

Maladie cœliaque et problématiques liées au gluten



Un peu d'histoire....

naissance de l'agriculture, il y a quelque dix mille ans au Moyen-Orient >> fin du nomadisme.
re de nouvelles plantes, sélection de différentes céréales, stockage et consommation>> sédentarité
versement de l'alimentation >> ingestion du gluten.
de étape de l'évolution de l'homme (naissance de l'agriculture) >>> ... apparition de la maladie cœliaque

a été nommée koiliakos (signifiant abdomen) au 1er siècle de
re par Arétée de Cappadoce, un médecin grec.

le **médecin britannique Samuel Gee** qui est considéré
le « père » moderne de la maladie coeliaque la décrit lors
conférence comme « une sorte d'indigestion chronique qui
des personnes de tout âge » et il supposa même « qu'un
alimentaire inapproprié pourrait être l'une des causes de la
e ».

entre la MC et le gluten fut **établi après la seconde guerre**
ale suite à des observations du pédiatre hollandais **Willem-**
icke entre la pénurie de pain et la mortalité des enfants au
as et suite à des études sur les constituants du blé menées
n équipe.

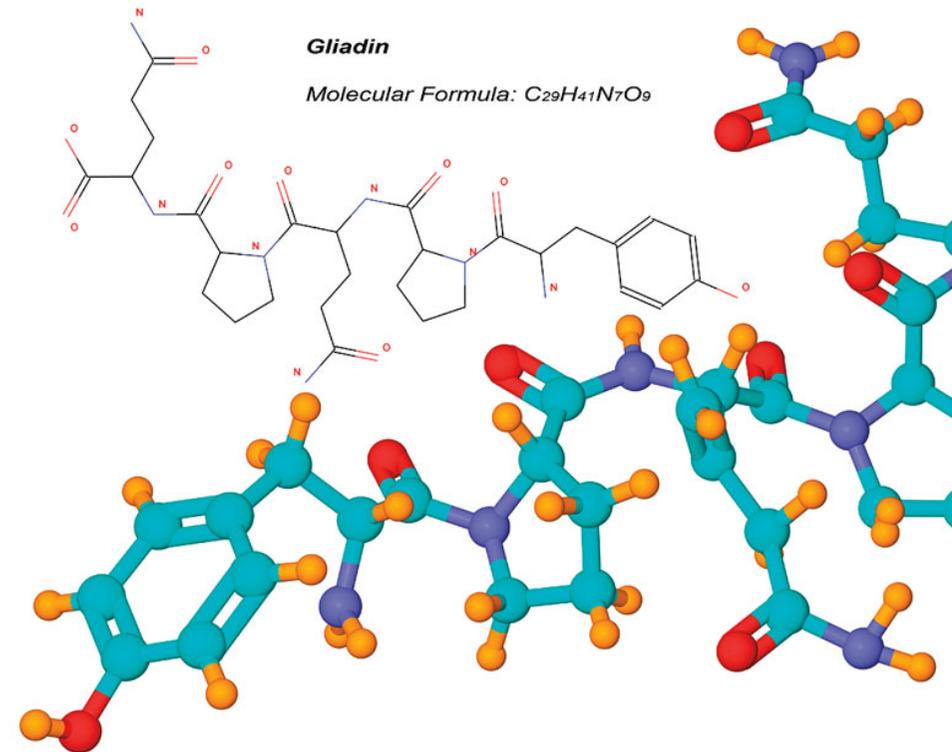


Focus sur le gluten

matière visqueuse qui reste de la structure-composition de la farine des céréales après qu'on en ait ôté l'amidon; il concourt à la fermentation du pain. C'est un composant hétérogène de la fraction protéique insoluble dans l'eau. Le gluten est composé principalement de gliadine et de gluténine.

Ces protéines insolubles **donnent à la farine des propriétés visco-élastiques, exploitées en boulangerie lors du pétrissage de la farine avec de l'eau et qui permettront à la pâte de lever lors de la fermentation.**

Le gluten a été décrit la première fois en 1742 par Giacomo Beccari, un professeur à l'université de Bologne. Le terme dérive du latin classique gluten « colle, glu, gomme ».

