

48 Maladie de Crohn

Les patients porteurs de maladies inflammatoires cryptogéniques des intestins (MICI) exigent une surveillance nutritionnelle soigneuse, tant les malnutritions, source de dénutrition, sont fréquentes (75 % des patients hospitalisés pour une maladie de Crohn sont dénutris [4]). Inquiets, ils excluent fréquemment des aliments ou groupes d'aliments de leur ration, croyant que certains d'entre eux peuvent déclencher des poussées aiguës. Jusqu'à ce jour, il n'a jamais été démontré qu'un régime d'exclusion permettait d'éviter la survenue de poussées inflammatoires, mais la dysbiose (déséquilibre de la flore intestinale) est souvent associée aux MICI et l'alimentation l'influence. Pour autant, en dehors des poussées aiguës, il est indispensable de bien expliquer la nécessité d'avoir une alimentation équilibrée.

Il faut aussi, pour l'équipe soignante, bien avoir conscience que la non-prise en compte des inquiétudes alimentaires des patients induit souvent des comportements irrationnels, d'où l'importance de donner des conseils adaptés. Ceux-ci sont à moduler en fonction des traitements associés (corticoïdes, voir fiche n° 20). Parallèlement, aucun régime alimentaire spécifique n'a démontré d'efficacité pour prévenir les poussées. Les nouveaux traitements (biothérapie, notamment par les anti-TNF α) et un meilleur usage des immunosuppresseurs ont révolutionné l'approche thérapeutique tout en limitant le recours à la chirurgie et en réduisant le nombre d'hospitalisation et de complications.

Ordonnance alimentaire

En phase de poussée inflammatoire

- Si poussée aiguë : régime sans résidu (voir fiche n° 28).
- Si poussée limitée : régime d'épargne digestive (voir fiche n° 27).

En l'absence de poussée

.....
Professionnel de santé...
.....

.....
Le...
.....

M., Mme...

Il est indispensable d'avoir un bon équilibre nutritionnel et il est **totale-
ment d'exclure des groupes d'aliments**. En revanche, la **consommation de cer-
tains aliments peut être favorisée et celle d'autres modérément réduite**.

► **Aliments riches en acides gras oméga 3** : la consommation de pois-
sons riches en acides gras oméga 3 (sardine, saumon, hareng, anchois, flétan,

maquereau) est recommandée 1 à 3 fois/semaine. En assaisonnement, choisir les huiles de colza et de noix.

- ▶ Avoir une alimentation riche en calcium et en vitamine K :
 - consommer un produit laitier à chaque repas, au moins : yaourt, fromage blanc, fromage sec, etc. Les produits laitiers sont à choisir entiers pour l'apport en vitamines ;
 - manger la croûte des fromages lorsque cela est possible, et les fromages persillés ; ils aideraient à renforcer vos défenses immunitaires par un effet probiotique ;
 - le calcium se trouve également dans les eaux minérales, type Contrex® et Hépar® (1 à 2 verres par jour) ;
 - la vitamine K est présente dans les choux (tous les choux), brocolis, épinards. En consommer par exemple 2 à 3 fois/semaine, en adaptant les quantités à votre tolérance digestive. On trouve aussi cette vitamine, mais en quantité moindre, dans les multiples légumes verts.
- ▶ Avoir une alimentation équilibrée, mais sans excès de protéines animales (pas trop de viande). Elle comprend :
 - fruits et légumes à chaque repas, salade (laitue, etc.) 1 fois/j ;
 - viande sans excès 2 à 3 fois par semaine ;
 - pain aux multigrains et féculents en quantité raisonnable.
- ▶ Limiter les apports en additifs contenant de l'aluminium.
 - E173 colorant gris argenté ;
 - E520 à 523 sulfate d'aluminium (affermissant) ;
 - E541 phosphate d'aluminium (poudre à lever) ;
 - E554 à 559 silicate d'aluminium (anti-agglomérant) ;
 - E1452 octényl succinate d'amidon d'aluminium (émulsifiant).
- ▶ **Se peser régulièrement** : il est utile de se peser 1 à 2 fois/semaine. En cas de perte de poids, consulter votre médecin.

Ordonnance de plantes

Professionnel de santé...

Le...

M., Mme...

