

EQUATION NUTRITION

**MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE
L'INTESTIN : LE RÔLE DE L'ALIMENTATION
DANS LA PRÉVENTION ET LA PROGRESSION**



N°258 - **Avril 2025**

EDITO

Les **maladies inflammatoires chroniques de l'intestin** sont un ensemble de **troubles gastro-intestinaux** caractérisés par une **dysbiose** et une **inflammation** de la **muqueuse intestinale**. Comprenant principalement la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique, ces pathologies évoluent par poussées inflammatoires dont la fréquence et la durée varient considérablement d'un patient à l'autre, entrecoupées de phases de rémission ([Inserm, 2020](#)). Les personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin souffrent souvent de **symptômes gastro-intestinaux invalidants** – diarrhée, douleurs abdominales, saignements rectaux, urgence fécale – altérant profondément leur **qualité de vie** ([Barreiro-de Acosta et al., 2023](#) ; [Seyedian et al., 2019](#)). La **physiopathologie** des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin est **multifactorielle** et résulte d'une **interaction complexe** entre prédispositions génétiques, infections, habitudes de vie et alimentation ([Trakman et al., 2022](#)). Par ailleurs, ces maladies représentent un **fardeau économique considérable** pour les systèmes de santé.

“

En 2019, on estimait à environ 4,9 millions le nombre de cas de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin dans le monde.

Wang et al., 2023

Longtemps considérées comme des **maladies principalement occidentales**, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin touchaient **plus de 3 millions de personnes en Europe** et aux **États-Unis**. Toutefois, leur **incidence a fortement augmenté** ces dernières années dans **plusieurs régions du monde**, notamment en Amérique du Sud, en Europe de l'Est, en Afrique et en Asie.

Ce mois-ci, l'édition d'Equation Nutrition met en lumière les résultats de recherches récentes sur le **rôle de l'alimentation** dans la **prévention**, l'**apparition** et l'**évolution des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**.

Le [premier article](#) (Karaivazoglou et al., 2024) examine l'**influence du régime alimentaire maternel et infantile** sur l'**inflammation intestinale**. Il suggère notamment que la **qualité de l'alimentation** pendant la **grossesse** et la **petite enfance** pourrait jouer un **rôle clé** dans le **développement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**, en **aggravant** ou, au contraire, en **protégeant** contre ces maladies. En particulier, une **alimentation riche en légumes**, en **poisson** et en **aliments enrichis en vitamine D** au cours de cette période a été **associée** à une **diminution significative du risque de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**.

Le [deuxième article](#) (Deng et al., 2023) analyse l'**effet de la consommation de fibres alimentaires** sur le **développement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin** à partir des données de 470 669 participants de la UK Biobank. L'étude conclut qu'un **apport plus élevé en fibres** est **associé** à un **risque réduit** de développer une **maladie de Crohn** et, plus généralement, une **maladie inflammatoire chronique de l'intestin**. En revanche, ce travail n'a pas montré de lien significatif avec la rectocolite hémorragique.

Les **régimes d'exclusion** étant courants chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, le [troisième article](#) (Sauer et al., 2024) identifie les **aliments les plus fréquemment évités** et évalue leur **impact** sur l'**activité de la maladie**. Il ressort que les **agrumes** et les **légumes crus** figurent parmi les **aliments les plus exclus**, alors qu'une **consommation régulière de fruits et légumes** est **corrélée** à une **moindre prévalence des phases actives** de la maladie. Les auteurs insistent ainsi sur l'importance d'encourager une **alimentation variée et moins restrictive**.

Ces travaux convergent vers l'idée que la **qualité de l'alimentation** joue un **rôle** dans l'**apparition des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**, dès les premiers jours de la vie. Une **alimentation riche en fibres, fruits et légumes** semble être **bénéfique**, tant pour la **prévention** de ces maladies que pour l'**amélioration de l'état** des patients. Il est toutefois essentiel que les patients **consultent leur médecin** afin d'**adapter leur alimentation** en complément de leur traitement. Sensibiliser la population à l'importance d'une **alimentation équilibrée** pourrait

ainsi constituer une **stratégie efficace** et **peu coûteuse** pour **atténuer l'impact croissant des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sur la santé publique**.



Nathalie Vergnolle
Pharmacologue gastro-intestinale

INSERM, TOULOUSE

A PROPOS DE L'AUTEUR

Nathalie Vergnolle est pharmacologue gastro-intestinale, spécialisée dans l'inflammation et la douleur. Formée en France, elle a passé la moitié de sa carrière de chercheur (10 ans) au Canada, à l'Université de Calgary, avant de revenir en France pour occuper un poste à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Elle y a fondé l'Institut de recherche en santé digestive de Toulouse, dont elle est l'actuelle directrice. Ses travaux de recherche ont conduit l'industrie pharmaceutique à lancer des programmes de développement de nouveaux médicaments pour traiter l'inflammation et la douleur du côlon, qui sont en cours de développement et, pour certains d'entre eux, en phase clinique.

✓ Note de l'équipe d'Aprifel – Également à découvrir dans ce numéro d'Equation Nutrition

- Notre infographie – [Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : quand le mode de vie influence la santé intestinale et le quotidien](#)
- L'avis d'expert : [Syndrome de l'intestin irritable et maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : deux questions à Julien Scanzi](#)
- Nos conseils pratiques pour [mieux gérer son alimentation au quotidien en cas de MICI](#)
- [5 articles récents issus de notre veille](#) sur l'alimentation saine et durable

ALIMENTATION MATERNELLE ET INFANTILE : UN LEVIER POUR PRÉVENIR LES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN



Un nombre croissant de travaux suggèrent que l'alimentation de la mère durant la grossesse, puis de l'enfant lors des premières années joue un rôle clé dans la santé intestinale et le risque de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Une revue récente a examiné l'impact de l'alimentation précoce sur l'inflammation intestinale. Ce travail met en évidence que certaines habitudes alimentaires peuvent favoriser ou, au contraire, prévenir ces maladies. En particulier, une consommation élevée de poissons et de légumes au cours de ces périodes critiques semble réduire significativement le risque, soulignant l'intérêt d'interventions nutritionnelles précoces comme stratégie de prévention efficace et accessible.

Les premiers stades de vie constituent des **périodes clés** pour le **développement du système immunitaire** et du **microbiote intestinal**. L'interaction entre la génétique et l'environnement, notamment au cours de la **grossesse et de la petite enfance**, influence la **vulnérabilité** aux **maladies immunitaires** ([Acevedo et al., 2021](#)).

Si la majorité des données actuelles proviennent de **modèles animaux**, les études sur l'Homme, bien que **limitées**, confirment l'**impact** de la **nutrition précoce** sur le **risque de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin** ([Koemel et al., 2022](#)). Une **alimentation équilibrée, riche en nutriments bénéfiques**, pourrait favoriser un **microbiote intestinal sain** et **renforcer la tolérance immunitaire**.

