

Je comprends...

1

Mieux vivre avec la maladie de Crohn

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



Une édition réalisée par Edimark

Sous l'égide de

Avec le soutien financier de



AVANT-PROPOS

Comme 150 000 personnes en France, vous avez une maladie de Crohn, une maladie inflammatoire qui peut toucher une ou plusieurs parties du tube digestif. C'est une maladie chronique comportant des phases d'activité (ou "poussées") d'intensité variable, alternant avec des phases de rémission plus ou moins complète et prolongée (1, 2).

Comme de nombreux patients, peut-être avez-vous tendance à éviter certains aliments, à essayer des régimes ou à réduire votre activité physique (3, 4)... sans pour autant savoir si cela peut réellement influencer le cours de votre maladie.

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 et votre mode de vie, 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 - Bialec 54180 Heillecourt - Dépôt légal : à parution.

MON ALIMENTATION



Je suis en poussée. Ma rémission va-t-elle être 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). Dès que la situation s'améliorera, vous pourrez réintroduire progressivement tous les aliments supprimés au départ (2, 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, 5).

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

"Guérir" en mangeant différemment : info ou intox ?

La maladie de Crohn touchant le tube digestif, il est légitime de s'interroger sur son alimentation. Cependant, il faut être très prudent avec les recettes "miracles" vantées par votre entourage ou Internet. Ces régimes prétendument "anti-inflammatoires" ou "anti-MICI" (sans gluten, sans lactose, à base de jus de légumes, cures de détox, probiotiques "magiques", régime paléolithique, etc.) n'ont aucunement démontré leur efficacité dans la maladie de Crohn. À ce jour, des centaines d'études scientifiquement indiscutables n'ont pas réussi à montrer de bénéfice clair sur les poussées d'un régime excluant un ou plusieurs aliments, quels qu'ils soient (5, 6).

Un exemple de régime sain et équilibré: le régime "méditerranéen" (7)

Le célèbre régime méditerranéen privilégie les fruits, les légumes et l'huile d'olive, et préconise une consommation modérée de produits laitiers, de poisson et de volaille. Recommandé en prévention des maladies cardiovasculaires, ce régime n'a pas encore démontré d'intérêt dans la maladie de Crohn, mais des études cliniques sont en cours.

Faut-il que je prenne des vitamines ?

Les personnes atteintes de la maladie de Crohn présentent fréquemment des carences en vitamines et micronutriments : fer, vitamine D, vitamine B12, folates, zinc. Cependant, seul votre médecin pourra confirmer ces carences par un bilan sanguin et vous prescrire, si besoin, les compléments vitaminiques ou en micronutriments nécessaires pour les corriger. Généralement, une alimentation variée et équilibrée suffit à couvrir les besoins nécessaires et prévenir les carences (5, 8).

Je suis tenté par les compléments alimentaires. Que faut-il en penser ?

De très nombreux compléments alimentaires supposés agir sur l'inflammation, notamment à base de plantes (curcumine, quing-dai, etc.), d'acides gras (oméga-3) ou de probiotiques, peuvent vous être proposés en dehors de votre prise en charge médicale, notamment sur Internet. Tant que leur efficacité et leur innocuité n'ont pas été prouvées, leur prise systématique et prolongée n'est pas recommandée (5).

Oméga-3 et probiotiques: que disent les experts ? (5, 6)

Les oméga-3 et les probiotiques font partie des compléments alimentaires ayant été les plus étudiés dans la maladie de Crohn. À ce jour, aucune étude n'a permis de montrer leur efficacité pour obtenir la rémission de la maladie. C'est pourquoi les recommandations européennes sont très claires :

- la supplémentation par des acides gras oméga-3 ne doit pas être recommandée pour maintenir la rémission en cas de maladie de Crohn ;
- les probiotiques ne devraient pas être utilisés pour obtenir ou maintenir une rémission dans la maladie de Crohn.

J'ai entendu parler des "FODMAP". Est-ce que ça marche ?

Les FODMAP (*Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols*) sont des sucres très peu absorbés dans l'intestin grêle, dont la fermentation colique rapide induit des ballonnements, des gaz et des douleurs intestinales.

