

Coude à coude

Hiver 2024



Joyeuses fêtes!

Dans ce numéro

Rempl. Articulaire (suite) /
Incapacité excessive - PR
Calendrier saisonnier
Comment parler à son médecin
Vieillir affecte vos pieds
Divers

2
3
4
5
6

Dans votre communauté

A.W.I.S.H.



Depuis/Since 1987

In your community

A. W. I. S. H.

Ensemble nous pouvons!
Together we can!



**Association d'entraide
d'arthrite de l'Ouest de l'Île**

640 Bord du Lac, #103
Dorval, QC H9S 2B6
Tél: 514-631-3288

arthritis@awishmontreal.org
www.awishmontreal.org
Enr.: 89055 8893 RR0001

facebook



AWISH

'C'est un genou étrange là-dedans'



**Sentiments
mitigés après un
remplacement
articulaire**

Une étude met en
évidence un problème
commun
rarement discuté.

MEDPAGETODAY

Alors que la plupart des patients souffrant d'arthrose apprécient le soulagement de la douleur qui accompagne l'arthroplastie totale du genou, certains subissent également des impacts psychologiques qui ne sont pas si agréables.

"J'ai l'impression que ma jambe est faite de plomb", a déclaré un patient à un groupe de recherche dirigé par Andrew Moore, BSc, PhD, de l'Université de Bristol en Angleterre. "C'est comme si quelqu'un vous tenait les genoux quand vous bougez, c'est comme si quelqu'un y mettait de la pression", a déclaré un autre. Et, a dit un troisième: "Je sais que ce n'est pas mon genou. C'est un genou étrange là-dedans. Je ne m'y sens pas vraiment connecté".

Ce ne sont là que quelques-unes des réactions suscitées par Moore et ses collègues pour une étude maintenant publiée dans *Arthritis Care & Research*, destinée à explorer les réflexions des patients sur leurs implants artificiels. Ils ont interrogé 34 patients subissant une arthroplastie totale du genou dans deux hôpitaux de référence britanniques, posant une série de questions semi-structurées sur la douleur et, surtout, sur d'autres types d'inconfort. L'objectif des chercheurs était de combler ce qu'ils considéraient comme une lacune majeure dans la littérature sur l'arthroplastie: pourquoi certains patients se disent mécontents du résultat alors qu'ils signalent moins de douleur et une meilleure fonction. "Généralement, l'évaluation des résultats rapportés par les patients après une arthroplastie se concentre sur les résultats fonctionnels et le soulagement de la douleur comme principal déterminant de la satisfaction", ont expliqué Moore et ses collègues. "Cette perspective étroite est aggravée par de mauvaises définitions de la satisfaction après la chirurgie, et il y a peu de recherches sur comment et pourquoi certains patients expriment leur insatisfaction à l'égard du remplacement articulaire et de quoi ils sont insatisfaits".

Citant une étude sur des patients opérés de la main dans laquelle les patients "parlaient de leur main comme s'il s'agissait d'un objet séparé d'eux-mêmes", Moore et ses collègues ont fait valoir qu'un concept psychologique, appelé incarnation, pourrait aider à expliquer la dissonance. "L'incarnation fait référence à l'expérience du corps en tant que sujet et objet, de sorte que cette idée a un impact sur la manière dont une personne voit et interagit avec le monde, et vice versa", a écrit le groupe. "L'incarnation fournit un moyen de comprendre comment on éprouve les limites de l'action possible, un sentiment de contrôle et d'autonomisation sur l'action physique".

Moore et ses collègues n'avaient pas prévu d'examiner spécifiquement l'incarnation, mais, ont-ils expliqué, "lors de la troisième entrevue, nous avons noté que certains participants décrivaient des sensations d'inconfort, telles que la lourdeur ou l'engourdissement, lorsqu'ils parlaient de la douleur et certains décrivaient leur genou comme 'un intrus', 'étrange' ou 'ne faisant pas partie' d'eux-mêmes. En réponse à ces conclusions, l'enquêteur a cherché à obtenir des opinions sur de telles sensations lors d'entretiens ultérieurs, si ce sujet n'était pas abordé en premier par le participant". Leur étude est issue d'une étude antérieure portant sur les raisons d'éviter les soins de santé après la chirurgie et impliquait les mêmes participants: des patients subissant une arthroplastie totale du genou depuis au moins 1 an et jusqu'à 5 ans auparavant pour lesquels le dépistage initial indiquait un certain degré de douleur persistante ou inconfort. L'entretien semi-structuré portait sur la douleur (durée, moment et autres caractéristiques) ainsi que sur la façon dont les patients la géraient. Après ce troisième entretien, les patients qui ont signalé des sentiments d'aliénation de leur implant ont été interrogés à ce sujet plus en détail.

