

Le régime sans gluten : une mise en garde s'impose

Par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et la Direction générale du Collège des médecins du Québec, en collaboration avec Patrick Godet, M.D., gastroentérologue
Aussi paru dans la revue Le Collège (volume 53, numéro 3, été 2013)

Les régimes sans gluten sont à la mode et suscitent beaucoup d'attention médiatique. Rappelons que le régime sans gluten consiste à éliminer de l'alimentation toutes les céréales contenant du gluten, les sous-produits de ces céréales et les produits fabriqués à partir de ces sous-produits.



Le régime sans gluten : jamais sans une évaluation médicale

Le régime sans gluten ne doit pas être entrepris sans évaluation préalable par un médecin visant à diagnostiquer les personnes atteintes de la maladie cœliaque. L'application d'un régime sans gluten à l'aveugle sans diagnostic établi de maladie cœliaque comporte des risques graves pour la santé d'un individu. La maladie cœliaque peut être présente et en activité, mais sans symptômes.

Les principaux risques

1. Impossibilité d'établir le diagnostic d'une maladie cœliaque (la consommation de gluten est indispensable pour établir un diagnostic fiable);
2. Risque d'une maladie cœliaque subclinique, mais qui demeurera active avec des conséquences nutritionnelles et métaboliques potentiellement graves (malabsorption, perte de poids involontaire, dénutrition, anémie, ostéoporose, problèmes de fertilité). En effet, en l'absence d'un enseignement

complet et d'un suivi strict, le patient suivra un régime mitigé, qui pourra masquer les symptômes de la maladie. Cette situation est aussi associée à une augmentation du risque de maladie auto-immune, de maladie réfractaire au traitement ou de cancer. Les médecins et les diététistes-nutritionnistes sont les professionnels habilités à déterminer le traitement nutritionnel de la maladie cœliaque et à en effectuer la surveillance. Ils sont donc à privilégier pour informer le patient.

3. Risque de choc à la gliadine à la reprise volontaire ou involontaire du gluten (maladie grave avec potentielle acidose métabolique rapportée chez l'enfant).
4. De plus, le régime sans gluten, suivi de façon stricte à l'aveugle, peut induire une brève rémission de la maladie (6 à 24 mois) et ainsi retarder le diagnostic définitif, essentiel à son traitement.

Étant donné que de plus en plus de Québécois suivent un régime sans gluten et compte tenu des nombreuses informations qui circulent à propos de ce type de régime, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre professionnel des diététistes du Québec tiennent à faire le point sur la question.

Types d'intolérance au gluten (maladie cœliaque vs hypersensibilité au gluten)

	Maladie cœliaque	Hypersensibilité au gluten
Brève définition	Maladie auto-immune chroniques S'attaque à la membrane du petit intestin	Pas de consensus Nouvelle entité présentement à l'étude Commence à être rapportée chez des patients et dans des études animales
Diagnostic	Tests simples, fiables et accessibles Sérologies (dosage IgA, anticorps anti-transglutaminase, anticorps endomysium) Tests histologiques (biopsie intestinale) Prédispositions génétiques (gènes HLA-DQ2/DQ8)	Aucun critère établi à ce jour Absence de maladie cœliaque
Traitement	Suivi médical et nutritionnel Régime sans gluten	Suivi médical et nutritionnel À l'étude à ce jour : Retrait du gluten suite à l'investigation médicale complète
Prévalence	1 % de la population	Inconnue/Non déterminé

Lorsqu'il n'y a pas d'intolérance au gluten

Le régime sans gluten est restrictif, complexe et, par conséquent, déconseillé sans indication médicale. Il comporte des risques de monotonie alimentaire et de carences nutritionnelles (fibres, vitamines et minéraux). Il comporte des risques de surconsommation alimentaire par compensation (sucre, gras, sel). Il n'est pas plus sain que l'alimentation basée sur les recommandations nutritionnelles de Santé Canada et il ne permet pas de prévenir l'apparition de maladies liées au gluten.

Pour conclure

Tout type de régime ou de mode d'alimentation présenté comme une panacée, n'étant pas soutenu par des données probantes de la science et ne faisant pas consensus dans la communauté scientifique risque d'induire le public en erreur quant à son efficacité. Toute nouvelle tendance alimentaire proposant un régime unique à appliquer également à tout le monde doit être abordée avec réserve et susciter un questionnement de la part des professionnels de la santé. Un traitement nutritionnel doit toujours être personnalisé

afin d'être sécuritaire et adéquat, surtout chez les clientèles vulnérables (enfants, adolescents, femmes enceintes, personnes âgées, immunosupprimées ou présentant des risques de carence nutritionnelle, etc.).

Références et lectures suggérées : (liste non exhaustive)

1. Husby, S. et coll. «European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease», *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, vol. 54, n° 1, janvier 2012, p. 136-160.
2. Sapone, A. et coll. «Spectrum of gluten-related disorders: consensus on new nomenclature and classification», *BMC Medicine*, vol. 10, 2012, p. 13.
3. El-Chammas, K. et E. Danner. «Gluten-free diet in nonceliac disease», *Nutrition in Clinical Practice*, vol. 26, n° 3, juin 2011, p. 294-299.
4. Extenso : le Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal. « La maladie coeliaque, l'intolérance au gluten et de la sensibilité au gluten : confusion à propos du gluten », Montréal : s.n., 4 mai 2012. [En ligne], www.extenso.org/zone-professionnels-de-la-sante/1-etat-de-la-question/
5. Verdu, E.F., D. Armstrong et J.A. Murray. «Between celiac disease and irritable bowel syndrome: the “no man's land” of gluten sensitivity», *American Journal of Gastroenterology*, vol. 104, n° 6, juin 2009, p. 1587-1594.
6. Biesiekierski, J.R. et coll. «Gluten causes gastrointestinal symptoms in subjects without celiac disease: a double-blind randomized placebo-controlled trial», *American Journal of Gastroenterology*, vol. 106, n° 3, mars 2011, p. 508-515.
7. Hall, N.J., G. Rubin et A. Charnock. «Systematic review: adherence to a gluten-free diet in adult patients with coeliac disease», *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, vol. 30, n° 4, 15 août 2009, p. 315-330.