Dans ce contexte, une revue récente ([Karaivazoglou et al., 2024](#)) a analysé de manière approfondie les **liens** entre l'**alimentation maternelle et infantile** et l'**inflammation intestinale**.

Grossesse : la vitamine D et les acides gras polyinsaturés, des nutriments clés pour réduire le risque de maladies inflammatoires de l'intestin

D'après ce travail, les données épidémiologiques et expérimentales suggèrent que la **période prénatale** joue un rôle crucial dans le **développement du système immunitaire** et du microbiote intestinal **du fœtus**. Une **alimentation équilibrée** durant la **grossesse** influence ces processus et pourrait ainsi **réduire le risque de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin** à long terme, chez l'enfant à naître.

En particulier, les apports en **nutriments essentiels** semblent moduler favorablement la **maturation intestinale de l'enfant à naître**. Une étude scandinave de suivi sur 30 ans a notamment démontré que l'exposition in utero à des doses supplémentaires de **vitamine D** réduisait modestement mais **significativement** le **risque de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à l'âge adulte** ([Duus et al., 2021](#)). Plusieurs recherches ont également souligné le **rôle crucial** des **acides gras polyinsaturés** pendant la grossesse sur la **santé intestinale de l'enfant** ([Jacobson et al., 2005](#) ; [Innis et al., 2010](#) ; [Reddy et al., 2016](#)).

La **grossesse** constitue donc une période essentielle pour agir sur le risque de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à travers des **interventions nutritionnelles adaptées**. En encourageant les **femmes enceintes** à adopter des **habitudes alimentaires saines**, il serait possible de **réduire l'incidence des** maladies inflammatoires chroniques de l'intestin **dès la naissance**.

Petite enfance : une alimentation riche en poissons et légumes réduit le risque de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à l'âge adulte

Les premières années de vie constituent également une fenêtre critique pour la **maturation du système immunitaire** et du **microbiote intestinal**. Une étude scandinave a notamment révélé que la **qualité de l'alimentation à un an** était **fortement corrélée** au **risque de** maladies inflammatoires chroniques de l'intestin **à l'âge adulte** ([Guo et al., 2024](#)). En particulier, un apport élevé en **poissons** et en **légumes** avait un **effet protecteur**, tandis que la consommation régulière de boissons sucrées augmentait ce risque.

Ces effets semblent être **temporellement sensibles** : à trois ans, **seul l'apport en poisson restait significativement associé à une réduction du risque**, en particulier pour la **rectocolite hémorragique** ([Guo et al., 2024](#)). Cette observation suggère que les **interventions alimentaires précoces** ont un impact déterminant sur la prévention des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Alimentation et inflammation intestinale : des mécanismes d'action et des interactions complexes

L'**alimentation** influence l'**inflammation intestinale** par plusieurs mécanismes biologiques. Des études expérimentales chez l'animal ont montré que certains **composés bioactifs**, comme le sulforaphane des pousses de **brocoli**, présentant des **effets anti-inflammatoires** en modulant la signalisation immunitaire et en augmentant la **diversité du microbiote intestinal** ([Holcomb et al., 2023](#)).

D'autres recherches ont mis en évidence le **rôle clé** des **acides gras polyinsaturés** dans la **régulation de l'inflammation intestinale**. Un **déséquilibre en faveur des oméga-6**, souvent observé dans les régimes riches en huiles végétales transformées, favorise l'inflammation. À l'inverse, un **apport suffisant en oméga-3**, notamment via la consommation de poissons gras, semble offrir une **protection contre les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin** en limitant l'inflammation ([Jacobson et al., 2005](#) ; [Innis et al., 2010](#)).

Enfin, les effets des **fibres alimentaires** sur la **santé intestinale** suscitent un **intérêt croissant**. Des études ont montré que la cellulose alimentaire pouvait **renforcer la barrière intestinale** et **atténuer l'inflammation**, bien que ces effets puissent être transitoires ([Nagy-Szkal et al., 2012](#)).

Alimentation et risque de MICI : des études plus larges et diversifiées sont nécessaires

Si les liens entre **alimentation précoce** et **maladies inflammatoires chroniques de l'intestin** sont de plus en plus documentés, de nombreuses questions restent ouvertes. À ce jour, les **résultats disponibles** proviennent **majoritairement des pays scandinaves**, où les **habitudes alimentaires diffèrent de celles observées ailleurs dans le monde**. Les auteurs soulignent ainsi le besoin d'examiner l'**impact d'autres régimes alimentaires** sur le développement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Par ailleurs, bien que certaines associations aient été mises en évidence, les **mécanismes sous-jacents** demandent encore à être **explorés**. Les **études cliniques chez l'homme** restent encore **limitées**. Des **recherches à plus grande échelle**, combinant approches épidémiologiques et expérimentales, sont nécessaires pour mieux comprendre comment l'alimentation module l'immunité intestinale

et le microbiote.

Enfin, ces données pourraient influencer les **politiques de santé publique** en encourageant des **interventions nutritionnelles** dès la grossesse et la petite enfance. Les auteurs soulignent qu'une telle approche pourrait ainsi contribuer à la **prévention des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin** en favorisant des **changements durables dans les comportements alimentaires**.

Basé sur : Karaivazoglou K, Triantos C, Aggeletopoulou I. The Role of Maternal and Early-Life Diet in Inflammatory Bowel Disease. *Nutrients*. 2024 Dec 12;16(24):4292.



Méthodologie

- Revue de la littérature ayant exploré les bases de données PubMed, ScienceDirect
- Critères d'inclusion :
 - (1) Articles originaux publiés en anglais,
 - (2) Etudes incluant des patients atteints de maladies inflammatoires de l'intestin ou des modèles animaux de colite,
 - (3) Etudes évaluant l'effet des facteurs alimentaires pendant la grossesse et les deux premières années de vie chez l'homme et les 4 premières semaines de vie pour les modèles expérimentaux animaux (rongeurs).
- 23 articles éligibles ont été inclus : 7 études menées chez l'homme (4 études cas-témoins et 3 études de cohortes prospectives) et 16 études expérimentales menées sur des modèles animaux.
- Revue effectuée indépendamment par 2 chercheurs.



Messages clés

- Une alimentation équilibrée durant la grossesse et la petite enfance joue un rôle clé dans la réduction du risque de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.
- Les apports en poissons, légumes et nutriments protecteurs modulent positivement le microbiote intestinal et la réponse immunitaire dès les premières années de vie.
- Les interventions nutritionnelles, en particulier pendant les phases critiques du développement, pourraient constituer une stratégie de prévention efficace contre les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Références

Koemel NA, Skilton MR. Epigenetic Aging in Early Life: Role of Maternal and Early Childhood Nutrition. *Curr Nutr Rep.* 2022 Jun;11(2):318-328.

