

La recherche du SANS, quel SENS ?

2:30 TEMPS DE LECTURE

Édito

BERNARD WAYSFELD / Médecin, psychiatre et nutritionniste

Qui dit régime dit – à tort – souvent restriction ; pourtant la Diäta Hippocratique n'était en aucune façon une restriction.

Au plan sociétal, les dernières décennies centrées sur une consommation forcenée ont généré l'idée du « trop ». Depuis 10-15 ans pourtant, un adjectif revient souvent dans le discours ambiant et en particulier chez les jeunes : c'est trop ! disent-ils, il est « trop », substantivant l'adjectif, comme s'il s'agissait de dire non au gavage généralisé, comme s'il s'agissait de retrouver de la mesure et surtout de ressentir un désir qui ne s'exprime pas la bouche pleine.

Pourquoi nos pré-ados, élevés par des mères éperdues de minceur, disent-ils non aux « aliments-plaisir » ?

Dans le registre du désir, interrogeons-nous : pourquoi l'anorexique, souvent dès son plus jeune âge, dit-elle non à sa mère ou à une grand-mère gavante ? C'est parce qu'elle joue de son refus comme d'un désir, selon Jacques Lacan.

La quête de la minceur

Pourquoi nos pré-ados, élevés par des mères éperdues de minceur, disent-ils non aux « aliments-plaisir », si ce n'est pour atteindre ce corps mince ou maigre qui aujourd'hui incarne la beauté et la réussite sociale ?

Pourquoi tant d'adolescentes développent des troubles graves de conduites alimentaires si ce n'est pour échapper à la stigmatisation qui vise le « gros » et pour mieux incarner le désir à l'état sauvage, celui qui sommeille en nous, prêt à bondir pour nous unir ?

La peur de la maladie et de la mort

Pourquoi tant d'aliments sont-ils aujourd'hui rejetés au nom de risques minimes ou absents, au regard de ceux que l'alimentation traditionnelle d'il y a un siècle comportaient ?

Sans doute parce que nous avons perdu le lien, cette fameuse « traçabilité » et nous restons en quête d'aliment-terre.

Une forme de régression ?

Questionnons-nous sur cette exigence de minceur qui passe par « les régimes restrictifs » et les « régimes SANS », nouveaux tabous, alors qu'on assiste à une sexualisation précoce et souvent débridée – où le lien à l'autre perd son sens.

Comme le dit Charles Melman : « si Dieu

Sommaire

p.2/3 Dossier 3:30 TEMPS DE LECTURE
Les régimes «sans»

p.3 Brèves

p.3/4 Côté pratique

2:00 TEMPS DE LECTURE

Conduite à tenir devant une intolérance alimentaire

p.4 Actualités

est mort, tout est permis... » et si tout est permis, nous sommes perdus !

Pourquoi ce mimétisme ?

Parce que nous sommes en quête d'une norme que nous ne trouvons pas en nous. Nous ne voulons pas ressembler à nos parents – et surtout nous avons peur – peur de vivre – peur que notre civilisation, comme d'autres avant elle, ne soit effectivement mortelle – peur de mourir et peur surtout de grossir !

La société et à son tour la médecine nous le répètent à foison et chacun de se mettre au régime « SANS ». ■



Pour recevoir la lettre d'information des thermes de Brides-les-Bains®, inscrivez-vous sur www.thermes-brideslesbains.fr / rubrique «espace médecins»

Thermes de
Brides les Bains
la référence pour maigrir

Les régimes « sans »

3:30 TEMPS DE LECTURE

JEAN-MICHEL LECERF / Chef du service nutrition de l'Institut Pasteur de Lille



L'exclusion du lait et du gluten est-elle justifiée ? Quand, pourquoi, pour qui ?

Dossier

Après la **chasse** aux calories, aux graisses, aux sucres, il y a eu la **lutte** contre la viande, le beurre..., voici la **guerre** anti-gluten, anti-lait, anti-sucres, anti-palme...

Enfin, que nous reste-t-il à manger ? Devons-nous encore manger ? Pour preuve, le jeûne est présenté comme nouvelle **arme** thérapeutique. Ce vocabulaire guerrier et agressif témoigne d'une approche bien négative de l'alimentation ! De quoi réveiller nos angoisses, en tout cas ne pas nous réconcilier avec elles.

