S’alimenter avec une MICI : les questions que se posent les patients

Xavier Hébuterne

CHU de Nice

Quels conseils pour nos patients ?

Docteur en 2017

Il vaut mieux éviter les fruits et les légumes. C'est plus prudent, cela mettra votre intestin au repos !

On sait maintenant que vous pouvez manger de tout !

s 1990

Docteur et avec ma MICI alors qu'est-ce que je peux manger ?

A quoi pensent nos patient(e)s pendant la consultation ?





A quoi pensent nos patient(e)s pendant la consultation ?



* On peut remplacer par : de ma vie de couple, de mes angoisses, de ma douleur, etc…

Des nouvelles recommandations

Clinical Nutrition 36 (2017) 321–347

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/clnu

ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease

Alastair Forbes [a, *], Johanna Escher [b], Xavier Hébuterne [c], Stanisław Kłęk [d], Zeljko Krznaric [e], Stéphane Schneider [c], Raanan Shamir [f], Kalina Stardelova [g], Nicolette Wierdsma [h], Anthony E. Wiskin [i], Stephan C. Bischoff [j]

[a] Norwich Medical School, University of East Anglia, Bob Champion Building, James Watson Road, Norwich, NR4 7UQ, United Kingdom
[b] Erasmus Medical Center – Sophia Children's Hospital, Office Sp-3460, Wytemaweg 80, 3015 CN, Rotterdam, The Netherlands
[c] Gastroentérologie et Nutrition Clinique, CHU de Nice, Université Côte d'Azur, Nice, France
[d] General and Oncology Surgery Unit, Stanley Dudrick's Memorial Hospital, 15 Tyniecka Street, 32-050, Skawina, Krakau, Poland
[e] Clinical Hospital Centre Zagreb, University of Zagreb, Kispaticeva 12, 10000, Zagreb, Croatia
[f] Tel-Aviv University, Schneider Children's Medical Center of Israel, 14 Kaplan St., Petach-Tikva, 49202, Israel
[g] University Clinic for Gastroenterohepatology, Clinical Centre "Mother Therese", Mother Therese Str No 18, Skopje, Republic of Macedonia
[h] VU University Medical Center, Department of Nutrition and Dietetics, De Boelelaan 1117, 1081 HV, Amsterdam, The Netherlands
[i] Paediatric Gastroenterology & Nutrition Unit, Bristol Royal Hospital for Children, Upper Maudlin Street, Bristol, BS2 8BJ, United Kingdom
[j] Institut für Ernährungsmedizin (180) Universität Hohenheim, Fruwirthstr. 12, 70593 Stuttgart, Germany

64 recommandations élaborées selon la méthode DELPHI sous l'égide de l'ESPEN.
9 de grade A, 22 de grade B, 12 de grade C et 21 accords professionnels.

Des outils simples et utiles !

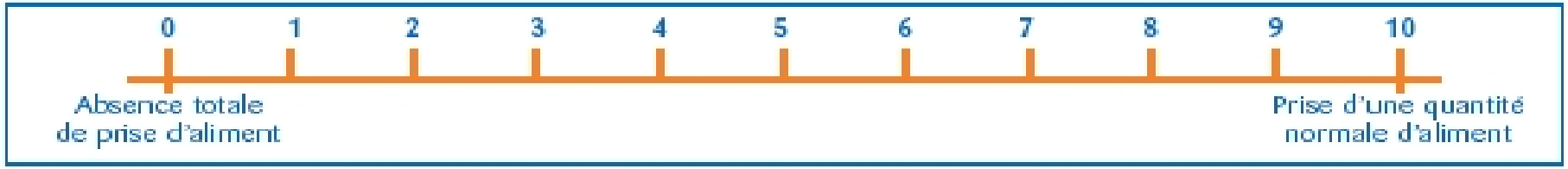




http://www.afa.asso.fr



3. Combien estimez-vous manger aujourd'hui ?



Les questions les plus fréquentes de vos patients

1.	Y-a-t-il des aliments qui favorisent la survenue d'une MICI et d'autres qui sont plutôt protecteurs ?
2.	Que manger quand je suis en poussée de ma maladie ? Et en phase de rémission ?
3.	Que faut-il penser des régimes « anti-inflammatoires » ?
4.	Les huiles de poisson peuvent-elles prévenir une poussée ?
5.	Est-il utile de prendre des compléments alimentaires avec des vitamines ?
6.	Quels apports me conseillez-vous sur le plan énergétique et protéique ?
7.	J'ai entendu parler des FODMAPS. Est-il intéressant pour moi de les enlever de mon alimentation ?
8.	Je suis sous corticoïdes : que faut-il faire pour mon alimentation ? Faut-il manger sans sel ?
9.	Dois-je supprimer le lait de mon alimentation ?
10.	Faut-il prendre des probiotiques ?
11.	Je suis iléostomisé(e) : que me conseillez-vous sur le plan de l'alimentation ?
12.	Je maigris. Comment reprendre du poids ?
13.	J'ai pris 10 kg sous cortisone, comment faire pour perdre ce poids ?
14.	Est-il possible de voir un(e) diététicien(ne) pour me conseiller ?

Y-a-t-il des aliments qui favorisent la survenue d'une MICI et d'autres qui sont plutôt protecteurs ?

De nombreuses études se sont intéressées à cette question. Une alimentation riche en fruits et légumes, en acides gras n-3 (huiles de poisson) et pauvre en acides gras n-6 (huiles végétales, chairs des animaux) est associée à une diminution du risque de développer une MC ou une RCH.

Des études récentes suggèrent également qu'une alimentation riche en vitamine D et en Zinc pourrait être protectrice de la MC mais pas de la RCH.

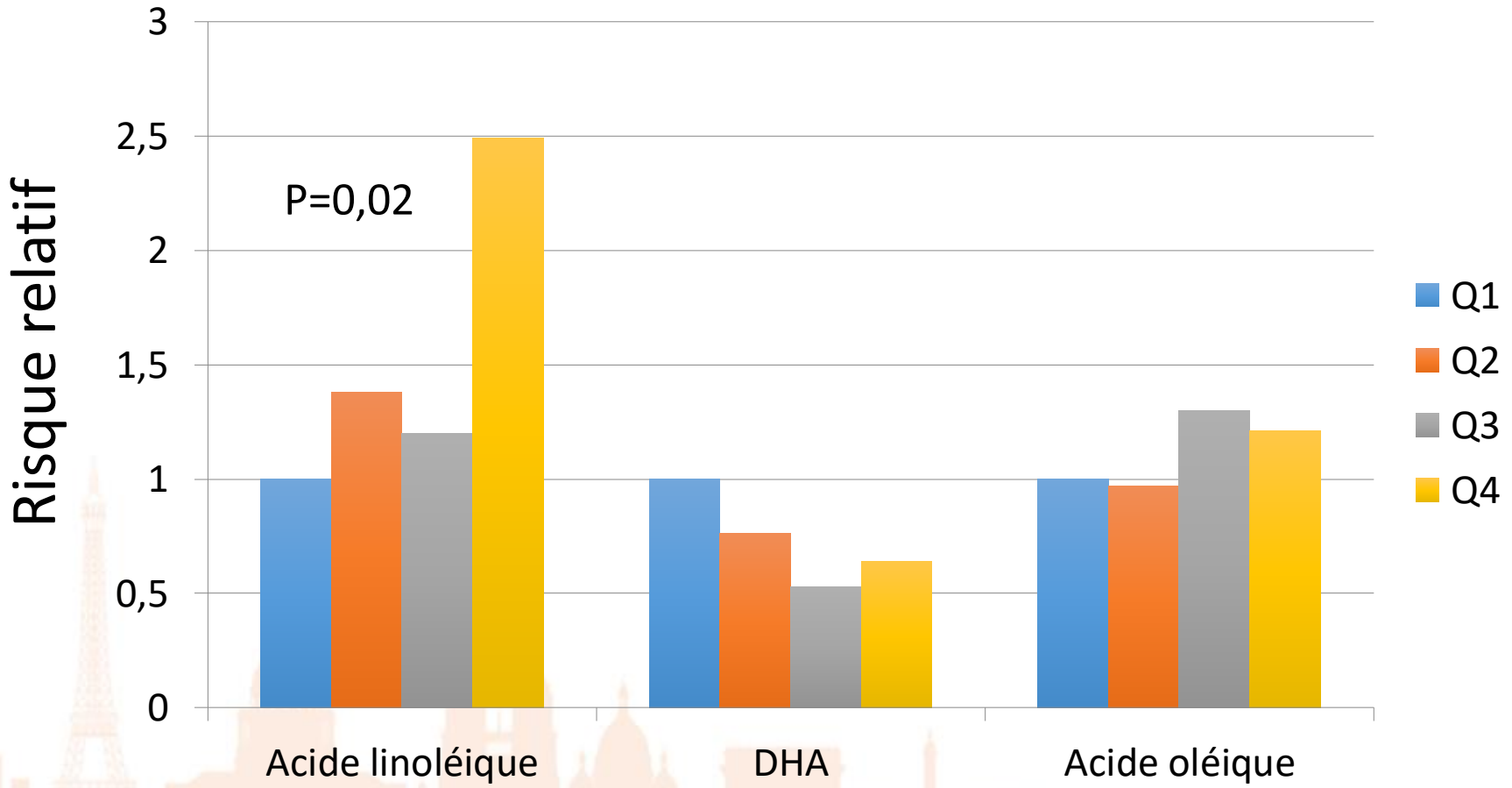
Risque de développer une MICI en fonction de la consommation de fibres alimentaires dans la Nurses' Health study