Cas 1

Tisane « anti-douleurs intestinales » – faire préparer par son pharmacien un mélange de ces plantes :

- ▶ sureau (fleur) (*Sambucus nigra*) 30 g
- ▶ mélisse (*Melissa officinalis*) 30 g

Cas 2

Tisane « antidouleurs intestinales avec épisodes de diarrhées » – faire préparer par son pharmacien un mélange de ces plantes :

- ▶ sureau (fleur) (*Sambucus nigra*) 25 g
- ▶ mélisse (*Melissa officinalis*) 30 g
- ▶ noyer (feuille) (*Juglans regia*) 20 g

Prendre 1 cuillère à soupe du mélange pour un bol de 250 ml. Porter à frémissement, laisser infuser 10 minutes, filtrer et boire 2 tasses par jour en dehors des repas (le matin vers 10 heures et l'après-midi vers 15 heures). Soit par cure de 15 jours, soit pendant la durée des troubles en cas de poussée.

Explications destinées aux patients

Dans la pratique

Les patients sont avides d'informations ; or, on connaît imparfaitement les mécanismes à l'origine de la maladie de Crohn. Selon le Pr Colombel du CHRU de Lille : « certains gènes sont impliqués, l'environnement et la flore intestinale, mais on ne sait pas comment ces trois facteurs interagissent » [4].

Il est indispensable de bien encadrer les personnes porteuses de MICI pour prévenir en premier lieu des risques de dénutrition et leur assurer un soutien psychologique.

Les conseils alimentaires doivent être précis, comme ceux indiqués dans l'ordonnance, et permettre un bon équilibre alimentaire. Aucun « régime » ne permet actuellement de prévenir les poussées, mais conseiller de chercher à bien équilibrer la flore digestive et de favoriser une alimentation riche en acides gras oméga 3 a du sens. Il faut argumenter et aider à combattre de nombreuses idées reçues qui circulent, notamment sur certains sites Internet. Ceci étant, trois aspects doivent être pris en considération.

- **Le déséquilibre de la flore** est corrélé à la maladie sans que l'on sache actuellement si elle la précède ou en est une des conséquences. On observe une augmentation de bactéries pro-inflammatoires comme certaines souches d'*Escherichia Coli* (AIEC ou *adhesive invasive Escherichia coli*) et un déficit marqué de membre du groupe *Clostridium leptum* qui ont des propriétés anti-inflammatoires par les molécules sécrétées (propriétés observées sur les cellules en culture). Il est bien sûr trop tôt pour se prononcer sur l'intérêt de tel ou tel probiotique, mais une alimentation suffisamment riche en végétaux a la vertu d'aider à équilibrer la flore digestive. À l'inverse, une alimentation insuffisamment diversifiée peut la déséquilibrer.
- Les effets délétères de **l'aluminium** sont démontrés in vitro par l'augmentation de la production de cytokines pro-inflammatoires des cellules

épithéliales intestinales et par la modification de la flore intestinale et l'aggravation des colites chez la souris [4]. Des études supplémentaires sont bien sûr nécessaires, mais il est possible de conseiller de limiter les apports en aluminium dans l'alimentation, notamment des additifs alimentaires, comme indiqué dans l'ordonnance. Il est donc préférable d'éviter les produits alimentaires qui en contiennent. L'aluminium dans l'eau de boisson est considéré comme une source mineure d'exposition (EFSA, 2008).

- **L'excès de protéines animales** est néfaste puisque, selon Jantchou et al. [3] : « Les données de cette étude prospective (E 3N portant sur 67 581 femmes [705 445 personnes-années] étaient incluses dans l'analyse finale) mettent en avant un lien entre l'excès d'apport protéique alimentaire et le risque de survenue de maladies inflammatoires cryptogéniques intestinales. Cette association est exclusivement due aux protéines animales (en particulier l'apport élevé en viandes et poissons). Le risque est multiplié par trois chez les gros consommateurs de protéines animales, ce qui fait de ce facteur un risque majeur de survenue de maladies inflammatoires cryptogéniques intestinales ». Dans la mesure où le poisson représente un intérêt nutritionnel par l'apport en oméga 3, il est judicieux en l'état de nos connaissances actuelles de le favoriser en limitant la consommation de viande, sans pour autant l'exclure (les recommandations pour un bon équilibre alimentaire sont des apports de 400 à 500 g par semaine). Ceci étant, comme des apports en produits laitiers sont préconisés, il est possible de réduire les apports en protéines de viande pour privilégier ceux en protéines laitières.