Suite à la page 2



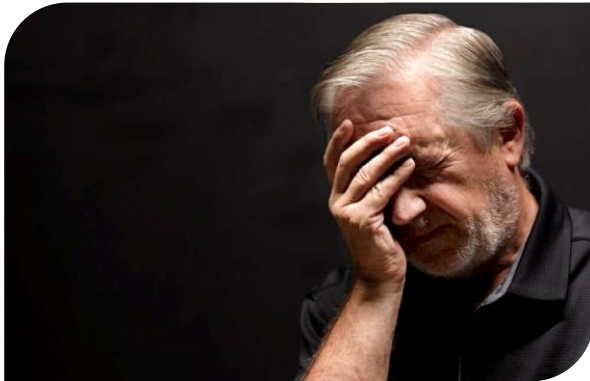
'C'est un genou étrange là-dedans'

(suite de la page 1)

Les participants étaient généralement typiques de la population générale des arthroplasties du genou - principalement dans leurs soixantaines et soixante-dizaines, et un peu plus de la moitié étaient des femmes. Sur les 34 patients, 24 étaient entre 2 et 4 ans de leur chirurgie. Des types physiques d'inconfort non douloureux ont été fréquemment signalés. Ceux-ci comprenaient des sensations d'engourdissement et/ou de lourdeur, ainsi que des sensations de pression appliquée de l'extérieur. Un homme a dit qu'il avait l'impression que la peau de son genou était très tendue. Séparés de ces sensations, il y avait des rapports selon lesquels le membre ne se sentait plus comme une partie d'eux, mais comme quelque chose d'étranger, comme une prothèse externe. Certains patients se sont plaints de ne pas toujours pouvoir contrôler le genou. "Ce genou ne ferait tout simplement pas ce qu'on lui dit de faire", a déclaré l'un d'eux à l'intervieweur.

Dans le même ordre d'idées, un autre participant a déclaré : "Si je devais traverser maintenant et voir un chien allongé sur le sol, je devrais m'arrêter et penser à l'enjamber, alors que toute personne normale le ferait automatiquement. Mon genou ne me laisse pas faire ça". D'autres ont dit qu'ils n'avaient pas retrouvé la confiance que le genou fonctionnerait correctement. Un homme a dit qu'il continuait à utiliser une canne, ce dont il ne devrait pas avoir besoin selon les critères normaux, à cause d'une peur écrasante de tomber.

Dans l'ensemble, selon Moore et ses collègues, les rapports étaient très similaires à ceux des amputés discutant de leurs membres prothétiques. L'une des raisons de ces réactions peut être liée à la vie des patients avant l'arthroplastie, qui était souvent dominée par des années de douleur croissante et de perte de capacité fonctionnelle. "La douleur chronique pré-chirurgicale, l'instabilité, et le manque de confiance pourraient continuer à influencer l'incorporation mentale de la prothèse par la suite", ont suggéré les chercheurs. "Et il y a une implication clinique potentielle pour les résultats. Notre étude suggère que l'intérêt pour la rééducation devient non seulement le renforcement de l'articulation et la promotion d'une récupération complète aux tâches, mais aussi la modification de la relation d'une personne avec la nouvelle articulation pour obtenir une incorporation complète ou une réintégration complète". Les programmes développés pour d'autres conditions, y compris l'utilisation de prothèses externes ainsi que les syndromes douloureux régionaux complexes, peuvent être utiles à cet égard, ont proposé Moore et ses collègues. "Notre objectif ne devrait pas être sur l'absence ou la perte d'incarnation", ont ajouté les chercheurs, "mais sur l'utilisation d'une approche multidisciplinaire pour utiliser le concept pour guider le développement de stratégies de pré-réhabilitation et de mesures de résultats appropriées".



