

Je comprends...

2

Mieux vivre avec une rectocolite hémorragique

Rédactrice : **Dr Valérie Barberot** (Paris)



Une édition réalisée par Edimark

Avec le soutien financier de



Sous l'égide de



AVANT-PROPOS

Comme environ 80 000 personnes en France, vous êtes actuellement pris en charge pour une rectocolite hémorragique, une maladie inflammatoire qui atteint le rectum et peut “remonter” sur le côlon. C’est une maladie chronique comportant des phases d’activité (ou “poussées”) d’intensité variable, alternant avec des phases de rémission complète [1-2].

Dans une enquête française, 58 % des patients ayant une maladie inflammatoire chronique de l’intestin ont déclaré que l’alimentation pouvait jouer un rôle dans le risque de rechute. Peut-être faites-vous partie de ces patients qui ont tendance à éviter certains aliments ou à essayer des régimes... sans pour autant savoir si cela peut réellement influencer le cours de votre maladie [3].

Sans se substituer aux conseils de votre médecin, ce guide a pour vocation de répondre aux principales questions que vous vous posez sur votre alimentation, mais aussi sur votre mode de vie en général, à la lumière des études scientifiques et des avis d’experts les plus récents.

L’objectif? Vous permettre de participer plus activement à votre prise en charge et de mieux vivre avec votre maladie, sans vous priver inutilement !

Valérie Barberot déclare ne pas avoir de liens d’intérêts.

Les articles publiés dans *La Lettre de l’Hépatogastroentérologue* le sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Tous droits de traduction, d’adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

© février 1998 - EDIMARK SAS - Président et Directeur de la publication : Claudie Damour-Terrasson

Imprimé en France - Axiom Graphic SAS 95830 Cormeilles-en-Vexin - Dépôt légal : à parution.

MON ALIMENTATION



Je suis en poussée. Ma rémission sera-t-elle plus rapide si j'évite certains aliments ?

En période de poussée, il n'y a pas de régime alimentaire particulier qui puisse favoriser la rémission. Il est néanmoins possible que votre médecin vous conseille de suivre pendant quelques jours un régime dit "sans résidus", qui consiste à limiter les aliments contenant des fibres (fruits, légumes, céréales complètes) et, de façon plus stricte, les produits laitiers si leur consommation amplifie les symptômes. Le but n'est pas d'accélérer la rémission, mais de réduire les symptômes digestifs gênants (diarrhée, ballonnements, douleurs abdominales). Une fois la rémission obtenue, une réintroduction progressive des aliments supprimés pourra être envisagée [2, 4, 5].

Je suis en rémission. Dois-je suivre un régime pour prévenir de nouvelles poussées ?

En période de rémission, il n'y a pas lieu de suivre un régime spécifique. Il est en particulier inutile d'éliminer certains aliments tels que le gluten ou les produits laitiers en espérant prévenir les poussées. Inutile également de prolonger ou de reprendre un régime pauvre en fibres que vous auriez suivi auparavant au moment d'une poussée. En rémission, il est au contraire important de manger varié et équilibré pour ne pas créer de carences (en fer, en calcium ou en vitamines, par exemple). La consommation de fruits et légumes est en particulier recommandée pour son apport en vitamines, micronutriments et antioxydants [2, 4, 5].



L'alimentation n'influe pas sur le cours de la rectocolite hémorragique : elle ne déclenche pas l'inflammation de l'intestin, ni ne l'aggrave. Elle peut seulement accentuer transitoirement les symptômes d'une poussée [2].

J'ai entendu dire que les aliments ultra-transformés pourraient être mauvais pour l'intestin. Faut-il les éviter ?

Selon des études expérimentales récentes chez l'animal, certains additifs alimentaires pourraient favoriser l'inflammation intestinale [6]. Par ailleurs, une étude menée en France sur un grand nombre de personnes (cohorte Nutrinet-Santé) a mis en évidence un lien entre la consommation d'aliments ultra-transformés et le risque de développer un cancer [7]. Des études sont en cours afin de savoir si cette association est retrouvée au cours des maladies inflammatoires chroniques comme la rectocolite hémorragique [8]. En attendant, il ne semble pas illogique de privilégier la consommation d'aliments faits maison, à partir d'ingrédients frais, afin de réduire l'exposition aux additifs alimentaires [4, 8]. Plus largement, il est conseillé d'adopter un comportement sain ("healthy"), qui consiste à privilégier les produits frais, à pratiquer une activité physique régulière – bénéfique sur l'inflammation –, à ne pas fumer et à limiter au maximum sa consommation d'alcool [4, 8].

