

9 octobre 2018

Alimentation végétale et intestin irritable : la diète FODMAP à la rescousse!

Par Mélanie Narbonne, Dt.P.



Le syndrome de l'intestin irritable

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est un trouble digestif fonctionnel chronique qui touche 13 à 20 % de la population canadienne. Bien que ce syndrome affecte l'intestin, il peut aussi se manifester par des reflux gastro-oesophagiens ou de la dyspepsie (inconforts digestifs). Les symptômes qui sont le plus souvent associés au SII consistent en de la douleur et/ou de la distension abdominale, des ballonnements, des troubles de motilité (diarrhée et/ou constipation), une sensation d'évacuation incomplète, des flatulences et du borborygme. Certaines conditions accompagnent parfois le SII: troubles du sommeil, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, maux de dos, douleur pelvienne chronique, cystite interstitielle et migraines. Chaque personne aux prises avec le SII étant unique, les symptômes peuvent donc largement varier d'un individu à l'autre.

Des anomalies du système nerveux entérique et du microbiote intestinal font partie des mécanismes proposés pour expliquer les symptômes du SII. La survenue de la condition

est parfois précipitée par certains facteurs, tels qu'un stress psychologique, la prise d'antibiotiques, une infection gastro-intestinale, une intoxication alimentaire, un épisode de diarrhée du voyageur et l'abus chronique d'alcool. Une prédisposition génétique pourrait également contribuer à l'apparition des symptômes.

Comme il n'existe aucun test spécifique pour déterminer si une personne souffre ou non d'un SII, le diagnostic en est donc un d'exclusion. Le médecin traitant doit d'abord éliminer la présence de toutes autres causes pouvant expliquer les symptômes (maladie cœliaque, maladies inflammatoires de l'intestin, allergies alimentaires, infection gastro-intestinale, infection parasitaire) avant de pouvoir poser le diagnostic de SII. Différentes options thérapeutiques peuvent être offertes au patient selon la nature de ses symptômes et des facteurs précipitants: modifications alimentaires, saines habitudes de vie, médication, psychothérapie, techniques de relaxation.

Le traitement nutritionnel

Le traitement nutritionnel du SII consiste tout d'abord en l'application de certaines mesures générales dont, entre autres, éviter l'aérophagie excessive (ingestion d'air avec le bol alimentaire), manger lentement à des heures régulières, fractionner les repas, éviter de boire beaucoup de liquide aux repas et réduire la consommation de matières grasses et de stimulants intestinaux (caféine, nicotine, alcool). Bien que certains individus obtiennent une bonne réponse aux recommandations de base, il s'avère parfois nécessaire de tenter d'autres approches.

L'alimentation faible en FODMAP fait partie des approches les plus recommandées contre le SII. En effet, depuis 2005, plusieurs études scientifiques démontrant l'efficacité de l'alimentation faible en FODMAP pour contrôler les symptômes du SII ont été publiées. Ce régime alimentaire, qui a gagné en popularité au fil des années, est maintenant proposé à travers le monde par des gastro-entérologues et des nutritionnistes.

L'alimentation faible en FODMAP a été développée par des chercheurs de l'Université Monash à Melbourne (Australie). L'acronyme FODMAP provient des termes anglais suivants : Fermentable – Oligosaccharides – Disaccharides – Monosaccharides – And – Polyols. Il s'agit d'une alimentation faible en glucides fermentescibles à chaîne courte dont font partie les fructanes, les galacto-oligosaccharides, le lactose, le fructose (en excès) et les polyols (sorbitol, mannitol, xylitol, isomalt). Les glucides de type FODMAP sont très peu digérés et absorbés par l'intestin grêle. Ils se retrouvent donc en bonne partie intacts au niveau du côlon et sont fermentés par les bactéries qui s'y trouvent. Ces glucides servent donc de nourriture aux bactéries du côlon, qui les utilisent comme source d'énergie. Chez certaines personnes, la présence de FODMAP au niveau du côlon peut entraîner les symptômes du SII. En effet, ces glucides peuvent créer un appel d'eau par osmose et ainsi provoquer des diarrhées. De plus, les gaz produits par la

fermentation bactérienne peuvent causer de la distension (ballonnements) et des douleurs abdominales associées ou non à de la constipation.

