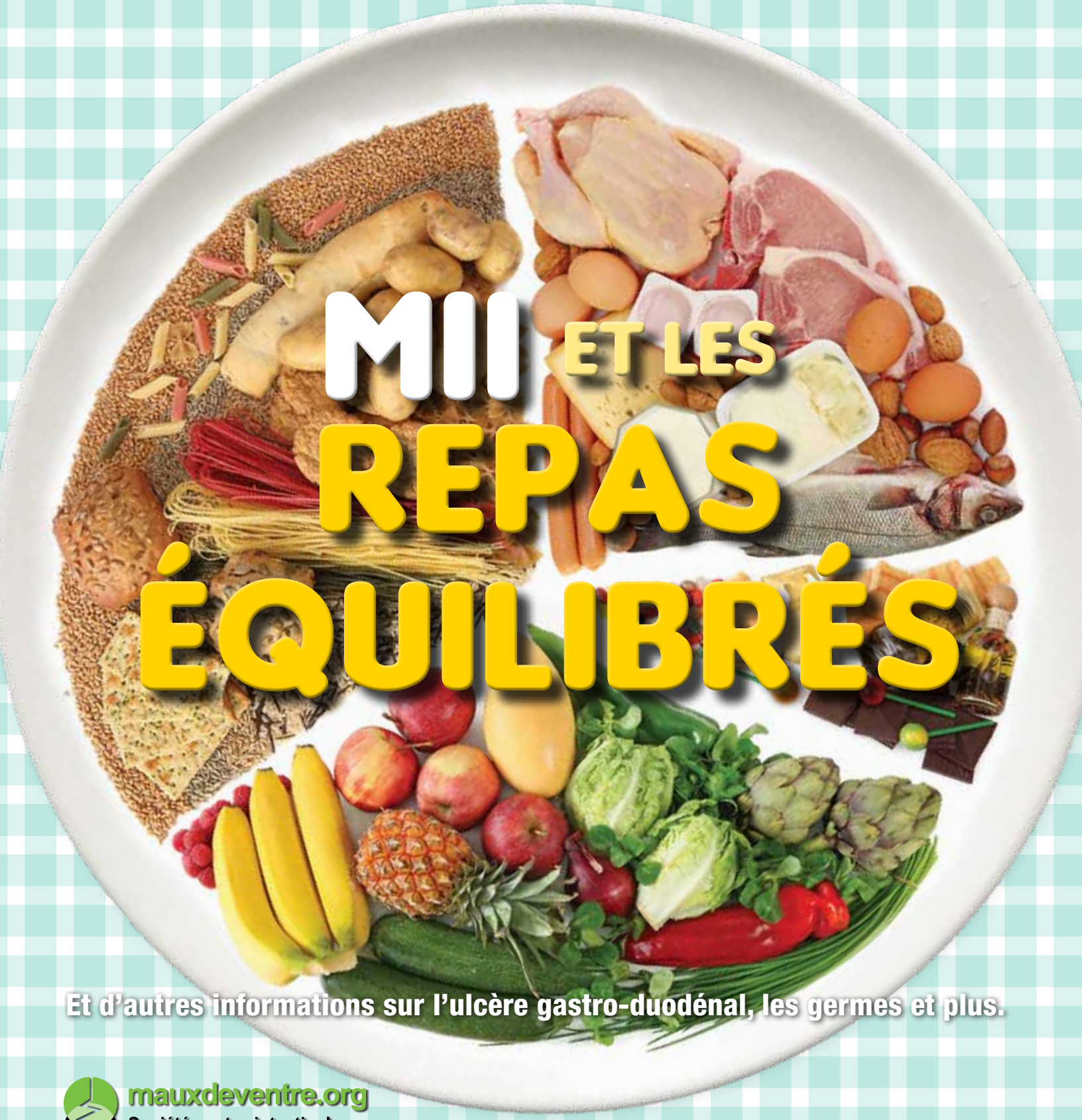
Du coeur au ventre[MC]

Bulletin canadien de renseignements sur les maladies et troubles digestifs **numéro 182** | 2012



MII ET LES REPAS ÉQUILIBRÉS

Et d'autres informations sur l'ulcère gastro-duodénal, les germes et plus.

