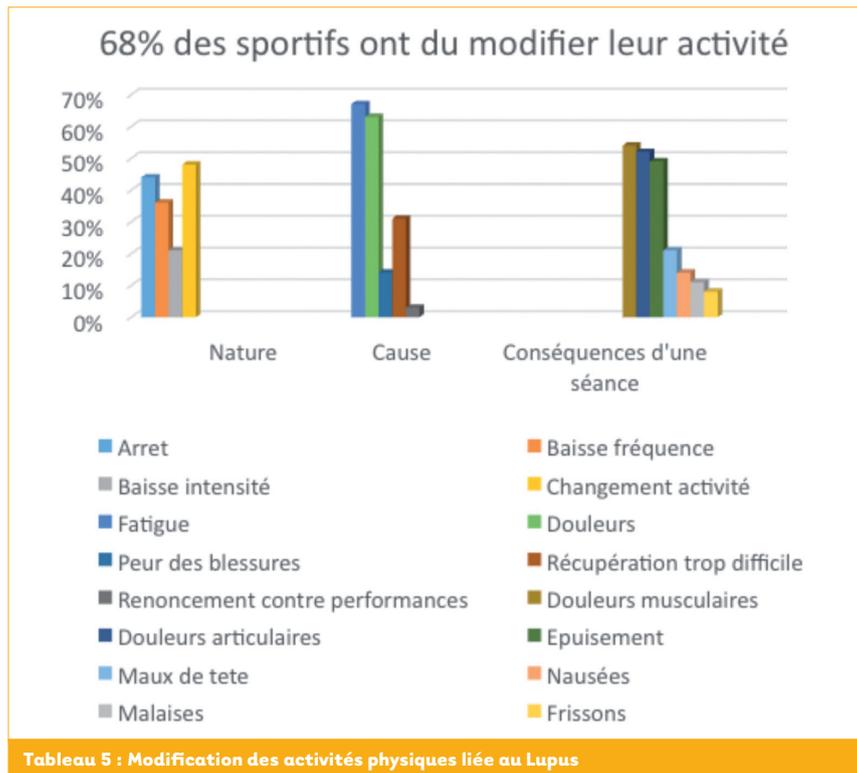
Pour les malades ayant déclaré avoir reçu une prescription, on constate que leurs régimes sont établis en majorité par des diététiciens, puis les internistes et les médecins généralistes. A ce jour, la formation du diététicien ne prépare pas à la prise en charge de ce type de patient, une bonne communication avec les médecins est donc essentielle et il est nécessaire d'entreprendre un suivi régulier, au cours duquel une réadaptation continue du diététicien face aux réactions du patient semble être la clé d'un travail efficace.

Les objectifs diététiques sont souvent multiples: le diététicien doit adapter l'alimentation à la corticothérapie, la dénutrition, l'insuffisance rénale, l'anémie, le diabète, etc.

Les difficultés qu'il va rencontrer seront la multiplicité des critères à prendre en compte et l'approche du patient face à la complexité des préconisations diététiques. Le diététicien, apte à proposer une alimentation adaptée à l'état de son patient, doit l'orienter, lorsqu'ils existent, conjointement avec les médecins, les psychologues, les kinésithérapeutes, vers des ateliers d'éducation thérapeutique, lui permettant :

- de poser les bases de l'alimentation équilibrée,
- de mettre en garde le patient contre les régimes hasardeux,
- de le rassurer quant au fait que les professionnels de santé ont les compétences pour l'aider à mettre en place l'alimentation qui lui conviendra, tenant compte de sa pathologie, son traitement et de ses habitudes alimentaires.

Or, si les patients ayant bénéficié de ce genre d'ateliers en sont tous pleinement satisfaits, ils ne sont que 14% à avoir eu cette opportunité, la carte de France sur laquelle apparaissent les lieux de déroulement de ces ateliers nous montre aussi que l'offre, en plus d'être extrêmement limitée, est presque entièrement concen-



trée sur la partie Nord du pays, notamment en Ile de France (figure 1).