	Quintile 1	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Quintile 5	P(linear trend)
Daily fiber intake (in grams) [Median(IQR)]	12.7 (11.4 – 13.6)	15.5 (14.9 – 16.0)	17.7 (17.1 – 18.2)	20.1 (19.4 – 20.8)	24.3 (22.8 – 26.8)	
Person-years of follow-up	675,994	673,043	673,390	671,533	671,588	
Crohn's disease						
Number of cases	68	50	51	64	37	
Age-adjusted incidence #	10	7	8	9	5	
Age-adjusted HR (95% CI)	1.0	0.71 (0.49 – 1.03)	0.73 (0.50 – 1.05)	0.91 (0.65 – 1.29)	0.53 (0.35 – 0.80)	0.02
Multivariate HR (95% CI) †	1.0	0.73 (0.50 – 1.06)	0.78 (0.54 – 1.13)	0.97 (0.68 – 1.38)	0.59 (0.39 – 0.90)	0.08
Ulcerative colitis						
Number of cases	74	65	66	72	63	
Age-adjusted incidence #	11	10	10	10	9	
Age-adjusted HR (95% CI)	1.0	0.86 (0.62 – 1.20)	0.86 (0.61 – 1.20)	0.94 (0.68 – 1.31)	0.83 (0.59 – 1.16)	0.41
Multivariate HR (95% CI) †	1.0	0.87 (0.62 – 1.22)	0.86 (0.62 – 1.21)	0.94 (0.67 – 1.31)	0.82 (0.58 – 1.17)	0.41

Essentiellement des fibres provenant des fruits et légumes dans la MC

Ananthakrishnan et al. Gastroenterology 2013

Risque de développer une RCH en fonction de la consommation d'acide linoléique, de DHA et d'acide oléique dans l'étude EPIC

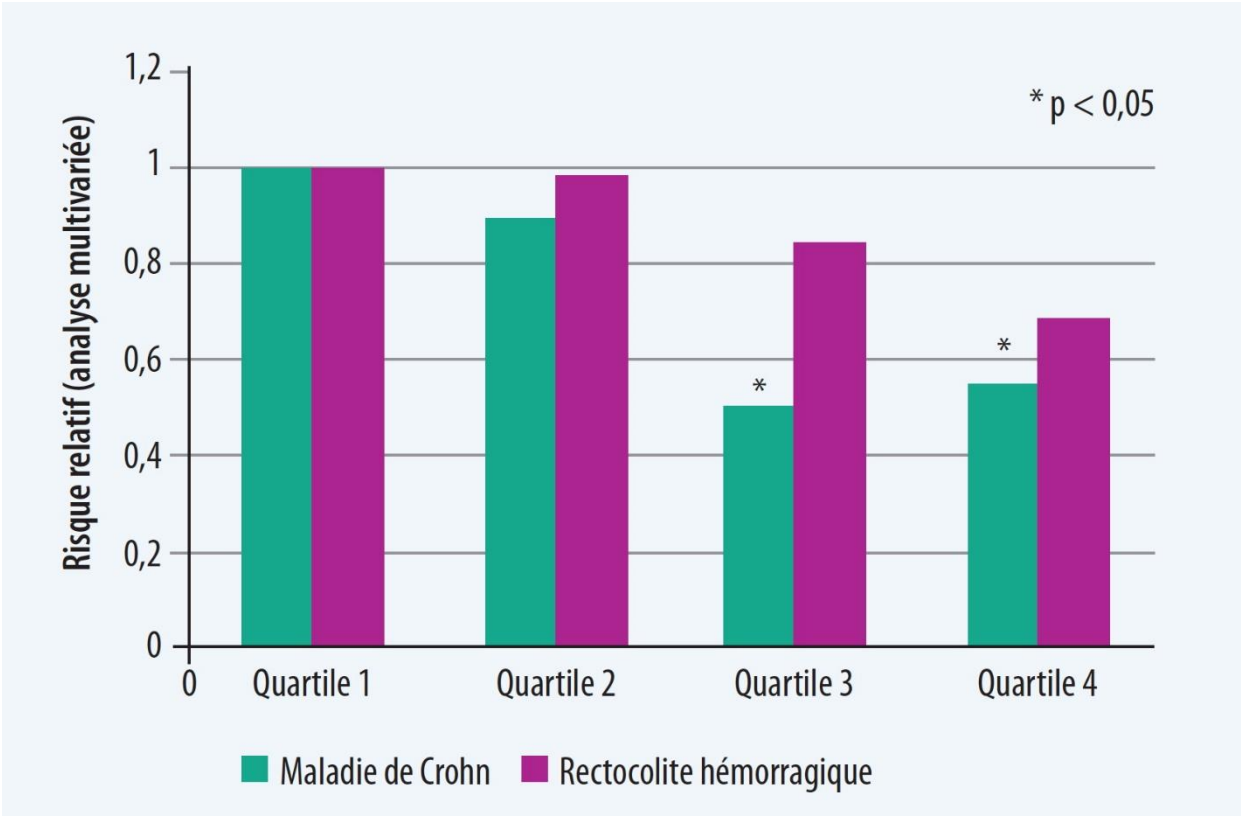


Ananthakrishnan et al. Gastroenterology 2013

Risque de développer une MC ou une RCH en fonction du taux sanguin prédictif de 25(OH)D

	Quartile 1	Quartile 2	Quartile 3	Quartile 4
Âge (ans)	53 ± 7,0	53 ± 7,1	53 ± 7,2	53 ± 7,2
IMC (kg/m²)	29,2 ± 5,2	25,0 ± 4,4	23,2 ± 3,5	22,1 ± 2,6
Activité physique (h/sem.)	5,5 ± 9,4	10,3 ± 16,2	16,5 ± 20,9	24,0 ± 26,9
Apport alimentaire moyen en vitamine D (UI/j)	115,5 ± 85,4	181,2 ± 95,8	200,0 ± 101,7	256,4 ± 124,7
Apport moyen en vitamine D dû aux suppléments (UI/j)	31,6 ± 108,2	84,2 ± 176,6	140,9 ± 213,8	302,4 ± 239,2
Taux sérique prédictif de 25-OH-cholécalciférol	22,9 (7,3-24,9)	26,3 (24,9-27,6)	28,7 (27,6-30,0)	31,8 (30,0-38,6)

IMC : indice de masse corporelle.



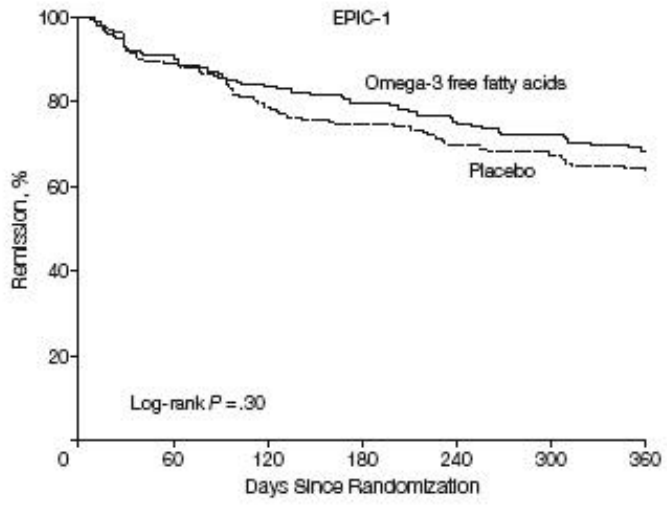
Ananthakrishnan et al. Gastroenterology 2012

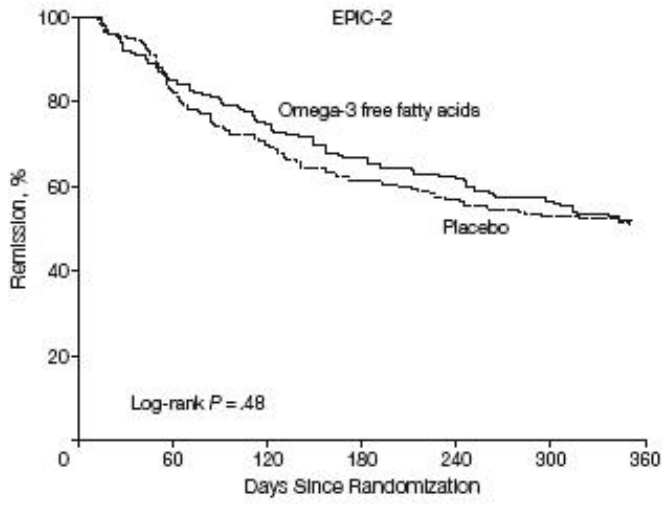
Les huiles de poisson pourraient être protectrices pour la survenue d'une MC.

Faut-il que je prenne des compléments enrichis en huiles de poisson ?

Malheureusement non. Ceci a été évalué dans plusieurs études prospectives de grande ampleur et les résultats sont négatifs. Il n'y a donc aucun intérêt pour vous à prendre des compléments alimentaires enrichis en acides gras n-3.

Figure 2. Kaplan-Meier Estimates of the Time to Relapse in the Omega-3 Free Fatty Acids and Placebo Groups for EPIC-1 and EPIC-2





No. at risk							
Omega-3 free fatty acids	183	157	140	132	118	113	83
Placebo	180	152	130	120	107	102	77
	187	150	126	110	95	87	78
	188	149	124	106	96	87	83

EPIC Indicates Epanova Program in Crohn's Study.

Feagan et al. JAMA 2006

Et pour la vitamine D ?

Il n'y a pas de preuves formelles mais globalement une supplémentation en vitamine D pourrait être bénéfique sur l'évolution de votre MICI. Les carences sont fréquentes, elles ont des conséquences potentiellement importantes (os, muscle, cerveau, …), il faut les rechercher et les corriger systématiquement.

