



Thierry SOUCCAR

## LE CÔLON IRRITABLE

**Le syndrome du côlon irritable touche 10 à 15% de la population européenne. Peut-être plus, dans la mesure où une bonne partie de celles et ceux qui en souffrent ne consultent pas. Mon ami Jean-Paul Curtay m'a dit il y a quelques années que c'était le premier motif de consultation chez le médecin, avec la fatigue. Mais d'abord les bonnes nouvelles : le SCI ne met pas la vie en danger ; il n'est associé ni à un risque de cancer intestinal, ni de maladie inflammatoire, ni de mortalité.**

**En revanche, c'est un trouble qui nuit à la qualité de vie. Les personnes souffrant de ballonnements et de diarrhées sont celles qui sont les plus pénalisées. L'IBS peut perturber le travail, les relations sociales, le sommeil. Beaucoup de ceux qui souffrent d'IBS doivent rester à proximité d'un cabinet de toilettes.**

Dans ce numéro, je fais référence au syndrome du côlon irritable en utilisant l'acronyme IBS pour *irritable bowel syndrome*. Ce n'est pas une coquetterie anglophile, mais c'est parce que dans la littérature médicale internationale, c'est le terme qu'on emploie. Cela vous permettra de consulter les références d'études que je donne, ou d'en chercher d'autres.

### Comment diagnostique-t-on l'IBS ? On utilise les critères dits « de Rome »

- Symptômes présents depuis plus de 6 mois,
- Douleur abdominale récurrente ou inconfort plus de trois jours par mois au cours des trois derniers mois,

Thierry Souccar est un des meilleurs spécialistes français de nutrition et de biologie du vieillissement. Il est membre de l'American College of Nutrition et auteur de plus de 15 livres, dont de nombreux best-sellers. Par ses livres, mais aussi sa présence dans Sciences et Avenir, Le Nouvel Observateur puis sur LaNutrition.fr, il a pris une part décisive à la révolution de la nutrition moderne.

Thierry Souccar a été formé à la biochimie nutritionnelle à l'université de Californie. Thierry Souccar entame ensuite ses propres recherches, qui le mèneront à œuvrer depuis 20 ans en lien avec les plus grands noms de la nutrition, de la biologie du vieillissement et des médecines naturelles de pointe, relayant leur message auprès du grand public.

Revenu en France en 1994, Thierry Souccar fonde la première rubrique de nutrition de langue française dans le mensuel Sciences et Avenir, qui devient immédiatement la référence grand public dans ce domaine. Thierry Souccar sera en charge des questions de nutrition, santé et biologie de ce journal pendant 15 ans, collaborant au Nouvel Observateur et à de nombreux reportages et enquêtes télévisés, pour Envoyé Spécial notamment.

En 2000, il rejoint l'American College of Nutrition. Il est récompensé la même année par l'Institut national sur le Vieillessement des États-Unis pour son livre « Le programme de longue vie », co-écrit avec Jean-Paul Curtay, primé comme l'un des meilleurs ouvrages de vulgarisation sur le vieillissement. Parallèlement, il signe treize autres ouvrages majeurs sur la santé et la nutrition, dont le best-seller « Santé, Mensonges et Propagande » (Éditions du Seuil) avec l'avocate Isabelle Robard, en 2004, vendu à plus de 80 000 exemplaires.

Mise en garde : les informations de cette lettre d'information sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Ceci n'est pas une ordonnance. Il existe des contre indications possibles pour les produits cités. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de cette lettre, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment accrédités auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. L'éditeur n'est pas un fournisseur de soins médicaux homologués. L'éditeur de cette lettre d'information s'interdit formellement d'entrer dans une relation de praticien de santé vis-à-vis de malades avec ses lecteurs. Les Nouvelles Publications de la Santé Naturelle ne sont pas responsables de l'exactitude, de la fiabilité, de l'efficacité, ni de l'utilisation correcte des informations que vous recevez par le biais de nos publications, ni des problèmes de santé qui peuvent résulter de programmes de formation, de produits ou événements dont vous pouvez avoir connaissance à travers elles. L'éditeur n'est pas responsable des erreurs ou omissions.