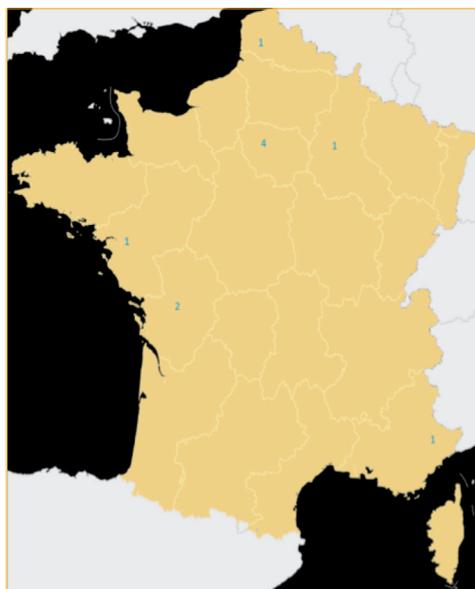


Figure 1 : Répartition des ateliers d'éducation thérapeutique en France (13 patients sur 90 ont bénéficié d'un atelier d'éducation thérapeutique dont 3 sans le situer. Tous les participants l'ont jugé utile)

Une situation d'autant plus regrettable

que les patients ont de réelles attentes et espoirs en l'éducation thérapeutique et en la diététique, les chiffres concernant la prise en charge parlent d'eux-mêmes : 63% estiment que le Lupus a des répercussions sur l'alimentation.

Activité physique

Un autre paramètre important à prendre en compte dans la prise en charge diététique est la difficulté pour ces patients à maintenir une activité sportive. L'activité physique étant chez eux indispensable, le diététicien a là aussi un rôle à jouer en négociant cet objectif thérapeutique, en collaboration avec le kinésithérapeute (tableau 5).

Conclusion

Cette étude a mis en évidence le fait que le Lupus a des répercussions sur l'alimentation, les recherches ont montré que l'alimentation peut avoir des bénéfices sur les symptômes et complications du Lupus, associée bien sûr au traitement : amélioration des bilans lipidiques, équilibre du diabète, amélioration des carences, diminution des douleurs gastriques et intestinales, préservation de la fonction rénale etc.

Elle a aussi identifié le fait, qu'en l'absence d'une prise en charge complète, les patients cherchent des réponses à ce sujet.

Il est essentiel de leur proposer en préventif des adaptations pertinentes à une alimentation équilibrée (présentées en annexe 2) et de leur recommander de consulter un diététicien pour l'adaptation de l'alimentation aux symptômes. Cette étude a démontré que le diététicien fait partie intégrante de l'équipe pour la prise en charge du patient lupique et qu'une collaboration avec d'autres professionnels de santé est un point fort pour une prise en charge de qualité afin de mettre en place des ateliers d'éducation thérapeutique pluridisciplinaires consacrés à cette maladie chronique complexe.

Bibliographie

Pr Sibilia, Jean, Le lupus en 100 questions pour mieux gérer la maladie, Paris, 2010, 198 pages

Guillevin, Loïc, maladies systémiques et auto-immunes rares, Paris, mai 2009, « Lupus » p12-14

Dr Stoll, Thomas, Dr Buchi, Stephan, Dr ARIES, Marianne, lupus érythémateux disséminé, Zurich, 2010, 34 pages

Thomas G, Ebbo M, Genot S, et al. [Lupus enteritis: an uncommon manifestation of systemic lupus erythematosus with favourable outcome on corticosteroids]. Rev Med Interne. 2010 Jul;31(7):493-7.

Meunier B, Jourde-Chiche N, Mancini J, et al. Characteristics and information searched for by French patients with systemic lupus erythematosus: A web-community data-driven online survey. Lupus. 2015 Oct 9.