» La vitamine D possède d'importantes propriétés immunomodulatrices, qui suggèrent un effet bénéfique au cours de la maladie de Crohn.

» Un taux bas de vitamine D est associé à un risque plus élevé de développer une maladie de Crohn.

» Chez les patients porteurs de MICI, l'insuffisance en vitamine D est fréquente.

» Chez les patients porteurs de MICI, un taux bas de vitamine D semble associé à une maladie plus active.

» Chez un malade porteur d'une MICI, une maladie ancienne, active, un antécédent de résection intestinale, la dénutrition et un traitement par la colestyramine doivent faire rechercher une carence en vitamine D.

X. Hébuterne. La lettre de l'HGE 2015

Principales études ayant évalué la relation entre les taux sériques de vitamine D et le devenir de la MICI

Auteur et année	Type d'étude	Nombre de patients	Résultat principal
Joseph AJ et al. 2009 *(18)*	Cas-témoins	34 MC et 34 contrôles	Taux sériques plus bas dans le groupe MC et corrélation négative des taux de vitamine D avec le HBI (–0,484)
El-Matary W et al. 2011 *(16)*	Cas-témoins pédiatrique	39 MC, 21 RCH nouvellement diagnostiquées et 56 témoins	Taux sériques plus bas chez les enfants atteints de MICI, pas de corrélation avec la sévérité de la maladie
Levin AD et al. 2011 *(17)*	Cas-témoins pédiatrique	76 enfants avec une MICI	19 % de carence et 28 % d'insuffisance en vitamine D. Pas de corrélation avec la localisation de la maladie ni la prise d'immunosuppresseurs. Corrélation avec la prise de corticoïdes ($p < 0,001$)
Ulitsky A et al. 2011 *(19)*	Cohorte rétrospective	403 MC et 101 RCH diagnostiquées 15,5 et 10,9 ans auparavant	49,8 % des patients avaient un déficit (10,9 % de déficit sévère). Chez les patients atteints de MC, le déficit était associé à une diminution de la qualité de vie (RR : –2,21 ; IC_{95} : –4,10 ; +0,33) et corrélé à l'activité de la maladie (coefficient de régression : 1,07 ; IC_{95} : 0,43-171)
Ananthakrishnan AN et al. 2014 *(23)*	Cohorte prospective	1 763 MC et 1 454 RCH	Un taux de vitamine D < 20 ng/ml était associé à un risque plus élevé de chirurgie dans le groupe MC (RR : 1,8 ; IC_{95} : 1,2-2,5) et d'hospitalisation dans les groupes MC (RR : 2,1 ; IC_{95} : 1,6-2,7) et RCH (RR : 2,3 ; IC_{95} : 1,7-3,1). Parmi les patients atteints de MC, ceux chez qui le taux de vitamine D atteignait la normale au cours du suivi avaient un risque de chirurgie moins élevé (RR : 0,56 ; IC_{95} : 0,32-0,98)
Garg M et al. 2013 *(21)*	Cas-témoins	40 MC, 31 RCH et 23 témoins	Une corrélation inverse a été trouvée entre les taux sériques de vitamine D et la calprotectine fécale ($r = –0,37$; $p = 0,039$)
Zator ZA et al. 2014 *(22)*	Cohorte rétrospective	74 MC et 27 RCH commençant un traitement anti-TNF	Les patients avec une carence en vitamine D avaient un risque relatif plus élevé d'arrêt précoce des anti-TNF (RR : 2,1 ; IC_{95} : 1,0-4,4)
Veit LE et al. 2014 *(13)*	Cas-témoins pédiatrique	58 MICI et 106 témoins	Taux sériques identiques chez les malades et les témoins. Taux sériques plus bas chez les enfants avec syndrome inflammatoire
Hlavaty T et al. 2014 *(20)*	Cohorte prospective	141 MC et 79 RCH	28 % de sujets carencés l'été et 42 % l'hiver. Corrélation entre les taux sériques de vitamine D et le score IBDQ ($r = 0,35$; $p = 0,02$)
Ananthakrishnan AN et al. 2014 *(24)*	Cohorte prospective	1763 MC et 1454 RCH	35 patients ont développé une infection à *Clostridium difficile*, leur taux sérique en vitamine D était plus bas (20,4 ng/ml) que celui des sujets qui n'ont pas développé d'infection (27,1 ng/ml) [$p = 0,002$]
Ananthakrishnan AN et al. 2014 *(25)*	Cohorte prospective	2 809 patients avec une MICI	En 11 ans de suivi médian, 196 patients ont développé un cancer, colorectal dans 41 cas ; les patients dont le taux sérique de vitamine D était bas avaient un risque plus élevé de cancer (RR = 1,82 ; IC_{95} : 1,25-2,65)

HBI : index de Harvey Bradshaw ; IBDQ : Inflammatory Bowel Disease Questionnaire *; MC : maladie de Crohn ; MICI : maladie inflammatoire chronique de l'intestin ; RCH : rectocolite hémorragique.*

X. Hébuterne. La lettre de l'HGE 2015

Y-a-t-il d'autres risques de carence au cours de ma maladie ?

Oui, il faut les prévenir par une alimentation la plus variée et équilibrée possible et les rechercher par des dosages biologiques (vitamine B9, vitamine B12, fer, zinc en cas de diarrhée importante) ainsi que par une évaluation de vos ingesta par un diététicien. L'ESPEN recommande que tout patient atteint de MICI bénéficie d'une consultation avec un diététicien. Dans certains cas, une supplémentation en certaines vitamines ou en fer est nécessaire.

What is the role of dieticians for IBD patients?

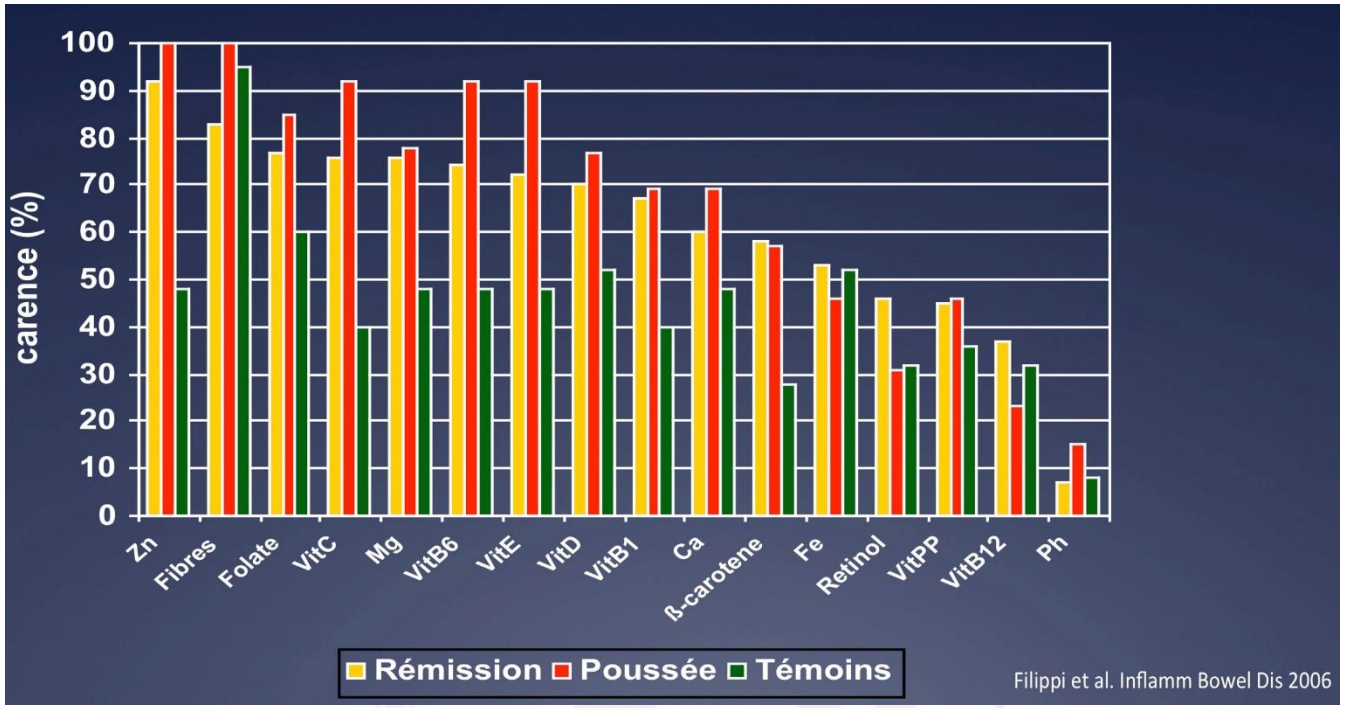
Recommendation 28:

All IBD patients in remission should undergo counselling by a dietician as part of the multidisciplinary approach to improve nutritional therapy and to avoid malnutrition and nutrition-related disorders.