- Au moins deux des caractéristiques suivantes :
  - Amélioration avec la défécation,
  - Symptômes associés à un changement dans la fréquence des défécations,
  - Symptômes associés à un changement dans la forme des selles.

D'autres symptômes sont souvent associés et peuvent aider à faire le diagnostic :

- Ballonnements,
- Selles anormales (trop liquides ou trop dures),
- Fréquence anormale (moins de 3 fois par semaine ou plus de 3 fois par jour),
- Difficultés pour déféquer,
- Sensation d'urgence,
- Sensation d'élimination incomplète ,
- Élimination de mucus par le rectum,
- Aggravation après les repas,
- Dyspepsie - rapportée par 42 à 87 % des patients,
- Nausée,
- Brûlures d'estomac,
- Léthargie,
- Douleurs dorsales et autres douleurs musculaires ou articulaires,
- Maux de tête,
- Symptômes urinaires :
  - Nocturie,
  - Mictions fréquentes et urgentes,
  - Vessie incomplètement vidée.
- Chez la femme, douleurs pendant l'acte sexuel,
- Insomnies,
- Tolérance faible aux médicaments.

En plus, les patients qui souffrent d'IBS ont souvent un profil psychologique particulier. Leurs symptômes sont aggravés par le stress. Ils ont fréquemment un tempérament anxieux ou peuvent souffrir de dépression. Il est intéressant de noter qu'ils ont consulté dans le passé pour des symptômes extra-gastrointestinaux et d'autres symptômes qui n'ont pas trouvé d'explication médicale, ce qui donne un éclairage sur la facette psychologique du trouble, qui est pourtant bien réel.

Environ 20 à 50 % des patients IBS souffrent de fibromyalgie. Près de la moitié des personnes avec

une fatigue chronique ont aussi un IBS, ainsi que la moitié des personnes se plaignant de douleurs pelviennes.

Les médecins aguerris font rapidement le diagnostic d'IBS. Il ne faut bien sûr pas passer à côté de quelque chose de plus de sérieux, comme :

- La maladie cœliaque qui touche 1 % de la population et se manifeste par diarrhée chronique, retards de croissance chez l'enfant, fatigue...
- Une maladie intestinale inflammatoire (Crohn, rectocolite hémorragique...) : diarrhée de plus de 2 semaines, saignements, perte de poids, fièvre...
- Cancer colorectal : selles sanglantes, perte de poids, douleur de type obstructif, anémie ou déficit en fer,
- Infection intestinale : diarrhée d'apparition brutale.

## L'alimentation et le syndrome du côlon irritable

Beaucoup de patients rapportent que leurs symptômes sont modulés par l'alimentation. Certains aliments soulageraient, d'autres exacerberaient leur état. Pendant longtemps, le corps médical a ignoré ces témoignages, préférant proposer des médicaments. Aujourd'hui, de nouvelles recherches montrent que l'alimentation est bien impliquée dans ce syndrome, même s'il reste beaucoup à découvrir. Voici un état des lieux.

### Le cas du lactose et des laitages

Le lactose est le sucre du lait. Une partie importante de la population (plus de 40 % en France), surtout les personnes d'ascendance méridionale, asiatique, africaine ne peuvent pas digérer le lactose après l'âge de 3 ans. La raison en est que pendant des millions d'années l'espèce humaine n'a connu que le seul lait maternel. Donc, après l'âge moyen du sevrage, l'enzyme qui permet de digérer le sucre du lait maternel s'éteint puisqu'elle est inutile. Ce mécanisme est la règle dans l'espèce humaine et

il concerne encore 75% des habitants de la planète. Lorsque ces personnes boivent du lait après 3 ans, son lactose est métabolisé par les bactéries intestinales pour donner naissance à des produits de fermentation et des agents toxiques. Ces toxines peuvent agir selon un mécanisme analogue à celui d'autres entérotoxines responsables de gastro-entérites. Les symptômes les plus courants de l'intolérance au lactose peuvent évoquer l'IBS : douleurs abdominales, ballonnements, flatulences, diarrhée, nausée, vomissements, et dans une moindre mesure, constipation. Mais aussi maux de tête, vertiges, difficultés de concentration, douleurs musculaires, eczéma, rhinite, sinusite.