Acevedo N, et al. Perinatal and Early-Life Nutrition, Epigenetics, and Allergy. *Nutrients.* 2021 Feb 25;13(3):724.

Guo A, et al. Early-life diet and risk of inflammatory bowel disease: a pooled study in two Scandinavian birth cohorts. *Gut* 2024;73:590-600.

Duus KS, et al. Prenatal and Early Life Exposure to the Danish Mandatory Vitamin D Fortification Policy Might Prevent Inflammatory Bowel Disease Later in Life: A Societal Experiment. *Nutrients* 2021. 13(4) : 1367.

Grosso G, et al. Anti-Inflammatory Nutrients and Obesity-Associated Metabolic-Inflammation: State of the Art and Future Direction. *Nutrients.* 2022 Mar 8;14(6):1137.

Holcomb L, et al. Early life exposure to broccoli sprouts confers stronger protection against enterocolitis development in an immunological mouse model of inflammatory bowel disease. *mSystems* 2023; 8, e0068823.

Nagy-Szakal D, et al. Maternal micronutrients can modify colonic mucosal microbiota maturation in murine offspring. *Gut Microbes.* 2012 Sep-Oct;3(5):426-33

Jacobson K, et al. Intestinal responsiveness to experimental colitis in young rats is altered by maternal diet. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol.* 2005 Jul;289(1):

Innis, S.M, et al. Perinatal lipid nutrition alters early intestinal development and programs the response to experimental colitis in young adult rats. *Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver Physiol.* 2010; 299: G1376–G1385.

Reddy, K.V, et al. Maternal and neonatal dietary intake of balanced n-6/n-3 fatty acids modulates experimental colitis in young adult rats. *Eur. J. Nutr.* 2016; 55: 1875–1890.

FIBRES ALIMENTAIRES : UN APPORT ÉLEVÉ, EN PARTICULIER PROVENANT DES FRUITS ET DES CÉRÉALES, DIMINUE LE RISQUE DE MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN



Le développement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin résulte de l'interaction complexe entre divers facteurs. Si certains, comme la prédisposition génétique, sont non modifiables, d'autres, notamment liés au mode de vie et à l'alimentation, offrent des leviers d'intervention. Parmi eux, la consommation de fibres alimentaires suscite un intérêt croissant. Récemment, une étude s'appuyant sur la cohorte prospective de grande taille « UK Biobank » a mis en évidence une association significative entre une consommation élevée de fibres — en particulier celles issues des fruits et des céréales — et une diminution du risque de maladies inflammatoires de l'intestin. Ces résultats confirment ceux d'études antérieures et ouvrent des perspectives pour affiner les recommandations nutritionnelles et améliorer la prévention de ces maladies.

Les **maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**, comprenant la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique, sont des pathologies caractérisées par une **inflammation persistante du tube digestif**. Si leur origine reste **multifactorielle** — impliquant des facteurs génétiques, environnementaux, immunologiques — l'alimentation suscite un intérêt croissant en tant que levier de prévention (Khalili et al., 2018).

Parmi les composantes alimentaires étudiées, les **fibres** occupent une **place centrale** en raison de leurs **effets bénéfiques sur la santé intestinale** (Gill et al., 2020). Plusieurs études ont notamment suggéré que la **consommation de fibres**, en particulier celles provenant des **fruits**, est associée à une **diminution du risque** de développer des **maladies inflammatoires chroniques de l'intestin** (Ananthakrishnan et al., 2013 ; Andersen et al., 2018). Toutefois, les **preuves épidémiologiques** concernant cette association restent **limitées**.

Dans ce contexte, une étude prospective (Deng et al., 2023) a été menée pour évaluer cette relation et fournir des **données probantes** sur le **rôle potentiel des fibres alimentaires** dans la **prévention des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**.

Une consommation importante de fibres réduit le risque de maladies

inflammatoires chroniques de l'intestin, en particulier la maladie de Crohn

L'étude a suivi une cohorte de **407 669 participants** sur une période d'environ **12 ans**, collectant des données sur leur alimentation, notamment leur **apport en fibres alimentaires**. Au cours du suivi, **543** cas de maladie de Crohn et **939** de rectocolite hémorragique ont été recensés.

Les résultats ont montré que les participants ayant la **consommation la plus élevée en fibres alimentaires** – 23g/jour – présentaient un **risque réduit de 26%** de développer une **maladie inflammatoire chronique de l'intestin** par rapport à ceux en consommant le moins – 6,8g/jour. Cette **association** était **particulièrement significative** pour la **maladie de Crohn**, avec une **réduction du risque de 52%**. Aucune association n'a été observée pour la rectocolite hémorragique.

Ces résultats sont **corroborés** par plusieurs autres travaux de recherche dont une méta-analyse de 8 études observationnelles qui a rapporté qu'un apport élevé en fibres alimentaires était associé à une réduction significative du risque de maladie de Crohn ([Liu et al., 2015](#)).

Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin: des effets protecteurs spécifiques selon les types de fibres alimentaires

Pour aller plus loin, les chercheurs ont examiné l'association entre les **sources spécifiques de fibres** et le **risque** de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Il a notamment été montré que les **fibres provenant des fruits et du pain** étaient associées à une **diminution du risque de maladie de Crohn**, tandis que les **fibres issues des céréales** étaient liées à une **réduction du risque de rectocolite hémorragique**. En revanche, **aucune association** n'a été rapportée pour les **légumes**. Ces résultats viennent **confirmer** ceux d'**études antérieures** portant sur les importantes cohortes NHS et EPIC ([Ananthakrishnan et al., 2013](#) ; [Andersen et al., 2018](#)).

L'**effet protecteur des fibres** contre les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin peut s'expliquer par **différents mécanismes** (voir détails ci-dessous):

- Renforcement de la barrière épithéliale
- Production de métabolites anti-inflammatoires
- Régulation de la glycémie
- Accélération du transit intestinal

Type de fibres	Mécanismes d'action	Sources alimentaires
Fibres solubles fermentescibles	Renforcement de la barrière épithéliale Amélioration de l'intégrité en favorisant la production d'acides gras à chaîne courte (Baggio et al., 2022)	Fruits (ex : pommes, poires, agrumes)

Fibres solubles fermentescibles non visqueuses	Production de métabolites anti-inflammatoires Fermentation des fibres dans le côlon conduisant à la production d'acides gras à chaîne courte aux propriétés anti-inflammatoires (Gill et al., 2021)	Fruits (ex : bananes, pommes, légumineuses)
Fibres solubles fermentescibles visqueuses	Régulation de la glycémie Formation d'un gel dans l'intestin ralentissant la digestion et régulant la libération des nutriments (McKeow et al., 2022 ; Eastwood, 1992)	Fruits (ex : pommes, agrumes) Légumes (ex : carottes, haricots verts)
Fibres solubles non visqueuses ni fermentescibles	Accélération du transit intestinal Augmentation de la fréquence des selles limitant l'exposition aux substances potentiellement toxiques	Céréales complètes Légumes (ex : carottes, brocolis)

Tableau 1 : Mécanismes d'action des fibres alimentaires (d'après [Deng et al., 2023](#))

Enfin, l'étude suggère que les **légumes crucifères**, bien que non analysés spécifiquement, pourraient également jouer un **rôle protecteur**. Il serait notamment intéressant d'explorer leur **potentiel** plus en détail dans de futures recherches.