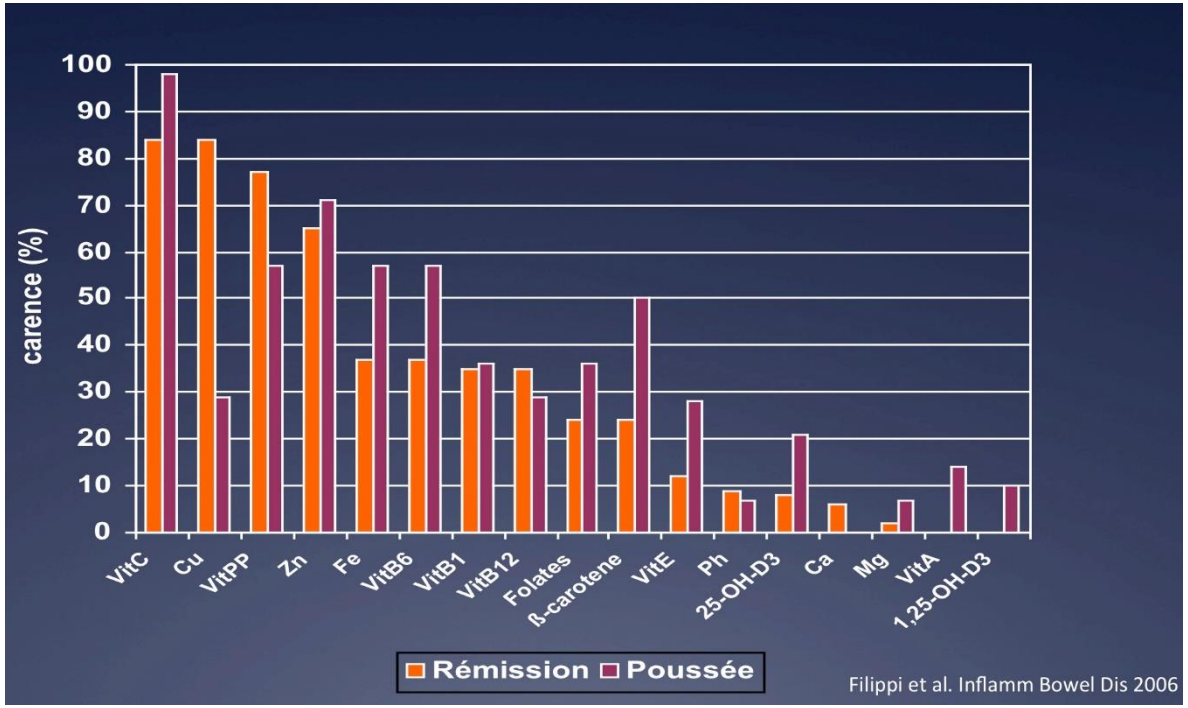
Grade of recommendation GPP – Strong consensus (100% agreement)

Forbes et al. Clin Nutr 2017

Carences d'apports en micronutriments comparativement aux ANC et proportion de malades en dessous des taux sériques de référence

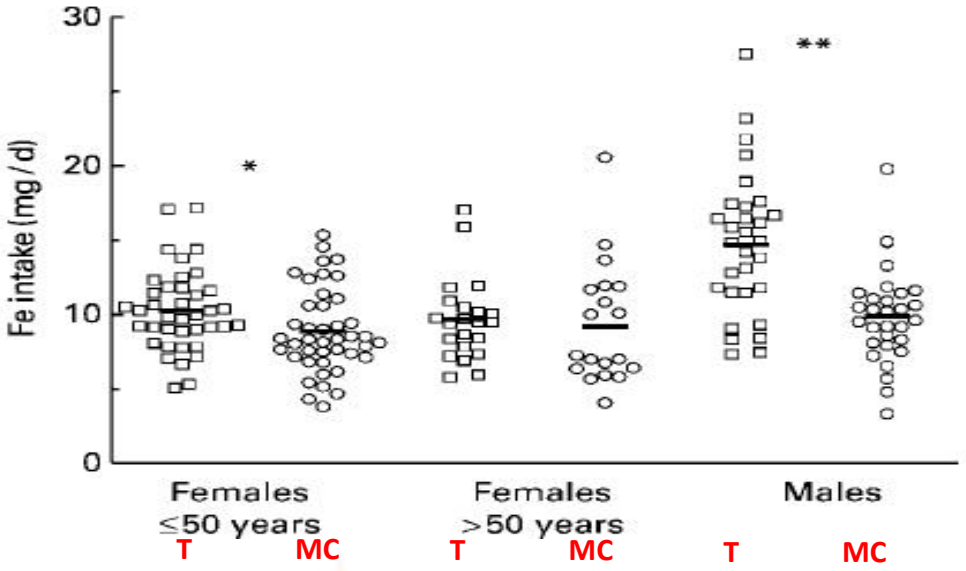


Apports en vitamines et micro-nutriments par rapport aux ANC



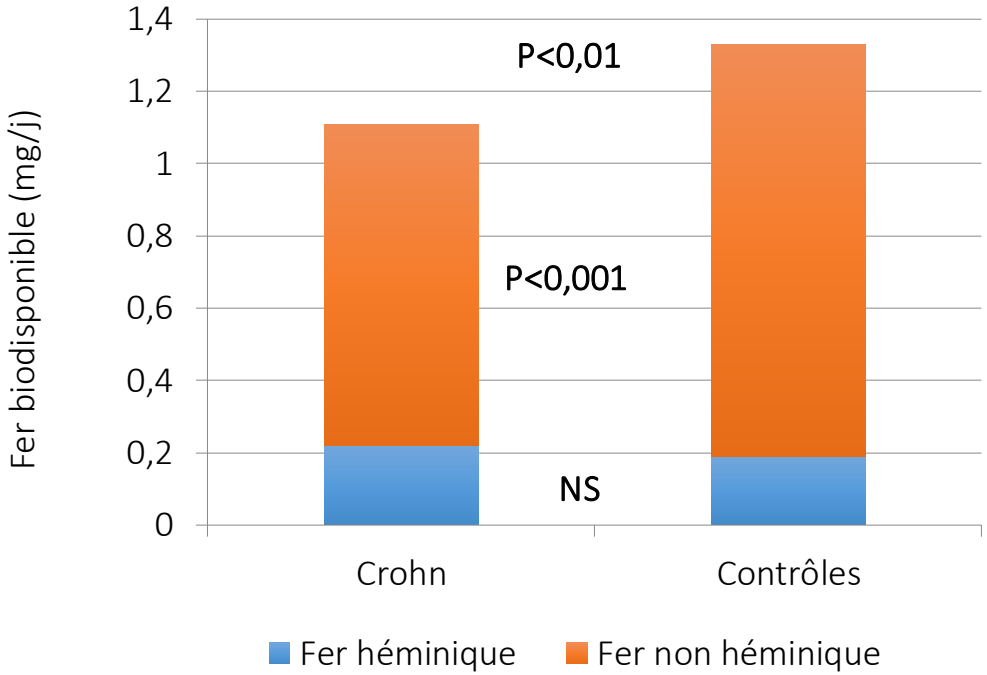
Taux sériques

Apports en Fer chez des MC en rémission et des sujets contrôles



	Fe intake (mg/d)				
	Controls		Cases		
	Mean	SD	Mean	SD	P†
Cereals	5·6	3·6	3·9	2·0	<0·001
Bread‡	2·4	1·0	2·1	1·2	0·04
Breakfast cereals‡	2·4	3·4	0·9	1·2	<0·001
Meat	1·6	1·0	1·9	1·4	0·1
Vegetables	1·6	0·8	1·6	1·0	0·9

91 MC comparés à 91 témoins appariés en fonction du sexe, de l'âge, de l'origine ethnique, de la zone géographique et du niveau socio-économique.



Estimation de la quantité de fer biodisponible

Lomer et al. Br J Nutr 2004

Qu’est-il possible de manger quand je suis en poussée de ma maladie?

« Mangez ce que vous supportez ! ». Il n'y a pas de régime type à suivre ou de conduite alimentaire à s'imposer. En pratique, une alimentation qualitativement variée et quantitativement suffisante est primordiale. Par contre en fonction des symptômes une **adaptation transitoire** de l'alimentation peut-être nécessaire.

Par exemple si vous avez beaucoup de diarrhée les conseils sont les suivants :

- ✓ *Buvez abondamment (au moins 1,5 L/jour), en petites quantités pour compenser les pertes. Alternez les boissons sucrées et salées : bouillon de légumes, potage, soupe, tisane, thé, eau minérale ou boisson à base de cola dé-gazéifié.*
- ✓ *Mangez souvent en petites quantités.*
- ✓ *Privilégiez les aliments dits « constipant » : bouillon de carottes, eau de riz, purée de carottes, banane écrasée, pomme crue râpée, biscotte, pâte, riz, compote de pomme, gelée de coing, fromage à pâte cuite (type gruyère, emmental, Saint-paulin, hollande…).*
- ✓ *Evitez les boissons glacées et gazeuses.*
- ✓ *Diminuez le temps des diarrhées, la consommation de lait ou des laitages (yaourt, fromage blanc et petit-suisse), et surtout pain complet, céréales complètes, fruits et légumes crus.*

Que faut-il penser des régimes « anti-inflammatoires » ?

De nombreux régimes dits anti-inflammatoires circulent sur le net comme par exemple les régimes chasseurs-cueilleurs et paléolithiques*, basés sur le concept binaire suivant : les MICI et d'autres maladies n'existaient pas avant, mangeons donc comme avant pour ne pas être malade ! Leur point commun est un régime alimentaire type ancestral, proche de celui pratiqué par les hommes préhistoriques qui aurait une action préventive ou bénéfique sur certaines pathologies.

Les mécanismes d'action proposés par les auteurs pour expliquer les effets liés à certains aliments et l'efficacité de leur suppression ne sont pas prouvés scientifiquement. Il n'y a pas d'étude validée qui démontre un quelconque bénéfice médical pour les malades de MICI.

**Comme ce régime basé sur l'alimentation paléolithique « efficace » dans 91 maladies différentes dont les MICI mais aussi l'asthme, la polyarthrite, le cancer, la SEP, la dépression, …*

Exemple d'un régime miracle !