Un quart environ des habitants de la planète, qui sont les descendants de peuples d'éleveurs (Caucase, nord de l'Europe, Amérique du Nord, etc...) ont une mutation qui leur permet de continuer à digérer le lactose après 3 ans.

Certaines études ont trouvé qu'il y a autant d'intolérants au lactose chez les personnes souffrant d'IBS, que chez celles qui n'en souffrent pas.<sup>1</sup> Mais d'autres études au contraire rapportent qu'il y a plus d'intolérance au lactose dans l'IBS (40% des patients). L'intolérance au lactose se diagnostique très facilement par un test qui mesure l'hydrogène expiré après ingestion de 50 g de lactose. Si le test est positif, tout rentre dans l'ordre une fois qu'on a éliminé le lait liquide, les yaourts enrichis en crème ou lait en poudre, les crèmes glacées, yaourts glacés, certains fromages et les produits contenant du lactose (lire attentivement les étiquettes : charcuteries, produits de boulangerie, gâteaux industriels, préparations pour gâteaux, chips et pommes de terre frites, hamburgers, viande de poulet, confiseries, sodas, bière, médicaments...). Certaines personnes peuvent cependant tolérer quotidiennement de petites quantités de lactose.

Si le lactose n'est pas en cause dans l'IBS, cela ne signifie pas que les laitages eux-mêmes ne le sont pas. Les laitages apportent des protéines comme la caséine ; celle-ci coagule dans l'estomac et elle est difficile à digérer.<sup>2</sup> Une étude a trouvé que les personnes qui ne tolèrent pas la caséine souffrent plus souvent d'IBS avec diarrhée, ou diarrhée et constipation en alternance.<sup>3</sup> L'histamine, que l'on trouve dans les fromages, peut aussi provoquer des symptômes de type IBS, comme des diarrhées et des flatulences.<sup>4</sup>

## | Le cas du blé et du gluten

Le gluten est un ensemble de protéines du blé, de l'orge, du seigle et de leurs dérivés (épeautre, kamut, triticale). Une fraction de la population, peut-être comprise entre 6 et 10%, ce qui n'est pas négligeable, est sensible au gluten ou à certaines substances anti-nutritionnelles présentes dans les céréales à gluten.

Ces personnes n'ont pas de maladie coeliaque, la maladie auto-immune grave déclenchée par le gluten (voir plus haut). Elles n'ont pas nécessairement d'anticorps, pas d'atteinte intestinale, mais chez elles, l'immunité innée répond à l'ingestion de gluten (ou d'autres constituants) par une réaction inflammatoire. Les symptômes de la sensibilité au gluten sont proches de ceux de la maladie coeliaque, mais ils peuvent aussi inclure des maux de tête, des troubles de la concentration, des douleurs articulaires, une perte de sensibilité.

Il y a de plus en plus de preuves de l'implication des céréales à gluten dans l'IBS. Dans une étude, 34 patients souffrant d'IBS qui avaient été améliorés après 6 mois d'un régime sans gluten ont reçu chaque jour pendant six semaines soit du pain et un muffin apportant 16 g de gluten, soit du pain et un muffin sans gluten. A l'issue de l'étude, les chercheurs ont

<sup>1</sup> Farup PG, Monsbakken KW, Vandvik PO. Lactose malabsorption in a population with irritable bowel syndrome: prevalence and symptoms. A case-control study. *Scand J Gastroenterol.*2004;12:645-649.

<sup>2</sup> Boirie Y, Dangin M, Gachon P, Vasson MP, Maubois JL, Beaufre B. Slow and fast dietary proteins differently modulate postprandial protein accretion. *Proc Natl Acad Sci USA.*1997;12:14930-14935.

