

Régimes alimentaires et pathologies du tube digestif

➔ **Pauline Jouët**

✉ Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt

E-mail : pauline.jouet@aphp.fr

Objectifs

- Connaître le bénéfice d'un régime alimentaire au cours du syndrome de l'intestin irritable, d'une MICI, du reflux gastro-œsophagien
- Connaître les indications d'un régime sans gluten, sans FODMAPs, sans résidus

Conflits d'intérêt

Aucun pour cette présentation

Mots-clés

Gluten, FODMAPs, résidus

ABRÉVIATIONS

FODMAPs : Fermentable Oligo-, Di-, Mono-saccharides And Polyols

SII : Syndrome de l'Intestin Irritable

MICI : Maladie Inflammatoire Chronique Intestinale

RGO : Reflux Gastro-Oesophagien

Introduction

La plupart des patients ayant un syndrome de l'intestin irritable (SII), une maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) ou un reflux gastro-œsophagien (RGO) font un lien entre alimentation et symptômes digestifs, les conduisant souvent à des régimes d'exclusion alimentaire. Quels sont les régimes ayant des bénéfices effectivement démontrés et quelles en sont leurs indications ?

Bénéfice des régimes alimentaires

Au cours du SII

L'augmentation de l'ingestion de fibres peut améliorer certains patients constipés, mais aussi aggraver les symptômes de ballonnements/douleurs chez d'autres¹. Les aliments gras sont souvent incriminés par les patients, mais il n'y a pas d'étude contrôlée prouvant le bénéfice de la réduction des graisses¹. Une véritable intolérance au gluten est rarement présente². La suppression du lactose peut être bénéfique. Une intolérance à d'autres hydrates de carbone, regroupés sous l'acronyme FODMAPs (Fermentable Oligo-, Di-, Mono-saccharides And Polyols), peut être présente, avec une méta-analyse récente en faveur d'un effet significatif de ce régime au moins à court terme³.

Au cours d'une MICI

Actuellement aucun régime n'a fait formellement la preuve de son efficacité en cas de MICI en poussée,

mais chez les patients en rémission et asymptomatiques une alimentation riche en légumes, en fruits et en fibres peut être recommandée⁴.

Pour le traitement d'un RGO

Les aliments les plus souvent identifiés par le patient comme déclencheurs des symptômes doivent être évités et sont principalement le citron, les aliments acides (agrumes, tomates)⁵, l'alcool, les sodas et les boissons gazeuses en général, le thé et le café, ainsi que les repas riches en graisses.

Indications des régimes alimentaires

Le régime sans gluten

Il est indiqué en cas d'allergie au gluten (blé), de maladie cœliaque et d'hypersensibilité au gluten⁶.

Le régime pauvre en FODMAPs

Ce régime peut être proposé en cas de SII, et de MICI en rémission si des symptômes digestifs persistent.

Le régime sans résidu

Il est indiqué en cas d'occlusion intestinale, de gastro-entérite aiguë, et en péri-opératoire de chirurgie abdominale⁷. Il peut être proposé en cas de MICI en poussée. Il n'est pas recommandé en cas de diverticulite non perforée si une alimentation non restrictive est bien tolérée (HAS 2017).

Références

1. Cozma-Petruț A, Loghin F, Miere D, *et al.* Diet in irritable bowel syndrome: What to recommend, not what to forbid to patients! *World J Gastroenterol* 2017; 23: 3771-3783.
2. Biesiekierski JR, Peters SL, Newnham ED, *et al.* No effects of gluten in patients with self-reported non-celiac gluten sensitivity after dietary reduction of fermentable, poorly absorbed, short-chain carbohydrates. *Gastroenterology* 2013; 145: 320-328.e1-3.
3. Schumann D, Klose P, Lauche R, *et al.* Low fermentable, oligo-, di-, mono-saccharides and polyol diet in the treatment of irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition* 2018; 45: 24-31.
4. Duff W, Haskey N, Potter G, *et al.* Non-pharmacological therapies for inflammatory bowel disease: Recommendations for self-care and physician guidance. *World J Gastroenterol* 2018; 24: 3055-3070.
5. Sethi S, Richter JE. Diet and gastroesophageal reflux disease: role in pathogenesis and management. *Curr Opin Gastroenterol* 2017; 33: 107-111.
6. Leonard MM, Sapone A, Catassi C, *et al.* Celiac Disease and Nonceliac Gluten Sensitivity: A Review. *JAMA* 2017; 318: 647.
7. Vanhauwaert E, Matthys C, Verdonck L, *et al.* Low-residue and low-fiber diets in gastrointestinal disease management. *Adv Nutr* 2015; 6: 820-827.



LES CINQ POINTS FORTS

Avant de proposer un régime, une enquête diététique est nécessaire, les symptômes digestifs pouvant être favorisés par un déséquilibre alimentaire et/ou conduire à des régimes d'évictions inutiles.

Le régime pauvre en FODMAPs peut être proposé chez des patients atteints de SII et chez des patients ayant une MICI en rémission avec des symptômes digestifs persistants.

Les principaux aliments pouvant déclencher des symptômes de RGO sont le citron et les aliments acides, l'alcool, les boissons gazeuses, le thé et le café, ainsi que les repas riches en graisses.

Le régime sans résidu n'est pas recommandé en cas de diverticulite non perforée si une alimentation non restrictive est bien tolérée.

Le régime sans gluten est indiqué en cas d'allergie au gluten, de maladie coeliaque et d'hypersensibilité au gluten.