- Il faut supprimer :
  - **Tous les laits animaux** (vache, chèvre, brebis) et leurs dérivés : beurre, fromage, crème, yaourt, glace...
  - **Les céréales mutées ou indigestes** (blé, maïs, seigle, orge, avoine, kamut, épeautre, petit épeautre, millet...).
- Il faut de préférence consommer les aliments crus.
- Il faut consommer quotidiennement des huiles vierges crues, extraites à froid.
- Il faut consommer de préférence du sel et des sucres complets.
- Il faut manger des aliments biologiques qui contiennent (théoriquement) moins de produits toxiques de type pesticides.
- Une supplémentation en vitamines et en minéraux à doses physiologiques en proportions harmonieuses, est recommandée.

Oui, mais si je fais tout de même ce type de régime pour essayer, quels sont les inconvénients ? Y-a-t-il des risques ?

Les inconvénients sont nombreux :

- ✓ Perte de poids accompagnée d'une dénutrition aux effets délétères sur une MICI,
- ✓ Changements très importants dans les habitudes alimentaires avec des consignes très contraignantes, en plus des contraintes de la maladie,
- ✓ Vie sociale (sortie au restaurant, invitation, repas en famille) très difficile à maintenir,
- ✓ Nécessité de cuisiner « maison » donc d'être disponible et de ne pas être trop fatigué,
- ✓ Risque d'intoxications alimentaires (aliments crus) surtout pour un patient, en pleine poussée, fatigué et immunodéprimé,
- ✓ Régime souvent coûteux (achat des suppléments, des probiotiques et des produits biologiques notamment).
- ✓ Principe de la double peine

Should IBD patients with active disease adhere to a specific diet?

Recommendation 8:

There is no "IBD diet" that can be generally recommended to promote remission in IBD patients with active disease.

Grade of recommendation GPP – Strong consensus (96% agreement)

Are exclusion diets effective in achieving remission in active CD?

Recommendation 13:

Exclusion diets cannot be recommended to achieve remission in active CD, even if the patient suffers from individual intolerances.

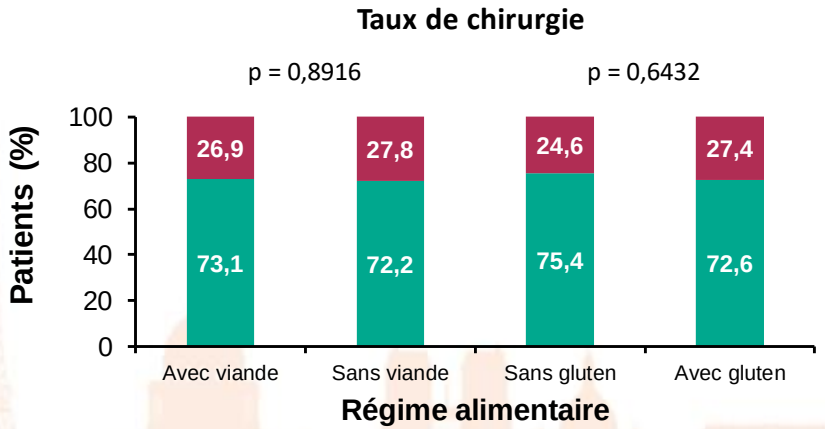
Grade of recommendation GPP – Strong consensus (96% agreement)

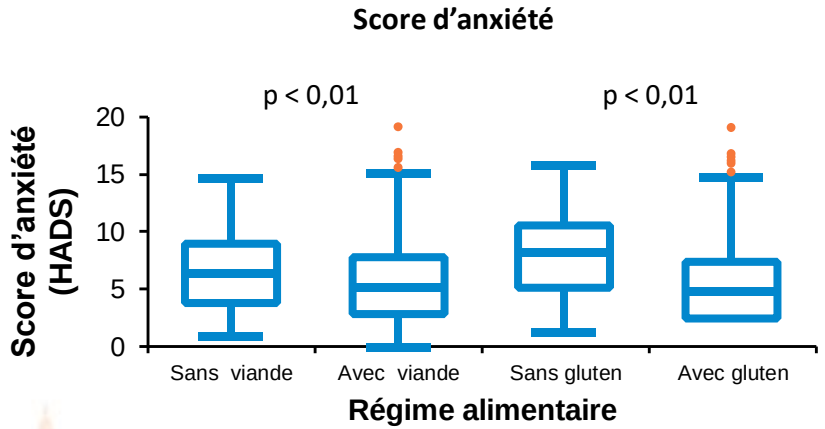
Forbes et al. Clin Nutr 2017

Tout de même, j'ai vu sur internet qu'avec une MICI, supprimer la viande et le gluten pouvait être bénéfique ; qu'en pensez-vous ?

Une étude récente démontre qu'il n'y a pas de bénéfice à suivre ces régimes

- Étude d'une vaste cohorte suisse de 3.300 patients atteints de MICI
- Analyse par questionnaire des habitudes alimentaires, notamment régime végétarien et régime sans gluten (RSG) ; 37 % de réponses
- Comparaison de l'évolution des MICI (hospitalisation, chirurgie) et score de qualité de vie et d'anxiété en fonction du régime
- 1 254 patients suivis, dont 4,1 % avec un régime végétarien et 4,7 % avec un RSG



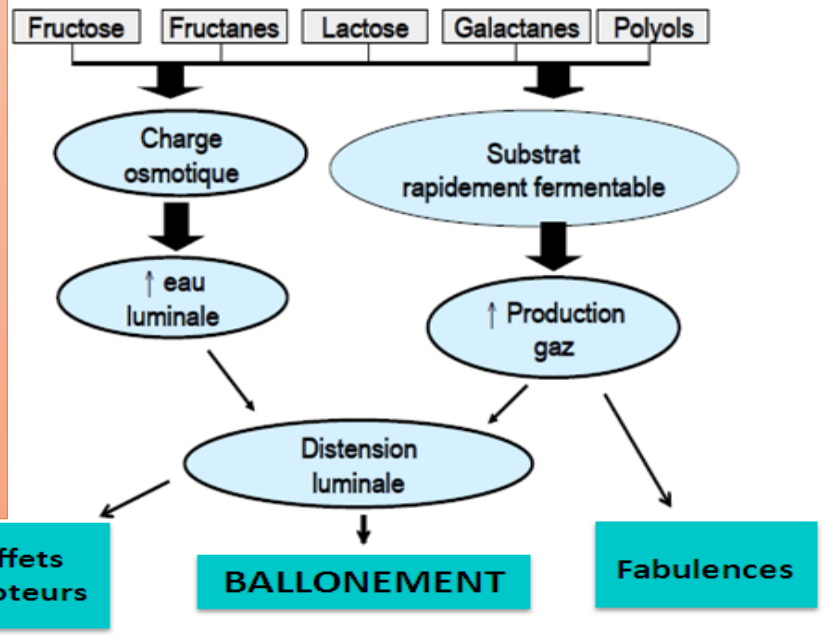


- **Aucun intérêt de ces régimes qui aggravent la qualité de vie et augmentent l'anxiété des patients**

Qu’est-ce qu’un régime pauvre en FODMAPs ? Est-il intéressant pour moi de suivre ce type de régime ? Est-il contraignant ?

Le régime pauvre en FODMAPs limite les aliments contenant des glucides ou sucres que l'on dit « fermentescibles ». Ces glucides sont faiblement absorbés par l'intestin grêle. Cela produit des substances servant à nourrir les bactéries du côlon. Ces bactéries vont dégrader ces glucides en les fermentant. Cela provoque des symptômes de ballonnements, gaz et douleurs abdominales. Son efficacité sur l'évolution de la MICI n'est pas démontré, par contre ce type de régime peut améliorer les symptômes digestifs dans certains cas. C'est un régime assez contraignant et sa mise en place nécessite l'aide d'un diététicien.

- **F** = Fermentescibles (rapidement fermentés par les bactéries du côlon)
- **O** = Oligosaccharides (fructanes et galacto-oligosaccharides ou GOS)
- **D** = Disaccharides (lactose)
- **M** = Monosaccharides (fructose en excès du glucose)
- **A** = And(et)
- **P** = Polyols (sorbitol, mannitol, xylitol et maltitol)



Un régime pauvre en FODMAPs, c'est diminuer la quantité des aliments suivants

Oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentescibles par la flore intestinale

Type de sucres	Sucres visés	Sources alimentaires
Oligosaccharides	FOS (fructo-oligosaccharides) GOS (galacto-oligosaccharides	Blé, orge, seigle, oignons, poireaux, ail, échalote, artichaut, betterave, fenouil, petits pois, chicorée, pistache, noix de cajou, légumineuses, lentilles et pois chiches
Disaccharides	Lactose	Lait, fromage frais non affinés
Monosaccharides	Fructose (lorsqu'il est en excès par rapport au glucose)	Pomme, poire, mangue, cerise, pastèque, asperge, sucre de table, pois mange-tout, miel, sirop de glucose-fructose
Polyols	Sorbitol, mannitol, maltitol et xylitol	Pomme, poire, abricot, cerise, nectarine, pêche, prune, pastèque, champignon, chou-fleur, chewing-gums et édulcorants divers

Manger sans FODMAPs : « en pratique »

Eliminate foods containing fodmaps

excess fructose	lactose	fructans	galactans	polyols
fruit apple, mango, nashi, pear, tinned fruit in natural juice, watermelon **sweeteners** fructose, high fructose corn syrup **large total fructose dose** concentrated fruit sources, large serves of fruit, dried fruit, fruit juice **honey** corn syrup, fruisana	**milk** milk from cows, goats or sheep, custard, ice cream, yoghurt **cheeses** soft unripened cheeses eg. cottage, cream, mascarpone, ricotta	**vegetables** artichoke, asparagus, beetroot, broccoli, brussels sprouts, cabbage, eggplant, fennel, garlic, leek, okra, onion (all), shallots, spring onion **cereals** wheat and rye, in large amounts eg. bread, crackers, cookies, couscous, pasta **fruit** custard apple, persimmon, watermelon **miscellaneous** chicory, dandelion, inulin, pistachio	**legumes** baked beans, chickpeas, kidney beans, lentils, soy beans	**fruit** apple, apricot, avocado, blackberry, cherry, longon, lychee, nashi, nectarine, peach, pear, plum, prune, watermelon **vegetables** cauliflower, green