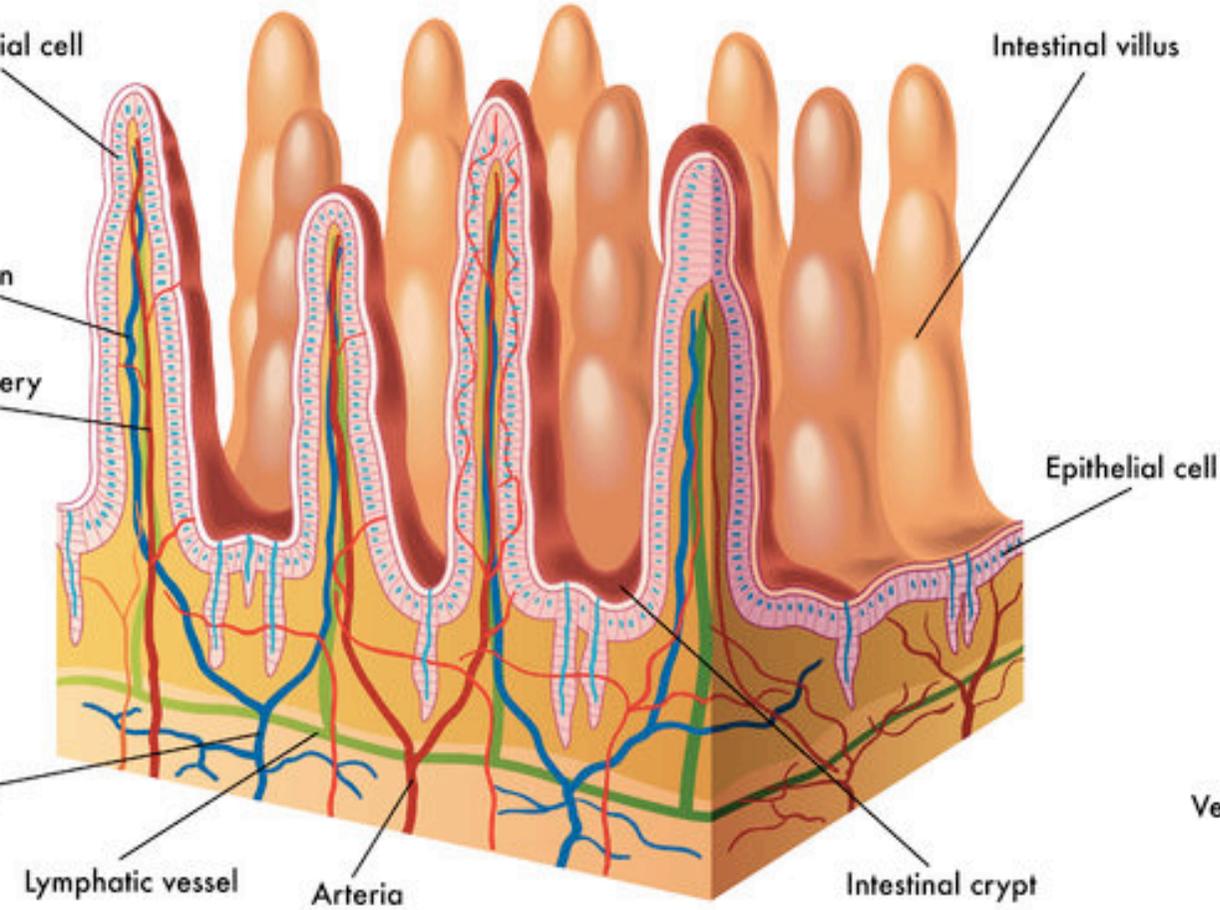


ENTEROPATHIE AUTOIMMUNE

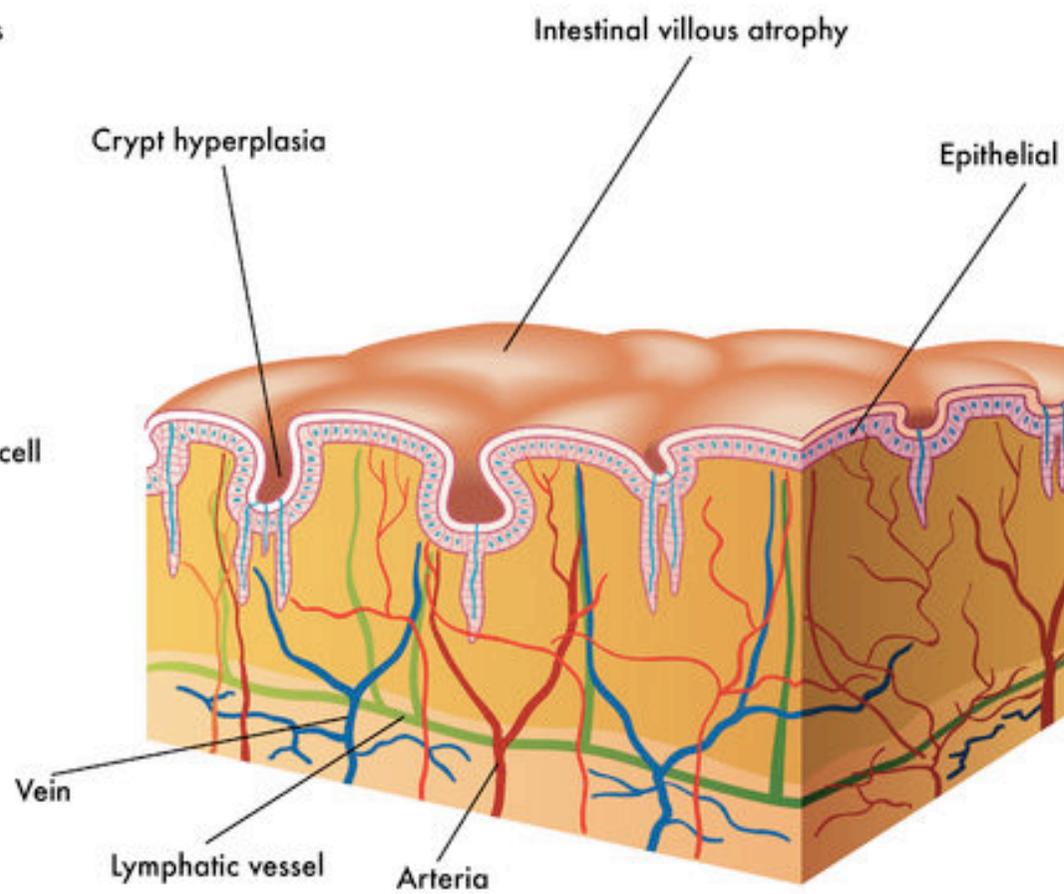
Le gluten >>> inflammation de l'intestin en stimulant l'activité de certaines cellules du système immunitaire qui endommagent les tissus sains en tentant de les détruire, les confondant avec un agent infectieux. Le système immunitaire se dérègle et fabrique des anticorps dirigés à tort contre une enzyme : la transglutaminase tissulaire.