<sup>3</sup> Liden M, Kristjansson G, Valtysdottir S, Venge P, Hallgren R. Cow's milk protein sensitivity assessed by the mucosal patch technique is related to irritable bowel syndrome in patients with primary Sjogren's syndrome. *Clin Exp Allergy.* 2008;12:929-935.

<sup>4</sup> Wöhrl S, Hemmer W, Focke M, Rappersberger K, Jarisch R. Histamine intolerance-like symptoms in healthy volunteers after oral provocation with liquid histamine. *Allergy Asthma Proc.* 2004;12:305-311.

constaté que 68 % des membres du groupe « gluten » avaient rapporté des troubles liés à l'IBS par rapport à 40 % des membres du groupe « sans gluten ». <sup>5</sup>

**ATTENTION :** il n'existe pas de test diagnostique sérieux de la sensibilité au gluten. Si vous soupçonnez une sensibilité au gluten, il faut faire l'essai d'un régime sans gluten de quelques semaines ou plus ; c'est le seul moyen de savoir si les céréales à gluten sont vraiment à l'origine de vos troubles.

## | Lait PLUS céréales à gluten

La gliadine (une composante du gluten) est capable de moduler la perméabilité intestinale. Il est possible que chez une partie des personnes souffrant d'IBS, peut-être celles qui sont sensibles aux céréales à gluten, la perméabilité de l'intestin grêle soit augmentée. <sup>6</sup> Quand c'est le cas, l'intestin ne joue plus le rôle de barrière sélective et laisse passer dans l'organisme des fragments de protéines qui peuvent activer le système immunitaire ou une réponse inflammatoire à bas bruit. Ce qui expliquerait les symptômes extra-intestinaux qu'on observe parfois dans le syndrome du côlon irritable. Parmi les plus puissants antigènes alimentaires figurent les protéines laitières. Des chercheurs ont donc eu l'idée de regarder ce qui se passe chez des personnes souffrant d'IBS lorsqu'on élimine de leur alimentation blé et laitages ou au contraire lorsqu'on les réintroduit. Résultats : 20 % des patients ont été améliorés par un régime sans blé ou sans laitages ou sans blé ni laitages. Ce qui est intéressant, c'est qu'une fois réintroduit, le lait seul a entraîné des symptômes chez 3 % des patients, et le blé seul chez 2 % d'entre eux. Mais lorsque lait et céréales ont été pris ensemble, c'est 16 % des patients qui ont développé des symptômes d'IBS. Les symptômes sont apparus dans les 3 jours qui ont suivi l'introduction de ces aliments. <sup>7</sup>

Donc l'association laitages-céréales à gluten peut être plus problématique que l'un ou l'autre de ces groupes d'aliments.

## | Les autres aliments en cause

Les aliments les plus fréquemment mis en cause par les patients sont, outre les laitages et les céréales à gluten, le café, les graisses, l'alcool, les solanacées (tomate, aubergine, pomme de terre). Mais on n'est absolument pas sûr qu'en évitant ces aliments on sera en meilleure santé, car les données scientifiques sont soit contradictoires, soit totalement absentes.

Les preuves sont plus consistantes pour les glucides à chaînes courtes : sorbitol, fructose et lactose comme on l'a vu, ainsi que les fructo-oligosaccharides (fructanes) qu'on trouve par exemple dans les endives mais aussi les céréales, et les galacto-oligosaccharides (GOS) des légumes secs. Le polyol et le mannitol, qui sont des sucres utilisés par l'industrie agro-alimentaire, mais que l'on peut aussi trouver à l'état naturel dans l'alimentation seraient aussi en cause. Tous ces glucides à chaînes courtes, mal absorbés par l'intestin grêle, sont regroupés sous l'acronyme FODMAP.

Un régime alimentaire pauvre en FODMAP réduit la fermentation et la production de gaz, ce qui minimise la distension intestinale et donc la sévérité des symptômes.