Eschewege E, Charles M, Basdevant A, Moisan C, Bonnelye G, Touboul C, Goulhamousen N, Crine A. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité ObEpi 2012

Annexe 1

Résultats du questionnaire de l'étude « lupus et alimentation »

Partie 1 : données personnelles et médicales

- Sexe :

- Féminin 95%
- Masculin 5%

- Age moyen : 45 ans

- 20-29 ans : 6%
- 30-39 ans : 29%
- 40-49 ans : 25%
- 50-59 ans : 29%
- 60-69 ans : 10%
- 70-79 ans : 1%

- Age moyen au moment des 1^{ers} symptômes : 27 ans

- Age moyen au moment du diagnostic : 33 ans

- 0-9 ans : 1%
- 10-19 ans : 14%
- 20-29 ans : 24%
- 30-39 ans : 30%
- 40-49 ans : 17%
- 50-59 ans : 10%
- 60-69 ans : 4%

- IMC : intégrés à l'article (tableau 1)

- Hospitalisation liée au Lupus :

- 72% des participants ont été hospitalisés, en moyenne, 5 fois et pour une durée moyenne de 7 jours.

- **Symptômes** : intégrés dans l'article (tableau 2)

- **Traitements médicamenteux** : intégrés dans l'article (tableau 3)

Partie 2 : nutrition

- Variations du poids

- Gain de poids pour 39%
- Perte de poids pour 27%
- Gain et perte pour 15%
- Gain moyen : 10kg
- Perte moyenne : 8kg

- Rapidité de la perte de poids

- En quelques jours pour 5%
- 2 semaines à 1 mois pour 18%
- 1 à 3 mois pour 42%
- 3 à 6 mois pour 18%
- plus de 6 mois pour 17%

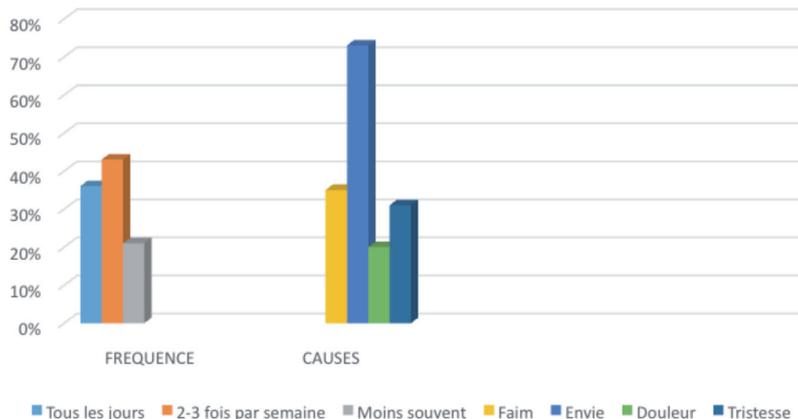
- Appétit

L'appétit a été modifié dans 53% des cas :