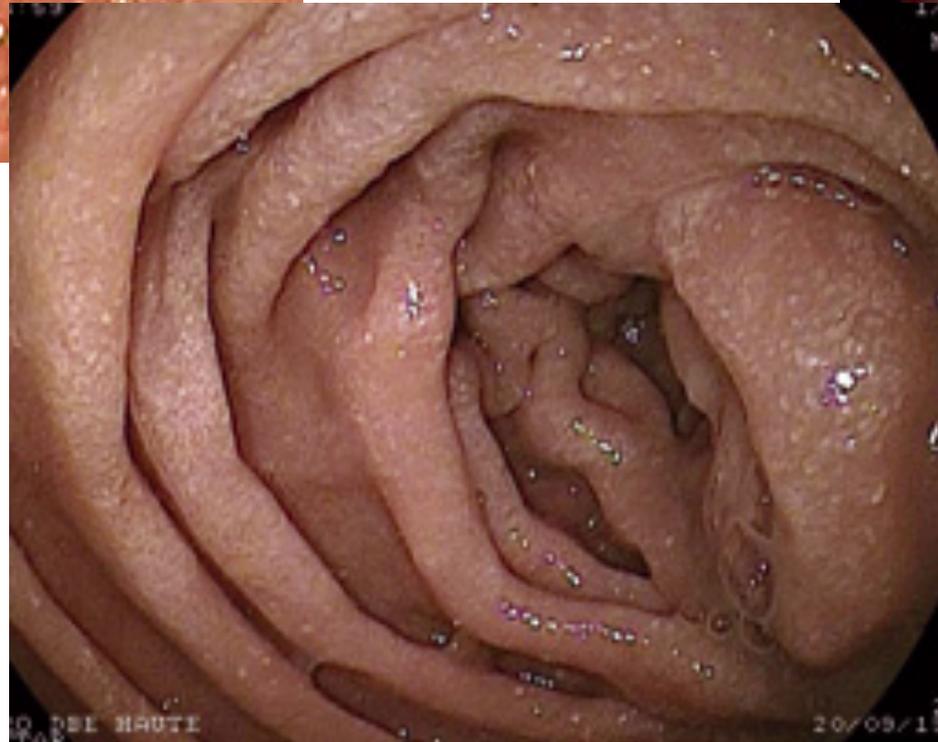
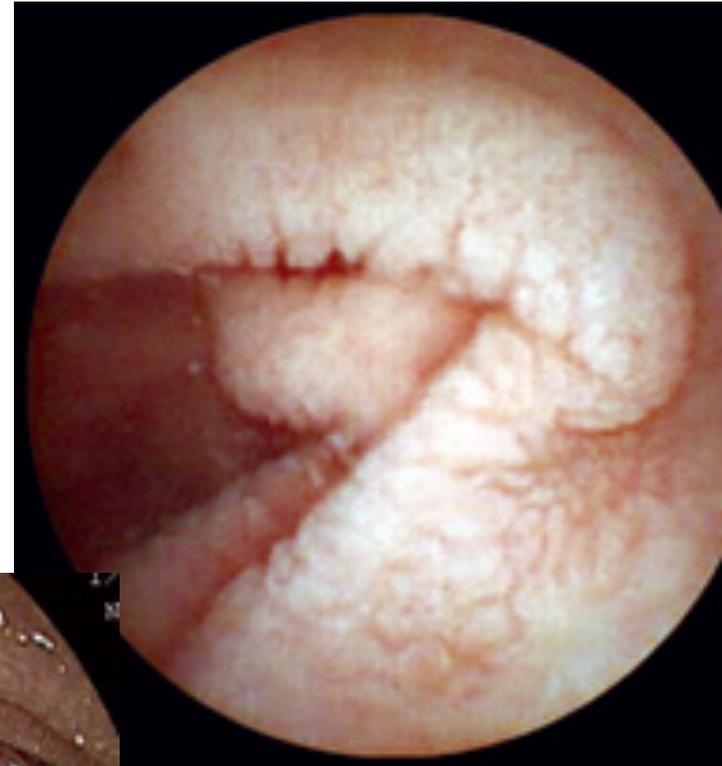
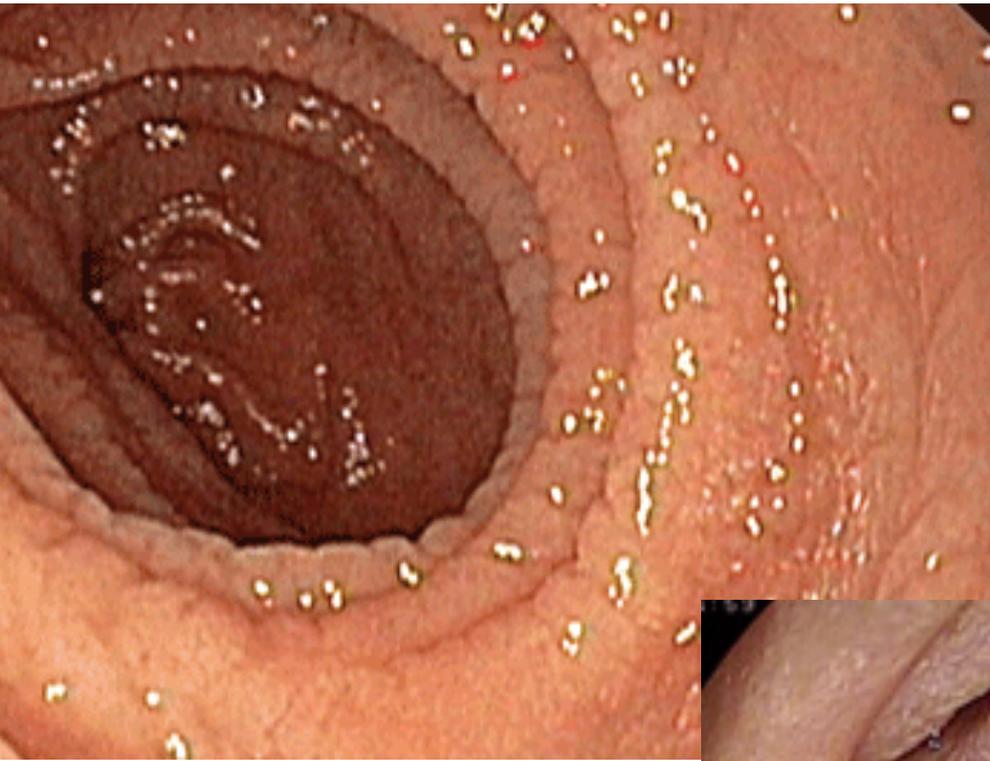
entéropathie = quatre types d'anomalies de la muqueuse intestinale : atrophie villositaire, augmentation des lymphocytes intraépithéliaux, infiltrat cellulaire du chorion, hypertrophie des cryptes.

