

Présentation par Nina Klioueva, nutritionniste-diététiste

Hypermobilité & Nutrition

» Troubles du tissu conjonctif, TSH et SED «

Comment la nutrition peut aider à gérer les symptômes



En quoi cette présentation peut m'aider ?



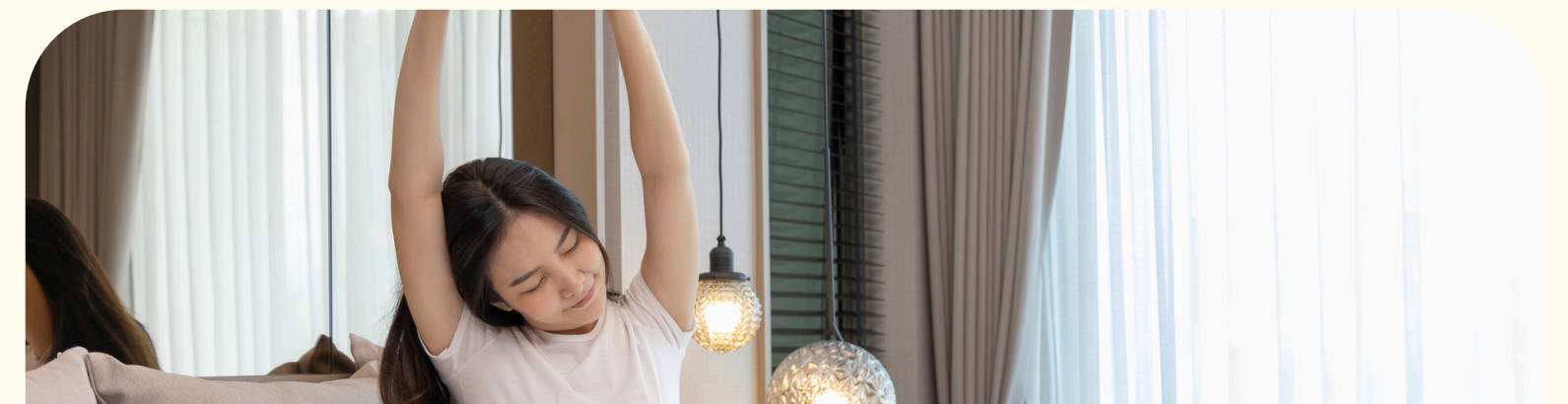
Mettre du sens sur les symptômes vécus au quotidien



Comprendre comment la nutrition peut aider à les gérer



Découvrir quelques stratégies nutritionnelles



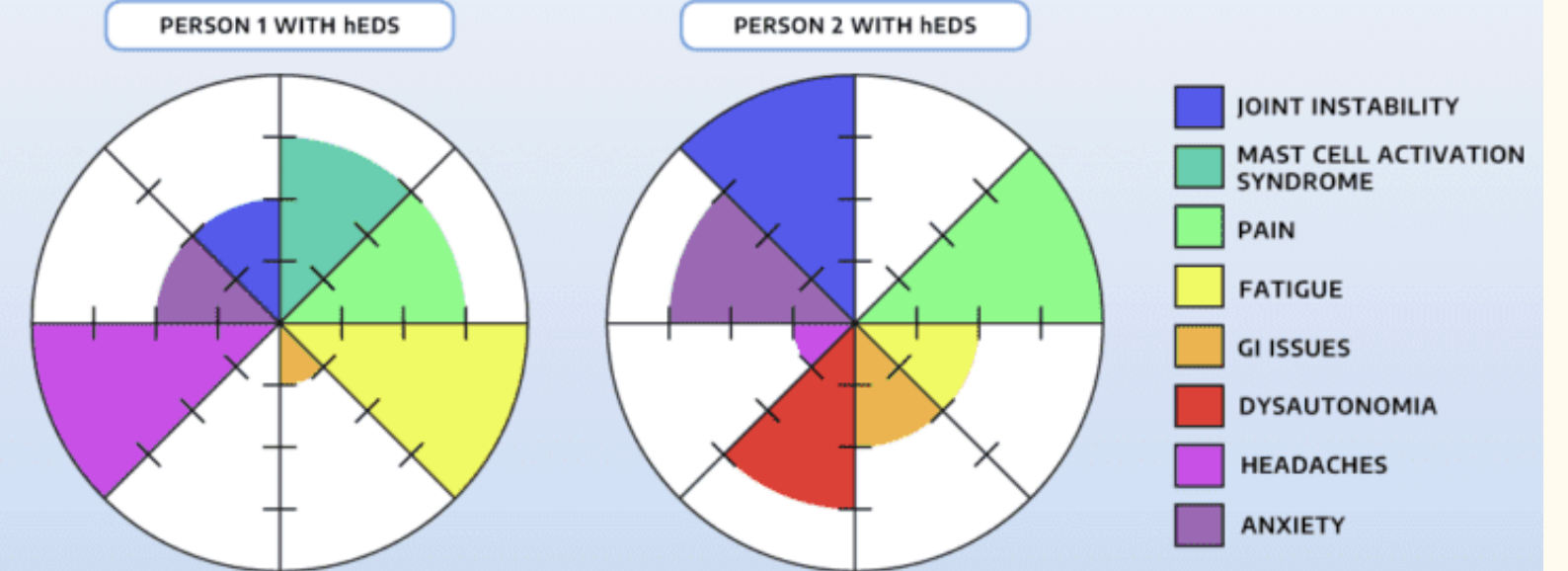
Savoir quand et pourquoi un accompagnement personnalisé peut aider