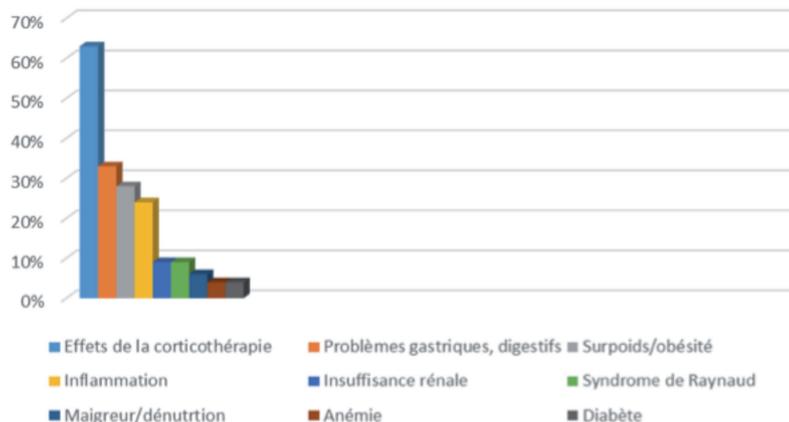
- augmenté pour 21%
- diminué pour 32%

Facteurs influençant l'alimentation, l'appétit	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
Vos douleurs, votre fatigue vous limitent dans la préparation des repas ?	30%	51%	19%
Vos douleurs, votre fatigue vous coupent l'appétit ?	39%	43%	18%
Vos signes visibles de la maladie vous empêchent de manger au restaurant par pudeur ?	81%	12%	7%
Vos médicaments vous coupent l'appétit ?	52%	29%	19%
Avez-vous du mal à digérer, des maux d'estomac ?	30%	42%	28%
Avez-vous des troubles digestifs, diarrhées fréquentes ?	40%	33%	27%
Souffrez-vous de constipation ?	48%	27%	25%
Vos douleurs, votre fatigue vous conduisent à manger plus ?	60%	27%	13%

61% GRIGNOTENT ENTRE LES REPAS



LES OBJECTIFS DU REGIME



- Comportement alimentaire

- Seuls 86% prennent 3 repas par jour.
- Parmi les 14% pour qui ce n'est pas le cas, 64% ne prennent pas de petit déjeuner, 36% pas de déjeuner et 36% pas de souper
- 23% des participants mangent peu au repas et fractionnent leur alimentation

- Conseils diététiques

- 42% n'ont reçu aucun conseil diététique.
- Pour les autres, 36% en ont reçu de la part d'un diététicien, 17% d'un médecin interniste, 11% d'un médecin généraliste, 3% d'un kinésithérapeute.
- 15% de régimes sont mis en place pour traiter les autres pathologies citées plus haut (HTA, hépatites, atteintes œso-

phagiennes...)

- 87% jugent leur régime efficace, pour 48% il a amélioré les symptômes, pour 38% il a diminué les effets secondaires des traitements

- Ateliers d'éducation thérapeutique : carte intégrée à l'article (figure 1)

13 patients sur 90 ont bénéficié d'un atelier d'éducation thérapeutique dont 3 sans le situer.

Tous les participants l'ont jugé utile.

- Prise en charge

- 81% pensent qu'une meilleure communication entre diététiciens, médecins, kinésithérapeutes et psychologues est nécessaire
- 60% pensent qu'un diététicien peut aider un Lupique à soulager ses symptômes
- 54% pensent qu'un diététicien est apte à analyser un bilan biologique pour adapter sa prescription aux pathologies de ses patients
- 87% pensent qu'un diététicien peut aider une femme Lupique durant ses grossesses
- 63% pensent que le Lupus a des répercussions sur l'alimentation
- 50% pensent qu'une certaine alimentation peut apporter des bénéfices sur les symptômes du Lupus (d'où les très nombreux régimes et évictions pratiqués)
- 36% pensent qu'une certaine alimentation peut avoir un effet bénéfique sur la fréquence des poussées (même remarque que précédemment).

Partie 3 : activité physique

- Sport

- 59% pratiquaient une activité sportive avant que la maladie ne se déclare (tableau 5 intégré à l'article).

- Activité physique hors sport

- 68% privilégient des déplacements à pied ou à vélo
- 51% utilisent les escaliers au lieu des ascenseurs
- 17% ont un travail physique
- 14% jouent en extérieur avec leurs enfants
- 7% font du jardinage, ménage.

CONSEILS A SUIVRE POUR BIEN VIVRE AVEC LE LUPUS

L'alimentation doit permettre de couvrir tous vos besoins, pour y parvenir, il convient de respecter quelques règles simples.

L'adaptation de votre alimentation à vos complications (insuffisance rénale, diabète par exemple) et à vos traitements (corticothérapie, immunosuppresseurs par exemple) devra se faire avec l'aide de votre médecin et/ou diététicien, en fonction de vos bilans.