NORMAL



CELIAC DISEASE





FMCDINAN 25 AVRIL 2017 -Dr DUFILHOL

EPIDEMIOLOGIE MC : chiffres incertains

1 personne sur 100 à 300 ?

1/3 de la population ayant une prédisposition à la MC?

10 à 20% seulement des MC dépistés

1/2500 personnes forme typique

symptomatique

**Lésions
histologiques**

silencieuse

**Anticorps
positifs**

latente

**Muqueuse
normale**

sujets sains

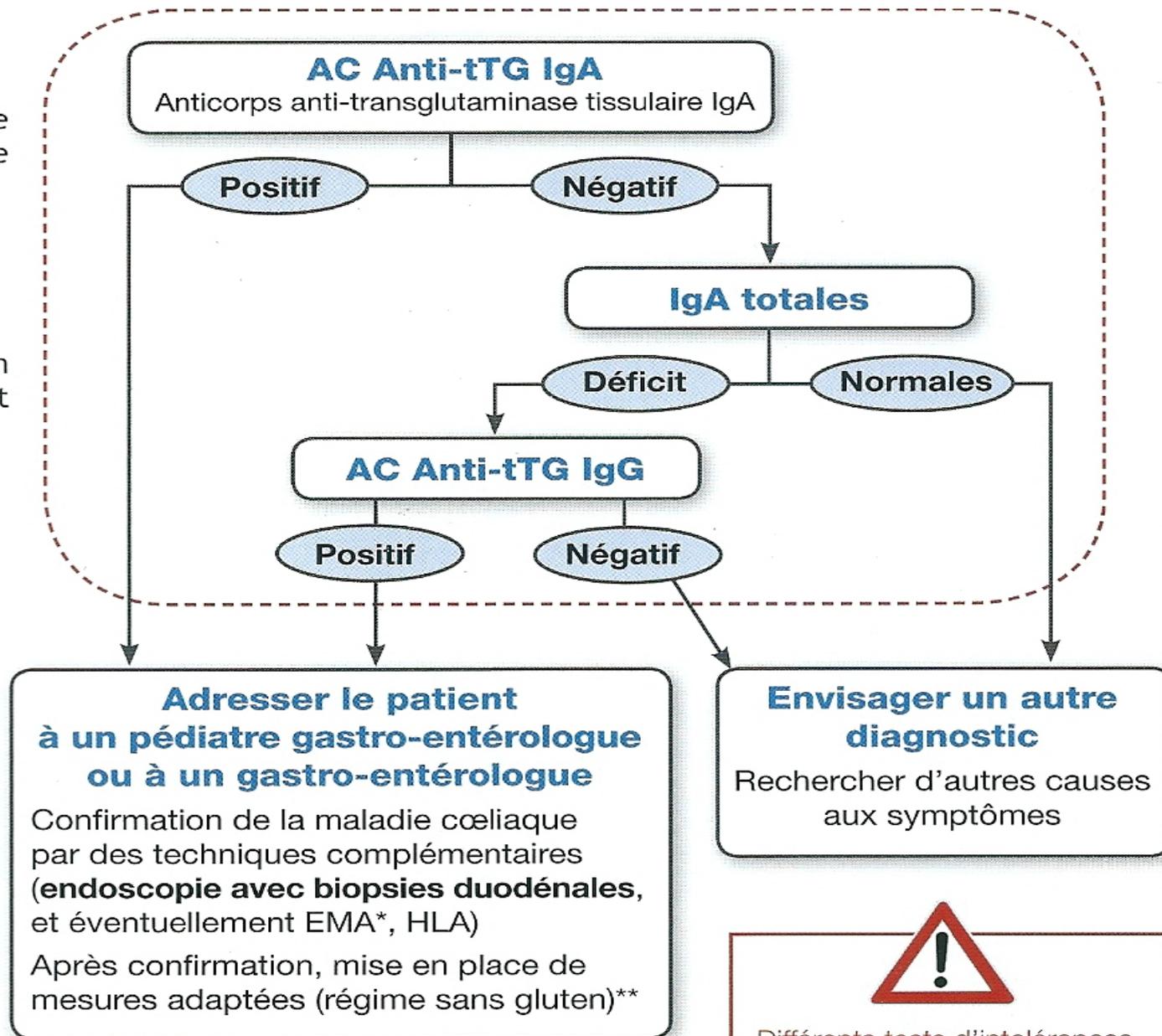
Susceptibilité génétique HLA DQ2 ou DQ8

FMODINAW 25 AVRIL 2017 - Dr. DUPIHOL

Suspicion de maladie cœliaque

Interprétation du test

Prise en charge du patient



Adresser le patient à un pédiatre gastro-entérologue ou à un gastro-entérologue

Confirmation de la maladie cœliaque par des techniques complémentaires (**endoscopie avec biopsies duodénales**, et éventuellement EMA*, HLA)

Après confirmation, mise en place de mesures adaptées (régime sans gluten)**

Envisager un autre diagnostic

Rechercher d'autres causes aux symptômes



Différents tests d'intolérances alimentaires (par IgG), immunotest ou tests urinaires, se répandent mais n'ont **aucune validité scientifique**

* EMA : anticorps anti-endomysium

** Le seul résultat positif des AC anti-tTG IgA ou AC anti-tTG IgG sans confirmation de la maladie cœliaque par endoscopie, par un spécialiste, ne doit pas faire débuter le régime sans gluten



INTOLERANCE AU LACTOSE



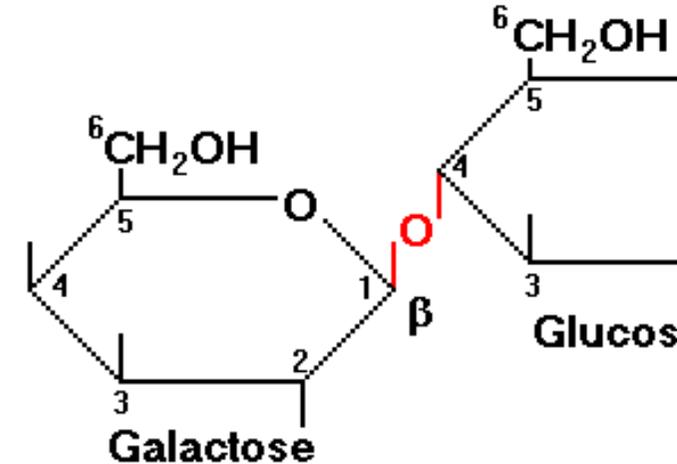
Intolérance au Lactose

LE LACTOSE = principal sucre du lait = disaccharide composé d'une molécule de galactose et d'une molécule de glucose.

