

« QUEL(S) REGIME(S) POUR LE PATIENT SOUFFRANT D'UN SII ? »

Marie-Christine MORIN

Cadre de Santé Paramédical

Unité de Diététique Thérapeutique



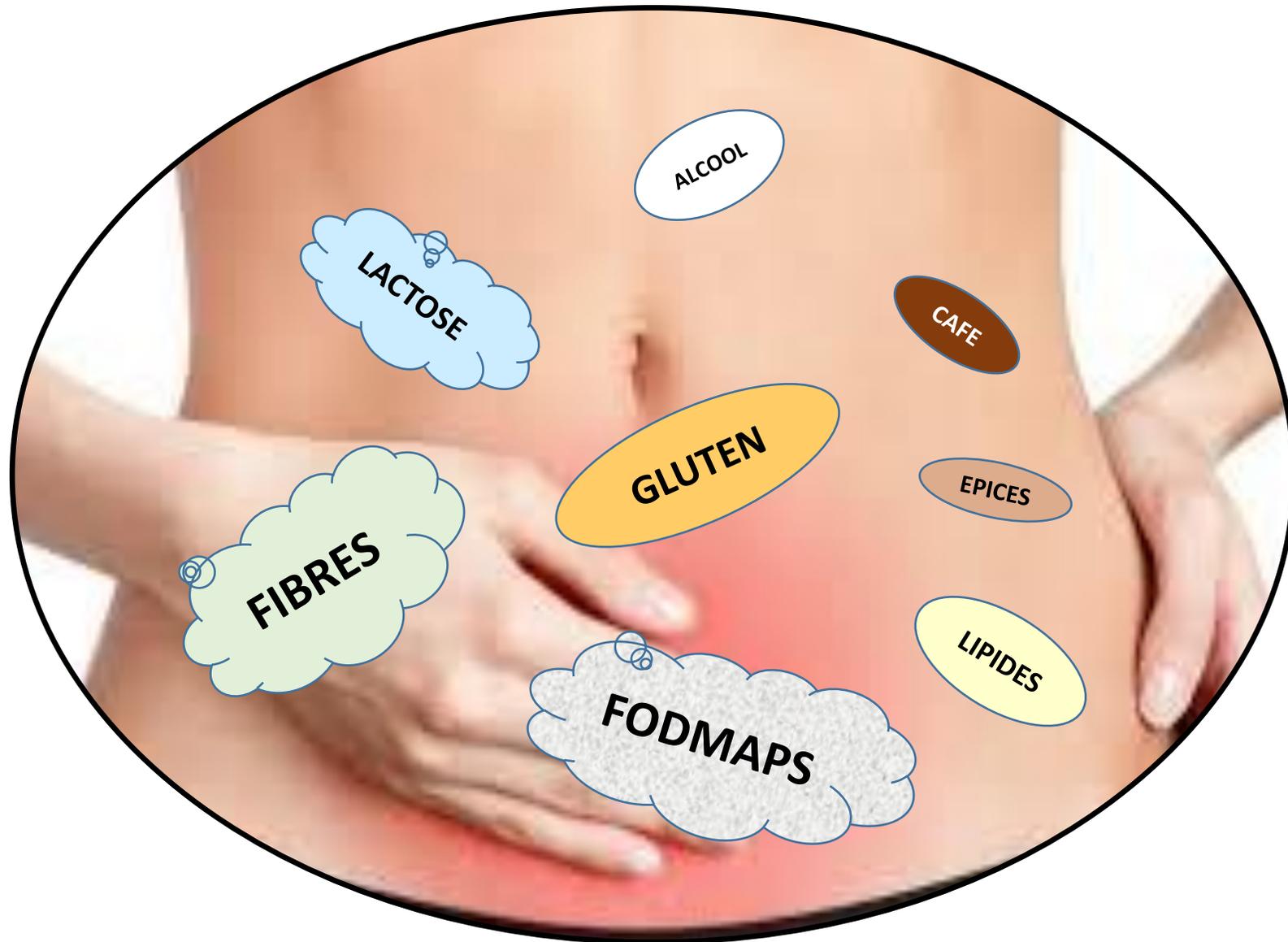
JNMG

12 octobre 2017

Objectif = Limiter TROUBLES DIGESTIFS

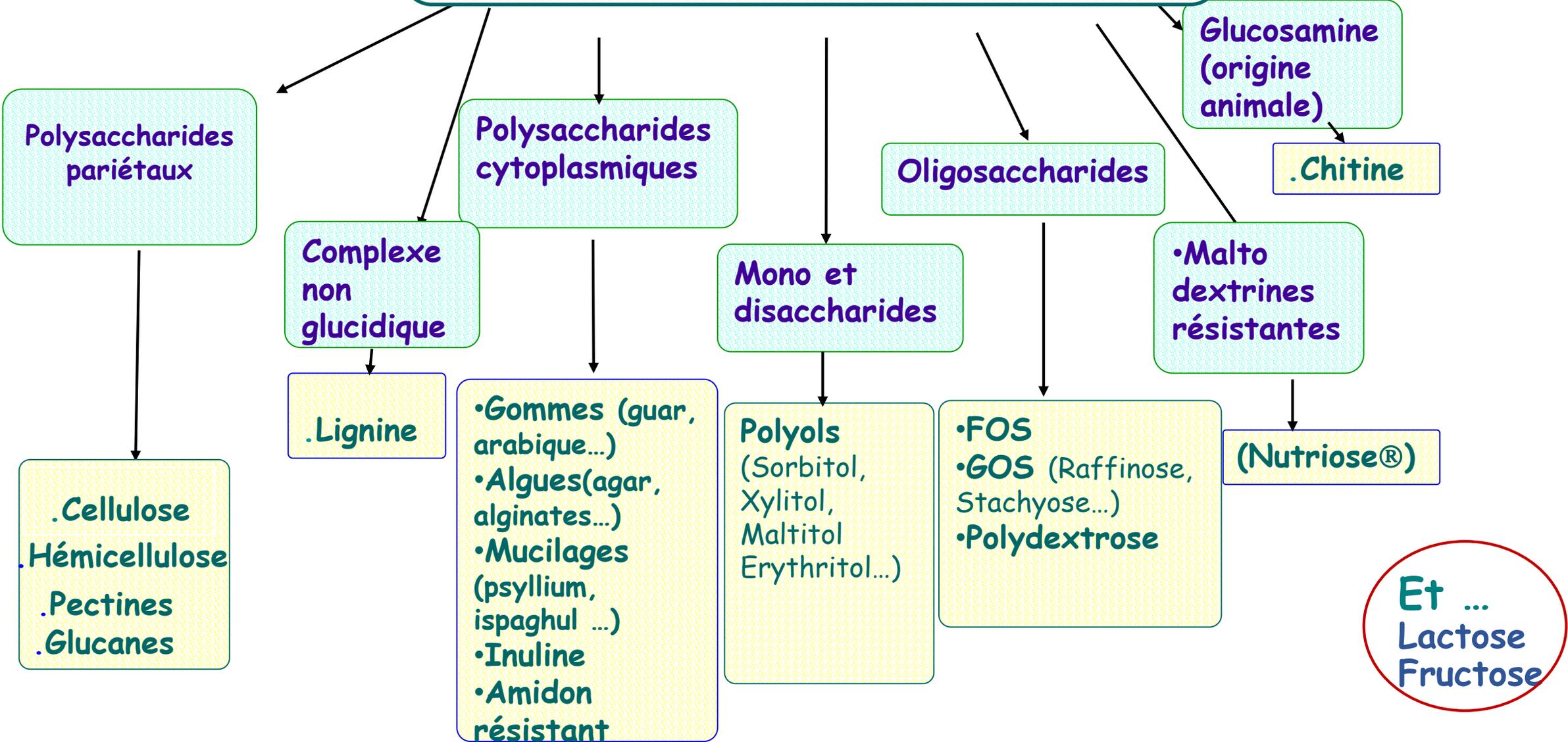


FACTEURS NUTRITIONNELS ET TROUBLES DIGESTIFS



FIBRES:

Composés de l'alimentation non dégradés dans l'intestin grêle



FIBRES

VARIABLES en fonction des fibres

Solubilité
Viscosité

Fermentescibilité

Capacité de rétention d'eau



Effets digestifs

EFFET DES FIBRES: GRÊLE

Ralentissement temps transit
(fibres solubles visqueuses)

Profil moteur favorisant expulsion (fibres occupant volume important)

Effet osmotique
(polyols...)



EFFET DES FIBRES: CÔLON

Réabsorption eau
(fibres solubles)

Diminution temps transit (fibres insolubles, mucilages)

Masse bactérienne

± bifidobactéries

AGCC ± butyrate

Volume de selles