Promouvoir une alimentation riche en fibres pour réduire l'incidence des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Les conclusions de cette étude ont des implications importantes pour les **stratégies de prévention des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**. Elles suggèrent notamment que la **promotion d'une alimentation riche en fibres**, en particulier celles provenant des **fruits** et des **céréales**, pourrait être une **approche efficace** pour réduire l'incidence de ces maladies.

Toutefois, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour confirmer ces observations et **déterminer les quantités optimales** et les **types de fibres les plus bénéfiques** pour la **prévention** des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Basé sur : Deng M., et al. Higher dietary fibre intake is associated with lower risk of inflammatory bowel disease: prospective cohort study. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 2023, 58(5), 516-525.

Méthodologie

- Etude transversale incluant 470 669 participants de la cohorte UK Biobank suivis sur une période moyenne de 12,1 ans.
- 1473 cas de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ont été recensés, comprenant 543 cas de la maladie de Crohn et 939 la rectocolite hémorragique.
- Les données alimentaires des participants ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire de fréquence alimentaire comprenant 47 questions.
- La teneur en fibres a été déterminée à l'aide d'un questionnaire de fréquence alimentaire soumis à plusieurs reprises pendant 4 ans. Les auteurs se sont basés sur un score partiel de fibres alimentaires, qui permet de mieux discriminer les consommations entre les participants.

Messages clés

- Il existe une association inverse entre la consommation de fibres alimentaires et le risque de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.
- Les fibres provenant des fruits sont associées à une réduction significative du risque de développer la maladie de Crohn, avec un effet protecteur particulièrement marqué pour les fibres solubles et fermentescibles.
- Des études supplémentaires sont nécessaires pour explorer l'impact des fibres des crucifères sur les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Références

Ananthakrishnan AN, et al. A prospective study of long-term intake of dietary fiber and risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Gastroenterology*. 2013;145:970–7.

Andersen V, et al. Fibre intake and the development of inflammatory bowel disease: a European prospective multi-centre cohort study (EPIC-IBD). *J Crohns Colitis*. 2018;12:129–36.

Baggio CH, et al. The dietary fibre rhamnogalacturonan improves intestinal epithelial barrier function in a microbiota-independent manner. *Br J Pharmacol*. 2022;179:337–52.

Gill SK, et al. Dietary fibre in gastrointestinal health and disease. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2021;18:101–16.

McKeown NM, et al. Fibre intake for optimal health: how can healthcare professionals support people to reach dietary recommendations? *BMJ*. 2022;378:e054370

Eastwood MA, Morris ER. Physical properties of dietary fiber that influence physiological function: a model for polymers along the gastrointestinal tract. *Am J Clin Nutr*. 1992;55:436–42.

Piovani D, et al. Environmental risk factors for inflammatory bowel diseases: an umbrella review of meta-analyses. *Gastroenterology*. 2019;157:647–659e4.

Bibiloni R, et al. The bacteriology of biopsies differs between newly diagnosed, untreated, Crohn's disease and ulcerative colitis patients. *J Med Microbiol*. 2006;55:1141–9.

FRUITS ET LÉGUMES : DES ALLIÉS MÉCONNUS POUR LA GESTION DES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN



Alors que de nombreux patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin adoptent des régimes d'exclusion pour limiter les poussées inflammatoires, il existe peu de données scientifiques validant ces pratiques. Récemment, une étude a exploré les liens entre exclusions alimentaires et activité de la maladie. Ce travail révèle que certaines évictions pourraient, au contraire, aggraver les symptômes et entraîner des déficiences nutritionnelles. Cette étude souligne l'impact du manque de conseils nutritionnels sur les comportements des patients, et met en évidence les bénéfices d'une alimentation diversifiée, notamment riche en fruits, légumes et fibres.

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin évoluent par **poussées inflammatoires aiguës**, entrecoupées de périodes de rémission. Ces épisodes, souvent **imprévisibles et invalidants**, altèrent significativement la **qualité de vie des patients**.

Pour tenter d'atténuer leurs symptômes, un grand nombre d'entre eux adoptent des **régimes d'exclusion** ([Palamenghi et al., 2022](#), Marsh et al. 2019). Ce comportement, généralement **autodirigé** et **non encadré** médicalement, peut conduire à la suppression d'éléments fondamentaux d'une alimentation équilibrée, tels que **les fruits et légumes**. Pour autant, les **preuves scientifiques** justifiant ces restrictions restent **limitées**.

Face à ces pratiques largement répandues, l'étude de [Sauer et al., 2024](#) a exploré les liens entre les **aliments fréquemment exclus** par les patients et l'**activité** des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

MICI: des régimes d'exclusion largement influencés par des perceptions non fondées

Cette étude transversale a recueilli les données cliniques et alimentaires de **145 patients** atteints de maladies inflammatoires chronique de l'intestin. Les analyses révèlent que près de **70%** des patients interrogés suivent un **régime d'exclusion**, **63%** d'entre eux convaincus que **certains aliments déclenchent ou aggravent les symptômes**. Parmi les **aliments les plus fréquemment évités** figurent les **produits laitiers** (39%), les **aliments gras** (33%), les **légumineuses** (24%) ainsi que les **agrumes** (16,8%) et les **légumes crus** (18%).

Ces régimes ne sont **pas prescrits par des professionnels de santé**, mais adoptés de **manière autonome** par les **patients** ([Limdi et al., 2016](#); [De Vries et al., 2019](#)). L'**évitement alimentaire** peut répondre à un **besoin de contrôle** dans une situation perçue comme **imprévisible**. Toutefois, cette **auto-prescription** peut être fondée sur des **croyances erronées** sur le rôle de certains aliments dans les poussées inflammatoires.

Fait notable, **35%** des patients considèrent, au contraire, que **certains aliments sont protecteurs** contre les symptômes et les rechutes, en particulier les fruits (29 %), les légumes cuits (23 %), les crucifères (23 %) ou encore les légumes crus (21 %), ce qui illustre bien les **paradoxes** dans les **perceptions**. Cette diversité d'avis montre à quel point le lien entre **alimentation et inflammation** est perçu de **manière subjective** et **fluctuante**.