mauxdeventre.org
Société gastro-intestinale
Gastrointestinal Society

ISSN 1705-9984

Société gastro-intestinale

Bénévoles

Conseil d'administration de la SGI

Gail Attara	**Cofondatrice et présidente**
Gilles Larose	**Président du conseil**
Dr Frank H. Anderson	**Cofondateur et président honoraire du conseil**
Dr James R. Gray	**Cofondateur et vice-président honoraire du conseil**
Kathleen Matthews	**Secrétaire**
Paul Beaumont	**Trésorier**
Bruce Good	
Farzin Khosrow-Khavar	
Jennifer Lowther	
Sean Webster	

Conseil d'administration de la SCRI

Gail Attara	**Présidente**
Dr James R. Gray	**Vice-président**
Dr Frank H. Anderson	**Cofondateur et président honoraire du conseil**
Gwen Ellert	
Farzin Khosrow-Khavar	
Diane Robinson	

Membres du comité consultatif

Doug Ford — Jo Hoeflok — Dr Alan Low

Conseil consultatif médical

Dr J. R. Gray **Président**	Dr G. I. McGregor	Dr M. E. Prest
Dr F. H. Anderson	Dr D. C. Pearson	Dr U. P. Steinbrecher
Dr D. M. Israel	Dr D. M. Petrunia	Dr E. Tam
Dr W. C. Kwan	Dr T. D. Picton	Dr J. S. Whittaker

Bureau et évènements spéciaux

Grace Chen	Kevin Lalli	Tony You
Doug Ford	Nasrin Tabrizi	

Membres du personnel

Siège social

Gail Attara	**Directrice générale**
Kwynn Vodnak	**Codirectrice**
Kimberly Skulsky	**Coordonnatrice des services d'extension**
Susan Mersereau	**Coordonnatrice des communications**
À déterminer	**Aide de bureau**

Téléphone	604-875-4875
Sans frais	866-600-4875
Télécopieur	855-875-4429
Courriel	info@mauxdeventre.org
Site Web	www.mauxdeventre.org
Adresse postale	Société gastro-intestinale 855, 12e Avenue Ouest Vancouver BC V5Z 1M9
Siège social	700, 10e Avenue Ouest, pièce 212 Vancouver BC V5Z 1L5

Bureau régional – Ontario

À déterminer	**Directrice générale/Directeur général**
Sans frais	855-848-4875

Bureau régional – Québec et Atlantique

Gary G. Fabian	**Directeur général**
Sans frais	855-600-4875

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance 817065352RR0001

Suivez la Société gastro-intestinale sur

À propos de la Société GI

À titre de chef de file canadien fournissant des renseignements fiables et fondés sur des données probantes pour tout ce qui porte sur le tractus gastro-intestinal, la Société GI s'engage à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections gastro-intestinales et hépatiques, à appuyer la recherche, à préconiser l'accès adéquat des patients aux soins de santé et à promouvoir la santé gastro-intestinale et la santé hépatique.

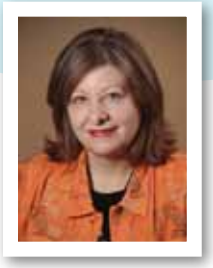
Notre programme éducatif de base comprend une série complète de brochures de renseignements destinés aux patients appelée L'essentiel des Mauxdeventre^MC, la série de conférences Mauxdeventre^MC, des ressources en ligne à mauxdeventre.org | badgut.org et le bulletin *Du coeur au ventre*^MC | *The Inside Tract*®.

La Société GI a été créée en 2008 sur les assises de son organisation partenaire, la Société canadienne de recherche intestinale (SCRI), un organisme de bienfaisance enregistré depuis 1976, et dirige à présent les activités de la SCRI, ainsi que de nombreuses autres initiatives. La Société GI (GI Society) perpétue également l'héritage de l'Association des maladies gastro-intestinales fonctionnelles (AMGIF) et offre des programmes et des services en français sur tous les troubles et maladies du tractus GI.