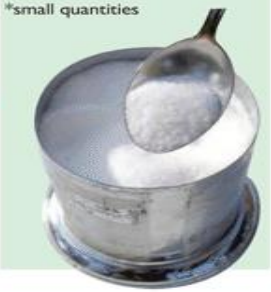


Foods suitable on a low-fodmap diet

fruit	vegetables	grain foods	milk products	other
fruit banana, blueberry, boysenberry, canteloupe, cranberry, durian, grape, grapefruit, honeydew melon, kiwifruit, lemon, lime, mandarin, orange, passionfruit, pawpaw, raspberry, rhubarb, rockmelon, star anise, strawberry, tangelo Note: if fruit is dried, eat in small quantities	**vegetables** alfalfa, bamboo shoots, bean shoots, bok choy, carrot, celery, choko, choy sum, endive, ginger, green beans, lettuce, olives, parsnip, potato, pumpkin, red capsicum (bell pepper), silver beet, spinach, squash, swede, sweet potato, taro, tomato, turnip, yam, zucchini **herbs** basil, chili, coriander, ginger, lemongrass, marjoram, mint, oregano, parsley, rosemary, thyme	**cereals** gluten-free bread or cereal products **bread** 100% spelt bread **rice** **oats** **polenta** **other** arrowroot, millet, psyllium, quinoa, sorgum, tapioca	**milk** lactose-free milk*, oat milk*, rice milk*, soy milk* *check for additives **cheeses** hard cheeses, and brie and camembert **yoghurt** lactose-free varieties **ice-cream substitutes** gelati, sorbet **butter substitutes** olive oil	**tofu** **sweeteners** sugar* (sucrose), glucose, artificial sweeteners not ending in '-ol' **honey substitutes** golden syrup*, maple syrup*, molasses, treacle *small quantities







J’ai été opéré de ma maladie de Crohn et j’ai provisoirement une iléostomie. Quels conseils alimentaires pouvez-vous me donner ?

Le plus important est de bien boire afin d'éviter une déshydratation. Il ne faut pas boire de l'eau plate mais une eau enrichie en sels minéraux comme par exemple, l'eau de Vichy car pour optimiser l'absorption de l'eau par votre intestin grêle, il faut une concentration d'environ 2 grammes de sodium par litre, ce qui équivaut à 5 grammes de sel.

N'hésitez pas à consommer des aliments salés même si vous avez encore des corticoïdes. On peut également vous prescrire des gélules de sel, voire une solution de réhydratation de type OMS pour vous aider. Il n'y a pas d'interdit alimentaire sauf peut-être les aliments avec beaucoup de fibres.

Pour diminuer le volume de la stomie, vous pouvez aussi fractionner l'alimentation.

Is there specific dietetic advice for IBD patients with a stoma or severe diarrhoea?

Recommendation 9 A:

IBD patients with severe diarrhoea or a high output jejunostomy or ileostomy should have fluid output and urine sodium monitored, and fluid input adapted accordingly (decrease hypotonic fluid and increase saline solutions), with consideration of food intolerances that may enhance fluid output.

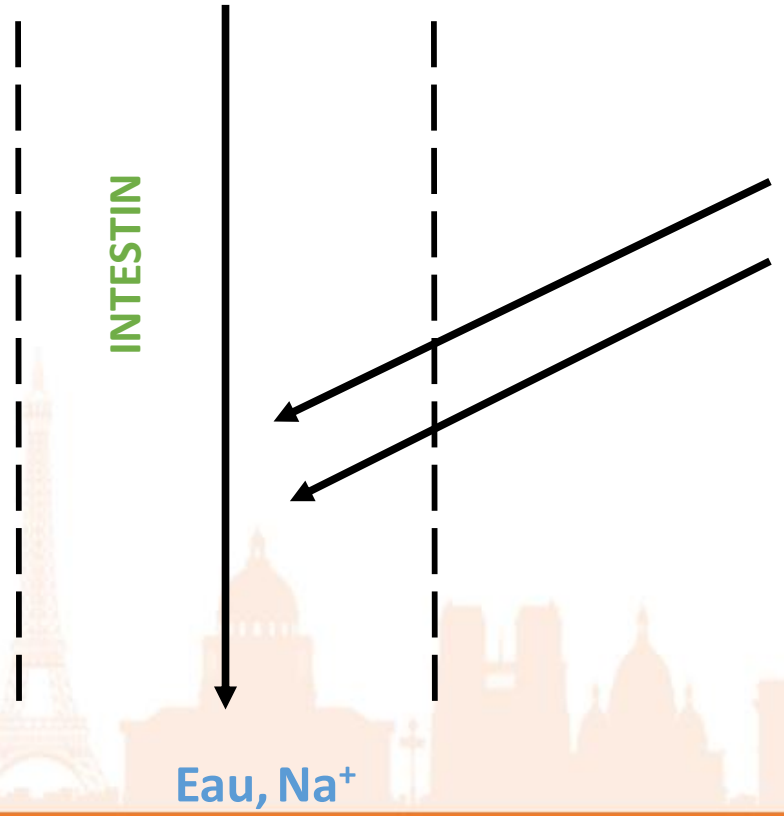
Grade of recommendation 0 – Strong consensus (93% agreement)

Forbes et al. Clin Nutr 2017

Effets d'une alimentation hyper-osmolaire et pauvre en sodium

Hyper-osmolaire

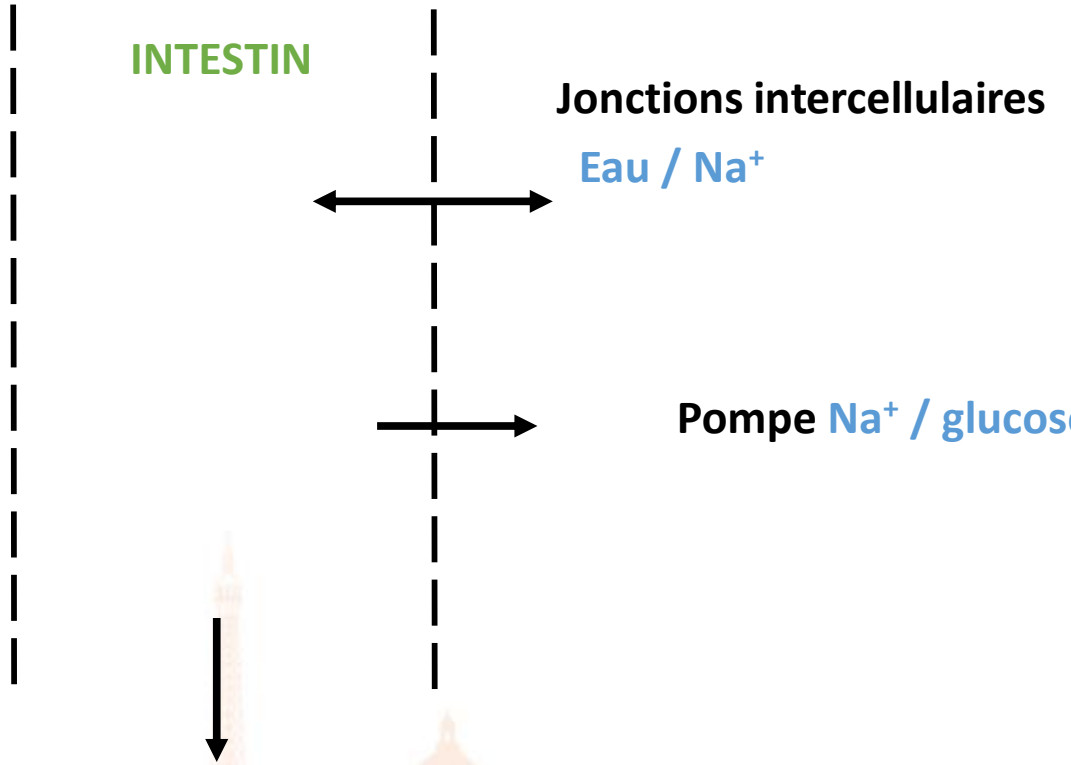
Pauvre en sodium



PLASMA

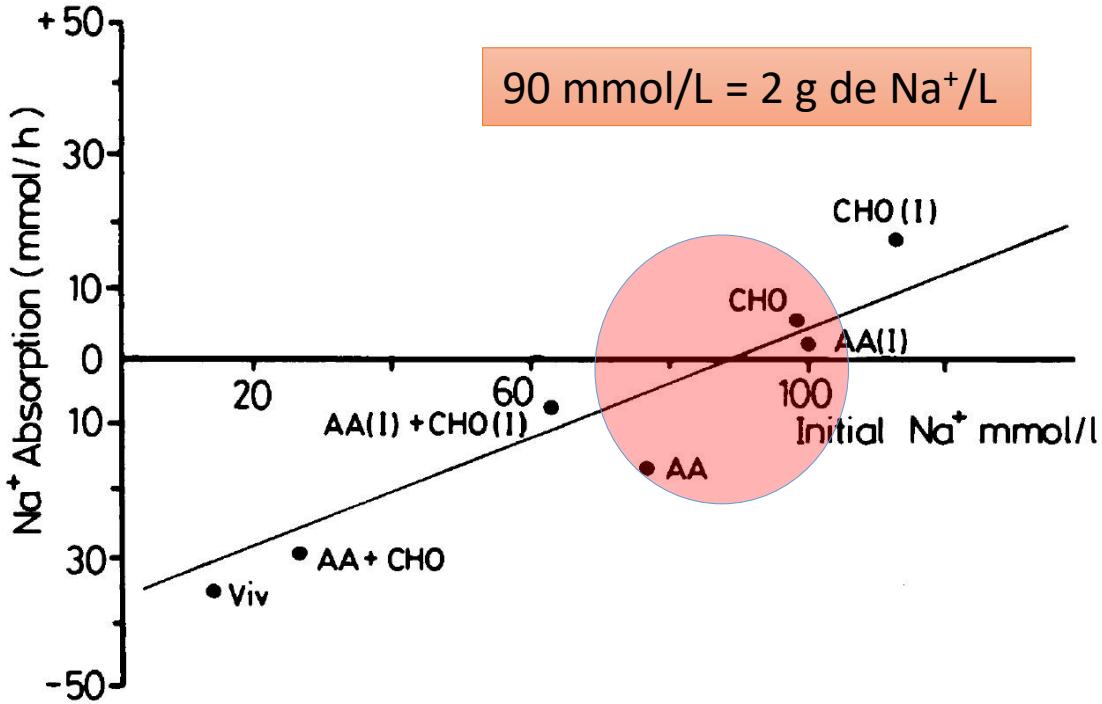
Osmolalité	**290 mOsmol/kg**
Eau	
Na^+	**140 mmol/L**