Tous les FODMAP ne provoquent pas de symptômes chez tous les patients, c'est seulement le cas de ceux qui sont malabsorbés. Les fructanes et les GOS sont toujours malabsorbés et fermentés par la flore intestinale. Les autres FODMAP ne provoquent de symptômes que chez les patients qui les absorbent mal. Les polyols, sorbitol et mannitol sont certes incomplètement absorbés, mais on en trouve des quantités faibles à l'état naturel et ces doses sont généralement bien tolérées. Attention cependant à ne pas trop consommer d'aliments sans sucre comme les chewing-gums et les bonbons. Il y en a aussi dans certains médicaments.

Les régimes pauvres en glucides semblent assez efficaces dans l'IBS à dominante de diarrhée, peut-être

<sup>5</sup> Biesiekierski JR, Newnham ED, Irving PM, et al. Gluten causes gastrointestinal symptoms in subjects without celiac disease: a double-blind randomized placebo-controlled trial. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:508-514; quiz 515.

<sup>6</sup> Schmulson M, Chey WD. Abnormal immune regulation and low-grade inflammation in IBS: does one size fit all? *Am J Gastroenterol.* 2012;107:273-275.

<sup>7</sup> Carroccio A, Brusca I, Mansueto P, et al. A cytologic assay for diagnosis of food hypersensitivity in patients with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2010;8:254-260.

## ► Les principales sources de FODMAP

FODMAP	Sources principales
<b>Fructo-oligosaccharides</b> (fructanes)	Blé, seigle, oignon, ail, artichaut
<b>Galacto-oligosaccharides</b> (GOS)	Légumes secs
<b>Lactose</b>	Lait, certains yaourts et fromages
<b>Fructose</b>	Miel, pomme, poire, pastèque, mangue
<b>Sorbitol</b>	Pomme, poire, prune, abricot, nectarine, pêche, cerise, chewing-gums et bonbons sans sucre
<b>Mannitol</b>	Champignons, chou-fleur, chewing-gums et bonbons sans sucre

parce qu'ils conduisent à minorer les FODMAP, mais aussi les produits céréaliers. Ces régimes visent dans un premier temps à diminuer fortement les sources de glucides, en particulier produits céréaliers, pommes de terre et fruits. En général, les légumes verts ne sont pas interdits. Dans une petite étude, 13 volontaires souffrant d'IBS ont suivi pendant 2 semaines un régime classique (55 % de glucides, 15 % de protéines, 30 % de graisses) avant de basculer sur un régime très pauvre en glucides (4 % de glucides, 45 % de protéines, 51 % de graisses). Après 4 semaines de ce régime strict, 10 volontaires sur 13 ont été améliorés.<sup>8</sup>

Ils ont aussi perdu plus de 3 kilos en moyenne, ce qui n'est pas étonnant car ces régimes sont à la base proposés à des personnes en surpoids.

Ces régimes pauvres en glucides peuvent être difficiles à suivre sur le long terme. Mon équipe et moi avons publié la dernière version du régime Atkins, qui est un régime pauvre en glucides conçu avec le souci de rester équilibré.

### Faut-il faire un test pour rechercher des « intolérances alimentaires » ?

Depuis quelques années, des sociétés et des laboratoires ont introduit des tests qui proposent de

mesurer la présence de certains anticorps dans le sérum pour déterminer si vous êtes « intolérant » à tel ou tel aliment. Ces « intolérances alimentaires » sont un terme fourre-tout qui désigne en fait des hypersensibilités alimentaires non-allergiques.

Pour comprendre le principe de ces tests, il me faut dire un mot sur les allergies et les anticorps.

Le système immunitaire nous défend contre les micro-organismes (virus, champignons, parasites, bactéries). L'intrusion dans l'organisme d'une molécule étrangère, qu'on appelle aussi antigène, déclenche la fabrication de protéines qui peuvent se lier à l'antigène à l'origine de leur synthèse. On les appelle des anticorps. Les anticorps ont pour mission de reconnaître les intrus et les détruire. Le système immunitaire conserve la mémoire des antigènes ; s'ils réapparaissent, les anticorps les reconnaissent et les éliminent.