Deux personnes avec le même diagnostic peuvent vivre des réalités très différentes

- Intensité variable des symptômes
- Combinaisons différentes (digestif, douleur, fatigue)
- Évolution dans le temps
- Impact majeur du stress, de l'environnement et de l'alimentation

Il n'existe pas de solution unique.

PEOPLE WITH THE SAME TYPE OF EDS MAY EXPERIENCE DIFFERENT SIGNS AND SYMPTOMS



Défi #1 - Le Système Digestif (Gastro-intestinal)

- La réalité structurelle : Le collagène est présent dans tout le tube digestif. S'il est trop lâche, la motilité (le mouvement) est affectée.
1. Troubles de la motilité digestive
 - Gastroparesis : vidange gastrique retardée (nausées, lourdeur, reflux)
 - Motilité intestinale altérée : ralentissement ou désorganisation du transit
 2. Troubles du transit
 - Constipation
 - Diarrhée
 - Alternance des deux
 3. Troubles œsophagiens et gastriques
 - Reflux gastro-œsophagien (RGO)
 - Satiété précoce et inconfort post-prandial



Défi #1 - Le Système Digestif (Gastro-intestinal)

- La réalité structurelle : Le collagène est présent dans tout le tube digestif. S'il est trop lâche, la motilité (le mouvement) est affectée.
4. Ballonnements et douleurs abdominales
 - Fermentation accrue liée à la stagnation des aliments
 - Hypersensibilité viscérale
 5. Symptômes de type SII- Syndrome de l'intestin irritable
 - Douleurs abdominales
 - Inconfort digestif chronique
 - Transit irrégulier
 6. Absorption nutritionnelle variable
 - Assimilation fluctuante de certains nutriments
 - Possible malabsorption malgré une alimentation adaptée



Défi #2 – Le syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP ou POTS en anglais)

- En hypermobilité, les vaisseaux sanguins sont souvent plus extensibles.
- Cela fait que le sang stagne plus facilement dans les jambes et l'abdomen, et remonte moins efficacement vers le cœur et le cerveau.
- Chez certaines personnes, le système nerveux autonome (SNA) qui régule normalement la pression artérielle, la fréquence cardiaque et la digestion ne parvient pas à compenser cette redistribution du sang, ce qui entraîne les symptômes du POTS.
- **Symptômes :**
 - Vertiges au lever ou après les repas.
 - Tachycardie (cœur qui bat vite).
 - Intolérance à la chaleur.
 - Fatigue intense après les repas (le sang est mobilisé pour la digestion et quitte temporairement le cerveau)
 - Troubles digestifs



Défi #3 – Douleur & inflammation

- La douleur est très fréquente en hypermobilité, mais elle n'est pas toujours inflammatoire.
- Elle est souvent multifactorielle et diffuse, touchant les **muscles, articulations, tissus, le système nerveux.**

FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES

- Dysbiose intestinale=déséquilibre des bactéries intestinales
- Sous-alimentation ou carences
- Dysfonction mastocytaire (SAM / MCAS)



Défi #3.1 – Dysfonction mastocytaire (SAM / MCAS)

La dysfonction mastocytaire (SAM – Syndrome d'Activation Mastocytaire, ou MCAS en anglais) = une hyperréactivité du système immunitaire inné.

