

Gestion des oxalates alimentaires selon les profils

Sans pour autant enfermer chaque mangeur dans des évictions supplémentaires, un thérapeute ne devrait pas oublier que des mangeurs peuvent être plus sensibles que la moyenne à la présence d'oxalates dans certaines catégories d'aliments, surtout lorsque leur assiette est carencée en calcium — par carences du microbiote, qui saura ? Sujet particulièrement bienvenu dans le monde de l'alternutrition, où l'on tend à surdoser le quotidien en ces sources. Les plus riches en oxalates sont les suivantes : chocolat, thé (vert ou noir), toutes les céréales complètes sans exception, toutes les amandes et noix diverses, le soja et tous ses dérivés, les légumineuses, les tomates, les aubergines, le persil, les patates douces, les fruits des bois et les fraises, la rhubarbe, les épinards, les haricots verts, les betteraves rouges. Chers amis pratiquant la cuisine « saine », vous reconnaissez là une bonne partie de nos menus, non ? Combien d'entre les bonnes consciences de l'alternutrition ne sont pas convaincues que le café est un poison et doit être remplacé par du thé ? Vert, bien sûr... Or, qu'il soit noir ou vert, le thé est trop riche en oxalates pour un mangeur au tube digestif compromis. Ce n'est rien pour Monsieur Toutlemonde, c'est beaucoup pour un sensible aux oxalates.

Un spécialiste vous rappellerait que seule une proportion minimale des sujets est atteinte de cette réactivité. Dossier à revoir, les amis, car la fragilité de l'humain s'aggravant de génération en génération, on voit de curieuses flambées de cas. J'ai été amenée à suivre cette nouvelle piste via les victimes de vulvodynie américaines (www.thevpfoundation.org) et via Susan Owens, chercheuse dans le domaine de l'autisme. Elle publie sur internet sa présentation lors du congrès AutismOne 2006 intitulée : « *The Low-Oxalate Diet, Science and Success* » ainsi que celle de 2007 : « *Insights from Two Years of Watching the Rapid Changes of those on the Low Oxalate Diet* ». Selon cet auteur — ce qui se confirme si l'on suit les forums de parents d'autistes GAPS™ aux États-Unis — certains dysbiotiques seraient aussi de mauvais gestionnaires d'oxalates, ces formes de cristaux qui peuvent non seulement perturber l'écologie

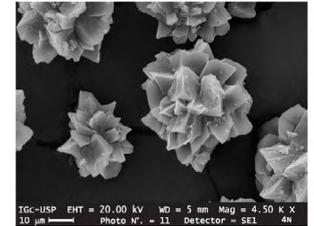
intestinale, mais aussi circuler dans les tissus et provoquer de fortes douleurs. Tout régime visant à soigner ces troubles digestifs devrait donc tenir compte des oxalates. Ces derniers, en particulier lorsqu'ils sont consommés par un mangeur évitant les sources de calcium biodisponible, entretiennent l'inflammation chronique dont pâtit le sujet.

Les oxalates ne sont pas seulement problématiques pour les reins. Ils peuvent également perturber la glande thyroïde, la muqueuse des intestins elle-même, tous les tissus en gros, par le même mécanisme que celui qui est décrit dans les cas classiques d'hyperoxalurie (rénale). Le lien entre un excès d'oxalates et de nombreuses pathologies intestinales, depuis les simples troubles digestifs jusqu'à la coélie, est largement documenté. Dans ses interventions, Susan Owens cite quantité d'études à l'appui de cette approche, études dont le nombre est impressionnant si l'on imagine qu'aucun rapprochement ne semble avoir été opéré par les spécialistes jusqu'ici.

Le phénomène s'exprime d'autant plus intensément, selon la chercheuse, lorsqu'il y a trop peu de calcium dans les intestins et lorsqu'il manque les enzymes pour les décomposer (source génétique ou acquise). Selon l'auteur (ma traduction), « *on comprend mieux que les intestins soient en meilleur état lorsque la sécrétion d'acide oxalique dans l'intestin est réduite si l'on sait que des recherches ont démontré que l'acide oxalique est par nature corrosif et qu'il enflamme les tissus non sains. Même dans ce cas, lorsque les intestins n'arrivent plus à éliminer les oxalates en excès (par la liaison au calcium ou à l'aide de bactéries oxalophiles), les oxalates circulants libres peuvent encore endommager d'autres tissus. (...)* »

NB. Je publie sur mon blog perso l'article complet de Susan Owens, traduit par mes soins en 2010. Cherchez «owens» sur le blog pour le pdf.