Les lymphocytes B produisent des anticorps appelés immunoglobulines, qui sont divisées en 5 classes (IgA, IgG, IgM, IgD et IgE). Chaque classe d'anticorps a une structure unique et remplit une fonction spécifique. Par exemple, IgG veut dire immunoglobuline G ou anticorps G, et ainsi de suite. Chaque classe comprend des milliers d'anticorps différents correspondant chacun aux divers micro-organismes, aliments et produits chimiques rencontrés par l'organisme.

<sup>8</sup> Austin GL, Dalton CB, Hu Y, Morris CB, Hankins J, Weinland SR, Westman EC, Yancy WS Jr, Drossman DA. A very low-carbohydrate diet improves symptoms and quality of life in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. Clin Gastroenterol Hepatol. 2009 Jun;7(6):706-708.

Les allergies alimentaires sont des réactions disproportionnées du système immunitaire à des protéines de l'alimentation, qu'il considère comme des intrus. La réaction allergique est toujours d'ordre immunologique contrairement à ce qui se passe pour les intolérances alimentaires. Dans la plupart des cas (mais pas tous), l'allergie alimentaire est une réaction qui fait intervenir des IgE. L'interaction entre les allergènes de l'aliment et les IgE provoque la libération de médiateurs de l'inflammation comme l'histamine et les leucotriènes, ce qui entraîne des symptômes connus des allergiques : rougeurs, démangeaisons, difficultés pour respirer. Les réactions non-IgE peuvent provoquer des réactions localisées comme l'eczéma, ou généralisées comme des diarrhées.

Comme on l'a vu, les deux tiers des personnes souffrant d'IBS relient leurs symptômes à l'ingestion de certains aliments. Des études montrent que lorsqu'ils éliminent des aliments (comme le lait ou d'autres...), les patients sont soulagés. Mais il ne s'agit pas d'allergies alimentaires au sens strict. Ces patients sont négatifs pour ce qui est des IgE.

Le principe derrière les tests qui promettent de dépister des « intolérances alimentaires », est que certaines classes d'IgG ont été associées à des mécanismes biologiques que l'on retrouve dans l'allergie vraie. Par ailleurs, il est vrai que dans quelques études, sur la base de ces tests à IgG, des chercheurs ont éliminé certains aliments du régime de personnes souffrant d'IBS, et constaté une amélioration. Le problème, c'est que ces études ont été critiquées par d'autres chercheurs car leur protocole n'était pas adéquat.

En fait, si les intolérances sont bien réelles, **les tests pour les identifier à partir des IgG (et des sous-classes d'IgG, par exemple IgG4) sont chers et ne sont à l'heure actuelle pas considérés comme fiables.**<sup>9, 10</sup>

Toutes les organisations internationales qui font autorité dans le domaine de l'immunologie, de l'allergie ou des troubles intestinaux déconseillent actuellement l'usage des IgG pour identifier des réactions d'hypersensibilité aux aliments. En effet, dans de très nombreux cas, des IgG sériques élevés ne sont pas associés à des symptômes cliniques correspondants. Les IgG4 dirigés contre certains aliments, qui sont mesurés par certains de ces tests, sont vraisemblablement le signe que cette personne a été exposée à de multiples reprises à des composés de cet aliment, qui ont été identifiés comme protéines étrangères par le système immunitaire. La présence des ces IgG ne devrait pas être systématiquement vue comme un facteur d'hypersensibilité, mais plutôt comme un indicateur de tolérance alimentaire. Ainsi, la résolution (disparition) d'une allergie au lait de vache est associée à des taux plus élevés d'IgG.

Donc à mon sens les tests à IgG ne sont pas fiables. Très souvent, ils conduisent à éliminer de nombreux aliments de son régime. Outre la difficulté qu'il y a à composer des repas sans une trentaine ou une quarantaine d'aliments courants (qui ne présentent pourtant aucun danger pour le patient), il faut prendre en considération les déficits nutritionnels que ce type de régime d'éviction élargie peut entraîner.