LA LACTASE = enzyme présente au niveau de la bordure en brosse des entérocytes de l'intestin grêle, hydrolyse le lactose en glucose et galactose. L'absorption du lactose au niveau de l'intestin grêle est donc dépendante de son hydrolyse par la lactase.

absence de lactase ou activité partielle de celle-ci : le lactose n'est pas hydrolysé et parvient dans le côlon sous forme de disaccharide. Il est alors métabolisé par les bactéries de la flore intestinale, générant ainsi des acides gras à chaîne courte et différents gaz tels que l'hydrogène, le méthane et le dioxyde de carbone.

ces métabolites vont augmenter la charge osmotique et vont provoquer des symptômes abdominaux qui accompagnent classiquement la malabsorption du lactose : distension et douleur abdominale, flatulence et diarrhée, voire céphalée et constipation.



LDIGESTION du LACTOSE / INTOLERANCE AU LACTOSE... terminol

malabsorption » (ou « maldigestion ») du lactose : une partie
u lactose n'est pas hydrolysée dans le grêle et arrive telle
uelle dans le côlon, où elle est fermentée

« **intolérance au lactose** » = si cette malabsorption
'exprime cliniquement.

a relation entre la perception subjective de l'intolérance au
actose et la réalité de la malabsorption n'est pas encore
omplètement élucidée : il existe des discordances, que l'on
encontre notamment chez les patients souffrant du SII.

CHEZ QUI ET POURQUOI ?

activité de la lactase = maximale à la naissance puis diminue jusqu'à atteindre des valeurs basses après le sevrage maternel chez **70 à 75%** de la population mondiale (populations caennaises, asiatiques et chez les Indiens d'Amérique) : on parle de sujets « **lactase non persistants** » (ou **hypolactasiques**).

La baisse de l'activité enzymatique n'est pas influencée par la poursuite ou non de la consommation de lait et se transmet héréditairement sur un mode récessif non lié au sexe.

25 à 30 % restants de la population mondiale qui conservent une forte activité lactasique à l'âge adulte sont dits « **lactase-persistants** » (Europe du Nord et de Nord-Américains scandinaves).

France, la prévalence des hypolactasiques est estimée entre 10 et 30 %.

Le déficit en lactase parfois congénitale (rarissime, Finlande) ou secondaire /affections de la muqueuse du grêle (MC, gastroentérites sévères à rotavirus, ou la maladie de Crohn>> déficit souvent **transitoire et réversible** avec la guérison de la muqueuse

TEST DIAGNOSTIQUE

Test respiratoire à l'hydrogène = un outil simple et non invasif pour le diagnostic de malabsorption au lactose.



Le test consiste à recueillir à jeun l'air expiré puis toutes les 30 minutes après ingestion de 15–50 g de lactose (selon les auteurs) dilué dans 250–500mL d'eau, pendant une durée de 3 heures.

Le test est positif si la quantité d'hydrogène produite > 20 parties par million (ppm) / valeurs de base

Principe de ce test : l'hydrogène produit lors de la métabolisation du lactose dans le côlon, chez les sujets hypolactasiques, passe dans la circulation sanguine puis, pour une partie, est expiré par les poumons. Ce test doit être couplé au recueil des symptômes d'intolérance éventuellement provoqués.

TRAITEMENT



En cas d'intolérance au lactose, le traitement repose sur l'exclusion ou la réduction du lactose de l'alimentation, traitement qui doit être réservé aux sujets symptomatiques (« intolérants »).