Le **combat**, terme également militaire, le plus violent est mené par les tenants d'un retour à une alimentation paléolithique (avant le néolithique, c'est-à-dire avant l'ère de l'agriculture et de l'élevage). Sans passion, tentons d'y voir clair autour de ces deux exclusions, le lait et le gluten : sont-elles justifiées, quand, pourquoi, pour qui ?

Concernant le lait il existe deux problèmes

bien différents : **l'allergie aux protéines du lait de vache** et l'intolérance au lactose. La première touche 2 à 3% des nourrissons et 13% des jeunes enfants ; elle s'inscrit très souvent dans un contexte de poly-allergie alimentaire, notamment à l'œuf ; elle est rare chez l'adulte. Son évolution naturelle se fait vers la guérison par acquisition de tolérance. Certaines protéines allergènes du lait (celles du lactosérum) sont thermosensibles et le patient n'est allergique qu'au lait cru dans ce cas. Les symptômes cliniques peuvent être liés à une allergie immédiate ou retardée. Il existe le plus souvent une allergie croisée au lait de brebis et de chèvre.

L'intolérance au lactose comporte 3 situations différentes : la déficience congénitale en lactase (40 cas publiés) ; la déficience secondaire en lactase du fait d'une autre pathologie digestive ; enfin, la déficience primaire. Cette hypolactasémie primitive est un phénomène normal

physiologique appelé non persistance de l'activité lactasique. Elle concerne 2/3 de la population mondiale, (80 à 100% de la population africaine ou asiatique). Ceci a une fonction étonnante puisque cette intolérance au lactose apparaissant vers 2 ans, conduit les mères à cesser l'allaitement maternel (il contient du lactose) en raison des symptômes digestifs de l'enfant, ce qui permet la reprise de l'ovulation et donc de la fertilité..., ce qui est un avantage reproductif pour la population ! La persistance d'une forte activité lactasique est apparue suite à une mutation autosomique levant la répression de synthèse de la lactase, sur le chromosome 2. Ceci représente un autre avantage sélectif pour la nutrition et la croissance puisque le lait est un aliment particulièrement favorable de ce point de vue. Toutefois le fait d'avoir une activité lactasique non persistante n'implique pas ipso facto d'être intolérant au lactose. Ainsi seulement 6 à 10% des adultes en France ont des signes cliniques lorsqu'ils ingèrent 12g de lactose (250 ml de lait) en une fois alors que l'hypolactasémie concerne 2 français sur 5. Il y a en effet des degrés différents. Ces symptômes sont liés à l'irruption dans le colon de lactose non digéré qui sera alors responsable d'une fermentation colique responsable d'une production d'hydrogène, de méthane et d'acides gras volatils, responsables respectivement de l'expiration d'hydrogène (H₂) permettant le diagnostic, de symptômes digestifs et d'une diarrhée acide. Il faut souligner cependant que le diagnostic positif de l'intolérance au lactose nécessite l'existence de signes cliniques. D'autre part les fromages fermentés ne contiennent que des traces de lactose, puisque le lactosérum a été éliminé ; et les yaourts contiennent des ferments lactiques qui « digèrent » le lactose en acide lactique car ils possèdent une β galactosidase toujours active dans l'intestin : ces 2 aliments sont donc le plus souvent bien tolérés chez ces sujets.

L'intolérance au gluten recouvre également plusieurs entités distinctes. La première est la **maladie cœliaque**, le plus souvent primitive, rarement secondaire (à une parasitose...). C'est une maladie immuno-allergique avec une très forte prédisposition génétique. Le facteur déclenchant est

Les régimes « sans » (suite)

le gliadine du gluten, une protéine du blé, de l'orge, du seigle et dans une moindre mesure de l'avoine. La forme classique est bruyante (diarrhée avec malabsorption, retard de croissance...) et précoce. Depuis quelques années des formes tardives et des formes « silencieuses » sont apparues (faisant passer la prévalence de la maladie de 1/2000 à 1/200) : mais il existe une atrophie villositaire totale ou partielle et le diagnostic repose donc sur la biopsie intestinale, qui disparaît sous régime sans gluten. La sérologie peut être un élément d'orientation. Le régime doit être très strict car il est le seul moyen de réduire le risque de complications, en particulier de lymphome du grêle. **L'hypersensibilité au gluten** est une entité très différente aux contours et au diagnostic encore flous. Les sujets peuvent présenter des signes apparentés à la colopathie fonctionnelle, mais aussi des signes extra-digestifs (douleurs articulaires, céphalées...) mal définis. Ils ont une amélioration de leurs symptômes s'ils réduisent les ap-