Nous avons des ressources imprimées sur ces sujets et beaucoup plus d'information encore en ligne :

- Cancer colorectal
- Colite ulcéreuse
- Constipation
- Diverticulose colique
- Dyspepsie fonctionnelle
- Gaz intestinaux
- Gestion du stress
- Hémorroïdes
- Hépatite B
- Hépatite C
- Hernie hiatale
- Maladie cœliaque
- Maladie de Crohn
- Maladie inflammatoire de l'intestin (MII)
- Pancréatite
- Proctite ulcéreuse
- Reflux gastro-œsophagien pathologique
- Stéatose hépatique non alcoolique
- Stomies
- Syndrome de l'intestin irritable (SII)
- Ulcère gastro-duodénal

Photo : © Yuri Arcurs/Dreamstime.com



Rapport de la présidente et directrice générale

Mme Gail Attara

Je suis honorée d'avoir été invitée, en ma qualité de présidente de la Coalition pour de meilleurs médicaments, à assister à la 145e Assemblée annuelle de l'Association médicale canadienne qui se tiendra à Yellowknife cet été. J'observerai les débats du Conseil général connus comme « le parlement de la médecine canadienne », qui se dérouleront entre médecins participants et qui porteront sur les enjeux courants les plus pressants relativement aux soins de santé et aux politiques de santé au Canada. Cette année, le thème est *De meilleurs soins, une meilleure santé, un meilleur rendement : du consensus à l'action*.

Le 5 juillet 2012, j'ai eu le plaisir de participer à un reportage télévisé sur Global TV à Vancouver portant sur Dificid® (fidaxomicine), un nouveau médicament remarquable approuvé au Canada pour le traitement d'infections à *Clostridium difficile*. Vous pourrez lire notre évaluation de cette nouvelle classe unique d'antibiotiques dans le prochain numéro du bulletin.

Nous continuerons de tenir des conférences Mauxdeventre^MC^ partout au pays cet automne dont les sujets comprendront le RGO pathologique, la MII, le SII et le vieillissement du tube digestif, ressource utile pour les baby-boomers et leurs parents. Consultez notre site Web pour obtenir l'emplacement des conférences.

Êtes-vous déjà inscrit à notre tournoi de golf qui se déroulera le lundi 24 septembre 2012 à Surrey en C.-B.? Quarante golfeurs visent à amasser 100 000 $ en promesses de dons en une journée épique passée à jouer de nombreuses parties de golf. Il nous reste des places donc annoncez-le à tous les mordus du golf que vous connaissez — ils vous en seront reconnaissants pour toujours. Consultez notre site Web pour obtenir plus de détails.

Venez souper et faire du réseautage avec nous à Toronto, le lundi 22 octobre 2012 à l'évènement inaugural de collecte de fonds de la Société GI, *The Inside Affair*. Leslie Beck du réseau CTV animera cette soirée dynamique au populaire Boiler House dans le charmant district de la distillerie à Toronto.

Quel que soit le coin du pays où vous vous trouverez cet automne, vous pouvez prendre part aux activités de la Société GI. Avez-vous une idée amusante pour un évènement de collecte de fonds près de chez vous? Nous voulons connaître vos idées. Vous voulez faciliter un groupe de soutien dans votre communauté? Faites-le-nous savoir. Cela vous intéresse de laisser en héritage un engagement financier à l'appui du travail essentiel de la Société GI? Veuillez contacter notre bureau. Gardons les lignes de communication ouvertes!

Un mot du président du conseil

M. Gilles Larose

Plus que jamais, la Société GI lance de formidables initiatives. Notre encart inaugural qui a paru dans les journaux du Québec en juin fut un succès retentissant, et ce, bien plus que nous ne l'espérions. Nos bureaux continuent de recevoir une multitude d'abonnements, de dons et de demandes de renseignements à l'intention des patients, provenant de personnes au Québec qui, sans ce projet de sensibilisation, auraient pu ne jamais avoir pris connaissance de notre existence. Cette publication professionnelle, débordant de renseignements utiles fondés sur des données probantes portant sur les affections gastro-intestinales et hépatiques, s'est avérée un outil précieux pour des milliers de Québécois soucieux de leur santé GI. Elle a également permis à la Société GI de démontrer son dévouement à servir cette région.

Nous avons aussi organisé de nombreuses conférences Mauxdeventre^MC^ ce printemps, y compris une conférence à St-Léonard au mois de mai sur le SII et la constipation. Cette conférence, présentée devant une salle comble par la D^re^ Célina Beaulieu, a été animée par le nouveau directeur général du Québec, M. Gary Fabian. Trois conférences seront tenues en français au Québec cet automne; elles porteront sur le RGO pathologique, la constipation chronique et la colite ulcéreuse. Consultez notre site Web au cours des mois à venir pour obtenir de plus amples renseignements.