(fibres insolubles)

Gaz

pH

Effets positifs

Effets négatifs

En cas de constipation

Avant de supplémenter

S'assurer que le patient a une **alimentation équilibrée apportant suffisamment de fibres**

Alimentation équilibrée apportant suffisamment de fibres



N'EST PAS

Alimentation pauvre en fibres à laquelle on rajoute des fibres



+



FIBRES ET SII



Fibres
ou pas
fibres...

Si une supplémentation est nécessaire

- les mucilages du type **psyllium ou ispaghul** (riche en fibres solubles peu fermentescibles) semblent **mieux tolérés**
- La supplémentation doit se faire **progressivement par paliers**

McRorie J. Clinical data support that psyllium is not fermented in the gut. Am J Gastroenterol. 2013Sep;108(9):1541

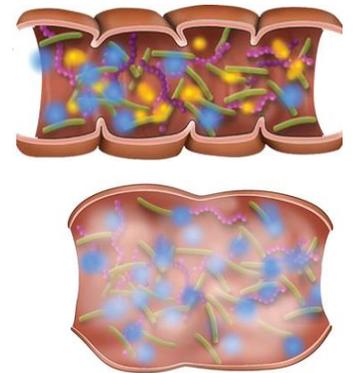
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg61/resources/irritable-bowel-syndrome-in-adults-diagnosis-and-management-pdf>

FODMAPS?