MICI: la consommation régulière de fruits et légumes associée à une moindre activité de la maladie

Les auteurs ont ensuite cherché à savoir s'il existait des **associations** entre **l'exclusion ou la consommation** de certains **aliments** et **l'activité** de la maladie. Contrairement aux croyances répandues chez les patients, les résultats ne montrent **pas d'association négative** liée à la **consommation de fruits et légumes** mais, au contraire, un **effet bénéfique**.

Une **consommation régulière de fruits et légumes** est, ainsi, associée à une **réduction de 44 % de la prévalence** des phases **actives**, en comparaison avec les patients qui en consomment rarement. Plus précisément, les patients **excluant les légumes crus** rapportent **plus de douleurs abdominales**, et ceux **excluant les agrumes** sont plus sujets aux **diarrhées** et affichent une **proportion plus élevée de formes actives** de la maladie.

Cette **association inverse** entre la **consommation de fruits et légumes** et **l'activité** de la maladie suggère ainsi un **rôle protecteur potentiel** de ces aliments. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une étude interventionnelle, ces données viennent **appuyer des hypothèses** déjà évoquées dans la littérature sur les **propriétés anti-inflammatoires et antioxydantes** des **fruits et légumes** ([Li et al., 2022](#); [Vezza et al., 2016](#)). De plus, leur **richesse en fibres** leur confère un rôle bénéfique sur l' **équilibre du microbiote intestinal**. L'étude rappelle d'ailleurs que les **interventions chirurgicales** sont plus fréquentes chez les **patients évitant les aliments riches en fibres**. Enfin, la consommation de **crucifères** semble particulièrement **bénéfique**, leurs métabolites participant à **l'homéostasie intestinale** ([Ananthakrishnan et al., 2013](#)).

MICI: un accompagnement nutritionnel encore insuffisant malgré son importance avérée

L'étude met en évidence un **manque significatif d'accompagnement nutritionnel** chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, alors même que **l'alimentation** constitue un **levier essentiel** dans la **gestion** de ces maladies.

“

Seuls 41 % des participants déclarent avoir reçu des conseils nutritionnels.

Pour une majorité d'entre eux, aucun suivi régulier n'est assuré.

Ce **déficit d'encadrement favorise la mise en place de régimes d'exclusion autodirigés** et potentiellement **délétères**. Des études antérieures ont notamment montré que les patients excluant les légumes et les produits laitiers présentent des **apports réduits en vitamines C, E et K** ainsi qu'en **calcium** ([Sousa Guerreiro et al., 2007](#)). De telles déficiences peuvent **fragiliser** davantage l'organisme et **accroître la vulnérabilité** face aux **complications** de la maladie.

Au-delà des aspects biologiques, c'est également le **quotidien des patients** qui est profondément **affecté**. Si la majorité partage les repas familiaux,

66

26 % d'entre eux déclarent refuser des invitations par crainte d'une rechute.

La fourniture de conseils adaptés permettrait d'aider les patients à **adopter une alimentation diversifiée sans appréhension**, et ainsi **atténuer l'impact** de la maladie sur leur **vie sociale et émotionnelle**. C'est dans cette optique que des instances européennes, telles que **l'ESPEN**, recommandent désormais que **chaque patient bénéficie d'un accompagnement nutritionnel individualisé** pour mieux comprendre, anticiper et vivre avec sa pathologie.

Basé sur : Sauer P, Luft VC, Dall'Alba V. Patients with Inflammatory Bowel Disease who regularly consume fruits and vegetables present lower prevalence of disease activation: Across-sectional study. Clin Nutr ESPEN. 2024 Jun;61:420-426.



Méthodologie

- Etude transversale incluant 145 patients de l'hôpital de Porto Alegre au Brésil:
 - 62% étaient atteints de la maladie de Crohn
 - 38% étaient atteints de rectocolite hémorragique.
- Interviews menées par téléphone de juillet 2021 à juillet 2022.
- Evaluation des habitudes alimentaires à l'aide d'un questionnaire adaptés aux réalités locales.
- Evaluation de l'activité de la maladie à l'aide de 2 échelles :
 - L'indice Harvey-Bradshaw pour la maladie de Crohn, consistant en 5 questions, chacune étant liée à une caractéristique du sentiment du patient concernant les symptômes de la maladie;
 - L'indice Lichtiger pour la rectocolite hémorragique, évaluant l'activité de la maladie en tenant compte de 8 facteurs symptomatiques (diarrhée, diarrhée nocturne, sang visible dans les selles, incontinence fécale, douleur abdominale, bien-être général, sensibilité abdominale et besoin d'un médicament anti-diarrhéique).



Messages clés

- La grande majorité des patients souffrant de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin adopte des régimes restrictifs autodéterminés, souvent basés sur des croyances erronées.
- La consommation régulière de fruits et légumes, notamment de légumes crus et d'agrumes, est associée à une moindre prévalence de la phase active de la maladie.
- Le manque de conseils nutritionnels adaptés expose à des déficiences et à une altération de la qualité de vie.

Références

Palamenghi L, et al. Food and Inflammatory Bowel Diseases: a scoping review on the impact of food on patients' psychosocial quality of life. *Health Soc Care Community* 2022;30:1695e712.

Marsh A, et al. Food avoidance in outpatients with inflammatory bowel disease ewho, what and why. *Clinical Nutrition ESPEN* 2019;31:10e6.

Limdi JK, Aggarwal D, McLaughlin JT. Dietary practices and beliefs in patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2016;22(1):164e70.

de Vries JHM, Dijkhuizen M, Tap P, Witteman BJM. Patient's dietary beliefs and behaviours in inflammatory bowel disease. *Dig Dis* 2019;37:131e9.

Li M, Weigmann B. A novel pathway of flavonoids protecting against inflammatory bowel disease: modulating enteroendocrine system. *Metabolites* 2022;31(12):1e18.

Veza T, et al. Flavonoids in inflammatory bowel disease: a review. *Nutrients* 2016;211(8).