J'ai entendu parler de régime "anti-inflammatoire": info ou intox ?

Il n'existe pas de régime "anti-inflammatoire" qui aurait démontré son efficacité dans la rectocolite hémorragique. Il faut être très prudent avec les régimes "miracles" à la mode (sans gluten, sans lactose, sans fibres, à base de jus de légumes, cures de détox, régime paléolithique, etc.), car ils peuvent être coûteux, entraîner des carences, réduire le plaisir de manger, etc., sans apporter de bénéfice sur les poussées [4, 5].



Le saviez-vous ? Les régimes végétariens ou sans gluten n'ont pas d'influence sur l'évolution de la maladie et sont davantage associés à un mal-être psychologique [9].

En effet, une étude récente a montré que les patients atteints de rectocolite hémorragique qui suivaient l'un ou l'autre de ces régimes d'exclusion présentaient une évolution comparable à celle des patients mangeant de tout. En revanche, une différence était observée sur le plan psychologique : les patients ayant fait le choix de restreindre leur alimentation présentaient davantage de symptômes anxieux ou dépressifs.

Est-il utile de prendre des compléments alimentaires contenant des probiotiques ?

Certains probiotiques ont montré leur intérêt dans la rectocolite hémorragique au cours de la poussée et en prévention des récives [4, 5, 10, 11]. Cependant, il existe de nombreux produits de qualité très variable parmi les probiotiques, et seuls quelques souches ou cocktails de souches se sont montrés efficaces [4, 5, 10, 11]. Demandez conseil à votre médecin.

Je suis tenté par le jeûne. Est-ce une bonne idée ?

Depuis quelques années, le jeûne "détoxifiant" à visée "thérapeutique" connaît un certain engouement auprès du public, notamment dans l'espoir de prévenir la survenue d'un cancer [4, 12, 13]. Pourtant, il n'existe actuellement aucune preuve scientifique confortant cette idée [12, 13]. De plus, cette pratique inefficace comporte des risques, comme un risque de dénutrition et une diminution de la force musculaire et des capacités physiques [12, 13]. En l'état des connaissances, ces conclusions s'appliquent aussi aux maladies inflammatoires telles que la rectocolite hémorragique [4].

Je suis sous corticoïdes. Dois-je adopter un régime particulier ?

Contrairement à ce que l'on pense souvent, il est inutile de suivre un régime sans sel strict pour éviter la prise de poids sous corticothérapie. Il suffit simplement d'éviter les aliments très salés (charcuterie, chips, gâteaux apéritifs, plats préparés industriels, etc.), de ne pas mettre de sel à table, d'éviter les sucreries, de limiter la consommation de graisses et de consommer au moins une fois par jour des aliments sources de protéines (viande rouge ou blanche, poisson, œufs, etc.) [4, 14].

Si votre médecin le juge nécessaire, il pourra également vous prescrire une supplémentation en calcium et vitamine D afin de limiter le risque de déminéralisation osseuse [5].

MON HYGIÈNE DE VIE ET MES LOISIRS



Pourquoi arrêter de fumer ?

Il est bien établi que, dans la population générale, les fumeurs ont moins de risque de développer une rectocolite hémorragique que les non-fumeurs [15, 16]. Cependant, une fois la rectocolite présente, contrairement à ce que certains pensent, le tabac n'améliore pas le cours de la maladie (*encadré ci-après*) [15, 16]. Il est donc recommandé de cesser de fumer car la poursuite du tabac augmente fortement le risque de nombreux cancers et peut engendrer d'autres maladies chroniques (cardiovasculaires ou bronchopulmonaires) [15-17].

Si vous n'arrivez pas à arrêter seul, des consultations en tabacologie et des traitements pour le sevrage tabagique sont possibles : votre médecin peut vous informer et vous orienter [18].