## Les autres approches qui soulagent

En plus des techniques de gestion du stress dont je parle régulièrement, certains aliments ou substances peuvent apporter un soulagement durable.

### Le psyllium

Dans l'IBS, les graines de psyllium (ispaghul) ont montré leur efficacité. Les cosques de ces graines sont constituées de 20 à 30 % de fibres solubles

<sup>9</sup> Beyer K, Teuber SS. Food allergy diagnostics: scientific and unproven procedures. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2005 Jun;5(3):261-6. Review.

<sup>10</sup> Antico A, Pagani M, Vescovi PP, Bonadonna P, Senna G. Food-specific IgG4 lack diagnostic value in adult patients with chronic urticaria and other suspected allergy skin symptoms. *Int Arch Allergy Immunol*. 2011;155(1):52-6.

capables de retenir l'eau. Ces mucilages soulagent la diarrhée (en ralentissant le transit des aliments) mais aussi la constipation (en ramollissant les selles). Les doses habituelles sont de l'ordre de 5 à 30 g par jour.<sup>11</sup> Le psyllium ne semble pas diminuer les douleurs. On trouve du psyllium sous diverses formes galéniques, en pharmacie ou ailleurs. Il faut les ingérer avec beaucoup d'eau. Il y a des contre-indications.

A noter que le son de blé ne semble pas efficace.

## | L'huile essentielle de menthe

L'huile essentielle de menthe (*Mentha piperita*) a un effet anti-spasmodique sur les muscles du tube digestif. Elle a été évaluée avec succès dans au moins deux études contrôlées contre placebo chez des personnes souffrant d'IBS. Qu'il s'agisse de ballonnements, diarrhée, constipation, douleurs, de nombreux symptômes ont été améliorés. Il s'agissait de capsules gastro-résistantes. Les doses utilisées étaient respectivement de 225 mg deux fois par jour et 187 mg trois fois par jour. L'huile essentielle de menthe est approuvée dans l'IBS de l'enfant aux États-Unis, mais il peut y avoir des effets indésirables (brûlures d'estomac).

## | Le curcuma

Le curcuma (*Curcuma longa*) est utilisé traditionnellement pour les indigestions, les douleurs abdominales, les flatulences. Une étude sur 207 personnes souffrant d'IBS rapporte une amélioration après 8 semaines d'un régime alimentaire enrichi en extrait standardisé de curcuma. Deux doses étaient testées : 72 et 144 mg/j. Les auteurs de l'étude n'ont pas constaté de bénéfice supplémentaire avec les doses les plus élevées.<sup>12</sup> A ma connaissance, le curcuma naturel n'a pas été éva-

lué (seulement l'extrait), mais rien ne vous empêche de faire l'essai chez vous, en l'incorporant à vos plats.

## | L'artichaut

L'extrait de feuille d'artichaut (*Cynara scolymus*) a montré une certaine efficacité sur des symptômes d'IBS dans deux études, en particulier pour soulager les douleurs, les crampes, les flatulences, la constipation. Il ne s'agissait pas d'études contrôlées. Les doses utilisées étaient respectivement de 320 mg d'extrait 3 fois par jour aux repas, 320 mg par jour et 320 mg 2 fois par jour.<sup>13,14</sup>

## | Les probiotiques

Les probiotiques sont des micro-organismes vivants, de « bonnes » bactéries. On en trouve dans tous les aliments fermentés comme les yaourts, la choucroute ; on en trouve aussi sous forme de compléments alimentaires.