Le régime pauvre en FODMAP commence à être étudié dans la maladie de Crohn. À ce jour, les études n'ont pas prouvé son efficacité sur l'inflammation, mais il semble agir sur certains symptômes (douleurs abdominales, ballonnements et fréquence des selles). Par ailleurs, il paraît intéressant en cas de symptômes liés à un syndrome de l'intestin irritable. Le mettre en place efficacement est très complexe et l'exclusion des FODMAP peut entraîner des carences. Il est donc nécessaire de prendre l'avis de votre gastroentérologue avant d'envisager ce régime (5, 9).

Je suis sous corticoïdes. Faut-il adopter un régime particulier ?

Pour éviter les inconvénients des corticoïdes, comme la prise de poids ou le gonflement, un régime sans sel strict ne sert à rien. Il faut simplement éviter les aliments très salés (charcuteries, chips, gâteaux apéritifs, plats préparés industriels, etc.), ne pas mettre de sel à table, éviter les sucreries, limiter la consommation de graisses et consommer au moins une fois par jour des aliments sources de protéines (viande rouge ou blanche, poisson, œufs, etc.) [5, 9, 10].

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 (6).

Consulter un diététicien pour y voir plus clair (5, 11)

Un diététicien saura vous conseiller en tenant compte de vos préférences alimentaires, vous éviter les pièges et les erreurs alimentaires, vous permettre de conserver une alimentation équilibrée et faire en sorte que manger reste un plaisir. En bref, faire de votre alimentation une alliée plutôt qu'une ennemie !

Vous doutez encore ? Une étude a comparé des patients atteints de la maladie de Crohn bénéficiant une fois par mois de conseils diététiques avec d'autres n'y ayant pas accès. Après 6 mois, les patients suivis par un diététicien voyaient l'activité de leur maladie diminuer significativement par rapport à ceux qui n'avaient pas été suivis.

MON HYGIENE DE VIE ET MES LOISIRS



Mon médecin m'a conseillé de ne pas fumer. Pourquoi est-ce aussi important ?

La consommation de tabac, même modérée, aggrave la maladie de Crohn. Elle augmente notamment le risque de poussées d'environ 30 % (12). Au contraire, l'arrêt du tabac vous sera bénéfique, car il réduit la fréquence des poussées, permet un traitement médicamenteux moins agressif et diminue le risque de récurrence après une intervention chirurgicale.

Si vous n'arrivez pas à arrêter seul, des consultations de tabacologie et des traitements pour le sevrage tabagique sont possibles : votre médecin peut vous informer et vous orienter (2, 12).

Le saviez-vous ?

Les effets bénéfiques de l'arrêt du tabac sur la maladie de Crohn commencent à apparaître dès la première année. En effet, après 1 an d'arrêt, les anciens fumeurs présentent une évolution comparable à celle des patients n'ayant jamais fumé et moins sévère que celle des fumeurs persistants. Les malades ayant arrêté de fumer ont moins de poussées et des besoins moindres en corticostéroïdes et en immunosuppresseurs. Ils ont également moins recours à la chirurgie (12).

Et l'alcool, faut-il le supprimer ?

Contrairement à celui du tabagisme, l'effet de la consommation d'alcool sur le cours de la maladie de Crohn est encore débattu. L'alcool semble avoir un effet délétère sur l'inflammation et le système immunitaire, et peut aggraver les symptômes (douleurs et diarrhée). Il est donc actuellement conseillé d'éviter d'en consommer ou de se limiter à une petite quantité de vin rouge. Par ailleurs, l'alcool peut interférer avec les effets de certains médicaments utilisés dans la maladie de Crohn. Parlez-en avec votre médecin (6, 13).

L'activité physique, est-ce 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 ceux 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...

Il est donc recommandé aux personnes atteintes de la maladie de Crohn de pratiquer une activité physique d'endurance régulière ; à vous de la choisir en fonction de vos capacités et de vos désirs : marche, course à pied, vélo, natation... (4, 6, 14).

Je suis fatigué. Comment faire ?