Le saviez-vous ? Fumer n'améliore pas le cours de la maladie.

Vous êtes près de 40 % à penser que le tabac a un effet bénéfique sur la rectocolite hémorragique. Des experts scientifiques ont analysé l'ensemble des études sur le sujet pour étudier l'effet du tabac sur cette maladie. Leur conclusion est que fumer n'a aucun impact significatif sur le cours de la maladie et ils insistent sur la nécessité d'arrêter de fumer pour réduire le risque de développer d'autres maladies graves [15].

Je suis fatigué. À quoi cela est-il dû et que puis-je faire pour me sentir mieux ?

Votre fatigue peut avoir plusieurs origines : l'anémie due à la perte de sang, une éventuelle carence en fer, mais aussi l'inflammation chronique elle-même par l'action de certaines protéines pro-inflammatoires produites en excès. Votre médecin, qui connaît votre situation, saura vous conseiller et en tenir compte dans sa prescription [19, 20].

Par ailleurs, vous pouvez faire évoluer votre mode de vie pour vous adapter à votre fatigue : tenez compte de votre rythme, des moments de la journée où la fatigue est plus présente, prévoyez des moments de repos, fixez des priorités dans votre emploi du temps, déléguez certaines tâches à votre entourage ou aux professionnels de l'aide à domicile.

En outre, pensez à respecter votre rythme de sommeil et évitez tous les excitants le soir : boissons excitantes, écrans avant de dormir, etc. [20].

L'exercice physique régulier, adapté à vos capacités, peut également réduire votre fatigue [20]. Enfin, une alimentation équilibrée et diversifiée est le meilleur atout pour éviter les carences à l'origine de certaines fatigues [20].

L'activité physique est-elle utile ?

Une activité physique modérée diminue l'inflammation. De plus, il a été montré que les patients en rémission pratiquant l'équivalent de 15 minutes d'exercice de faible intensité 10 fois par semaine (ou 15 minutes d'exercice d'intensité moyenne 6 fois par semaine) avaient moins de risque de rechute à 6 mois que les patients ayant une activité physique moindre. Les autres bienfaits potentiels de l'activité physique sont nombreux : maintien du poids, amélioration de la masse et de la force musculaires, de la densité minérale osseuse, de la fatigue, de l'humeur, de la qualité de vie, etc. [5, 21, 22].

Il est donc recommandé aux personnes atteintes de rectocolite hémorragique de pratiquer une activité physique d'endurance régulière ; à vous de choisir laquelle en fonction de vos capacités et de vos envies : marche, course à pied, vélo, natation, etc. [5].

Je pars en voyage et j'ai peur de la "turista". Quelles sont les précautions à prendre ?

Pour vous mettre à l'abri de la turista, si vous séjournez dans une zone à risque, buvez uniquement de l'eau minérale en bouteille capsulée, ne consommez pas de crudités, de coquillages, de glaçons, évitez les sorbets et glaces. Si vous l'attrapez tout de même, le traitement est le même que pour la population générale. Et, surtout, rassurez-vous, une turista n'entraînera pas de nouvelle poussée aiguë de votre rectocolite [19].



L'essentiel en cas de voyage [19, 23]

- Prenez contact avec votre médecin pour faire le point et connaître les modifications thérapeutiques à apporter en cas de problème.
 - Vérifiez que vos vaccins sont à jour.
 - Emportez votre dossier médical (sur votre smartphone ou une clé USB).
 - Préparez une trousse à pharmacie comprenant notamment votre traitement avec son ordonnance.
 - Prévoyez une protection solaire efficace (certains médicaments peuvent être photosensibilisants).
 - Prenez une garantie assistance et rapatriement spécifique (les assurances classiques ne couvrent pas toujours les maladies chroniques).
- Pour bien préparer votre déplacement, l'Association François-Aupetit met à votre disposition, sur son site Internet (www.afa.asso.fr), différents documents fourmillant de conseils.