Ananthakrishnan AN, et al. A prospective study of long-term intake of dietary fiber and risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Gastroenterology* 2013;145:970e7

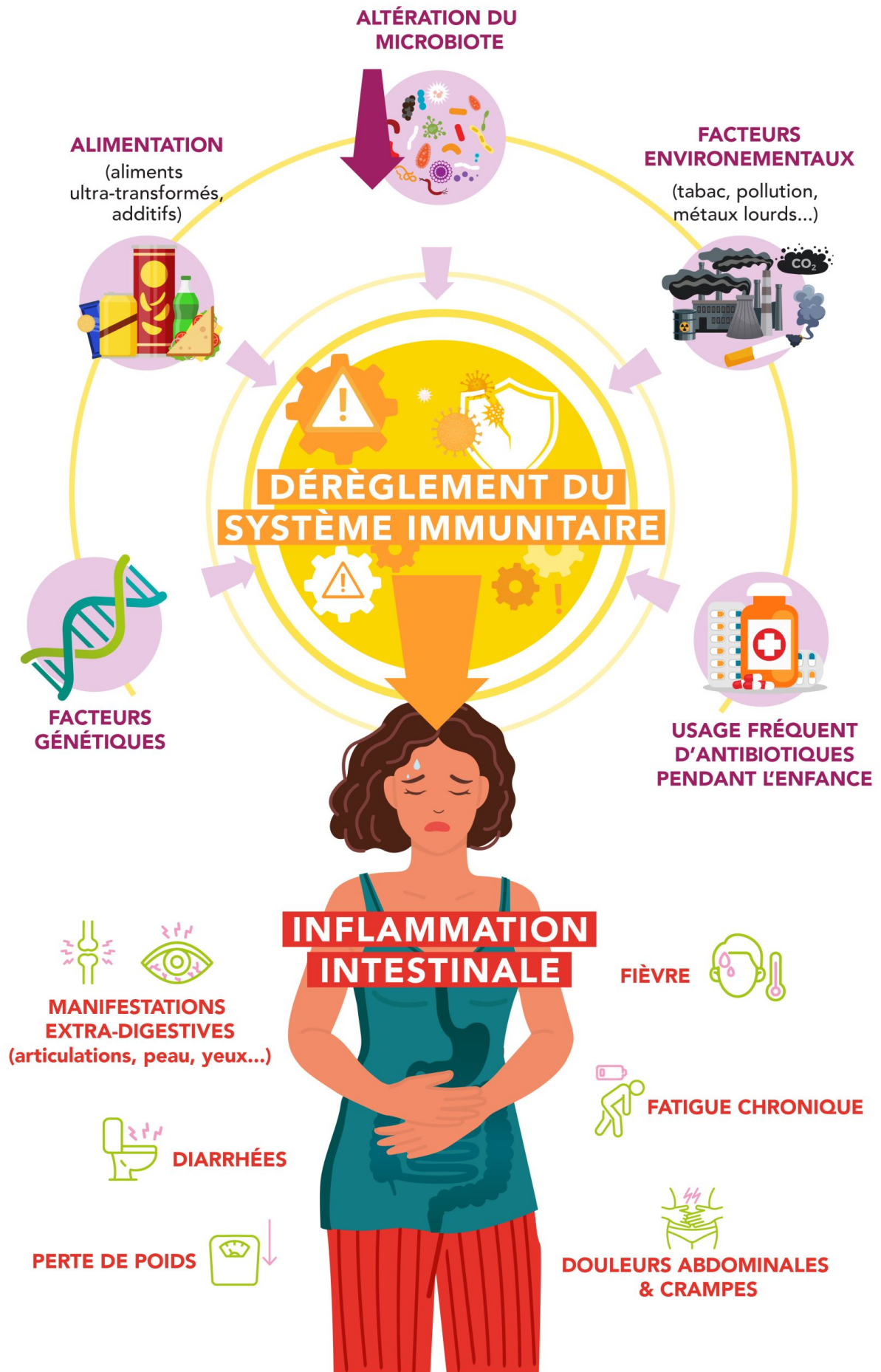
Sousa Guerreiro C, et al. A comprehensive approach to evaluate nutritional status in Crohn's patients in the era of biologic therapy: a case-control study. *Am J Gastroenterol* 2007;102:2551e6.

INFOGRAPHIE - MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN: DES CAUSES ENCORE INCERTAINES MÊLANT TERRAIN GÉNÉTIQUE ET FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

En constante augmentation, notamment dans les **pays industrialisés**, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont caractérisées par une **inflammation persistante** du tube digestif, liés à des **dérèglements du système immunitaire**. Les **causes exactes** de ces pathologies restent incertaines. De **nombreux facteurs environnementaux** et liés au **mode de vie moderne**, semblent intervenir :

- La pollution et l'exposition aux microparticules;
- Le tabac;
- La présence accrue de métaux lourds dans l'alimentation et l'environnement;
- La consommation accrue d'aliments ultra-transformés et d'additifs alimentaires;
- L'usage fréquent d'antibiotiques durant l'enfance

Evoluant par **poussées inflammatoires**, entrecoupées par des **phases de rémission**, ces maladies ont des retentissements importants sur la santé et la qualité de vie des malades. Si aucun traitement ne permet de guérir définitivement ces maladies, **adapter son mode de vie** peut aider à réduire l'intensité et la fréquence des poussées.





Références

AFA – Crohn RCH France, Ma MICI expliquée au corps enseignant, 2022.

Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) · Inserm, La science pour la santé

AVIS D'EXPERT - SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE ET MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN : 2 QUESTIONS À JULIEN SCANZI



Julien Scanzi

Gastroentérologue

CHU CLERMONT

A PROPOS DE L'AUTEUR

Julien Scanzi est gastroentérologue à l'hôpital de Thiers et au CHU de Clermont-Ferrand. Spécialiste du microbiote intestinal, il a écrit plusieurs livres sur l'importance du microbiote pour la santé. Il fait également de la vulgarisation scientifique sur le sujet sur les réseaux sociaux.



LE SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE EST UNE MALADIE INFLAMMATOIRE CHRONIQUE DE L'INTESTIN.

Idée reçue n°1

Faux

Le syndrome de l'intestin irritable est souvent confondu avec les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, mais il s'agit en réalité de **deux pathologies distinctes**. Bien qu'elles partagent certains symptômes comme que les troubles du transit, les ballonnements ou les diarrhées, le **syndrome de l'intestin irritable n'est pas une maladie inflammatoire**.

Le syndrome de l'intestin irritable est une **pathologie fonctionnelle**, ce qui signifie qu'il n'y a **pas d'inflammation visible** mais un **dysfonctionnement de l'intestin**, souvent lié à un **dérèglement de l'axe intestin-cerveau**. Ce syndrome se manifeste par des douleurs abdominales associées à des troubles du transit (diarrhée, constipation ou alternance des deux) et des ballonnements. En revanche, les maladies inflammatoires de l'intestin comme la maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique se caractérisent par une **inflammation marquée de la muqueuse intestinale**, visible lors des examens médicaux. Cette inflammation peut entraîner des **saignements digestifs** ainsi qu'une anémie.

Dans le cas du syndrome de l'intestin irritable, les examens (coloscopie, analyses sanguines, échographie, etc.) ne révèlent **aucune anomalie**, ce qui complique le diagnostic, qui repose essentiellement sur l'observation des symptômes et l'exclusion d'autres pathologies. On note souvent un **terrain anxieux**, pouvant favoriser l'apparition de ce syndrome.