Facteurs liés à l'incapacité excessive Identifiés dans la polyarthrite rhumatoïde

Pour les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR), une douleur, une fatigue et des symptômes dépressifs plus élevés sont associés à une probabilité accrue d'être dans la trajectoire d'invalidité élevée, malgré des niveaux similaires d'inflammation, selon une étude publiée en mars dans *Rheumatology* sur le site Web d'Oxford Academic.

James M Gwinnutt, Ph.D., de l'Université de Manchester au Royaume-Uni, et ses collègues ont utilisé les données de trois études de cohorte prospectives européennes (*Norfolk Arthritis Register*, *Early Rheumatoid Arthritis Network* et *Etude et Suivi des Polyarthrites Indifférenciées Récentes*) impliquant des personnes atteintes de PR pour examiner des groupes avec différentes trajectoires d'invalidité sur 10 ans, malgré des niveaux comparables d'inflammation. Les données ont été incluses à partir de 2,500 personnes atteintes de PR, avec un suivi régulier sur 8 à 10 ans.

Les chercheurs ont découvert qu'au sein de chacune des trois cohortes, deux paires de trajectoires suivaient le schéma hypothétique, avec une incapacité différente telle qu'évaluée par le questionnaire d'évaluation de la santé (QES), mais des scores d'activité de la maladie comparables. Les probabilités d'être dans les trajectoires élevées du QES étaient augmentées en association avec une douleur, une fatigue et des symptômes dépressifs plus élevés.

"Les personnes atteintes de PR dans les trajectoires d'invalidité élevée présentaient des douleurs, une fatigue et des symptômes dépressifs plus intenses que celles des trajectoires d'invalidité faible, malgré des niveaux d'inflammation similaires", écrivent les auteurs. "Cela indique le besoin urgent de traiter la douleur, la fatigue et les symptômes dépressifs, par exemple par des interventions psychologiques pour les personnes atteintes de PR, afin de réduire l'invalidité à long terme".

CALENDRIER SAISONNIER - Hiver 2024

Pour plus d'info sur nos programmes et activités, contactez-nous. Certains programmes/activités sont gratuits pour les membres, d'autres nécessitent des frais pour couvrir les dépenses. Paiement requis au moins deux (2) semaines avant la date de début pour assurer une participation suffisante. **Politique d'annulation en vigueur:** a) crédit complet avant la date de début ou b) remboursement des sessions restantes, moins \$10 de frais administratifs (pour maladie seulement).

Exercices**Préinscription requise** (Reçu pour impôts disponible sur demande)**DORVAL
CLASSES LE JOUR**

Centre communautaire Sarto Desnoyers - 1335 Chemin Bord du Lac

CLASSE LE JOUR

Les Mercredis

11:00 – 12:30

10 sem. – 10 Janvier au 13 Mars
\$65 (membres) \$75 (autres)**CLASSE LE JOUR**

Les Mercredis

13:00 - 14:30

10 sem. - 10 janvier au 13 Mars
\$65 (membres) / \$75 (autres)**ARTHRITE RENDEZ-VOUS 2024**

17 OU 24 MARS 2024

A ÊTRE CONFIRMÉ

DDO - Classes LE JOURCentre civique DDO
12001 Boulevard De Salaberry

Les vendredis

11:00 - 12:30

10 sem. - 12 Janvier au 18 Mars

\$65 (Résidents de DDO ou
membres d'AWISH 55+)**PIERREFONDS - CLASSES LE JOUR**Centre communautaire Gerry Robertson
9665 Boulevard Gouin Ouest

Les Mardis

10:30 - 12:00

9 sem. - 16 janvier au 12 Mars

\$58 (membres) / \$67 (autres)

Les jeudis

10:30 - 12:00

9 sem. - 18 janvier au 14 Mars

\$58 (membres) / \$67 (autres)

Dirigé par des instructeurs de santé physique certifiés professionnels.
Bien conçu, répondant aux besoins/habiletés des individus.
Exercices pour le corps entier, y compris: résistance, aérobic et étirement.

**DINER ANNUEL DE NOEL D'AWISH**LE 17 DECEMBRE, 2023 CHEZ BATON-ROUGE, BOUL. ST-JEAN AU COIN DE
DE SALABERY, DDO – A PARTIR DE MIDI

LES PARTICIPANTS PAIENT LEUR REPAS ET AWISH OFFRE LES PRIX DE PRESENCE.