Tout d'abord, adaptez-vous 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. Par ailleurs, pensez à respecter votre rythme de sommeil et évitez tous les excitants le soir (boissons excitantes, écrans avant de dormir, etc.).

L'exercice physique régulier, adapté à vos capacités, peut également réduire votre fatigue.

Une alimentation équilibrée et diversifiée est le meilleur atout pour éviter les carences à l'origine de certaines fatigues.

Enfin, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin qui saura vous conseiller et en tenir compte dans sa prescription (15).

Je pars en voyage, ça m'angoisse. Où trouver de l'information ?

Les perspectives d'un voyage peuvent être source d'angoisse lorsqu'on a la maladie de Crohn. Crainte de la turista ou de l'occlusion, doute à propos de l'hygiène sur place, de la présence de toilettes... Pourtant, la maladie ne doit pas être un obstacle aux voyages. 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 (16).

POUR EN SAVOIR PLUS

Vous souhaitez plus d'informations et de conseils sur la maladie de Crohn ?

Il est parfois difficile de trouver de l'information fiable sur Internet et les recettes miracles font florès sur les réseaux sociaux. Pour trouver de l'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
- 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 091 623 (prix d'un appel local) ou au 01 42 00 00 40 du lundi au vendredi de 14 h à 17 h30.

Références bibliographiques

1. Association François Aupetit (AFA). Fiche "La maladie de Crohn". Septembre 2017. Disponible sur : <https://www.afa.asso.fr>
2. Haute Autorité de santé (HAS). Guide Affection de longue durée. La prise en charge de votre maladie de Crohn. Vivre avec une maladie de Crohn. Octobre 2008. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/guide_patient_mcrohn_ald24_1_dec.pdf
3. Zallot C, Quilliot D, Chevaux JB et al. Dietary beliefs and behavior among inflammatory bowel disease patients. *Inflamm Bowel Dis* 2013;19(1):66-72.
4. DeFilippis EM, Tabanis S, Warren RU et al. Exercise and self-reported limitations in patients with inflammatory bowel disease. *Dig Dis Sci* 2016;61(1):215-20.
5. Hébuterne X. Nutrition anti-inflammatoire et MICI : que dire à nos patients ? *La Lettre de l'Hépatogastroentérologue* 2018;XXI(4):148-52.
6. Forbes A, Escher J, Hébuterne X et al. ESPEN guideline: clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr* 2017;36(2):321-47.
7. Limketkai BN, Wolf A, Parian AM. Nutritional interventions in the patient with inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Clin North Am* 2018;47(1):156-77.
8. Abitbol V. Carences nutritionnelles et vitaminiques au cours des MICI : un problème sous-estimé ? *La Lettre de l'Hépatogastroentérologue* 2016;XIX(4):201-4.
9. Bergoin C, Chambrier C, Boschetti G 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;20.
10. Association François Aupetit (AFA). FAQ. Un traitement par corticoïdes impose-t-il un régime particulier ? Disponible sur : <https://www.afa.asso.fr/article/nutrition-1/faq/un-traitement-par-corticoïdes-impose-t-il-un-regime-particulier.html>
11. Imes S, Pinchbeck B, Thomson AB. Diet counselling improves the clinical course of patients with Crohn's disease. *Digestion* 1988;39(1):7-19.
12. Underner M, Perriot J, Cosnes J, Beau P, Peiffer G, Meurice JC. Tabagisme, sevrage tabagique et maladie de Crohn. *Presse Med* 2016;45:390-402.
13. Khasawneh M, Spence AD, Addley J, Allen PB. The role of smoking and alcohol behaviour in the management inflammatory bowel disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2017;31(5):553-9.
14. Jones PD, Kappelman MD, Martin CF, Chen W, Sandler RS, Long MD. Exercise decreases risk of future active disease in patients with inflammatory bowel disease in remission. *Inflamm Bowel Dis* 2015;21(5):1063-71.
15. Association François Aupetit (AFA). Fiche "Fatigue et MICI". Août 2017.
16. Association François Aupetit (AFA). Fiche "Voyages et vaccinations". Mai 2014.