Mastocytes (cellules du système immunitaire) trop réactifs ou trop sensibles → Libération excessive d'histamine et médiateurs inflammatoires

Facteurs contributifs possibles

- Certains aliments ou repas
 - riches en histamine
- Digestion elle-même
- Stress
- Chaleur
- Fatigue
- Constipation
- Infections

Symptômes possibles

- Réactions pseudo-allergiques après les repas
- Ballonnements, douleurs digestives
- Brouillard mental
- Fatigue intense
- Douleurs diffuses
- Rougeurs, flush, démangeaisons (dermatite)

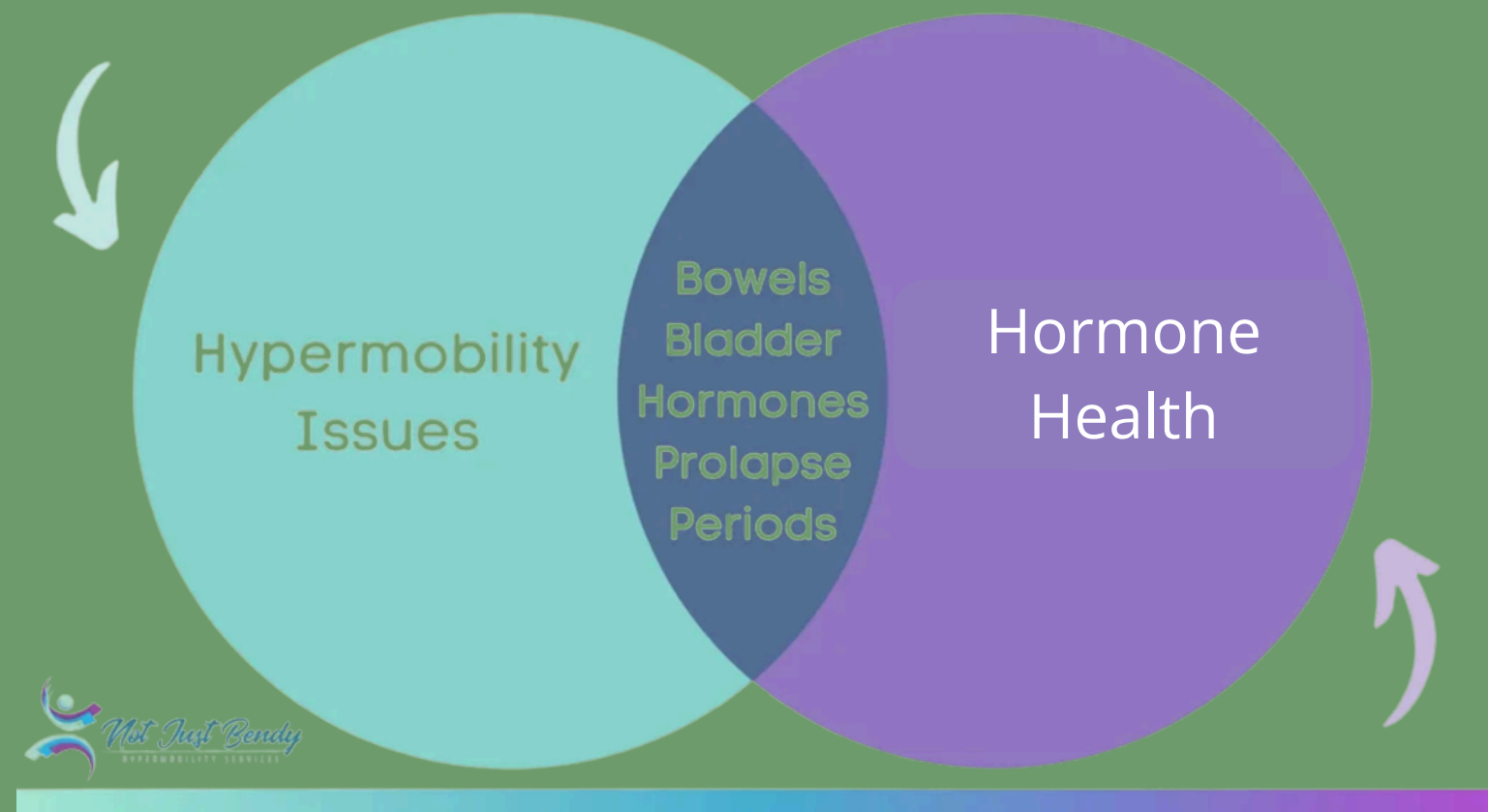
Défi #3.2 - Cycle hormonal, hypermobilité, digestion et nutrition