Comment peut-on devenir sensible aux oxalates ? Toujours selon Susan Owens, « *il existe une autre méthode naturelle pour réduire*



agrandissement des cristaux d'oxalates naturels

l'absorption des oxalates : des microbes intestinaux peuvent les digérer et les transformer. Hélas ! Ces microbes sont aisément éliminés par les antibiotiques. De nombreuses études ont détecté une carence en ces bactéries spécialisées chez les personnes hyperréactives aux oxalates. » Je n'ai personnellement que quelques années de recul par rapport à cette piste, mais on peut être moins catégorique que ne l'était l'ancien groupe de discussion Yahoo sur le sujet (health.groups.yahoo.com/group/Trying_Low_Oxalates). Ce groupe réunissait des parents d'enfants à problème (principalement autistes après vaccins) qui étaient arrivés à la piste du LOD (*Low Oxalate Diet* ou régime pauvre en oxalates) après une première passe de diète sans-gluten-sans-laitage, suivie par une phase de quelques autres mois en RGS. À chaque fois : premiers effets stupéfiants, puis plafond, si pas régression. Dans l'espoir de marier le régime du petit à la doxa diététique, certains parents ont surdosé le quotidien du petit en oxalates, en amines ou en salicylates. Je soupçonne que le succès initial du LOD chez les petits autistes tient à ce qu'enfin les parents arrêtent de submerger leur progéniture avec ces aliments problématiques sur d'autres plans — et ce dans un contexte pauvre en calcium. Que dites-vous de commencer tout de suite sur de bonnes bases ? Plus complexe, je l'accorde, mais si efficace : variez les sources de jour en jour !

Je suggère que vous ne vous attachiez pas tout de suite à la piste des oxalates, mais que vous commenciez au préalable par toutes les autres pistes détaillées par ailleurs dans le présent livre. Gardez simplement à l'esprit qu'il est certains aliments réputés sains qui ne le sont pas pour tous, toujours. À combiner de manière trop radicale l'évitement des oxalates à d'autres principes contraignants en cuisine antidysbiose, vous rendriez le mangeur quasi anorexique.

Rares sont les réactifs primaires aux oxalates. Je propose cette piste pour information, comme démonstration que tout choix culinaire, même pensé « sain », doit être réfléchi pour les plus fragiles des mangeurs.

SOUPÇONNER UNE RÉACTIVITÉ AUX OXALATES

J'indique quels aliments sont riches en oxalates dans la liste positive commentée, p. 144. Tous les mangeurs colopathes/dysbiotiques ne sont pas de mauvais gestionnaires d'oxalates. Selon Susan Owens, à part chez les mangeurs souffrant d'un historique de calculs rénaux (familial ou personnel), qui savent qu'ils doivent éliminer les aliments riches en oxalates, on se pose les questions suivantes, car les oxalates en excès, passés dans les tissus peuvent se lier à ces sites et y entretenir l'inflammation :

- s'il y a des douleurs diffuses (cas de la fibromyalgie), douleurs qui ne se résorbent pas par un programme anti-inflammatoire comme NF ou la paléonutrition;
- un historique de vulvodynie (inflammation non bactérienne de la vulve);
- ou une maladie auto-immune inflammatoire (surtout des intestins, mais aussi thyroïdite, etc.).

Fragilités, réactivités diverses

Praticien ou coach, il vous faudra cultiver le discernement face aux réactogènes que je cite au cours de ces pages (oxalates, amines, etc.). La blogosphère ayant récemment médiatisé ces pistes, certains mangeurs se voient réactifs à tout. Or, un même mangeur cumule rarement tous les cas de réactivités. Sauf s'il s'agit d'un cas de burn-out — qui n'est pas en état de pratiquer une cure et dont la dysbiose provient d'un chaos hormonal, ce qui rendrait vain le recours à NF — ou d'un canari de la modernité encore trop fragile, qui s'aggraverait avec cette cure NF car la dysbiose n'est pas la source du souci chez lui.

Parmi les multiples sources qui entretiennent l'inflammation chronique, les maux de tête, l'épuisement, l'urticaire, les diarrhées ou