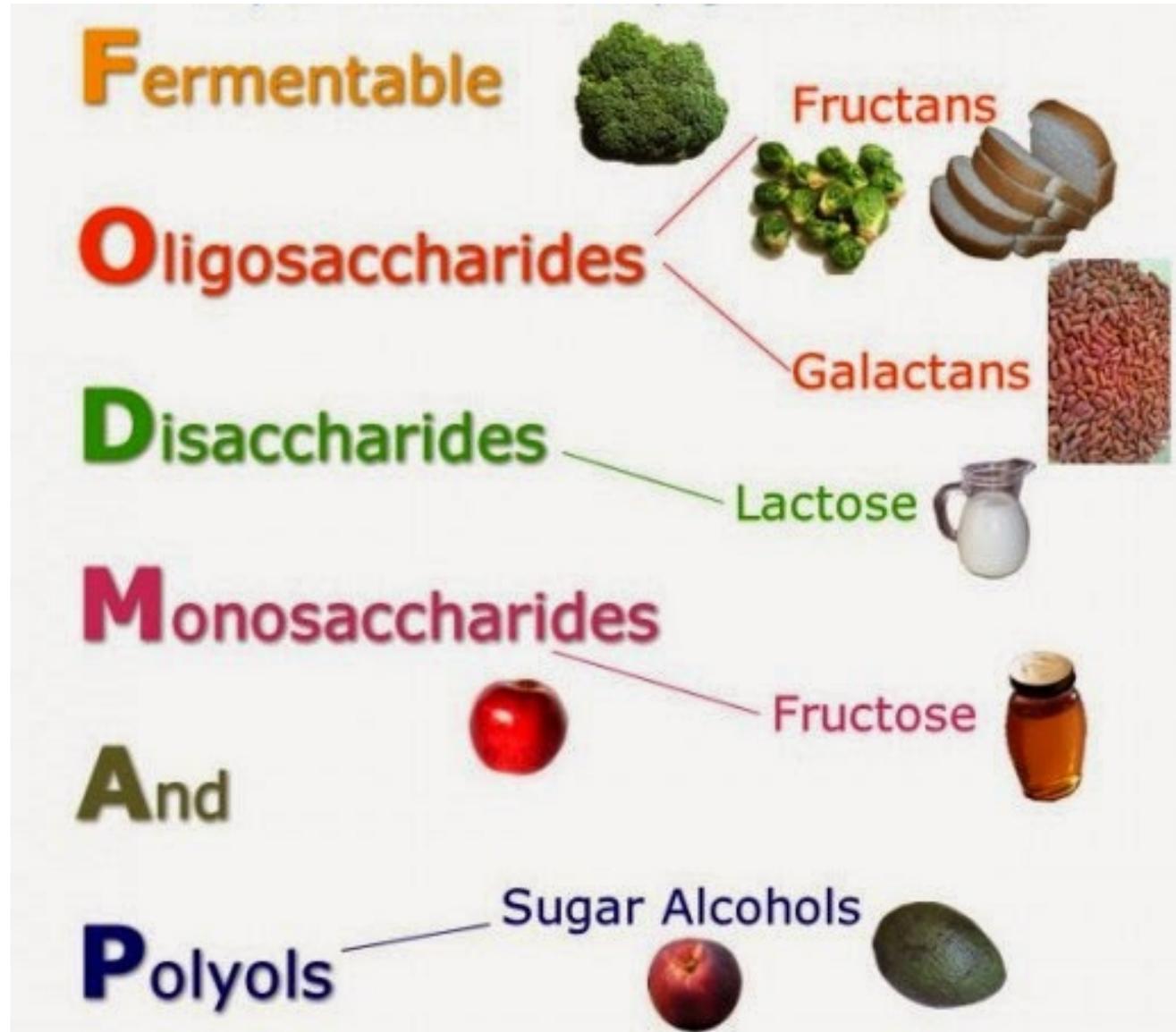
Un suivi diététique est souhaitable afin de ne pas méconnaître d'éventuelles carences nutritionnelles, notamment calcique mais aussi en vitamines (B2, D).

LES REGIMES EN CONSULTATIONS DE GASTROENTEROLOGIE / problématique des TFI

- Evocation de l'alimentation dans au moins 75% des consultations
- Patient consulte pour des symptômes digestifs (troubles du transit, douleurs abdominales, RGO, dyspepsie, ballonnements, météorisme, flatulences,...) et parfois extradigestifs concomitants
- **Priorité médicale** : rassurer en éliminant toute pathologie évolutive avant de retenir un diagnostic de TFI (biologie, endoscopies/tumeur digestive, MICI, MC, diverticules, colites, ulcères, échographie ou scanner parfois).
- **Expliquer le principe des TFI** : hypersensibilité viscérale, péristaltisme,...
- **Objectif ensuite** : améliorer par tous les moyens disponibles le confort digestif par une approche multimodale (adaptation alimentaire, antispasmodiques, antiacides, charbon, probiotiques, acupuncture, sophrologie, hypnose, sport,...)

LES REGIMES / TFI

- **Attention feuilles de régime** : patient souvent demandeur mais risques de suivi trop strict et d'exclusion définitive de certains aliments >> risques / dépression, social, enfermement sur son régime, carences si régimes poussés à l'extrême
- **Privilégier une implication du patient** dans la recherche de ses adaptations alimentaires, donner des pistes plus que des listes.
- **Insister++ sur la façon de manger** au moins autant que sur le contenu de l'assiette (repas trop rapides, activité post prandiale inadaptée, repas trop copieux avant le coucher, grignotage, accès boulimiques)
- **Rassurer sur l'absence de caractère définitif** du régime et sur l'effet naturel du vieillissement sur la digestion. Déculpabiliser sur le plaisir de manger
- **Adapter aux symptômes** (+/- fibres si constipation ou diarrhée, diminution des fermentescibles si ballonnements ou flatulences, FODMAPS...)