Cycle hormonal et symptômes digestifs

Les fluctuations hormonales (les variations rapides des niveaux d'œstrogène et de progestérone) peuvent :

- influencer la laxité des tissus conjonctifs et le tonus vasculaire
- accentuer les symptômes de dysautonomie (ex. POTS)
- perturber la motilité digestive → ballonnements, constipation ou diarrhée
- aggraver les douleurs et les migraines

Ces effets peuvent aussi être plus marqués en périménopause.



Défi #4 – Neurodivergence & ARFID (Le lien Cerveau-Intestin)

L'hypermobilité est peut être associée au TDAH et/ou à l'autisme → influence directement la façon dont le corps perçoit la faim, la digestion l'organisation des repas et la tolérance alimentaire.

ARFID (Trouble de l'alimentation évitante/restrictive) :

- Ce n'est pas un "caprice". C'est souvent une réponse sensorielle ou une peur de la douleur digestive.
- Hypersensibilité aux textures (mou, gluant, morceaux).
- La peur de douleurs digestives déjà vécues
- Une difficulté à sentir la faim avant d'être très mal (nausées, épuisement)

Ce que ça peut donner au quotidien

- Oublier de manger ou manger très tard
- Difficulté à planifier ou préparer des repas ou anxiété au repas
- Besoin de routines ou d'aliments répétitifs
- Surcharge sensorielle face à certains aliments
- Carences alimentaires



PARTIE 2 : Les Solutions Nutritionnelles (L'Action)

Approche globale : on ne traite pas un symptôme isolé

Rôle du/de la nutritionniste

- *Comprendre les liens entre :*
 - *digestion ↔ système nerveux ↔ immunité ↔ énergie*
- *Chercher des stratégies qui soulagent plusieurs symptômes à la fois*
- *Adapter les recommandations à la réalité (fatigue, douleur, neurodivergence)*

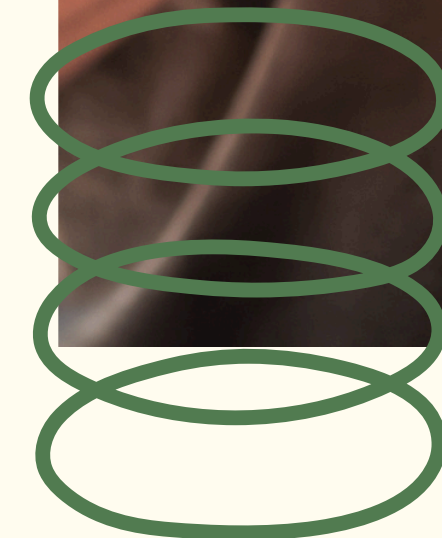
Troubles digestifs: stratégies nutritionnelles concrètes

* Objectifs

- Réduire l'inconfort
- Sécuriser l'acte de manger
- Améliorer l'absorption nutritionnelle

* Stratégies possibles (selon les personnes)

- Commencer par comment on mange
 - Repas réguliers, rythme calme, écouter la faim et la satiété. Limiter les gestes qui gonflent l'intestin (manger vite, boire en mangeant, chewing-gum, boissons gazeuses).
- Tester les irritants digestifs: Alcool, gras, caféine, épices...
- Ajuster les fibres graduellement
- Observer pour mieux comprendre (journal de symptômes)
- Approches ciblées si nécessaire: FODMAPs ou autres stratégies spécifiques



Troubles digestifs: Gastroparésie=vidange gastrique ralentie

* **Objectif** : réduire nausées, ballonnements, reflux et inconfort post-prandial, sans sous-alimentation.

* **Ce qui aide le plus**

- Aliments cuits, mous, mixés
 - Soupes, purées, compotes, smoothies
 - Fruits mûrs, légumes bien cuits
 - Œufs, poisson, tofu, produits laitiers
 - Repas liquide
- Rythme, volumes & moment de la journée
 - Petites portions
 - Manger lentement, bien mâcher
 - Espacer les repas de 3-4 h
- Fibres & graisses adaptées



Nutriments Clés

* Pourquoi c'est important ?