Comme vous le savez, la Société GI est une organisation nationale et je suis donc ravi d'appuyer le marathon de golf 2012 en prenant une envolée jusqu'à Vancouver pour participer à cet évènement qui aura lieu le 24 septembre, à Surrey. Vous pouvez aussi faire partie du succès cette année en commanditant un golfeur participant ou en faisant, avec vos collègues de travail et vos amis, un don collectif à l'appui du mandat de la Société GI qui est d'améliorer la vie de tous les Canadiens touchés par des affections GI et hépatiques.

Photo : © Saskia Hemman

Du coeur au ventre[MC]

Ce bulletin trimestriel constitue notre principal outil de diffusion et vise à transmettre aux Canadiens de l'information médicale à jour et en termes simples. Nos lecteurs sont des patients, des membres de leur famille, leurs amis et leurs soignants, ainsi que des professionnels de la santé et des professionnels du monde des affaires qui s'intéressent au bien-être de leurs employés. Si vous souhaitez vous abonner pour la somme modique de 20 $ (international – 30 $) par année, veuillez visiter notre site Web ou nous faire parvenir le formulaire se trouvant à la page 23.

La Société GI n'appuie aucunement les produits ou services mentionnés dans ce bulletin. Les opinions exprimées par les auteurs sont les leurs et ne reflètent pas nécessairement celles de la Société GI. Les membres de notre conseil consultatif médical ou d'autres professionnels rédigent ou passent en revue tous les articles contenus dans le bulletin. Faute d'espace, nous ne publions généralement pas les références, mais nous les fournirons sur demande. Les informations contenues dans ce bulletin ne visent aucunement à remplacer les connaissances ou le diagnostic de votre médecin ou de votre équipe de soins de santé; nous vous avisons de consulter un professionnel de la santé lorsque tout problème de santé se présente.

La préparation et l'impression du bulletin *Du coeur au ventre*[MC] sont possibles grâce à des contributions financières provenant de particuliers et des organismes suivants : Laboratoires Abbott ltée, Aptalis Pharma, Bristol-Myers Squibb Canada, Ferring Produits Pharmaceutiques, GlaxoSmithKline Inc., Hoffmann-La Roche ltée, Janssen Inc., Medical Futures Inc., Merck Frosst Canada Inc., Takeda Canada Inc. et Warner Chilcott Canada Co.

Gail Attara **Rédactrice en chef**
Kwynn Vodnak **Conception**
Morgan Amber
Gilles Larose
Melissa Carr
Ashley Charlebois
Susan Mersereau
Kimberly Skulsky

© 2012. Tous droits réservés. ISSN 1705-9984.

La reproduction en totalité ou en partie sans l'autorisation écrite expresse de la Société GI est interdite.

Le bulletin *Du coeur au ventre*[MC] est distribué par Postes Canada, numéro de convention 42037523.

En cas de non-livraison à une adresse canadienne, retourner à l'adresse :
Société gastro-intestinale
855, 12e Avenue Ouest
Vancouver BC V5Z 1M9

Contenu

3 Rapport de la présidente et directrice générale
3 Un mot du président du conseil
5 Bienvenue aux nouveaux membres du Conseil
6 Suivre les conseils du médecin
8 Cancer colorectal
10 Nos autres papilles gustatives
11 Nouveau médicament pour la maladie de Crohn
11 Renseignements sur les essais cliniques
12 MII et repas équilibrés
14 MII et voyages
16 Diète pour l'ulcère gastro-duodénal
17 Points saillants provenant d'un rapport de Santé Canada
18 Pancréatite aiguë et alcool
19 MCT et les aliments de la saison estivale
20 Renseignements sur les excréments
22 Les germes dans la salle de toilette
23 Formulaire de don/d'abonnement

CE BULLETIN EST ÉGALEMENT **DISPONIBLE EN ANGLAIS**

Bienvenue aux nouveaux membres du Conseil

Société gastro-intestinale
Nouveau trésorier

Paul Beaumont, B.A., CMA

Paul Beaumont est titulaire d'un B.A. (Économie) de l'Université du Manitoba et détient un titre professionnel en comptabilité de management. Il a travaillé dans le domaine de la conception de matériel et de logiciels de haute technologie chez Kodak (et Creo avant l'acquisition), où il a joué un rôle de chef de file au sein des RH, du marketing, de l'ingénierie et de la conception de produits, de la gestion des activités opérationnelles et des finances. À l'heure actuelle, il est directeur de programme et vice-président de Kodak Graphics Communications Canada.