En cas de diarrhée persistante

Une alimentation sans fibres végétales et sans lactose est à poursuivre quelques semaines en cas de diarrhée qui se prolonge. La pesée doit avoir lieu deux fois par semaine. En cas de persistance des troubles, faire un bilan biologique à la recherche d'une dénutrition (préalbumine, albumine, etc., à interpréter en fonction de la CRP).

Nutrition artificielle

Il ne faut pas hésiter à mettre en place une alimentation enrichie et à y associer des compléments oraux en cas de nécessité. À un stade de plus, une nutrition entérale est nécessaire avec une efficacité dans 50 à 70 % des poussées modérées [1], ou parentérale en cas d'insuffisance intestinale.

Éléments de physiopathologie

La maladie de Crohn atteint différentes portions du tube digestif dont principalement le côlon, l'iléon terminal et l'anus.

Intérêt des acides gras oméga 3

Les acides gras oméga 3 ont un effet anticytokine et anti-inflammatoire, d'où l'intérêt de leur consommation alimentaire [5]. Même s'il n'existe pas à l'heure actuelle de protocole établi dans le cadre des MICI, ni de preuve formelle de leur efficacité dans ce type de pathologie pour éviter les poussées, leur consommation entre dans le cadre d'un bon équilibre alimentaire.

Lutter contre l'ostéoporose et l'ostéomalacie

L'ostéoporose et l'ostéomalacie sont deux affections couramment rencontrées au cours des MICI, d'où l'intérêt d'une alimentation riche en calcium, vitamine D (produits laitiers entiers, poissons gras) et vitamine K [2] qui participent à renforcer la solidité osseuse ; les conseils alimentaires sont développés dans l'ordonnance. Un apport en compléments oraux peut parfois être nécessaire.

Carences vitaminiques et minérales multiples

Dans le cadre d'une malnutrition protéino-énergétique, de multiples carences en micronutriments peuvent être observées. Par ailleurs, le risque de thrombose est majoré au cours des MICI, possiblement liée à l'hyperhomocystéinémie [5]. Celle-ci peut en partie être prévenue par un apport suffisant en vitamines B9 (salades et divers végétaux) et B12 (produits d'origine animale, etc.). Une alimentation suffisamment diversifiée réduit les risques. Un apport en compléments oraux peut aussi parfois être nécessaire.

Les plantes réputées améliorer

Les principales plantes proposées sont le sureau (fleur) et la mélisse qui participent à lutter contre les spasmes intestinaux douloureux et l'inflammation des muqueuses intestinales. La feuille de noyer, astringente, peut être utilisée en plus en cas de diarrhées.

Les aspects nutritionnels font partie intégrante de la prise en charge de la maladie de Crohn dont les complications majeures sont, sur le plan nutritionnel, la dénutrition et, sur le plan général, les cancers. Cette surveillance et cette prise en charge doivent être renforcées chez les enfants, car il existe chez eux des risques importants de troubles de la croissance.

Références

- [1] Durchschein F, Petritsch W, Hammer HF. Diet therapy for inflammatory bowel diseases: The established and the new. *World J Gastroenterol* 2016;22(7):2179-94.
- [2] Filippi J, Hébuterne X. Conséquences nutritionnelles des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. In : Piquet MA, Hébuterne X, editors. *Nutrition en pathologie digestive*. Paris : Doin ; 2007. p. 141-52.

- [3] Jantchou P, Morois S, Clavel-Chapelon F, et al. Consommation de protéines animales et risques de maladies inflammatoires cryptogéniques intestinales : résultats de l'étude prospective E3N. Les Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie et d'Oncologie Digestive (JFHOD). 26 mars 2010.
- [4] Pineton de Chambrun G, Vignal C, Body-Malapel M, et al. L'aluminium : implication d'un facteur environnemental dans la physiopathologie des maladies inflammatoires intestinales. Les Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie et d'Oncologie Digestive (JFHOD). 26 mars 2010.
- [5] Schoon EJ, Müller MC, Vermeer C, et al. Low serum and bone vitamin K status in patients with longstanding Crohn's disease. *Gut* 2001;48:473-7.