RESERVEZ AU PLUS TARD LE 12 DECEMBRE EN TELEPHONANT OU PAR COURRIEL A NOTRE
BUREAU.**Soutien**

Brunch social, le 3e dimanche de chaque mois – confirmez votre réservation. Le Groupe de Soutien débutera à nouveau au cours du Nouvel An! Autres soutiens : Vous voulez parler avec quelqu'un, ou désirez des documents ou vous voulez une présentation en personne, dites-le-nous et nous communiquerons avec vous!

**Nous avons besoin de vous - Adhésion • Don • Bénévolat**

ADHÉSION ANNUELLE - Simple \$25 / Famille \$30



Comment Parler A Son Medecin

Source: Bulletin "Sclérodacta" de l'Association de Sclérodermie de la C-B

Avant la visite...

Symptômes récents Vos symptômes se sont-ils améliorés ou exacerbés depuis votre dernière visite? Sont-ils continuels ou intermittents? Gardez un journal de vos symptômes, de leur fréquence et intensité, et des facteurs qui semblent les déclencher. Apportez ce journal chez votre médecin.

Médicaments Est-ce que les médicaments semblent faire de l'effet? Avez-vous senti des effets secondaires? Vérifiez votre réserve de médicaments – il vous reste combien de renouvellements? Apportez vos médicaments lors de votre rendez-vous.

Questions et attentes Faites une liste de vos questions, apportez-la avec vous chez le médecin. Quelles sont vos attentes de cette visite? Par exemple, est-ce uniquement pour un examen de routine et pour renouveler votre prescription? Voulez-vous discuter des problèmes qu'engendre votre plan de traitement à la maison ou au travail?

Avez-vous des questions spécifiques? Des craintes ou des inquiétudes dont vous voulez discuter? A quel moment allez-vous devoir changer de médicament?

Si vous croyez que le traitement recommandé est trop difficile ou malcommode à suivre, dites-le à votre médecin. En ce qui concerne vos choix, travaillez de concert avec votre médecin afin de trouver le plan le mieux adapté pour vous. Prenez le temps de bien réfléchir avant de prendre d'importantes décisions. Vous voudrez peut-être demander l'avis d'un autre praticien.

Plan d'action Savez-vous à quoi vous attendre de votre traitement? Est-ce que vos symptômes seront atténués, disparaîtront, seront inchangés ou imprévisibles? Pouvez-vous participer à n'importe quelle activité sans aucune réserve? Allez-vous pouvoir dormir la nuit sans être incommodé? Si le médecin a changé vos instructions, savez-vous pourquoi? Comment ces changements vous affecteront-ils – quels effets secondaires pourraient en résulter? Savez-vous que faire en cas d'urgence, quels médicaments prendre, ou aller, qui appeler?

Dans vos déplacements Apportez-vous vos informations médicales pertinentes avec vous? Pour les soins d'urgence, savez-vous lesquels peuvent vous aider et où trouver ceux-ci? Connaissez-vous bien quels facteurs peuvent aggraver vos symptômes?

Demandez à votre médecin de la documentation concernant votre maladie : des pamphlets ou des livres, de l'information concernant de groupes de soutien, des conférences éducatives.

Rendu chez le médecin...

Vos attentes Dites au médecin ce que vous attendez de cette visite. Posez toute vos questions; montrez votre liste au médecin ou à l'infirmière. Si désiré, notez les réponses pour y référer plus tard.

Soyez sûr de vous Vous avez le droit et la responsabilité de bien comprendre les réponses à vos questions. Soyez certain de bien décrire tous vos symptômes, même s'ils vous semblent sans importance.

Les médicaments Revisez toutes vos prescriptions : vérifiez l'heure et la quantité, les effets secondaires et les techniques (par exemple comment administrer les gouttes ou prendre votre pouls). Quelle quantité devez-vous avoir en réserve? Votre journal de symptômes vous aidera à vous rappeler ce que vous avez ressenti, à quel moment, et ce que vous avez fait pour y remédier (quel médicament vous avez pris).

Un conseil Ne soyez pas embarrassé de discuter des coûts ou des inconvénients.

Prévoir Planifier des visites régulières chez votre médecin. N'attendez pas à la dernière minute pour demander de l'aide. Les examens périodiques peuvent prévenir une crise aiguë ou certains problèmes avec vos médicaments.