On estime que l'approche FODMAP est efficace chez environ 70-75% des patients souffrant de SII. Cette approche se doit d'être appliquée sous forme d'un protocole incluant 3 phases : la phase d'élimination (2-6 semaines), la phase de réexposition (9-10 semaines) et la phase de réintroduction (durée variable). Les deux dernières phases sont particulièrement importantes, car elles permettent à l'individu d'identifier les quantités maximales d'aliments riches en FODMAP qu'il peut tolérer.

L'alimentation végétale faible en FODMAP

À l'exception de certains produits laitiers, la vaste majorité des aliments riches en FODMAP proviennent du règne végétal (plusieurs fruits, légumes, produits céréaliers et légumineuses). Notamment, il s'avère que les légumineuses, qui constituent la base d'une alimentation végétarienne/végétalienne, sont une source importante d'oligosaccharides (fructanes et galacto-oligosaccharides). Dans ce contexte, une alimentation exclusivement basée sur les végétaux contient nécessairement une quantité non négligeable de glucides de type FODMAP.

Bien qu'une attention particulière doit être portée à certains nutriments (fer, calcium, iode, vitamines B12 et D et acides gras oméga-3), consommer suffisamment de protéines sans avoir un excès d'oligosaccharides constitue le principal défi d'un individu végétarien/végétalien qui fait l'essai d'une alimentation faible en FODMAP. En effet, une personne ayant une alimentation de type omnivore comblera la majorité de ses besoins en protéines en consommant des aliments d'origine animale exempts de FODMAP (viande rouge, volaille, poisson, fruits de mer, œufs, produits laitiers faibles en lactose). Quant à une personne végétarienne, les œufs ainsi que les produits laitiers faibles en lactose contribueront dans une certaine mesure à assurer un apport adéquat en protéines. Pour ce qui est d'un individu végétalien, le suivi d'une alimentation faible en FODMAP représentera certainement un défi beaucoup plus grand durant la phase d'élimination quoique surmontable si le régime est bien planifié. Le tableau suivant présente une liste non exhaustive d'aliments riches en protéines végétales classés selon leur teneur en FODMAP. Les quantités spécifiées dans la colonne de gauche doivent être respectées afin d'assurer un apport réduit en glucides fermentescibles.

Sources de protéines végétales à faible teneur en FODMAP (à favoriser)	Sources de protéines végétales à haute teneur en FODMAP (à limiter)
<p>Amandes, noisettes, pacanes (10)</p> <p>Arachides (32)</p> <p>Beurre d'amande (15 ml/1 c. soupe)</p> <p>Beurre d'arachide (30 ml/2 c. soupe)</p> <p>Edamame, écossées (125 ml/½ tasse)</p> <p>Graines de chia, tournesol, citrouille (30 ml/2 c. soupe)</p> <p>Graines de lin, de sésame (15 ml/1 c. soupe)</p> <p>Haricots azuki en conserve, bien rincés (60 ml/¼ tasse)</p> <p>Haricots de Lima, bouillis ou en conserve, bien rincés (60 ml/¼ tasse)</p> <p>Haricots mungo, bouillis (60 ml/¼ tasse)</p> <p>Haricots rouges en conserve, bien rincés (125 ml/½ tasse)</p> <p>Isolat de protéines de pois (sans inuline) (40 g/2 c. soupe)</p> <p>Isolat de protéines de riz germé (sans inuline) (40 g/2 c. soupe)</p> <p>Lentilles vertes/rouges, bouillies (60 ml/¼ tasse)</p> <p>Lentilles en conserve, bien rincées (125 ml/½ tasse)</p> <p>Noix de macadam (20)</p> <p>Noix de Grenoble (10 moitiés)</p> <p>Noix de pin (15 ml/1 c. soupe)</p> <p>Pois chiches en conserve, bien rincés (60 ml/¼ tasse)</p> <p>Quinoa, cuit (250 ml/1 tasse)</p> <p>Seitan (gluten de blé), nature (30 g)</p> <p>Tempeh, nature (100 g)</p> <p>Tofu nature, ferme (2/3 tasse, 160 g)</p>	<p>Boisson de soya</p> <p>Burgers végétaliens du commerce</p> <p>Charcuteries végétaliennes</p> <p>Haricots azuki, bouillis</p> <p>Haricots blancs, bouillis ou en conserve</p> <p>Haricots noirs, bouillis ou en conserve</p> <p>Haricots rouges, bouillis</p> <p>Noix de cajou</p> <p>Pâtes alimentaires à base de légumineuses</p> <p>Pistaches</p> <p>Pois cassés</p> <p>Pouding au soya</p> <p>Protéine végétale texturée</p> <p>Saucisses végétaliennes du commerce</p> <p>Sans-viande haché</p> <p>Tofu aromatisé du commerce</p> <p>Tofu mou (soyeux)</p>