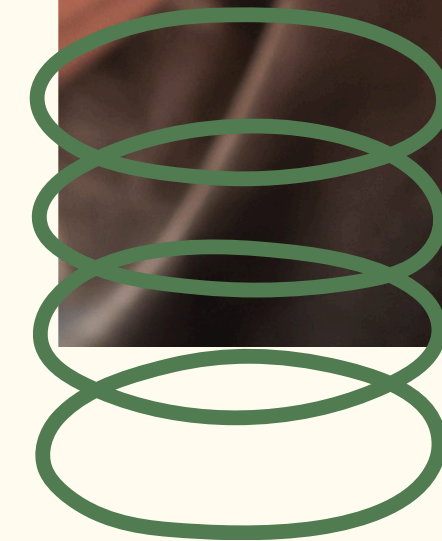
Chez les personnes avec hEDS ou HSD, les troubles digestifs sont fréquents (ballonnements, diarrhée, constipation, mauvaise absorption).

* **Résultat** : le corps absorbe moins bien certains nutriments essentiels, ce qui peut entraîner :

- une fragilité osseuse (os plus faibles),
- un risque plus élevé de fractures,
- plus de fatigue, de douleurs articulaires et musculaires

Les protéines sont donc essentielles pour:

- Les os, les muscles, la réparation des tissus
 - Répartir les protéines sur la journée pour faciliter la digestion



Nutriments Clés



Micronutriment	Pourquoi ? (justification)	Lien avec hypermobilité / douleur chronique
Vitamine D	Régule l'inflammation, soutient l'immunité et la santé osseuse	Fréquemment basse, associée à douleur, fatigue, fragilité osseuse
Magnésium	Effet anti-inflammatoire, relaxation neuromusculaire	Aide crampes, douleurs musculaires, fatigue, troubles du sommeil
Vitamine C	Antioxydant majeur, indispensable au collagène	Cruciale pour tissus conjonctifs, ligaments, réparation
Zinc	Régule inflammation et réparation tissulaire	Soutient cicatrisation, immunité, collagène

Les apports sont personnalisés : on se base sur l'alimentation, la tolérance digestive et, si nécessaire, sur des prises de sang pour les nutriments critiques.



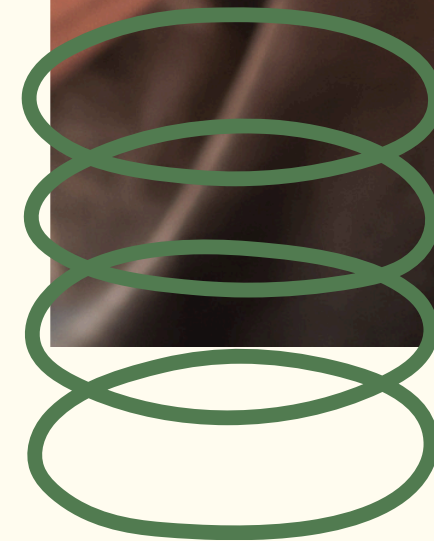
Collagène, est-ce essentiel?

- *
 - En hEDS / HSD, le défaut du collagène est génétique.
 - L'apport alimentaire ou en supplément ne corrige pas la cause.
 - À ce jour, l'efficacité du collagène reste débattue dans la littérature.
 - Certains types de collagène pourraient aider à réduire les douleurs articulaires chez certaines personnes.
- * Bouillon d'os = Peu fiable comme stratégie thérapeutique:
 - Apport faible et très variable en collagène
 - Contenu dépend du temps de cuisson, des os utilisés, etc.
- * Collagène de type II (UC-II®)
 - Étudié pour la douleur et la fonction articulaire
 - Peut agir via un mécanisme anti-inflammatoire (tolérance orale)
 - Effet symptomatique, pas structurel



Gérer la fatigue

- * La fatigue chronique touche jusqu'à 75 % des patients, liée à la douleur, au POTS et aux problèmes GI.
- * Stratégie pour la fatigue
 - Fractionner les repas : Petites portions fréquentes (toutes les 3-4h) pour une énergie constante et éviter les chutes post-prandiales.
 - Inclure protéines et glucides complexes : Soutiennent l'énergie (glycémie normale) soutenue et limitent les hypoglycémies (baisse de sucre) réactives (qui miment les crises d'angoisse et aggravent le POTS).
 - Hydratation + électrolytes : Crucial pour contrer l'épuisement lié à la dysautonomie (POTS)



Hydratation et Électrolytes - Pourquoi c'est crucial

- * Bénéfices d'une hydratation régulière :
 - Maintient la pression artérielle et le retour veineux vers cœur/cerveau.
 - Améliore énergie, digestion et concentration.
 - Réduit étourdissements et fatigue liée au POTS.