Parfois votre médecin ne dispose pas du temps nécessaire pour répondre à toutes vos questions. Il y a plusieurs façons de contourner ce problème : Vous pouvez l'appeler d'avance et expliquer que vous avez bien des questions et que vous voudrez plus de temps qu'à l'habitude. Vous pouvez prendre un autre rendez-vous. Vous pouvez demander si une autre personne pourrait vous renseigner.

Au téléphone Sachez comment rejoindre le bureau du médecin le jour, la nuit, et les fins de semaine. Appelez à chaque fois que vous croyez avoir besoin de soins médicaux. N'attendez pas trop et ne craignez pas de déranger le médecin. C'est le médecin ou l'infirmière qui vous aidera à déterminer si une visite s'avère nécessaire.

Expliquez clairement la raison de votre appel. Rapportez vos symptômes et le ou les moments où ils étaient à leur plus intense. Donnez la sorte de médicament et l'heure où vous l'avez pris. Ayez-le sous la main en faisant votre appel. Ayez également le numéro de téléphone de votre pharmacien. Répétez les instructions du médecin pour vous assurer que vous avez bien compris.

Comment le vieillissement affecte vos pieds

Dès l'âge de 50 ans, vos pieds peuvent avoir parcouru plus de 75,000 milles et cette usure peut entraîner des problèmes. Découvrez ce que vous pouvez faire pour plus d'une douzaine de problèmes différents.



Atrophie des coussinets adipeux Avec l'âge vous pouvez perdre le coussin de vos pieds, nécessaire pour les protéger des coups quotidiens. Vous pouvez ressentir une douleur dans la plante du pied et du talon. Des chaussures avec coussins ou des inserts sur mesure en mousse (orthèses) peuvent aider. Votre pédicure peut suggérer un traitement d'injections pour remplir le coussinet adipeux.



Ulcère du pied diabétique Le diabète peut endommager vos nerfs et peut-être que vous ne pourrez pas sentir des coupures ou blessures. Les pieds peuvent aussi picoter, engourdir ou avoir des douleurs lancinantes. Ces ulcères peuvent débuter par de petites cloques, mais grossir et s'infecter, cause majeure d'amputation. Contrôlez votre glycémie et vérifiez souvent vos pieds. Voir un médecin aussitôt si vous voyez quelque chose d'étrange.



Névrome de Morton Symptômes: douleur à l'avant du pied ou l'impression de marcher sur une pierre ou une bille. Se produit plus souvent chez les femmes âgées et celles qui portent des talons hauts ou chaussures à pointe serrée. Changer vos chaussures/coussins, et le massage peut aider. Si la douleur s'intensifie, votre médecin pourrait suggérer des injections de stéroïdes ou une intervention chirurgicale.



Goûte Fréquent chez les mâles d'âge moyen. Se produit quand l'acide urique s'accumule en forme de cristaux, souvent dans le gros orteil. Il peut enfler, raidir, faire très mal, demandant souvent une intervention médicale. Un médecin peut prescrire des médicaments pour soulager l'enflure. Faites de l'exercice, mangez moins de viande rouge et de crustacés. Évitez: alcool, sucreries. Buvez beaucoup de liquides pour prévenir de futures attaques.



Talons fendillés La peau mature produit moins d'huile et d'élastine, la rendant plus sèche, moins souple. Sans soins réguliers, vos talons peuvent durcir, se fissurer, ou faire mal. Des crèmes spéciales (kératolytiques) aident à éliminer la couche supérieure dure. Poursuivez avec une pierre ponce pour éliminer les peaux mortes et hydrater au quotidien. S'ils deviennent enflés et rouges, parlez-en à votre médecin.



Oignons Masses osseuses douloureuses qui poussent le long de l'intérieur du pied à l'articulation où le gros orteil rencontre le pied. Ceux-ci poussent lentement à mesure que le gros orteil s'incline vers l'intérieur. Les chaussures à talons hauts serrées et étroites peuvent les aggraver, raison pourquoi les femmes sont plus affectées. Glaçage, coussinets spéciaux et chaussures moins serrées aident. Un médecin pourrait suggérer une intervention chirurgicale dans les cas graves.