Vous ne devriez en aucun cas exclure des groupes alimentaires sans l'avis des professionnels.

Les conseils qui suivent sont ceux d'une alimentation équilibrée. Les conseils proposés ci-dessous permettent d'adapter sans risque votre alimentation à votre pathologie.

- Il est essentiel de faire 3 repas par jour
- Les féculents doivent être consommés à chaque repas
- Les fruits et légumes crus et cuits sont à consommer à raison de 5 parts par jour
- Les produits laitiers à raison de 3 parts par jour
- Les viandes, poissons et œufs, une à deux parts par jour
- On veillera à limiter les matières grasses ajoutées
- Les produits sucrés sont à limiter autant que possible
- L'eau est la seule boisson indispensable, à tout moment de la journée et minimum 1L/jour
- Le sel est à limiter
- S'ajoutent à ces recommandations, au minimum l'équivalent de 30 min de marche par jour.

Je n'ai pas d'appétit	Vous pouvez instaurer une ou deux collations, en prenant par exemple votre laitage avec une tranche de pain à distance du repas. Pour les féculents, si quelques cuillères suffisent, il convient d'être à l'écoute de votre satiété. Les jours où manger est vraiment difficile, commencez votre repas par les protéines, indispensables pour ne pas perdre trop de poids et garder des forces, pour la suite mangez ce que vous pouvez
J'ai beaucoup d'inflammation	Un bon apport en oméga 3 et 6 peut éventuellement permettre de réduire l'inflammation, vous pouvez privilégier les huiles de colza, noix et olive et limiter le beurre et la crème pour les matières grasses. Vous pouvez privilégier la consommation de poissons gras, 2 ou 3 fois par semaine, choisir des viandes maigres. Évitez les plats industriels
J'ai mal dans les os	L'ostéoporose est fréquente à long terme, il faut veiller à un bon apport en calcium et en vitamine D, en plus des produits laitiers, riches, vous pouvez choisir des eaux riches en calcium, Hépar, Vittel, Contrex. Vous trouverez beaucoup de vitamine D dans les poissons gras, les œufs, le foie
Je suis toujours fatigué	L'anémie est très fréquente, les aliments riches en vitamine B9 et B12 et en fer vous aideront : Viandes rouges, abats, produits laitiers, soja. Attention au thé qui inhibe l'absorption du fer, à consommer à distance des repas donc. Les vitamines des fruits et légumes crus vous aideront
Je fais beaucoup d'infections urinaires	Augmentez vos apports en eau, répartissez les sur l'ensemble de la journée. Remplacez une de vos portions de fruit par un jus de canneberge, qui lutte contre la colonisation bactérienne
J'ai toujours froid	Le syndrome de Raynaud est fréquent, certains aliments utilisés en phytothérapie pourraient améliorer les symptômes en stimulant la circulation sanguine : ail, gingembre, cannelle, agrumes, baies, faites attention au café, sodas et bien sûr, mangez chaud
J'aime boire un verre de vin en mangeant	Le Lupus en lui-même n'est pas une contre-indication, le vin pourrait même avoir des effets bénéfiques quant au risque cardiovasculaire toutefois, l'alcool est en général à proscrire en raison des interactions avec vos médicaments, la consommation ponctuelle semble plus adaptée
J'ai des douleurs avec certains aliments	Parlez-en à votre médecin, il peut vous faire un test d'exclusion quelques semaines et suivre avec vous la réintroduction de l'aliment. S'il s'avère qu'il pose problème, il vous donnera des solutions pour pouvoir l'éviter sans vous mettre en danger

L'arrêt du tabac est également indispensable :

- le risque cardiovasculaire est élevé du fait du Lupus, il augmente considérablement avec le tabagisme,
- les médicaments sont moins efficaces en cas de tabagisme.

Attention aux interactions médicaments-pamplemousse