Equilibre iso-osmolaire



Osmolalité
Na^+

300 mOsm/kg
90 à 100 mmol/L



90 mmol/L = 2 g de Na^+/L

Spiller et al. Gut 1987

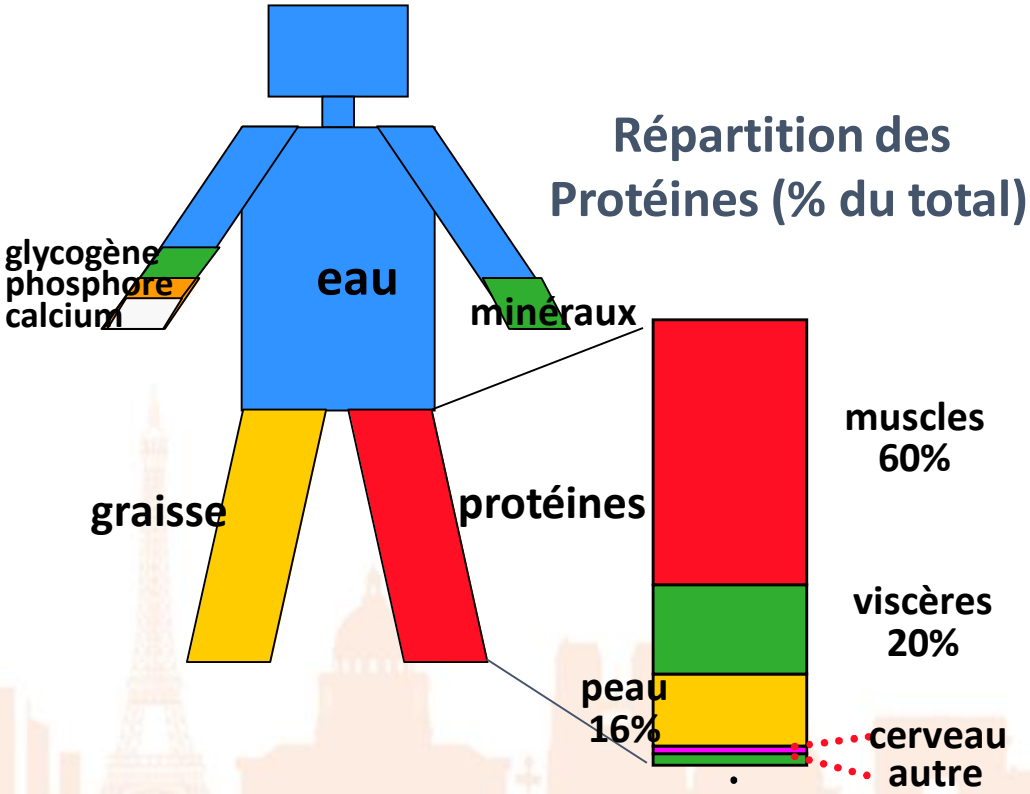
Composition de quelques eaux minérales et de la solution OMS

	Ca^{++}	Mg^{+}	Na^{+}	K^{+}	HCO_3^{-}	Cl^{-}	F	Glucose
Badoit	190	85	150	10	1300	40	1	0
Vichy St-Yorre	90	11	1708	132	4368	322	9	0
San Pellegrino	208	56	44	3	220	74	0,5	0
Vichy Célestin	103	10	1172	66	2989	235	6	0
Arvie	170	92	650	130	2195	387	0,9	0
Quezac	241	95	255	50	1685	38	2,1	0
Xenia	60	9	8	1,2	237	2,9	0	0
OMS	0	0	2070	782	2520	2840	0	20

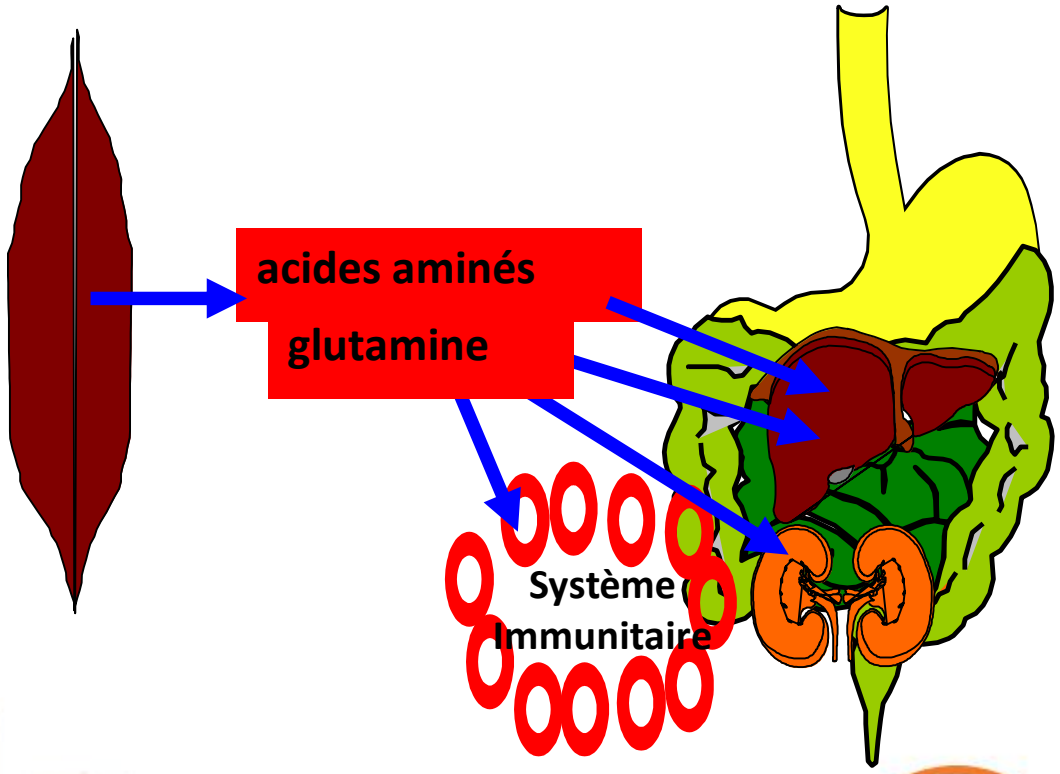
Les résultats sont exprimés en mg/L sauf pour le glucose (g/L)

J’ai perdu du poids au cours de la poussée de ma maladie, que faire pour en reprendre ?

En cas de perte de poids, la perte de masse musculaire (réserve de protéines) est la plus marquée. Ce sont les protéines qui servent à vous défendre et qui permettent à vos lésions de cicatriser.



Représentation schématique de la composition corporelle



Rôle du muscle en cas d'agression

- Des apports quotidiens en protéines proches de 1,5 g/kg permettent de limiter la fonte musculaire.
- Des apports au-delà de 1,5 g/kg ne sont pas plus efficaces.
- Un apport suffisant en énergie est aussi indispensable : 30 à 35 kcal/kg/j.
- Si vous ne parvenez pas à couvrir vos besoins avec l'alimentation, vous pouvez prendre des compléments nutritionnels, ils sont bien tolérés sur le plan digestif et très concentrés.
- Un suivi diététique et nutritionnel est bien sûr conseillé.
- Une activité physique régulière est également conseillée.

Fromage blanc 20% (100 g) : 80 kcal/8 g de protéines

2 œufs brouillés (100 g) : 180 kcal/11g de protéines

1 tranche de jambon de Paris (50 g) : 60 kcal/10g de protéines

200 mL, 29 g de protéines, 480kcal

Que dois-je faire en cas de diminution ou de perte d'appétit ?

En cas de diminution ou perte d'appétit (anorexie), il est recommandé de :

- **Fractionner** les repas (5 ou 6 petits repas ou collations)
- Ne pas hésiter à **grignoter** et à manger ce qui vous fait envie
- Prendre en compte les goûts et les préférences du patient, et ses éventuelles modifications du goût ou ses aversions alimentaires
- **Enrichir** l'alimentation en énergie et protéines :
  - Rajouter beurre ou crème fraiche aux purées et aux soupes
  - Rajouter huile d'olive ou gruyère râpé aux pâtes et au riz
  - Rajouter de la poudre de protéines dans les entremets, les soupes et les purées
  - ….
- Composer de jolis plats (l'appétit vient aussi des yeux !)
- Ne pas manger seul. La **convivialité** du repas est stimulante.
- Garder une **activité physique** (au moins 30 minutes de marche par jour), si votre état de santé vous le permet.