Fort du sens des sous et de gros bon sens, Paul a hâte de contribuer au succès de la Société GI et se réjouit à la perspective de soutenir les structures financières nécessaires pour permettre à la Société d'atteindre ses objectifs.

Il profite d'un mode de vie actif, appréciant la course, le cyclisme et les voyages à l'étranger. Il ne tient rien pour acquis, ayant personnellement été touché par des maladies relevant du mandat de la Société GI.

La Société canadienne de recherche intestinale
Nouveaux membres du Conseil

Gwen Ellert, B.Sc. Inf., Med, IA

La présidente et PDG de Trelle Enterprises, Gwen Ellert, est éducatrice dans le secteur des soins de santé depuis plus de 15 ans. Infirmière autorisée, elle est également titulaire d'une maîtrise en éducation et détient un B.Sc. en sciences infirmières de l'université de la Colombie-Britannique. Gwen fait partager ses connaissances et son expérience dans divers contextes à but lucratif et sans but lucratif et elle est une conférencière régulière sur le sujet du vieillissement du tube digestif pour la série de conférences Mauxdeventre[MC], présentées conjointement par la SCRI et la Société GI.

Elle a contribué à des recherches et à des innovations médicales qui ont été publiées, elle est membre fondatrice de la Men's Health Foundation de la C.-B., et elle est coauteure du livre intitulé *The Osteoporosis Book : Bone Health* ainsi que d'autres livres et matériels pédagogiques approuvés par des experts canadiens et américains du domaine de l'arthrite et de l'ostéoporose.

Gwen a de longs antécédents de bénévolat auprès de nombreux organismes de bienfaisance et organismes sans but lucratif, y compris La Société de l'arthrite, Ostéoporose Canada et la Women's Hospital & Health Center Society de la C.-B. Elle est ravie d'avoir l'occasion d'assumer ce nouveau rôle au sein du conseil d'administration de la SCRI.

Diane Robinson, B.A.

Après avoir fait ses débuts dans l'industrie du tourisme où elle a occupé un nombre de postes de direction dans les secteurs marketing et ventes, Diane a exercé des fonctions au niveau de la haute direction dans les domaines de la collecte de fonds, du marketing et des communications pour le compte d'organismes sans but lucratif, dont l'Association canadienne du diabète, le Variety Club, le Conseil canadien pour le commerce et les arts, l'Orchestre symphonique de Vancouver et la Vancouver Art Gallery. Diane s'est jointe à la Société Parkinson de la Colombie-Britannique en 2005 en tant que PDG.

Originaire de Montréal et parfaitement bilingue en anglais et en français, elle est titulaire d'un baccalauréat ès arts de l'Université de Montréal. En 1976, elle a fondé la Vancouver AM Tourist Association qui est toujours prospère. Diane a hâte de faire part de son expertise dans les domaines des organismes à but non lucratif et des soins de santé dans le cadre du travail continu de la SCRI en Colombie-Britannique.

Image : © Allegro7/Dreamstime.com

Suivre les conseils du médecin

Avec l'augmentation de l'espérance de vie et la prévalence de maladies chroniques, le nombre de nouveaux médicaments continue aussi à augmenter. Cependant, les récentes percées scientifiques en traitements alternatifs et une meilleure compréhension de l'effet que les facteurs liés au mode de vie, tels que le régime et l'exercice, ont sur notre santé pourraient faire que de nombreuses personnes ressentent une réticence générale envers la prise de médicaments d'ordonnance, surtout à long terme. Habituellement, un traitement efficace pour les maladies gastro-intestinales chroniques comprend une combinaison de médicaments, d'un régime spécial ou d'exercices physiques et d'une surveillance continue. Il est important de comprendre que bien que les médicaments d'ordonnance comportent généralement certains risques, un médecin les prescrit seulement après avoir soupesé ces risques par rapport aux bienfaits potentiels pour le patient. Si manger uniquement « une pomme par jour » pouvait tenir votre maladie en échec, alors c'est ce que votre médecin recommanderait volontiers.