Électrolyte	Rôle	Dose suggérée (POTS)
Sodium	Augmente volume sanguin	10-12 g de sel = 4000-6000 mg/jour, selon l'individu
Potassium	Soutient nerfs/muscles	Variable
Magnésium	Réduit fatigue	Variable



Moduler douleur & inflammation

- * Douleur ≠ toujours inflammation
 - Mais l'inflammation de bas grade peut amplifier :
 - douleurs musculaires
 - fatigue
 - hypersensibilité nerveuse

Rondanelli M et al. Nutr Res Rev 2018

* Axes concrets

- Modèle alimentaire souple de type méditerranéen
- Priorité aux aliments :
 - fruits et légumes colorés
 - oméga-3 alimentaires
 - polyphénols
 - plus encore

Rondanelli M et al. Nutr Res Rev 2018

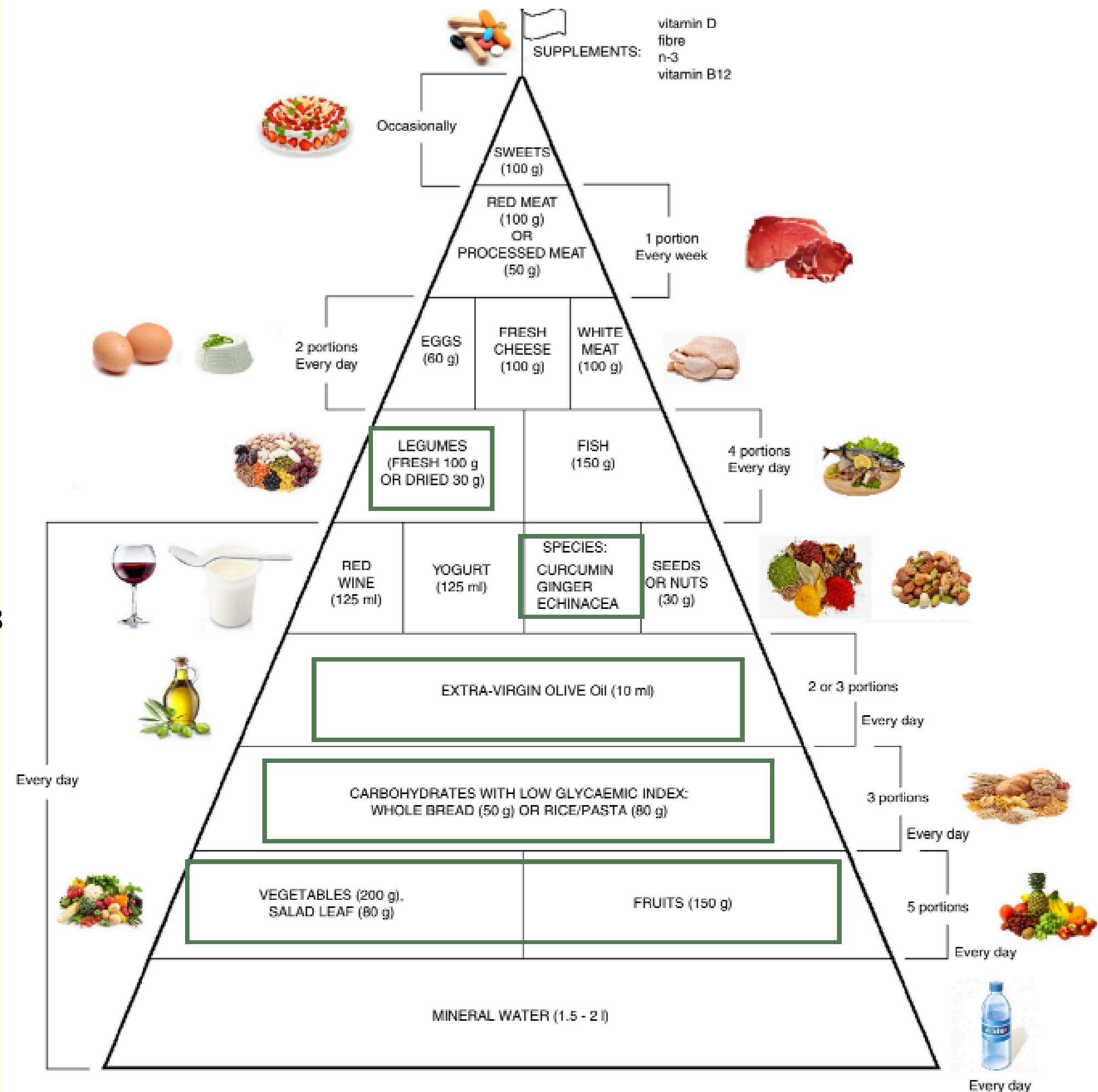
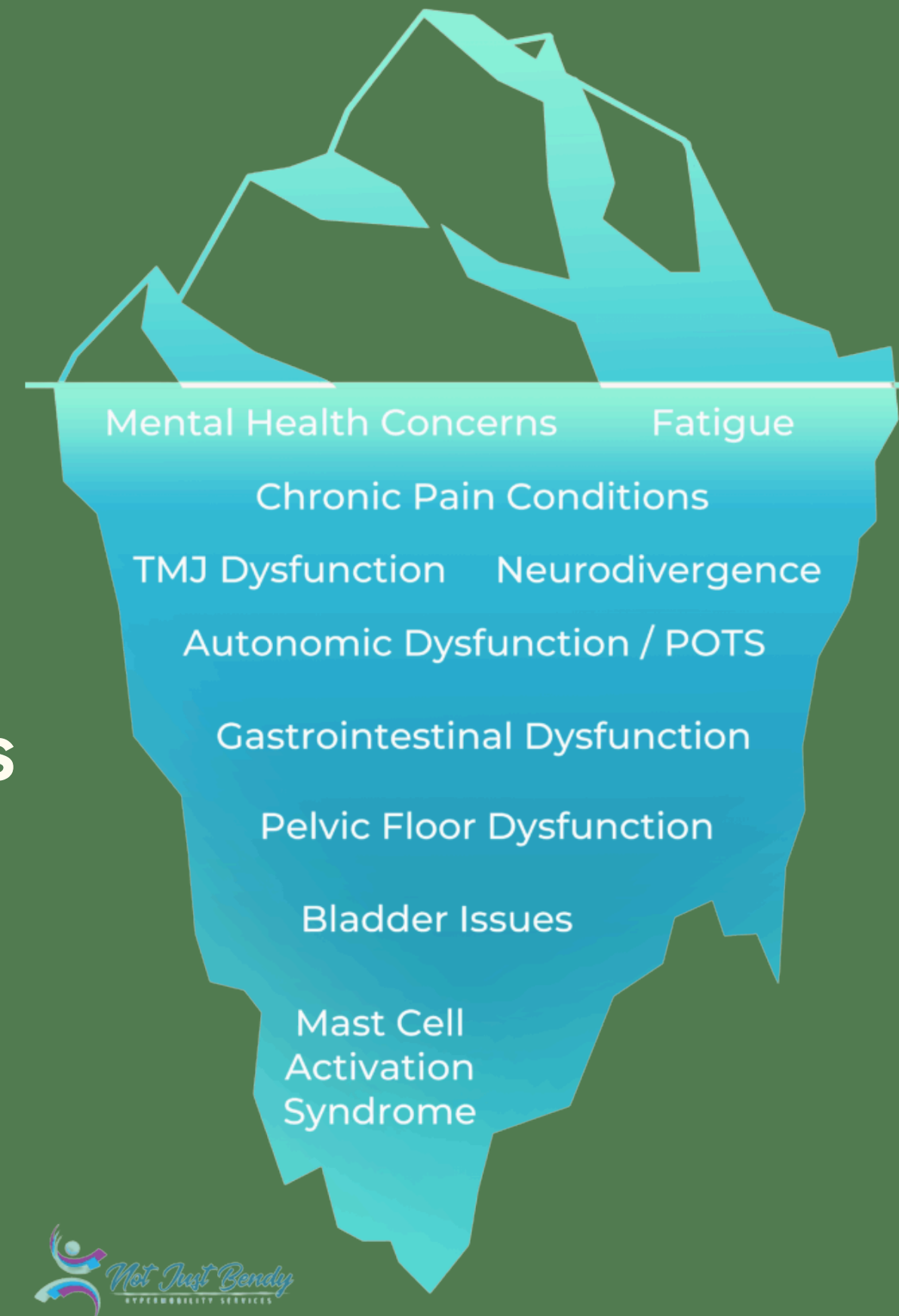