Effets de glucides indigestes

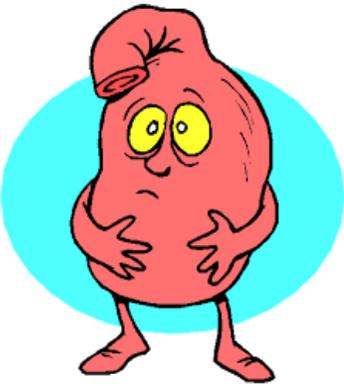
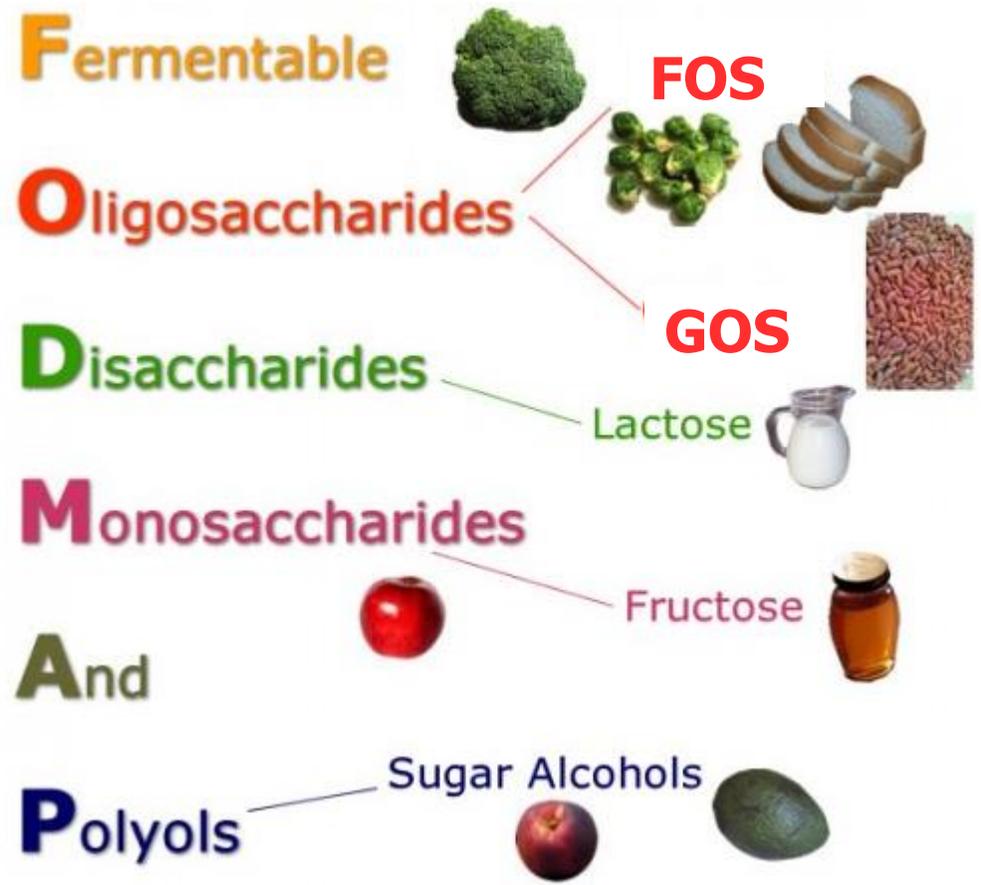


- **partiellement ou inconstamment absorbés dans le grêle**
- **effet osmotique marqué**
- **fermentation coecale rapide**



FODMAPS

Acronym



**Les FODMAPS sont retrouvés dans un
nombre important d'aliments :
fruits, légumes, produits laitiers, céréales...**



FODMAPS?

en pratique

Faut-il supprimer d'emblée et définitivement l'ensemble des aliments contenant des FODMAPS?



FODMAPS? EN PRATIQUE



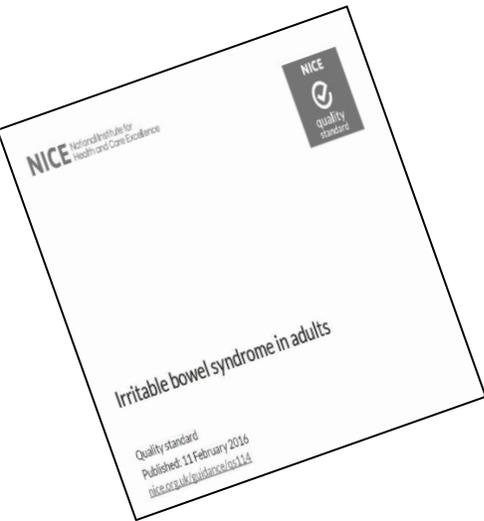
➤ Avant de passer à la stratégie FODMAPS

S'assurer que le patient a des apports et habitudes alimentaires adaptés

- Faire des repas à heures régulières. Eviter de sauter des repas
- Prendre le temps de manger
- Boire environ 2 litres de liquide/jour, préférentiellement de l'eau ou des boissons non caféinées
- Limiter la consommation d'alcool et de boissons sucrées
- En cas de diarrhée, éviter la consommation de confiseries sucrées aux polyols (sorbitol...)
- Avoir un apport en fibres suffisant : ni trop ni trop peu
- ...