ports en gluten, même sans le supprimer. Il n'y a pas d'atrophie villositaire. Les marqueurs sérologiques peuvent être normaux. Les études en double aveugle montrent que les sujets améliorés par la réduction du gluten peuvent en fait être améliorés par la suppression de sucres fermentescibles. De sorte que la cause n'est pas connue. Le gluten ne serait pas la cause mais seulement un facteur déclenchant dans un contexte d'hyperperméabilité intestinale et de dysbiose du microbiote intestinal, de cause inconnue. Chez ces patients, il faut surtout être certain de l'absence de vraie maladie cœliaque qui justifierait une exclusion totale du gluten. On peut rajouter une dernière entité qui correspond à des **croyanances** et rumeurs soutenues par l'idéologie du régime paléolithique et de l'anti-blé, anti-lait. Enfin tout ceci est à distinguer de la très rare mais grave **vraie allergie au blé**, le plus souvent déclenchée par l'effort.

Le pire est un discours qui généralise des interdits à partir de situations particulières. ■

Conduite à tenir devant une intolérance alimentaire

2:00 TEMPS DE LECTURE

JEAN-MICHEL LECERF / Chef du service nutrition de l'Institut Pasteur de Lille

Côté pratique

est une véritable enquête qu'il convient de mener pour un diagnostic formel et un traitement adéquat afin ni de négliger une vraie pathologie, ni de préconiser un régime inutile.

S'il existe une suspicion d'allergie vraie aux protéines du lait de vache, un diagnostic allergologique sérieux s'impose, reposant comme toujours sur l'association d'une anamnèse, de tests cutanés (prick tests), du dosage d'IgE spécifiques et sur la réintroduction du lait en milieu hospitalier. Après une période d'éviction du lait de vache et des autres laits

de mammifères, une réintroduction thérapeutique du lait est envisagée à dose très progressive et en milieu hospitalier. Vers 18-24 mois : si elle est bien tolérée, l'enfant est guéri, sinon on réessaie 6 à 12 mois plus tard. Si elle perdure au-delà de 3-4 ans, une technique dite d'accoutumance sera proposée.

L'allergie vraie au blé repose sur les circonstances de survenue des symptômes (après un effort) et sur les mêmes investigations.

L'intolérance au lactose mérite également une vraie confirmation par un test à l'hydrogène expiré car la limitation du lactose n'est justifiée que chez les sujets réellement intolérants, c'est-à-dire malabsorbants symptomatiques. Si ce test ne peut être réalisé, on peut procéder à un test diagnostique d'exclusion temporaire : en l'absence d'amélioration au bout de 2 à 4 semaines, il faut réintroduire les produits laitiers. Chez les intolérants, la réduction du lait à moins de 250 ml par jour est en général nécessaire ; yaourt et fromage

C'est une véritable enquête qu'il convient de mener pour un diagnostic formel et un traitement adéquat.

Brèves

Une étude danoise avait suggéré il y a 2 ans que la consommation d'édulcorants (aspartame) était associée à une diminution de la durée de gestation. Mais cette nouvelle étude auprès de 8 914 femmes enceintes ne confirme pas cette donnée : par contre elle trouve une augmentation du risque de prématurité en cas de consommation de boissons sucrées. Ceci pourrait, en fait, être un marqueur d'un faible niveau socio-économique.

EJCN 2014, 68, 404-7



Chez 2 026 enfants grecs, le déficit de sommeil, le temps passé devant les écrans et la consommation de boissons sucrées sont des facteurs d'insulino-résistance tandis que plus de 72 minutes d'activité physique (modérée à vigoureuse) par jour et au moins 5 prises alimentaires par jour sont associées à une diminution du risque d'insulino-résistance.

EJCN 2014, 68, 344-9



La taille des portions alimentaires des enfants dépend de plusieurs facteurs et de caractéristiques alimentaires parentales. En particulier lorsque les parents se servent eux-mêmes de grosses portions, ils servent davantage leurs enfants. Et, dans cette étude, au plus les quantités servies aux enfants sont élevées, au plus les quantités consommées par eux le sont.

AJCN 2014, 99, 763-70

La qualité des aliments glucidiques a un impact sur les marqueurs de l'inflammation systémique (CRP ultra-sensible, interleukine IL-6...). Une alimentation avec un index glycémique bas est bénéfique. Dans une moindre mesure un apport élevé en fibres et des céréales complètes pourrait avoir un effet favorable, mais les études d'intervention ne le confirment pas formellement.