Fasciite plantaire Le fascia plantaire est un long ligament qui court le long de la plante de votre pied, soutenant votre voûte plantaire. Le stress - jogging, efforts quotidiens - peut l'irriter, provoquant douleur et raideur. Arches hautes ou un poids supplémentaire peuvent vous rendre plus vulnérable à ce problème. Le repos, la glace, les analgésiques en vente libre et les étirements des muscles du mollet peuvent aider.



Eperons osseux Peut être confondu avec des oignons, mais les éperons osseux sont des excroissances au bord des os de votre pied, souvent au talon, au milieu du pied ou au gros orteil. S'ils deviennent assez gros, ils poussent sur les nerfs et les tissus voisins et font mal. L'arthrose, ou un tendon, ou un ligament tendu peuvent causer ces excroissances qui sont plus fréquentes avec l'âge, surtout après 60 ans.



Ongles incarnés Parfois, le côté d'un ongle pousse dans la peau. Ceci est plus fréquent chez les personnes âgées. L'orteil peut gonfler, faire mal et s'infecter. Pieds moites, surpoids, et diabète augmentent les risques d'ongle incarné. Pour l'éviter, ne coupez pas vos ongles trop courts et ne portez pas de chaussures trop serrées. Si trop grave, votre médecin devra peut-être enlever la racine de l'ongle.



Bursite De petits sacs remplis de liquide, appelés bourses, aident à protéger les articulations, os et tendons. Mouvements répétés ou frottements des chaussures peuvent les faire gonfler. Les orteils ou le talon peuvent devenir rouges, enflés et douloureux. Glace, rembourrage et anti-inflammatoires (aspirine, ibuprofène, naproxène) peuvent aider. Les cas graves peuvent nécessiter une injection de corticostéroïdes ou une intervention chirurgicale.



Arthrose Au moment où vous atteignez votre 50e anniversaire, vos pieds peuvent avoir parcouru 75 000 milles ou plus. Toute cette usure ou une blessure antérieure peut entraîner de l'arthrose. Cela se produit lorsque le cartilage, un tissu flexible qui empêche la friction, se décompose. Cela permet aux os de frotter contre les os. La plupart des personnes qui en souffrent ont plus de 65 ans.



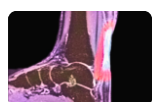
Orteil en marteau Courbure anormale des articulations médianes de l'orteil, généralement le 2e, à côté du gros. Peut également affecter les 3e, 4e et 5e orteils. Vous verrez une forme étrange et ressentirez peut-être de la douleur lorsque vous le déplacez, ainsi que des cors et callosités de l'orteil frottant contre votre chaussure. Votre médecin peut le traiter avec des chaussures spéciales, des analgésiques et parfois une intervention chirurgicale.



Pied plat Certains adultes ont les pieds plats à cause d'une blessure ou de choses comme: obésité, diabète, hypertension artérielle. Les tendons soutenant la voûte plantaire sont endommagés et aplatissent vos pieds qui dépassent, de sorte que la plupart des orteils sont visibles derrière la jambe. Normal est de voir que les 4e et 5e orteils. Orthèses, physiothérapie, appareils orthopédiques et chirurgie peuvent aider.



Bout en griffe Type de pied déformé, similaire à l'orteil en marteau, mais au lieu de se limiter à l'articulation du milieu, les orteils en griffe affectent également ceux les plus proches du bout des orteils qui s'enroulent et s'enfoncent directement dans le sol ou la semelle de vos chaussures. Se raidissent avec l'âge. Si vous pouvez les déplacer, essayez des exercices de renforcement comme ramasser une bille ou un morceau de papier avec vos orteils.



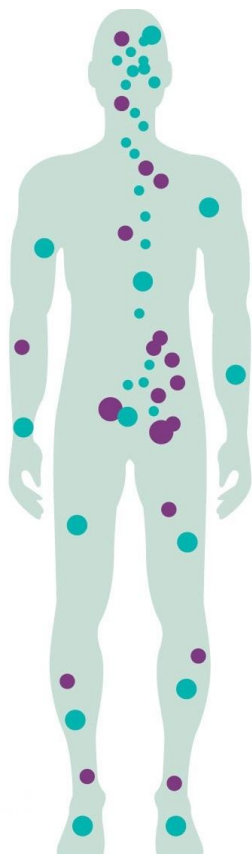
Tendon d'Achille Le tendon utilisé pour fléchir votre pied en montant des escaliers ou sur vos orteils. L'âge et la diminution de l'apport sanguin peuvent affaiblir le tendon. Le talon ou l'arrière de la cheville peut vous faire mal. Repos, glace et médicaments peuvent aider à combattre l'enflure. N'ignorez pas le problème. Vous pourriez avoir besoin d'une intervention chirurgicale pour des déchirures graves.