Fig. 2. Food pyramid for the dietary management of chronic pain. It is recommended to take whole grains daily (three portions of lower-glycaemic index grains, for example whole rice or Basmati rice or Doongara rice or rolled oats).

Résumé

- L'hypermobilité est complexe et systémique
- Il n'existe pas de régime universel
- La nutrition peut réduire significativement les symptômes
- La personnalisation est indispensable
- La sous-alimentation aggrave l'ensemble des symptômes



Et maintenant?

Un accompagnement nutritionnel adapté permet :

- Une évaluation globale
- Une prise en compte des symptômes réels
- Un respect du mode de vie et de la capacité fonctionnelle
- Une approche évolutive et sécurisante

RÉSERVEZ UNE SÉANCE: info@confortphysio.com



Les diapositives sont disponibles
sur notre page de ressources :
confortphysio.com/resources



Références

1. Bon, J. D., & Bon, J. D. (2025, March 19). A Guide: Salt and Electrolytes for POTS & EDS | Jeannie Di Bon. Jeannie Di Bon - Specialist in Movement Therapy for Hypermobility and EDS. <https://jeannedibon.com/salt-and-electrolytes-for-pots/>
2. Hennessey, S. (2025, May 19). Women's Health Issues in Hypermobility. Notjustbendy.com. <https://www.notjustbendy.com/blog/hypermobility-womens-health/>
3. RD, K. M. (2023a, March 18). Joint Hypermobility Syndrome Diet [Is There One Diet That's Best?]. EDS Nutrition. <https://edsnutrition.com/joint-hypermobility-syndrome-diet/>
4. Rondanelli, M., Faliva, M. A., Miccono, A., Naso, M., Nichetti, M., Riva, A., Guerriero, F., De Gregori, M., Peroni, G., & Perna, S. (2018). Food pyramid for subjects with chronic pain: foods and dietary constituents as anti-inflammatory and antioxidant agents. *Nutrition Research Reviews*, 31(1), 131-151. <https://doi.org/10.1017/s0954422417000270>
5. Sandhu, S. (2025, April 7). The Surprising Role of Dietetics in Hypermobility Care. CHA. <https://www.connectedhealthalliance.org.au/post/the-surprising-role-of-dietetics-in-hypermobility-care>
6. Steiner, L. (2025). Nutrition Implications In Hypermobility Ehlers-Danlos Syndrome (hEDS)/Hypermobility Spectrum Disorder (HSD). UND Scholarly Commons. <https://commons.und.edu/theses/7157>
7. The Ehlers-Danlos Society. (2017). What is EDS? The Ehlers Danlos Society. <https://www.ehlers-danlos.com/what-is-eds/>
8. Voermans, N. C., Knoop, H., van de Kamp, N., Hamel, B. C., Bleijenberg, G., & van Engelen, B. G. (2010). Fatigue is a frequent and clinically relevant problem in Ehlers-Danlos Syndrome. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 40(3), 267-274. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2009.08.003>
9. Aziz Q et al. AGA Clinical Practice Update on GI Manifestations. *CGH*. 2025;23(8):1291-1302.
10. Bryarly M et al. Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome. *JACC*. 2019;73(10):1207-1228.
11. Sheldon RS et al. Heart Rhythm Society Consensus Statement. *Heart Rhythm*. 2015;12(6):e41-e63.
12. Topan R et al. Comprehensive Assessment of Nutrition in hEDS/HSD. *Am J Gastroenterol*. 2024;119(4):727-738.
13. DiFrancisco-Donoghue J et al. *J Clin Densitometry*. 2022;25(4):536-543.
14. Weinstock LB et al. MCAS: A Primer for the Gastroenterologist. *Dig Dis Sci*. 2021;66:965-982.