AJCN 2014, 99, 813-833

Conduite à tenir devant une intolérance alimentaire (suite)



sont eux très bien supportés. Si une exclusion totale est réalisée par le patient, à tort le plus souvent, il faut recommander du jus de soja enrichi en calcium, d'autres sources de calcium alimentaire, ou des eaux minérales riches en calcium. Le calcium en complément alimentaire (comprimés) est moins bien toléré.

Dans la maladie cœliaque classique ou non classique (tardive, sans diarrhée chronique) un diagnostic est indispensable : il repose sur l'atrophie villositaire totale ou partielle et donc sur la biopsie intestinale, la recherche d'anticorps IgA antitransglutaminase (positive dans la majorité des cas) et sur l'existence du groupe HLA DQ 2/8. La suppression du gluten est totale et définitive. Si HLA DQ2/8

est négatif, on peut ne pas faire de biopsie intestinale.

Dans l'hypersensibilité au gluten, il n'y a pas d'atrophie villositaire si on la recherche. Les anticorps IgG anti gliadine ont peu de valeur. La réduction du gluten ne doit être maintenue que s'il existe une amélioration des symptômes, mais il peut y avoir de façon surajoutée une intolérance au lactose, une colopathie fonctionnelle, une intolérance aux sucres fermentescibles, une dysbiose intestinale, de sorte que le régime est à géométrie variable. Il faut se méfier des suppressions non justifiées et surajoutées les unes aux autres, peu supportables socialement et nocives sur le plan nutritionnel. ■

Actualités

Les 16^{èmes} Entretiens de Nutrition de l'Institut Pasteur de Lille

les 12 et 13 juin 2014 dont les Thermes de Brides-les-Bains® sont partenaires, ont connu cette année un très grand succès.

Lors de la première journée, les problématiques autour des régimes « sans » ont été développées : la place réelle du régime sans gluten et du régime sans lactose a été largement abordée et est reprise dans cette lettre. La mode du jeûne contre le cancer a été discutée par Christophe Moinard : aucune étude clinique ne vient en appui du jeûne dans la thérapeutique du cancer ; seules des études très discutables chez l'animal sont disponibles. Au contraire, la lutte contre la dénutrition est un impératif car c'est le plus grand facteur de risque de morbi mortalité précoce. Le « sans palme » a également été

analysé : l'huile de palme a très fortement contribué à la quasi disparition des acides gras trans grâce à ses propriétés physico-chimiques et donc technologiques : certes elle élève un peu le cholestérol total, mais tant le cholestérol HDL que le cholestérol LDL. Elle a donc une petite place dans le PAF (paysage alimentaire français).

La seconde journée a été consacrée au plaisir alimentaire et aux addictions. Le plaisir analysé sous toutes ses coutures – physiologiques (D. Viltart), comportementales (N. Rigal), sensorielles (N. Politzer) – est un élément essentiel de l'alimentation humaine. C'est même un régulateur bénéfique de la prise alimentaire. Marc Fantino a argumenté pour démontrer qu'il n'existait pas d'addiction au sucre prouvée chez l'homme. Nos amis psychiatres, B. Waysfeld et G. Apfeldorfer, ont développé le concept d'addiction au manque dans l'anorexie mentale et ont montré

que la restriction cognitive était une forme d'addiction.

La 6^{ème} édition des ateliers du poids et de la nutrition de Brides

aura lieu cette année le samedi 27 septembre.

Le thème développé sera : nutrition, poids, activité physique et cancer. Sur le même modèle que les années précédentes, nous vous proposons des conférences le matin et des ateliers au choix l'après-midi. Nous vous attendons nombreux.



La Lettre de la nutrition par email

Retournez ce bulletin d'inscription par fax au 04 79 55 29 73
ou par email à administration@thermes-brideslesbains.fr
ou inscrivez-vous sur www.thermes-brideslesbains.fr / rubrique «espace médecins»

Nom Prénom

e-mail

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant dans ce fichier en nous contactant à l'adresse suivante : SET Brides SA - BP 14 - 73573 Brides-les-Bains

Si vous avez déjà retourné ce coupon lors du précédent numéro de la Lettre de la nutrition, votre réponse a déjà été enregistrée, merci donc de ne pas renouveler votre inscription.