Le **mode de vie** joue un rôle important dans ces pathologies. Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin peuvent être influencées par des **facteurs environnementaux** tels que **l'utilisation précoce d'antibiotiques** ou une **alimentation ultra-transformée**. Le syndrome de l'intestin irritable est souvent déclenché ou aggravé par le **stress, l'anxiété** ou des **infections digestives**. Dans les deux cas, on observe une perturbation du microbiote intestinal, avec une baisse de sa diversité et une augmentation des bactéries inflammatoires au détriment des bactéries bénéfiques. Enfin, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin peuvent augmenter le risque de cancer colorectal, ce qui n'est pas le cas du syndrome de l'intestin irritable, puisqu'il n'entraîne pas d'inflammation chronique de la muqueuse intestinale.



LES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN SONT INCURABLES MAIS DES TRAITEMENTS EXISTENT POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS.

Idée reçue n°2

Vrai

Les maladies inflammatoires de l'intestin restent **incurables** à ce jour. Toutefois, il existe des traitements pour **moduler le système immunitaire** et **prolonger les périodes de rémission**. Ces traitements doivent généralement être pris en continu, leur interruption pouvant entraîner une rechute. Cependant, la recherche avance et de nouvelles thérapies offrant des **perspectives encourageantes** pourraient voir le jour dans les prochaines années.

Concernant le syndrome de l'intestin irritable, il n'existe pas de traitement spécifique, mais différentes approches permettent de **soulager les symptômes**: adaptation alimentaire, gestion du stress, probiotiques, et médicaments symptomatiques. Bien que **bénin**, le syndrome de l'intestin irritable peut avoir un **impact considérable** sur la **qualité de vie** des patients, en fonction de la fréquence et de l'intensité des symptômes.

Lorsque ces pathologies affectent fortement la vie personnelle et professionnelle, il est possible d'avoir une **reconnaissance en tant que travailleur handicapé**.

Pour améliorer le quotidien des patients atteints de maladies inflammatoires de l'intestin ou de syndrome de l'intestin irritable, une **adaptation du mode de vie** est essentielle.

Le **régime méditerranéen**, riche en fruits, légumes, légumineuses et pauvre en viandes rouges et aliments ultra-transformés, semble bénéfique sur le long terme. Alors qu'autrefois les régimes sans résidus étaient privilégiés, on reconnaît aujourd'hui l'importance des **fibres**, notamment en période de rémission des MICI. Les fibres favorisent l'**équilibre du microbiote** et modulent l'immunité intestinale, réduisant ainsi l'inflammation.

Cependant, certains aliments riches en fibres peuvent être **mal tolérés** du fait d'une hypersensibilité intestinale fréquente dans ces pathologies, et un régime pauvre en FODMAPs peut s'avérer parfois utile pour limiter l'inconfort digestif.

Un **accompagnement diététique personnalisé** est donc essentiel pour adapter l'alimentation à chaque cas. Malheureusement, l'absence de remboursement des consultations diététiques reste un frein pour de nombreux patients.

L'**activité physique régulière**, un **sommeil de qualité** et une **bonne gestion du stress** jouent également un **rôle clé** dans ces pathologies.

EN PRATIQUE : MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN - 5 CONSEILS POUR UNE ALIMENTATION SEREINE AU QUOTIDIEN

Il n'existe, à ce jour, pas de traitement curatif connu pour les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Les phases de poussées qui les caractérisent peuvent être très handicapantes pour les malades au quotidien ; à la fois douloureuses et contraignantes pour la vie sociale et familiale. Pour les personnes malades, l'alimentation est un aspect qui peut être particulièrement difficile à gérer. Par peur de souffrir, de nombreux malades excluent certains aliments ou groupes d'aliments. A force de ne plus savoir quoi manger, s'alimenter devient un fardeau, et non plus un plaisir. Pourtant, l'alimentation peut devenir une alliée pour gérer la maladie, et ses symptômes. On vous livre ci-dessous 5 conseils pour vous aider à mieux gérer votre alimentation au quotidien avec une MICI.



CONSEILS PRATIQUES

1 Maintenir un régime alimentaire varié

Vis-à-vis des MICI, aucun régime d'exclusion définitive n'est indiqué. L'alimentation n'influant pas sur le cours de la maladie, il n'est donc pas nécessaire de suivre un régime particulier (Guide patient ALD n°24, HAS, 2019). Toutefois, la **peur de certains aliments**, et notamment des **fruits et légumes**, peut rapidement s'installer, notamment lors des phases les plus douloureuses de la maladie. Des **privations trop conséquentes** peuvent entraîner des risques de **carences** et/ou de **dénutrition**. De plus, restreindre votre alimentation peut **altérer la relation à la nourriture**, et renforcer ces éventuels sentiments de peur et de frustration. Ainsi, il est essentiel de **ne pas tester de régimes alimentaires** sans en avoir discuté au préalable avec un **professionnel de santé**, que ce soit un diététicien spécialiste des MICI, un gastro-entérologue ou votre médecin. De même, en période de rémission, efforcez-vous de **remanger de tout progressivement**, sans vous priver pour profiter des **bienfaits et nutriments importants** apportés par chacun des groupes d'aliments.

2 Phase de poussée : Adapter sans supprimer

Dans le régime d'épargne intestinale souvent adopté en cas de poussée, la **consommation de fruits et légumes est largement restreinte** voir supprimée afin de tenter d'atténuer les symptômes perçus. Et pourtant, des **adaptations culinaires** sont envisageables pour continuer à profiter de leurs bienfaits, et éviter de renforcer le **sentiment de peur** vis-à-vis de ce groupe d'aliments. Compotes, purées, smoothies, coulis, infusions d'herbes... sont autant de recettes à tester et à **personnaliser** en fonction de vos goûts. Cela peut aussi être l'occasion d'**exprimer sa créativité culinaire** et de faire travailler son imagination, seul ou en famille, pour **créer de nouvelles saveurs**.

3 Adopter une alimentation fractionnée

Fractionner son alimentation consiste à **augmenter le nombre de prises alimentaires** quotidiennes (entre 4 et 6) tout en **diminuant la quantité ingérée**. Cela permet de **faciliter la digestion** des repas. En effet, en période de poussée, de **gros volumes** de nourriture à digérer pourrait entraîner une **inflammation intestinale additionnelle**. Réduire ses portions peut également aider à **gérer une éventuelle perte d'appétit** causée par les douleurs.

Cette bonne pratique peut aussi être utile pour faciliter l'**élargissement du répertoire alimentaire** : les aliments à réintégrer peuvent être isolés, testés en petite quantité et les éventuelles problématiques qui en découlent, mieux identifiées.