Fractures de stress Affecte surtout les femmes lorsque les changements hormonaux de la ménopause peuvent réduire la densité osseuse (ostéoporose) et faciliter les fractures osseuses, y compris au niveau des pieds. Ces fractures ont besoin de plusieurs semaines de repos pour guérir - renforcez les os avec de l'exercice, un régime alimentaire et peut-être des médicaments. Demandez à votre médecin quels sont les risques/avantages et ce qui aide le plus.

L'exercice augmente la propre substance du corps "semblable au cannabis" qui réduit l'inflammation chronique

Pourrait potentiellement aider à traiter certaines conditions telles que L'arthrite, le cancer et les maladies cardiaques.



Dans une nouvelle étude publiée dans la revue Gut Microbes, des experts de l'Université de Nottingham ont découvert que l'intervention physique chez les personnes souffrant d'arthrite ne réduisait pas seulement leur douleur, mais réduisait également les niveaux de substances inflammatoires (appelées cytokines). Cela a également augmenté les niveaux de substances semblables au cannabis produites par leur propre corps, appelées endocannabinoïdes. Fait intéressant, la façon dont l'exercice a entraîné ces changements était en altérant les microbes intestinaux.

Il est bien connu que l'exercice diminue l'inflammation chronique, qui à son tour provoque de nombreuses maladies, notamment le cancer, l'arthrite et les maladies cardiaques, mais on sait peu de choses sur la façon dont il réduit l'inflammation.

Un groupe de scientifiques, dirigé par le professeur Ana Valdes de l'École de médecine de l'Université, a testé 78 personnes souffrant d'arthrite. Trente-huit d'entre eux ont effectué quotidiennement quinze minutes d'exercices de renforcement musculaire pendant six semaines, et quarante n'ont rien fait. À la fin de l'étude, les participants qui ont fait l'intervention d'exercice avaient non seulement réduit leur douleur, mais ils avaient également plus de microbes dans leurs intestins du genre qui produisent des substances anti-inflammatoires, des niveaux inférieurs de cytokines et des niveaux plus élevés d'endocannabinoïdes.

L'augmentation des endocannabinoïdes était fortement liée aux modifications des microbes intestinaux et des substances anti-inflammatoires produites par les microbes intestinaux, appelées SCFAS. En fait, au moins un tiers des effets anti-inflammatoires du microbiote intestinal étaient dus à l'augmentation des endocannabinoïdes.

Le docteur Amrita Vijay, chercheur à l'École de médecine et premier auteur de l'article, a déclaré : "Notre étude montre clairement que l'exercice augmente les substances de type cannabis du corps, ce qui peut avoir un impact positif sur de nombreuses conditions. Alors que l'intérêt pour l'huile de cannabidiol et d'autres suppléments augmente, il est important de savoir que de simples interventions de style de vie comme l'exercice peuvent moduler les endocannabinoïdes".

ScienceDaily



Enrico Ciccone, Depute Marquette

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

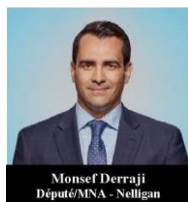
Québec



BEACONSFIELD



OG SOLUTIONS



Moncef Derraji
Député MNA - Nelligan

PME
MTL
OUEST-DE-L'ÎLE



Un gros merci à tous nos supporteurs



CN



**The Dr. J. David & Doris Roger
Family Fund**



CAISSE DE BIENFAISANCE
DES EMPLOYÉS ET RETRAITÉS DU CN
CN EMPLOYEES' AND PENSIONERS'
COMMUNITY FUND



Coude à coude est une publication trimestrielle. Les articles, parfois traduits ou modifiés, sont présentés pour vous renseigner et, par conséquent, ne reflètent pas nécessairement l'opinion de AWISH. Nous vous incitons à consulter votre médecin si vous avez des questions au sujet d'un diagnostic ou d'un traitement. Nous vous encourageons aussi de partager ce bulletin avec ceux qui en ont besoin.