POUR EN SAVOIR PLUS

Vous souhaitez plus d'informations et de conseils sur la rectocolite hémorragique ? Il est parfois difficile de trouver de l'information fiable sur Internet, et les recettes miracles font florès sur les réseaux sociaux. Pour trouver une information de qualité, privilégiez les sites des institutions et des associations de patients :

- Assurance maladie : www.ameli.fr
- Association François-Aupetit – AFA Crohn RCH France : www.afa.asso.fr
- Club de réflexion des cabinets et groupes d'hépatogastroentérologues (CREGG) : www.cregg.org
- Observatoire national des MICI : www.observatoire-crohn-rch.fr
- Fédération européenne des associations de patients atteints de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique (EFCCA) : www.efcca.org
- MICI Infos Services: 0811 091623 (prix d'un appel local) du lundi au vendredi de 14 h à 17 h 30.

Références bibliographiques

1. Haute Autorité de santé (HAS). Note de cadrage. Protocole d'évaluation des indications et des conditions de réalisation du dosage de calprotectine fécale pour le diagnostic et le suivi des maladies inflammatoires chroniques intestinales. Mai 2018.
2. Haute Autorité de santé (HAS). Guide affection de longue durée. La prise en charge de votre rectocolite hémorragique. Vivre avec une RCH. Octobre 2008.
3. Zallot C et al. Dietary beliefs and behavior among inflammatory bowel disease patients. *Inflamm Bowel Dis* 2013;19:66-72.
4. Hébuterne X. Nutrition anti-inflammatoire et MICI : que dire à nos patients ? *Nutrition clinique et métabolisme* 2019;33:126-30.
5. Forbes A et al. ESPEN guideline: clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr* 2017;36:321-47.
6. Marion-Letellier R et al. Inflammatory bowel diseases and food additives: to add fuel on the flames! *Nutrients* 2019;11:pii:E1111.
7. Fiolet T et al. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *BMJ* 2018;360:k322.
8. Hébuterne X. Que dites-vous à vos patients atteints de MICI sur l'alimentation et les régimes alimentaires ? In : 50 questions sur les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Marteau P, Louis E eds. John Libbey Eurotext 2018:277-83.

9. Schreiner P et al. Vegetarian or gluten-free diets in patients with inflammatory bowel disease are associated with lower psychological well-being and a different gut microbiota, but no beneficial effects on the course of the disease. *United European Gastroenterol J* 2019;7:767-81.
10. Marteau P et al. Microbiote et MICI. *Post'U* 2018;131-6.
11. World Gastroenterology Organization (WGO). WGO global guidelines. Probiotiques et prébiotiques. Février 2017.
12. Réseau national Alimentation-Cancer-Recherche (NACRe). Jeûne, régimes restrictifs et cancer : revue systématique des données scientifiques et analyse socio-anthropologique sur la place du jeûne en France. Expertise collective. Novembre 2017.
13. Réseau national Alimentation-Cancer-Recherche (NACRe). Jeûne et cancer. Le jeûne et les régimes restrictifs ont-ils un intérêt à l'égard du cancer ? Grand public et patients. 2018.
14. Bergoin C et al. Prise en charge nutritionnelle et diététique dans les MICI. Club de réflexion des cabinets et groupes d'hépatogastroentérologie (CREGG). MICI mémo. Révision 2017, n° 20.
15. To N et al. Systematic review with meta-analysis: the effect of tobacco smoking on the natural history of ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2016;44:117-26.
16. Blackwell J et al. The impact of smoking and smoking cessation on disease outcomes in ulcerative colitis: a nationwide population-based study. *Aliment Pharmacol Ther* 2019;50:556-67.
17. Association François-Aupetit (AFA). Fiche "Cancers et MICI". Août 2018.
18. Haute Autorité de santé (HAS). Recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Octobre 2014.
19. Club de réflexion des cabinets et groupes d'hépatogastroentérologie (CREGG). Mon MICI book. Livret d'information destiné aux patients porteurs de MICI.
20. Association François-Aupetit (AFA). Fiche "Fatigue et MICI". Août 2017.
21. DeFilippis EM et al. Exercise and self-reported limitations in patients with inflammatory bowel disease. *Dig Dis Sci* 2016;61:215-20.
22. Jones PD et al. Exercise decreases risk of future active disease in patients with inflammatory bowel disease in remission. *Inflamm Bowel Dis* 2015;21:1063-71.
23. Association François-Aupetit (AFA). Fiche "MICI et voyages". Février 2016.