4 Conserver le plaisir et la convivialité liés aux repas

Les repas, et l'**alimentation** de manière plus globale, sont vecteurs de **liens sociaux, de partage et de convivialité**. Or, les symptômes associés aux MICI créent, a fortiori, un **isolement** de la personne malade. Déjeuner le plus souvent possible entre collègues, prendre le dîner en famille ou entre amis, ou même manger entre patients permet de **maintenir ces liens**. Pour y parvenir, même les astuces **les plus simples** peuvent être bénéfiques : manger autant que possible les **mêmes plats** en **adaptant** les cuissons et les formes à la phase de la maladie, se mettre **à table avec ses proches** même quand l'appétit est absent ou encore déguster de **nouvelles recettes** avec son entourage.

5 Prendre soin de son mode de vie

Si aucun traitement ne permet de guérir définitivement ces maladies, **adapter son mode de vie** peut aider à réduire l'intensité et la fréquence des poussées. Adopter une **alimentation équilibrée**, avec des fibres alimentaires en-dehors des phases actives, privilégier les **produits bruts et le fait maison**, limiter sa consommation d'aliments ultra-transformés et d'additifs alimentaires sont autant de bonnes pratiques qui pourront avoir un **effet favorable sur l'inflammation intestinale**.

De même, au-delà du contenu de l'assiette, bien **mastiquer**, bien **s'hydrater**, avoir un **sommeil** de qualité, pratiquer une **activité physique régulière adaptée** font partie des leviers sur lesquels s'appuyer pour améliorer les symptômes et leur gestion au quotidien. Plus largement, intégrer une association, comme l' Afa, participer à des groupes de paroles entre patients, s'informer via des congrès et journées peut aider à réduire l'isolement ressenti face aux symptômes.

EN BREF



Garde d'enfants à domicile : des formations sont nécessaires pour accompagner les professionnels à la préparation de légumes

Une étude récente a examiné les difficultés perçues par les personnels de garde d'enfants à domicile (Nebraska) à suivre les recommandations fédérales concernant la distribution de légumes aux enfants. Ce travail montre que le manque de temps pour préparer les aliments et les préférences gustatives des enfants augmentent la difficulté perçue à servir des légumes, tandis que la participation au programme réduit cette difficulté. Les entretiens qualitatifs soulignent que la crainte du gaspillage alimentaire, dû aux préférences des enfants, décourage les professionnels de servir des légumes. En conclusions de ce travail, les auteurs recommandent la mise en place de formations spécifiques pour aider les professionnels à préparer des recettes rapides et attrayantes, conformes aux recommandations du programme. Plus largement ils appellent au développement de stratégies pour encourager la consommation de légumes chez les enfants.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40028376/>



Kit repas : une stratégie pertinente pour améliorer les compétences culinaires des étudiants et réduire le gaspillage alimentaire

Une étude exploratoire a développé et évalué l'impact de kits de préparation de repas sur les compétences culinaires, le gaspillage alimentaire et la sécurité alimentaire d'étudiants de l'université de Davis (Californie). Les kits élaborés contenaient des ingrédients pré-dosés permettant de préparer 3 recettes inspirées de différentes cultures. L'étude a impliqué 75 étudiants, répartis en deux groupes : l'un utilisant les kits (test) et l'autre recevant des recettes numériques (témoin). Au cours des trois semaines d'intervention, les deux groupes ont connu une amélioration de leur sécurité alimentaire : + 13% dans le groupe test ; + 75% dans le groupe témoin. Les participants du groupe test ont également amélioré leurs compétences culinaires et ont réduit leur gaspillage alimentaire, tout en exprimant un haut degré de satisfaction quant à la simplicité des recettes et à la clarté des instructions. Ce travail suggère que des interventions alimentaires culturellement pertinentes peuvent soutenir les étudiants dans la gestion de leur alimentation.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40077712/>



Etats-Unis : la nécessité d'une éducation nutritionnelle ciblée

Une étude a examiné les connaissances d'adultes américains sur les sources de 10 nutriments spécifiques, répartis dans 6 groupes alimentaires, ainsi que les facteurs prédictifs influençant ces connaissances. Au total, 930 adultes âgés en moyenne de 45 ans, ont été interrogés. Les céréales complètes étaient le groupe alimentaire le mieux identifié, avec un score moyen de 6,26 sur 10, tandis que les légumes obtenaient le score le plus bas, avec une note de 4,89. Parmi les nutriments, les participants connaissaient mieux les sources de graisses, alors que celles de folates étaient les moins connues. L'analyse a également révélé des disparités selon des facteurs démographiques : les personnes âgées, les femmes et celles ayant un niveau d'éducation plus élevé avaient de meilleures connaissances nutritionnelles. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer l'éducation nutritionnelle, notamment pour améliorer la reconnaissance des nutriments essentiels comme les folates, qui jouent un rôle clé dans la santé.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40002050/>



Survivants de cancers pédiatriques : une réduction du risque de vieillissement prématuré chez les personnes ayant une alimentation largement végétale

Une étude transversale a évalué l'association entre les habitudes alimentaires et le vieillissement prématuré chez des adultes survivants d'un cancer pédiatrique. Au total, 2 904 adultes âgés de 31 ans en moyenne et issus de la cohorte du Childhood Cancer Survivor Study ont été inclus. Leurs habitudes alimentaires ont été analysées à partir de questionnaires de fréquence alimentaire, permettant d'identifier 4 profils alimentaires : ceux ayant une alimentation largement végétale – riche en céréales complètes, fruits et légumes, l'alimentation « fast-food » – riche en viandes transformées, produits laitiers gras et sucreries, l'alimentation « occidentale moderne » – riche en viandes rouges, pâtes/riz, frites et snacks et l'alimentation à base de produits d'origine animale – riche en diverses viandes. Les résultats indiquent que les participants ayant une alimentation « fast-food », « occidentale moderne » ou à base de produits animaux présentaient un risque accru de vieillissement prématuré. A l'inverse, les ceux ayant une alimentation largement végétale avaient un risque réduit de 50%. Ces conclusions suggèrent qu'une alimentation largement d'origine végétale pourrait favoriser un vieillissement en meilleure santé, en particulier pour les survivants d'un cancer.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40001062/>



Diabète de type 2 : une consommation accrue de fruits et légumes réduit le risque de mortalité toutes causes confondues

Une revue systématique et méta-analyse a examiné l'association entre la consommation de fruits et légumes et la mortalité toutes causes confondues chez les individus atteints de diabète de type 2. Ce travail inclut 9 études de cohortes prospectives, portant sur 75 082 participants diabétiques et recensant 7 590 décès. Les résultats montrent qu'une consommation plus élevée de fruits (100 g/jour) est associée à une réduction de 10 % du risque de mortalité toutes causes confondues, tandis qu'une consommation plus élevée de légumes (100 g/jour) est liée à une réduction de 6 %. Ces conclusions soulignent l'importance d'une alimentation riche en fruits et légumes pour améliorer la longévité chez les personnes atteintes de diabète de type 2.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40105674/>