➤ Si les symptômes persistent :

Stratégie d'exclusion: prise en charge spécifique et personnalisée qui doit être uniquement assurée par un professionnel de la nutrition



<https://www.nice.org.uk/guidance/cg61>

Shepherd SJ et al. Fructose Malabsorption and Symptoms of Irritable Bowel Syndrome: Guidelines for Effective Dietary Management
J Am Diet Assoc. 2006;106:1631-1639

FODMAPS: UNE STRATEGIE QUI DEMANDE DU TEMPS

SUPPRIMER POUR MIEUX CIBLER

- **SUPPRESSION 3 A 6 SEMAINES**
 - EVICTION DE TOUS LES FODMAPS
 - EVICTION CIBLEE DES SEULS FODMAPS SUCEPTIBLES DE PROVOQUER DES TROUBLES (BT , journal alimentaire/check list/histoire alimentaire)
- **REINTRODUCTION PROGRESSIVE : MISE EN ÉVIDENCE DES FODMAPS MAL TOLÉRÉS**
- **ADAPTATION DE LA CONSOMMATION A LA TOLERANCE DU PATIENT (seuil)**

FODMAPS? EN PRATIQUE

A un niveau individuel

les FODMAPS ne sont pas tous responsables de troubles

FODMAPS? EN PRATIQUE

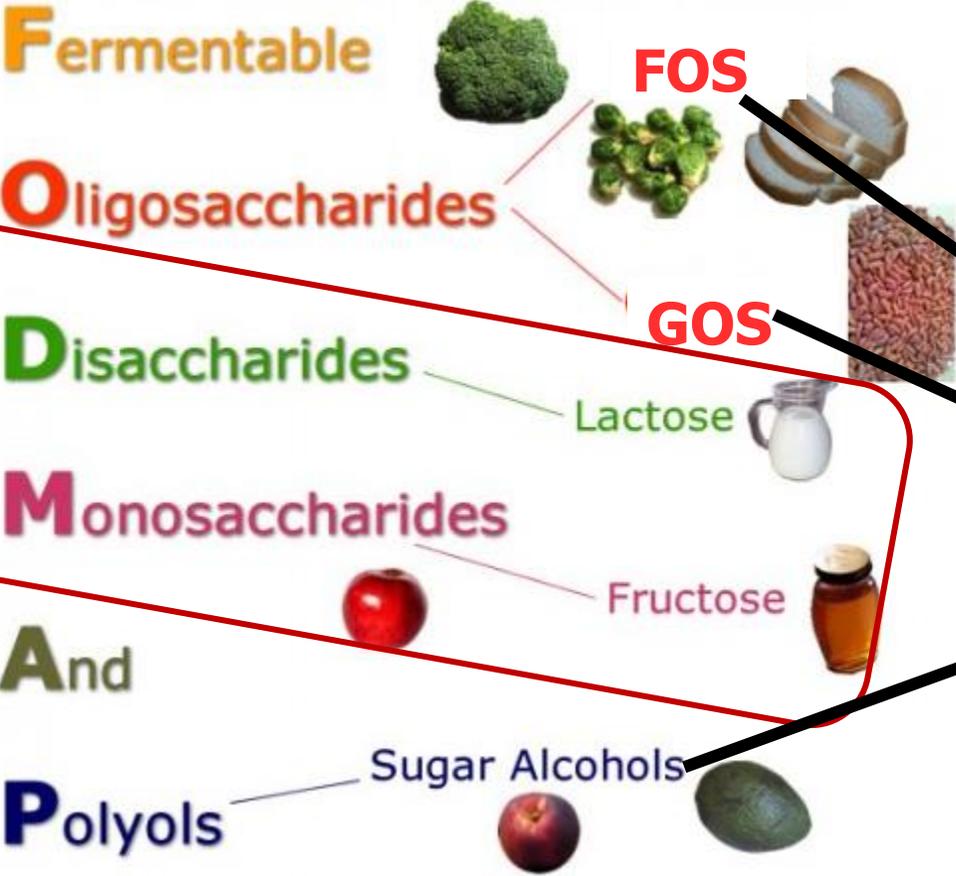
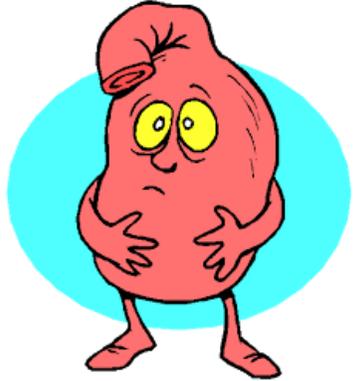


- **Diététicien/Nutritionniste** Evaluation des apports (équilibre et habitudes alimentaire)
Si adéquat
- **Diététicien/Nutritionniste/Patient** Ciblage des FODMAPS (FODMAPS quantités, fréquences, mode...)
Prise en compte des résultats des BT si effectués
et mise en évidence des aliments « à risque »
- **Patient** test d'éviction des groupes concernés 3 à 6 semaines (liste aliments de remplacements)
- **Patient** réintroduction par type de glucide, 1 aliment à la fois (journal de suivi conso et troubles)
- **Diététicien/Nutritionniste** identification déclencheurs et conseils réintroductions
- **Patient** détermination du seuil de tolérance des déclencheurs (auto gestion)

objectif à terme = patient capable de contrôler symptômes en adaptant consommation FODMAPS à sa propre tolérance (Sensibilité individuelle, temporaire)

Inutile de poursuivre éviction si pas d'efficacité ou perte d'efficacité

FODMAPS



Inconstamment malabsorbés

partiellement malabsorbés

FODMAPS?