Quel que soit le plan de traitement que votre équipe de soins de santé élabore pour vous, celui-ci ne peut être efficace que si vous le suivez. Les recherches démontrent que de 30 à 50 % des patients ne suivent pas les indications relatives à la prise de médicaments prescrits, ce qui donne lieu à des taux plus élevés de maladies et de décès liés à la maladie, ainsi qu'à un fardeau financier plus lourd pour le système de santé.[1] Selon les experts, « l'adhésion est le lien fondamental entre l'intention et le résultat des soins médicaux ». En plus de la prise régulière des médicaments d'ordonnance au bon moment et selon la bonne dose, l'adhésion peut signifier aussi le fait de se présenter aux rendez-vous de suivi, de se soumettre à certaines procédures et d'apporter les changements recommandés à son régime et à ses habitudes de vie.

La participation des patients et leurs convictions personnelles jouent un rôle important

Une nouvelle étude publiée dans *Patient Preference and Adherence*[1] a analysé onze études récentes qui ont porté sur l'efficacité d'un certain nombre de mécanismes aide-mémoire pour la prise de médicaments tels que les appels téléphoniques, les courriels, les messages textes et autres. Les résultats de cette étude, ainsi que d'une autre étude très récente[2] qui s'est penchée seulement sur les mécanismes d'aide-mémoire électronique, ont démontré que les aide-mémoire améliorent l'adhésion des patients à la thérapie médicale et qu'il n'y a guère de différence dans le niveau d'efficacité des différents types d'aide-mémoire.

Mais, ce qui importe peut-être davantage c'est que les auteurs de cette étude prétendent que l'adhésion d'une personne à un régime de traitement est étroitement liée à ses convictions personnelles et à ses circonstances particulières plutôt que simplement au fait de se souvenir ou d'oublier de prendre un médicament. Les personnes ne parviennent pas à suivre leurs régimes de médicaments à cause d'un certain nombre de raisons intentionnelles ou non intentionnelles comme la préoccupation quant à l'efficacité d'un traitement prescrit, la peur d'effets secondaires négatifs, les méthodes de traitement incommodes, une mauvaise communication et un manque de confiance entre le médecin et le patient, l'absence de soutien social, le manque de motivation et la désinformation sur la façon d'utiliser un médicament.

Les chercheurs recommandent que les professionnels de la santé communiquent avec leurs patients en reconnaissant leur rôle dans le processus de prise de décision relative à leur traitement, qu'ils s'informent sur les convictions personnelles des patients et qu'ils prêtent attention à toutes les circonstances particulières qui pourraient les conduire à ne pas suivre les indications relatives à la prise de médicaments. Les stratégies pour atteindre cet objectif pourraient inclure l'éducation du patient, des régimes de médicaments simplifiés et un accès facile aux médicaments d'ordonnance et aux autres soins médicaux. Les patients peuvent faire partie de ce processus en maintenant une relation de confiance, mutuellement respectueuse, avec les professionnels de la santé et les fournisseurs de soins de santé.

Faites clairement savoir à votre médecin toutes les préoccupations que vous avez qui pourraient influer sur votre décision de continuer à suivre un régime de médicaments quelconque. Par exemple, si vous êtes inquiet au sujet d'un certain effet secondaire d'un nouveau médicament, peut-être fondé sur une information que vous avez lue sur Internet ou ailleurs, décrivez ce qui vous préoccupe à votre médecin pour qu'il puisse vous expliquer exactement pourquoi ce traitement spécifique est bon pour vous. C'est aussi une bonne idée d'expliquer votre plan de traitement à votre famille ou aux autres membres de votre cercle de soutien.