LES REGIMES TENDANCES (hors gluten et lactose)

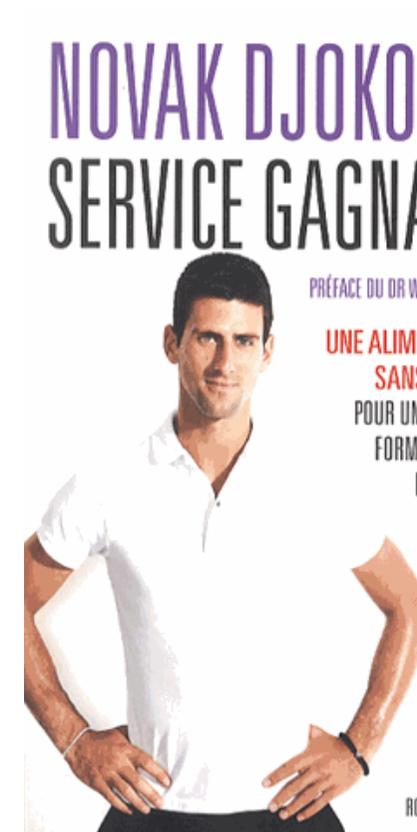
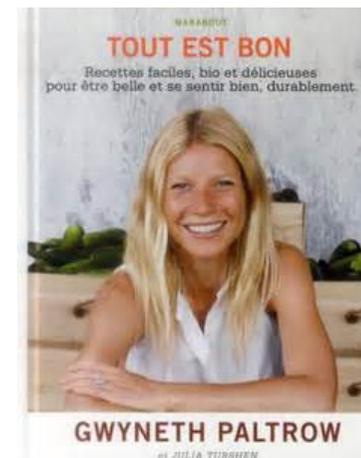
Comment réagir en tant que soignant?

Motivations du patient ?

- bien être
- symptômes digestifs ou extradiigestifs
- perte de poids
- performance sportive
- Nosophobies (cancer,...)
- philosophie (veganisme)/ «éthique » alimentaire

Sources des régimes ?

- internet, forums, site de « communautés » alimentaires
- livres écrits par des références médicales, entourage,
- soignants, paramédicaux, stars du sport ou du show biz



Quel régime ?

Atkins : stop sucres, graisses et protéines illimitées

Chrononutrition : Tout est permis, mais à des moments précis

Dissocié : On mange de tout ou presque, mais à des moments différents

Diète protéinée : Consommation exclusive de sachets de protéines et de légumes.

Hollywood : Consommation exclusive de fruits et de légumes

Mayo : Suppression des produits laitiers, consommation d'oeufs, de fruits et de légumes

Montignac : Dissociation lipides/glucides (en fonction de leur index glycémique), fruits en dehors des repas

New glucose revolution : sélection d'aliments à faible index glycémique (légumes secs, céréales complètes. Il repose sur le principe selon lequel un contrôle de la glycémie et une épargne d'insulinosécrétion limitent le stockage sous forme de lipides et favorise leur mobilisation et le contrôle de l'appétit.

Régime Lighterlife : Les repas sont remplacés par des barres, des shake et des potages. Régime à 500 Kcal/jour

Scardale : Suppression des produits laitiers et des huiles, consommation séparée des sucres et graisses

Slim data Ce régime est basé sur l'index métabolique des aliments ou Slim Data (impact sur le métabolisme et sur le poids). Les aliments sont classés en fonction de leur Slim Data en 3 catégories : vert pour les aliments à consommer volonté, orange pour ceux à manger modérément et rouge pour ceux rarement autorisé et à combiner avec les aliments verts.

Régime paléo : basé sur l'alimentation de nos ancêtres !

Weight watchers : Régime hypocalorique 1300kcal. Rien n'est interdit, tout est limité

Ornish Alimentation végétarienne dont les calories proviennent au maximum de 10% des graisses.

Végétalien Ce régime ne comporte que des aliments d'origine végétale et exclut toute protéine animale. Ce régime nécessite la prise quotidienne de céréales associées à des légumineuses ou des fruits secs oléagineux. Le score d'acides aminés est de 77%.



Comment réagir en tant que soignant?

- Analyse du cheminement vers ce régime, des motivations, du suivi strict ou non
- Vérifier avec le patient les dangers et notamment les risques possibles de carences, l'adéquation avec son état de santé (diabète, dyslipidémie, HTA, diverticulite,...)
- Evaluer aussi les conséquences sur l'humeur (dépression, angoisses, phobies) et l'éventuel isolement social.
- Donner au vu de tous ces éléments un accord médical ou non au suivi de tel ou tel régime et conseiller un suivi par un professionnel de la nutrition (diététicienne, nutritionniste).