Comment dois-je prendre mes compléments nutritionnels oraux ?

La prescription des compléments nutritionnels oraux (CNO) doit :

- Etre précédée d'une **évaluation de l'état nutritionnel et des ingesta**
- Etre **expliquée au patient** et présentée comme élément de soin
- Etre associée à des **objectifs clairs** et une durée définie
- Tenir compte des goûts des patients (formes et parfums variés)
- Etre accompagnée de la prescription de conseils pratiques
- Etre **évaluée** (tolérance, observance, efficacité) après 2 à 4 semaines

L'arrêté du 02/12/09 permet le remboursement des CNO inscrits sur la L.P.P.R. en cas de dénutrition* ou de risque de dénutrition.

*critères de dénutrition permettant la prise en charge :

- **Chez l'adulte de moins de 70 ans :**
- soit perte de poids ≥ 5% en 1 mois ou ≥ 10% en 6 mois
- soit IMC ≤ 18,5
- **Chez l'adulte de plus de 70 ans :**
- soit perte de poids ≥ 5% en 1 mois ou ≥ 10% en 6 mois
- soit IMC ≤ 21 (valeurs normales entre 21 et 30)
- soit albuminémie < 35 g/L
- soit MNA *(mini nutritional assessment)* ≤ 17 (sur 30)

✓ **Chez l'enfant de moins de 16 ans :**

- un rapport P/T < 90% ou T/A < 95% et une stagnation pondérale

Classe d'âge	Critères quantitatifs de stagnation pondérale
0 à 6 mois	Prise de poids < 500 g / mois pendant ≥ 1 mois
6 à 12 mois	Prise de poids < 300 g / mois pendant ≥ 2 mois
12 à 36 mois	Prise de poids < 150 g / mois pendant ≥ 3 mois
3 à 6 ans	Poids bloqué pendant ≥ 3 mois ou perte de poids pendant ≥ 2 mois
6 à 18 ans	Poids bloqué pendant ≥ 6 mois ou perte de poids pendant ≥ 2 mois

Quelques conseils pratiques pour la prise des CNO

- Servir frais (4°C) pour les sucrés
- Agiter le berlingot ou la bouteille avant de les consommer
- Consommer selon sa préférence, à la paille, à la bouteille ou au verre
- Les prendre à distance des repas (minimum 90 minutes) ou en dessert
- Varier les arômes (discuter avec le pharmacien qui fournit les CNO
- Changer de gamme avant d'être lassé (sucrés et salés)
- Peuvent être mélangés à son potage habituel

Des outils pour le praticien : fiches nutrition

MANGER AVEC UNE MICI

Il est logique de penser que les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont en partie liées à ce que nous mangeons et l'on pense qu'une alimentation pauvre en fruits et légumes et en acides gras n-3 provenant des poissons favoriserait la survenue d'une MICI. Pour autant chez un malade, la survenue d'une poussée n'est pas liée directement à son alimentation mais à bien d'autres facteurs : génétiques, immunologiques et environnementaux (infection, stress, médicaments, tabac, ...).

Ainsi, chez un malade en rémission, **il n'y a pas de régime type capable de prévenir une poussée.** L'alimentation doit être la plus variée possible, elle doit respecter les grands équilibres alimentaires et doit être suffisamment riche en énergie et protéines pour couvrir les besoins et ainsi maintenir un bon état nutritionnel, essentiel pour lutter contre la maladie. La consommation de fruits et de légumes est recommandée de manière à couvrir les besoins en vitamines, micronutriments et antioxydants. **Il est par ailleurs essentiel et tout à fait possible que le plaisir de l'alimentation soit conservé.**

Bien entendu, **l'alimentation doit tenir compte de la tolérance digestive des personnes et doit être adaptée à chacune. Chez une même personne, la tolérance alimentaire va varier en fonction du niveau d'activité de la maladie.** Ainsi lorsqu'il existe une poussée inflammatoire sévère, on proposera souvent un régime sans résidu pendant quelques jours afin de réduire le nombre de selles et les douleurs abdominales. Dès que la situation s'améliore, il faut les réintroduire progressivement. De même, la tolérance sera différente d'un malade à l'autre en fonction du type d'atteinte digestive **mais aussi de la sensibilité individuelle.** Chez les personnes atteintes de MICI, une consultation avec une diététicienne spécialisée est recommandée afin de l'aider à adapter son alimentation à ses difficultés digestives tout en conservant un bon équilibre alimentaire.

FAIRE DE L'ALIMENTATION SON ALLIÉE ET NON SON ENNEMIE, VOILÀ L'ENJEU DE LA NUTRITION POUR LA PERSONNE ATTEINTE DE MICI !

MANGER AVEC UNE MICI

→ Quelle alimentation adopter en période de poussée et hors crise ?

En période de crise, l'alimentation pauvre en résidu est communément conseillée dans le but d'améliorer le confort intestinal. Dès l'amélioration des symptômes, après la crise, l'alimentation doit être reprise de façon progressive.

→ Qu'est-ce qu'un régime pauvre en résidu et à quel moment le suivre ?

L'objectif est de diminuer le volume des selles et leur nombre durant la phase de poussée. Il repose sur la suppression des aliments contenant des fibres tels que les fruits et les légumes qu'ils soient crus ou cuits ainsi que les céréales complètes et de façon plus stricte des produits laitiers si leur consommation amplifie les symptômes.

→ Des régimes spécifiques sont-ils recommandés (paléolithique, sans gluten...) ?

Aucun aliment ne déclenche une crise et n'est reconnu « anti-inflammatoire ». Ces régimes sont très contraignants, souvent onéreux et parfois dangereux. Une alimentation variée et équilibrée adaptée aux tolérances individuelles est conseillée. Elle a pour but d'assurer un apport nutritionnel adéquat en dehors des poussées.

→ Puis-je boire du lait et ses dérivés (yaourts, fromages...) avec une MICI ?

Oui, la consommation de produits laitiers à raison de trois par jour est recommandée. En revanche, en période de crise, certaines personnes sensibles peuvent, transitoirement, difficilement digérer le lait. Les dérivés tels que les fromages et yaourts sont souvent mieux supportés et permettent d'assurer les besoins en calcium et en vitamines.

→ Faut-il prendre des compléments alimentaires à base de vitamines et en minéraux ?

Seule une carence confirmée par un bilan sanguin justifie une supplémentation. La prise systématique de compléments alimentaire peut être dangereuse. Une alimentation variée et équilibrée suffit en général à couvrir les besoins nécessaires et prévenir du risque de carences avérées surtout dans les formes sévères de la maladie.

→ Existe-t-il un intérêt à prendre des probiotiques ?

Il existe de très nombreux produits de qualité très variable. Certains probiotiques ont montré leur intérêt. Ils ne doivent être utilisés qu'avec l'aval de votre médecin.

→ Je maigris, comment conserver mon poids ?

Conserver un bon état nutritionnel est primordial pour luter contre votre maladie. En cas d'amaigrissement, le fractionnement et l'enrichissement de l'alimentation en protéines et en énergie sont nécessaires. Si cela reste insuffisant, des compléments nutritionnels oraux peuvent vous être prescrits en veillant à les consommer en collation et à ne pas les substituer aux repas.

→ Comment améliorer mes troubles digestifs persistants hors crise: douleurs, troubles du transit, ballonnement... ?

Des troubles digestifs résiduels peuvent persister chez certaines personnes. Ces symptômes peuvent être maitrisés en limitant certains aliments riches en sucres et en fibres. Dans ces cas là l'avis d'une diététicienne est primordial afin de conserver un bon équilibre alimentaire.

→ Je suis sous traitement par corticoïdes, faut-il suivre un régime alimentaire particulier ?

Les corticoïdes stimulent l'appétit et peuvent favoriser une prise de poids qui nécessite dans ce cas une surveillance de l'apport énergétique. Par ailleurs ils entraînent une fonte musculaire il faut donc conserver des apports équilibrés en protéines pour lutter contre ce phénomène. Un régime sans sel n'a aucun intérêt pour lutter contre les effets secondaires de la corticothérapie.



Cet outil a été conçu par un groupe de travail pluridisciplinaire, coordonné par Edusanté et composé de : Eric Balez, Patient expert, Association François Aupetit, Christelle Grossaud, Ingénieure en ETP, UTET du CHU d'Angers, Pr Xavier Hébuterne, CHU de Nice, Dr Jacques Moreau, CHU de Toulouse et Sandra Orempuller, Infirmière d'éducation, CHU de Toulouse. Il est en accord avec les recommandations de la Société Européenne de Nutrition Clinique et Métabolisme (ESPEN).

Conclusion

- La prise en charge du patient souffrant d'une MICI doit être **globale,** ce qui inclut évidemment la prise en charge nutritionnelle
- Le médecin doit aborder la question avant-même que le patient ne la pose et donner lui donner les grandes lignes pour l'aider à ne pas faire d'erreurs alimentaires
- Une consultation diététique devrait être systématique
  - Évaluation des goûts, des difficultés d'alimentation, des ingesta et de l'état nutritionnel
  - Motivation au plaisir de l'alimentation
  - Information sur les enjeux de l'alimentation
  - Adaptation de l'alimentation
  - Enrichissement de l'alimentation
  - Aide à la prescription des CNO
- Le développement de l'éducation thérapeutique au cours des MICI devrait permettre d'améliorer la prise en charge nutritionnelle.
- Des outils pour aider les praticiens et les équipes d'ETP à prendre en charge les malades seront disponibles prochainement.