Ces bactéries sont potentiellement intéressantes dans les colites, les diarrhées dues aux antibiotiques, les maladies intestinales inflammatoires et l'IBS. On pense que les probiotiques ont un effet bénéfique sur la muqueuse intestinale parce que ces bactéries s'opposeraient à la croissance et la prolifération de bactéries pathogènes, qu'elles renforceraient l'intégrité de la barrière intestinale et qu'elles stimuleraient l'immunité. Malheureusement, on manque encore d'études scientifiques de bonne qualité, et surtout indépendantes des industriels (comme l'industrie laitière). En plus, il existe des dizaines de souches différentes, et très peu ont été correctement testées, sans parler des doses hautement variables.

J'ai regardé les études sur les probiotiques et l'IBS. Les résultats sont prometteurs mais pas complè-

<sup>11</sup> Bijkerk CJ, de Wit NJ, Muris JW, Whorwell PJ, Knottnerus JA, Hoes AW. Soluble or insoluble fibre in irritable bowel syndrome in primary care? Randomised placebo controlled trial. *BMJ*. 2009 Aug 27;339:b3154.

<sup>12</sup> Bundy R, Walker AF, Middleton RW, Booth J. Turmeric extract may improve irritable bowel syndrome symptomatology in otherwise healthy adults: a pilot study. *J Altern Complement Med* 2004;10:1015-1018.

<sup>13</sup> Walker AF, Middleton RW, Petrowicz O. Artichoke leaf extract reduces symptoms of irritable bowel syndrome in a post-marketing surveillance study. *Phytother Res* 2001;15:58-61.

<sup>14</sup> Bundy R, Walker AF, Middleton RW, et al. Artichoke leaf extract reduces symptoms of irritable bowel syndrome and improves quality of life in otherwise healthy volunteers suffering from concomitant dyspepsia: a subset analysis. *J Altern Complement Med* 2004;10:667-669.

tement convaincants. Les souches les plus fréquemment employées étaient des lactobacilles, des bifidobactéries et des streptocoques. La souche *Bifidobacterium infantis* apparaît bénéfique lorsqu'on considère un score composite de l'ensemble des symptômes, qu'elle soit donnée seule ou en association avec d'autres souches. D'une manière générale les bifidobactéries seraient plus intéressantes que les lactobacilles.<sup>15</sup>

Dans ces études, les dosages sont vraiment très variables. Je pense que vous pouvez faire un essai avec les produits du commerce, en visant les souches que je viens de signaler.

**Portez-vous bien !**

## I Quelques livres publiés dans la maison d'édition que je dirige

*Quand l'intestin dit non*, par le Dr Jacques Médart :  
un livre qui propose des solutions naturelles dans le côlon irritable.

*Le Nouveau Régime Atkins*, par Eric Westman, Stephen Phinney, Jeff Volek :  
un guide pour mettre en place un régime pauvre en glucides.

*La diététique anti-constipation*, par le Dr Eric Ménat

*Le régime mastication*, par le Dr Arnaud Cocaul :  
comment retrouver un confort digestif en choisissant des aliments denses et fermes.

*4 saisons sans gluten et sans lait*, par Christine Calvet :  
un livre de recettes pour cuisiner sans blé ni laitages.

*Gluten : comment le blé moderne nous intoxique*, par Julien Venesson :  
un document qui révèle comment les blés hybrides modernes sont à l'origine de nombreux problèmes de santé.

## Les dossiers de Santé & Nutrition

Les nouveaux traitements naturels validés par la recherche scientifique  
Santé Nature Innovation

Dossier N°25

**Directeur de la publication :** Vincent Laarman

**Rédaction :** Thierry Souccar

**Conseil Rédactionnel :** Jean-Marc Dupuis

**Mise en page :** Isabelle Pillot

Les Nouvelles Publications de la Santé Naturelle

**Capital :** 2000 euros

**RCS Nanterre :** 532 232 618

**Siège social :** 14 rue Charles Laffitte - 92200 Neuilly sur Seine

**Abonnements :** pour toute question concernant votre abonnement,  
appelez Christelle au 01 58 83 50 73 ou écrivez à

[abonnement@santenatureinnovation.com](mailto:abonnement@santenatureinnovation.com)

<sup>15</sup> Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE. AGA technical review on irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2002;123:2108-2131.