Dans le cas du végétarisme/végétalisme, certaines stratégies diététiques pourront assurer à la fois le confort digestif et l'équilibre nutritionnel de la diète faible en FODMAP. Par exemple, il peut être judicieux d'accorder une plus grande place aux sources de protéines végétales (ex.: légumineuses) et de limiter les autres sources de FODMAP (ex. : fruits). Aussi, le choix d'aliments ayant subi certaines méthodes de transformation peut permettre une plus grande diversité alimentaire. En effet, une étude publiée en 2018 de l'Université Monash a démontré que la technique de cuisson, la mise en conserve, le marinage, la fermentation et la germination peuvent contribuer à diminuer le contenu en FODMAP des aliments. Finalement, lors de la phase de réexposition, il peut être pratique de débiter les tests avec les sources d'oligosaccharides afin de réintégrer plus rapidement une plus grande variété de protéines végétales.

L'importance du suivi par un professionnel de la santé expérimenté

L'accompagnement par un professionnel de la santé qualifié lors de l'essai de l'alimentation faible en FODMAP est recommandé. Un nutritionniste expérimenté s'assurera que tous les besoins nutritionnels sont comblés durant la phase d'élimination. De plus, il offrira un soutien précieux pour la réintroduction graduelle des FODMAP dans l'alimentation afin d'assouplir les restrictions lorsque cela est possible. En effet, les FODMAP sont des prébiotiques qui exercent des impacts favorables sur le microbiote intestinal. Il convient donc d'en réintroduire le plus possible à l'alimentation, tout en visant le maintien du confort digestif. Sur le long terme, les individus qui répondent bien au protocole FODMAP adopteront une alimentation personnalisée en fonction de la quantité maximale tolérée de chaque type de FODMAP, permettant ainsi un apport régulier en prébiotiques et une plus grande variété alimentaire.

RÉFÉRENCES

Bélangier, M., Leblanc, M.-J., Dubost, M, La nutrition. Chenelière Éducation, 2015: p. 86-87.

Catsos, P., The IBS Elimination Diet and Cookbook. Harmony Books, 2017: p. 38-39, 153, 231.

Gastrointestinal Society. Irritable Bowel Syndrome. Consulté le 4 août 2018. En ligne : <https://badgut-5q10xayth7t3zjokbv.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/GIS-PIH-IS.pdf>

Manuel de nutrition clinique. Syndrome du côlon irritable. Consulté le 4 août 2018. En ligne : <https://opdq.org/mnc/syndrome-du-colon-irritable-sci/>

Mariotti, F., Vegetarian and Plant-Based Diets in Health and Disease Prevention. Elsevier, 2017: p. 476-477.

Martin, L., Re-challenging and Reintroducing Fodmaps. A self-help guide to the entire reintroduction phase of the low FODMAP diet, octobre 2015: 78 pages.

Monash University. Eating vegan on a low FODMAP diet. Consulté le 5 août 2018. En ligne : <https://www.monashfodmap.com/blog/being-vegan-on-low-fodmap-diet/>

Monash University. Low FODMAP Vegan Guide – How to get enough protein. Consulté le 5 août 2018. En ligne : <https://www.monashfodmap.com/blog/low-fodmap-vegan-guide-how-to-get/>

Monash University. Low FODMAP Diet app. Consulté le 27 août 2018. En ligne : <http://www.med.monash.edu/cecs/gastro/fodmap/iphone-app.html>

Scarlata, K., Wilson, D., The Low-FODMAP Diet Step by Step, Da Capo Press, 2018: p. 52-53.

Shepherd, S., Gibson, P., The Complete Low-FODMAP Diet: A Revolutionary Plan for Managing IBS and Other Digestive Disorders. The Experiment, 2013: 276 pages.

Tuck, C., et al., Fermentable short chain carbohydrate (FODMAP) content of common plant-based foods and processed foods suitable for vegetarian- and vegan-based eating patterns. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 2018. 31: p. 422-435.