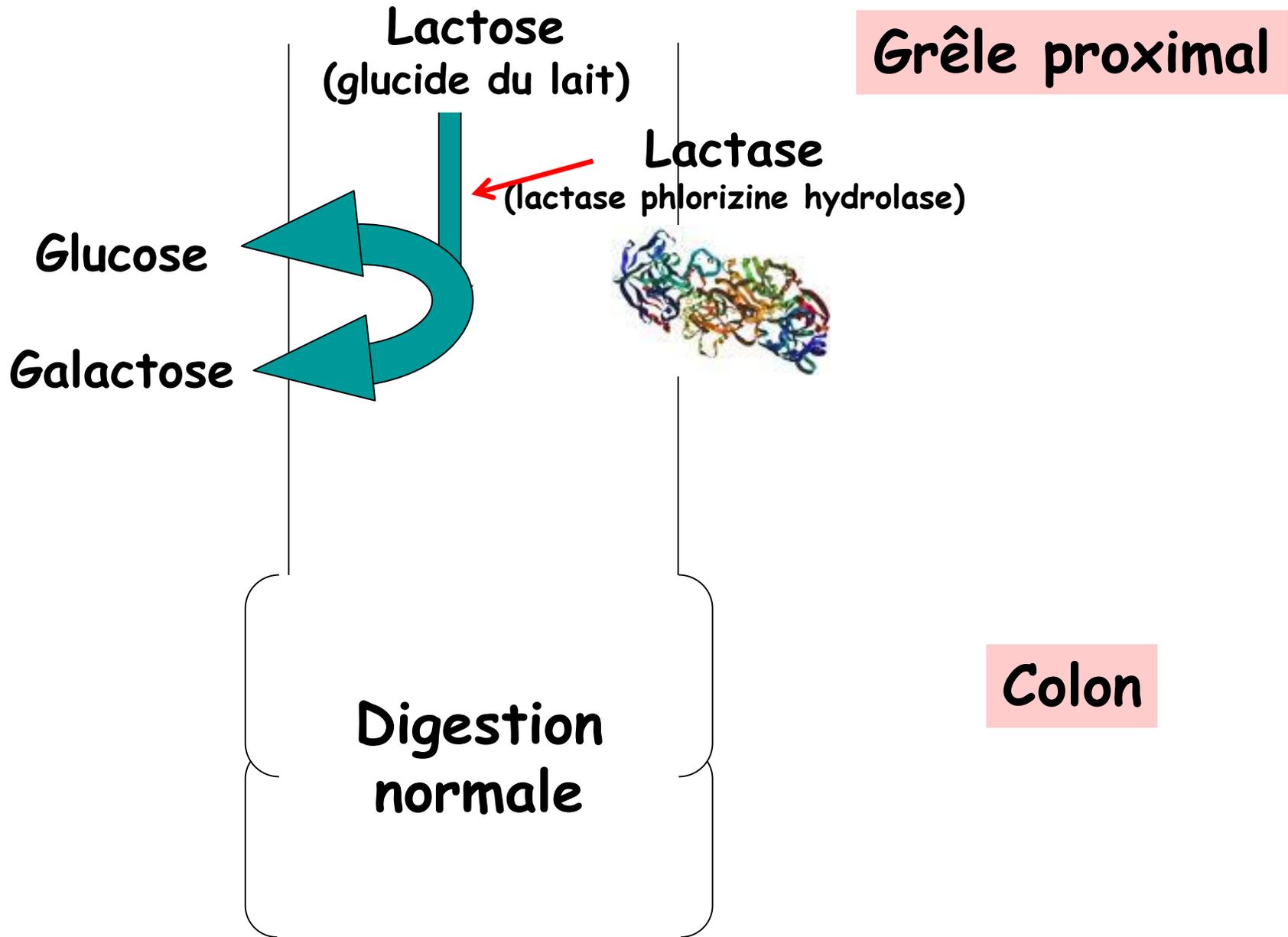
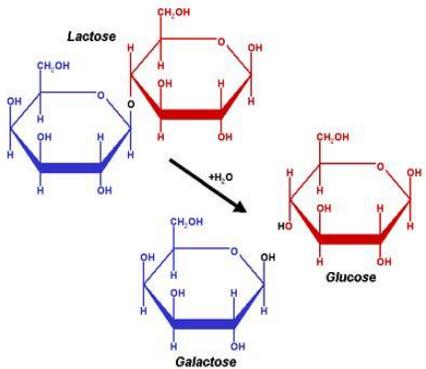
Intolérance Lactose et Fructose: des cas particuliers



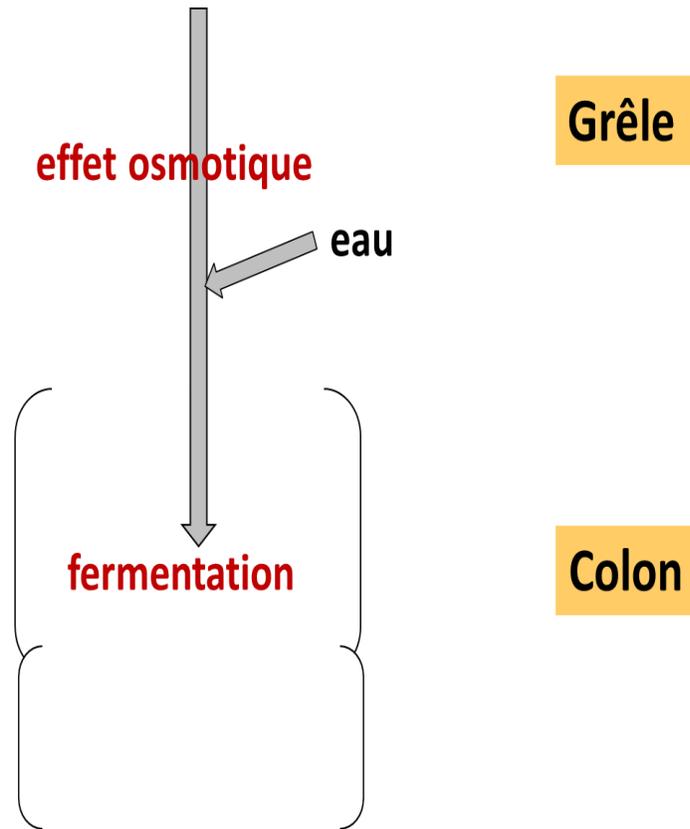
Lactose intolerant



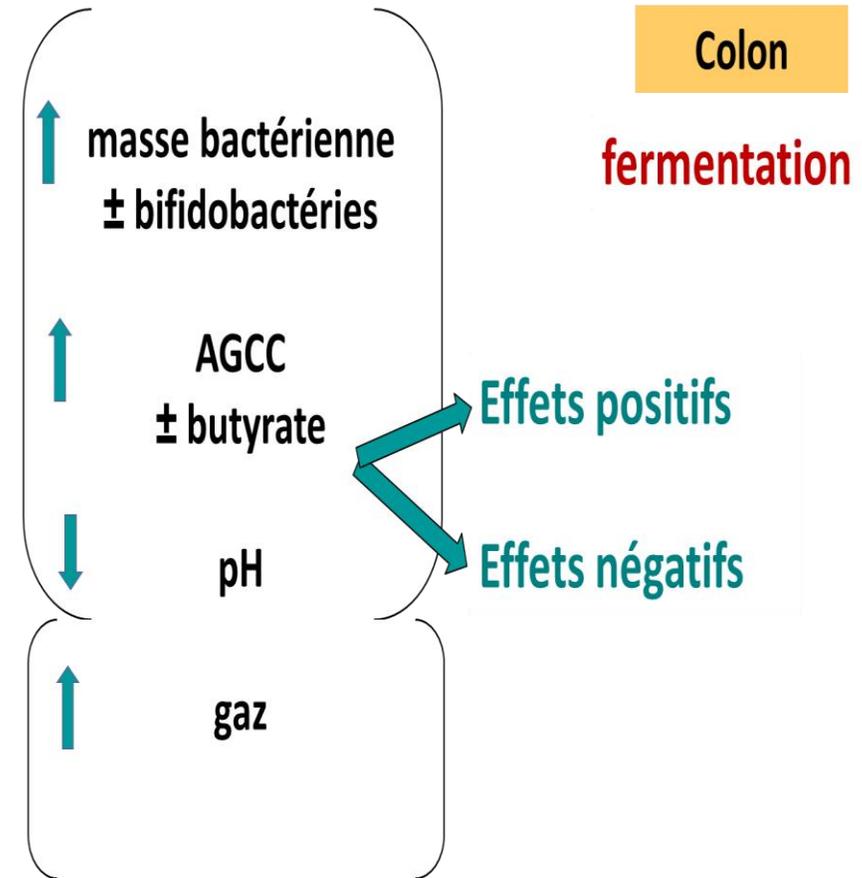
Digestion du lactose



Lactose malabsorbé peut entraîner

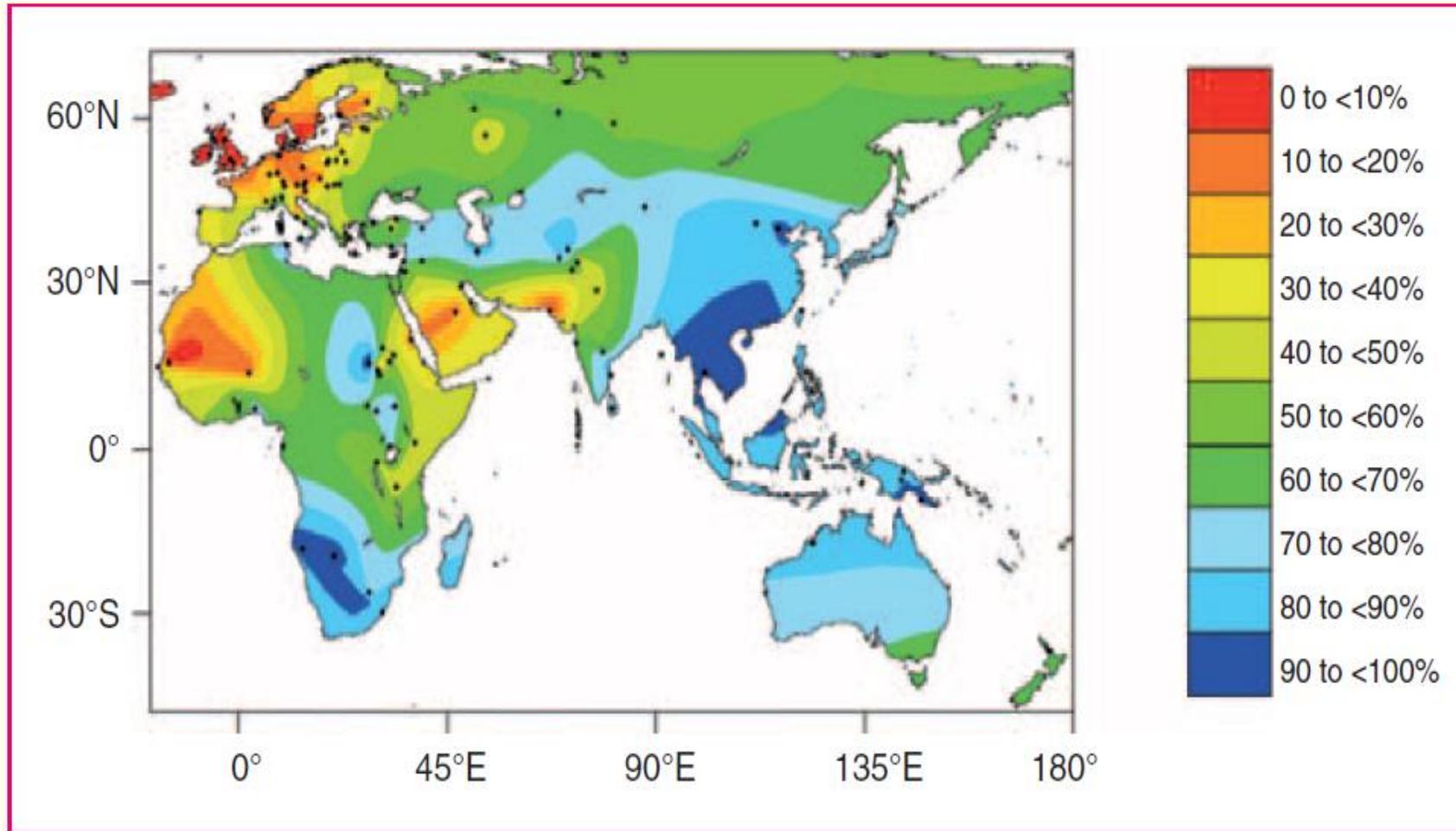


Effets d'oligosaccharides indigestes



Déficiences primaires

Déficiences lactasiques



Itan Y et al. BMC Evol Biol. 2010

Deficit lactase



Malabsorption



Intolerance au lactose possible

Malabsorption ≠ Intolérance lactose



Intolérance au lactose

Suppression totale du lactose?

La restriction en produits laitiers en rapport avec une intolérance réelle ou perçue constitue un **risque pour la santé osseuse**

NIH (Conference Consensus National Institutes of health) 2010

Aliment	Teneur lactose g/100g	Teneur Calcium mg/100g (Ciqal)
Lait poudre	Entier 38 Ecrémé 50	950 (entier) à 1260 (écrémé)
Lait maternel	≈ 7 (4,9 à 9,5)	30
Lait chèvre	4,2 à 4,5	130
Lait vache	4,5 à 5	120
Glace	2 à 3	90 à 110
yaourt	3,5 à 4	120
Camembert	traces	450
Emmental	/	1000
Fromage blanc 3%	3,5	130

Objectif



Limiter troubles fonctionnels digestifs gênants...

Et non pas supprimer la malabsorption



Améliorer la tolérance

Charge

Tolérance = INDIVIDUELLE

Plus la quantité de lactose ingérée est forte plus le risque d'intolérance est grand

Tolérance améliorée par fractionnement des prises pour répartir charge

Dose maximale tolérée =12g si lactose ingéré seul

Levitt M and all. J Clin Gastroenterol,2013



Améliorer la tolérance

Tolérance = INDIVIDUELLE

Forme

**Tout ce qui ralentit la vidange gastrique
peut améliorer l'absorption du lactose:**



**Forme solide, Graisses, densité énergétique, composition nutritionnelle, en
préparation, association avec autres aliments...**

A teneur en lactose égale la tolérance n'est pas forcément identique...

LAIT boisson: forme la moins bien tolérée mais tous les laits ne sont pas égaux

Fromages bien tolérés (procédé fabrication)

Yaourt est un cas particulier (activité lactasique et viscosité)

allégation « **aide à la digestion du lactose** » (19 oct 2010)



Améliorer la tolérance

Tolérance = INDIVIDUELLE

Mode (de prise)

**Les malabsorbants peuvent tolérer
jusqu'à 12g de lactose lorsque celui-ci est consommé seul et à jeun,
et jusqu'à 20g lorsqu'il est ingéré avec d'autres aliments**

Levitt M and al. J Clin Gastroenterol 2013, 47:471

mode à jeun = le moins bien toléré

Améliorer la tolérance au lactose: principales pistes

- Éviter lait à jeun et en trop grande quantité (si besoin recours lait appauvri en lactose ou lactase)
- Fractionner prises
- Consommer autres aliments en même temps
- Incorporer lait dans préparations
- Privilégier consommation de yaourts (et de fromage)

Et

Toujours garder à l'esprit importance apport calcique



Il n'est pas nécessaire de supprimer le lactose, il convient simplement d'adapter la consommation à la tolérance du patient (évaluation consommation)

Intolérance au fructose

Ingestion associée de glucose ↓ incidence malabsorption

Aliment	FRUCTOSE	RAPPORT F/G
Miel	39	1,1
Pomme et jus de pommes	6	2,8
Raisin et jus de raisin	8	1
Melon	1	2,1
Artichaut	2	2,3
Mangue	3	3,1

Pas de suppression mais une modulation en fonction des tolérances

- Limiter les aliments riches en fructose (>3g par portion)
- Répartir les charges
- Ratio F/G (ideal =1)
- Et forme, mode...

FODMAPS? EN PRATIQUE



FODMAPS = ↓ troubles digestifs

Patients SII



Le niveau de restriction en FODMAPS doit être modulé **au cas par cas**

Le niveau de tolérance aux FODMAPS est individu dépendant et très difficile à évaluer d'emblée

Les symptômes sont **dose-dépendant:**

les petites quantités de FODMAPS souvent bien tolérées

Dietary Triggers of Abdominal Symptoms in Patients With Irritable Bowel Syndrome:
Randomized Placebo-Controlled Evidence – Randomized Placebo-Controlled Evidence
– Clinical Gastroenterology and Hepatology, 2008;6 (7) pp765-771.

Et FORME...

Et Mode de prise...



FODMAPS? LIMITES ET RISQUES

LIMITES

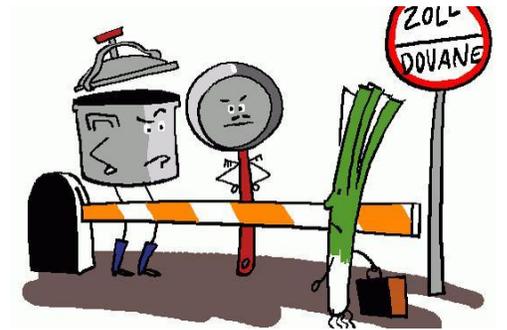
- Restriction d'un composant peut en influencer une autre (ex fructanes/gluten)
 - Tables de composition
 - Mise en œuvre pas facile
 - Suivi pas facile

...

RISQUES (si restriction importante)

- Microbiote
- Constipation
- Carences

...



GLUTEN?

Véritable problème de santé?



Phénomène de mode?



Marché des produits sans gluten
un marché rentable

20% croissance/ an depuis 5 ans

chiffre d'affaire:
France 78 millions d'euros
USA 7 milliards d'euros



Intolérance au gluten
=
Maladie cœliaque



**Suppression totale et
définitive
du gluten**



**seul et unique traitement de la
Maladie cœliaque**
(après diagnostic)

Sensibilité au GLUTEN non cœliaque...

Diagnostic actuel = Diagnostic d'exclusion

Le protocole établi en 2014 selon les recommandations des experts se fait en 2 temps:

- évaluation des effets de la suppression du gluten (au moins 6 semaines) ← **S'assurer que le patient ne s'est pas déjà mis au RSG**
- évaluation des effets de la réintroduction du gluten (au moins 4 semaines)

PRISE EN CHARGE DIETETIQUE

Sensibilité au GLUTEN non cœliaque

Et après ...



Durée de l'exclusion?
Réintroduction?

LOGIQUE

**Adapter la consommation de gluten à la tolérance du patient
et non pas d'imposer un régime strict à vie**

?

Sensibilité au gluten:?



ATI

ADDITIFS

???

Agglutinines du blé

EFFET NOCEBO

...

Autres facteurs?

FACTEURS	EFFET
LIPIDES 	stimule le réflexe gastro-colique: réponse prolongée chez les patients SII, Effet sur motricité du grêle
CAFE 	Caféine augmente la sécrétion d'acide gastrique et l'activité motrice colique et activité motrice rectosigmoïdienne (sujets sains)
PIMENT 	La capsaïcine est responsable de l'accélération gastro-intestinale , douleurs abdominales et sensations brulures (sujets sains)
ALCOOL 	affecte la motricité gastro-intestinale, l'absorption et la perméabilité intestinale

le bon sens



S'ADAPTER AU PATIENT ET TROUVER LE BON ÉQUILIBRE**Bénéfices****Alimentation**

(apports nutritionnels,
fibres, variété, effet flore...)

**Confort
digestif****Pas de restrictions inutiles**

(au risque de se priver d'éléments bénéfiques pour la santé)