Le cas de Steve Jobs

Steve Jobs, le célèbre cofondateur et PDG d'Apple Inc., est décédé en 2011 d'un cancer. Bien que les médias décrivaient souvent sa maladie comme étant un cancer du pancréas, un type de cancer rare et normalement mortel, Jobs avait en fait un cancer neuroendocrine, un type de cancer très rare qui peut toucher différentes parties du corps. (Pour plus d'information sur les tumeurs neuroendocrines, veuillez consulter le bulletin *The Inside Tract* numéro 178). Si les médecins découvrent les tumeurs neuroendocrines avant que le cancer ne se propage (métastase) à d'autres parties du corps qui sont plus difficiles à traiter, l'intervention chirurgicale peut souvent mener à la guérison. Les médecins ont tout d'abord diagnostiqué la maladie chez Jobs en 2003 au cours d'un examen abdominal de routine qui a révélé qu'il avait une tumeur dans son pancréas.[3] Découvrant avec soulagement qu'il s'agissait d'un type de cancer potentiellement curable, son équipe médicale lui a recommandé de se faire opérer immédiatement pour enlever la tumeur, mais Jobs a refusé ce traitement durant neuf bons mois, préférant apporter des modifications à son régime alimentaire, lesquelles n'étaient pas fondées sur des preuves médicales. Il est impossible de savoir quelle différence ce délai de neuf mois a pu faire, mais, à un certain moment, le cancer de Jobs s'est propagé à d'autres parties de son corps y compris son foie et il est décédé de complications

Photo : © René Mansi/Stockphoto.com

directement liées à son cancer.[4]

Les obstacles financiers qui empêchent l'adhésion

Une grande enquête canadienne, menée auprès de 10 898 répondants de toutes les dix provinces, indique que 9,6 % des Canadiens n'adhèrent pas au régime de médicaments qu'on leur a prescrit à cause des obstacles financiers auxquels ils font face.[5] Dans l'enquête, les facteurs de non-observance comprenaient le fait de ne pas acheter un médicament prescrit, le fait de ne pas renouveler un médicament prescrit ou le fait d'essayer de prolonger le temps d'utilisation d'un médicament prescrit en en prenant de plus faibles doses ou des doses moins fréquentes que ce que le médecin avait prescrit.

Le plus grand groupe de gens n'adhérant pas à leur régime de médicament dû au coût était ceux ayant déclaré un revenu familial plus faible, une mauvaise santé, une maladie chronique et un manque de couverture de médicaments d'ordonnance. Les répondants qui n'avaient pas de couverture d'assurance pour les médicaments d'ordonnance étaient quatre fois plus susceptibles de déclarer une non-observance due au coût que ceux qui avaient une couverture. Ceux qui avaient deux maladies chroniques ou plus étaient 1,61 fois plus susceptibles de déclarer la non-observance due au coût que ceux qui n'avaient pas de problèmes de santé chroniques.

Les chercheurs étaient surpris de constater que le taux le plus élevé de la non-observance des régimes de médicaments due au coût était en Colombie-Britannique (le taux le plus bas était au Québec). Ils suggèrent que les taux plus élevés des franchises du régime d'assurance médicaments public en Colombie-Britannique et les niveaux plus élevés de dette chez les résidents de la Colombie-Britannique pourraient être des facteurs importants contribuant à cette situation. Les auteurs suggèrent que la clé pour réduire le fardeau que représentent les menues dépenses pour les médicaments d'ordonnance au Canada serait de changer les couvertures de polices d'assurance, ce qui mènerait à une augmentation de l'adhésion des patients, améliorerait la santé des Canadiens et réduirait les hospitalisations dues aux problèmes de santé aigus.

De nouveaux outils

« L'information est la meilleure prescription » (iMP) est un programme financé par Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada qui offre des outils gratuits pour aider les patients à faire un suivi de leurs antécédents médicaux et à suivre le régime de traitement prescrit par leur médecin. iMP a été conçu pour aider les patients à travailler mieux avec toute leur équipe de soins de santé, y compris les médecins, les pharmaciens et les autres professionnels de la santé qui leur donnent des soins, afin qu'en utilisant un outil iMP ils puissent garder une liste de médicaments à jour avec eux en tout temps.

L'outil le plus récent qu'iMP va déployer est la nouvelle application iPhone – MediCarnet – qui facilite le suivi pour les patients et leur permet de planifier la prise de leurs médicaments et autres traitements. Les patients peuvent partager les dossiers qu'ils accumulent à l'aide de MediCarnet avec leur famille, leur médecin et d'autres membres de leur équipe de soins de santé, le cas échéant. L'outil peut aussi envoyer des rappels aux patients quand il est temps de prendre une dose de médicaments et quand il est temps de renouveler leurs ordonnances.

Pour de plus amples renseignements sur l'application MediCarnet, pour des conseils pratiques sur la meilleure façon de suivre de près votre régime de traitement et pour des formulaires personnalisés et des livrets que vous pouvez télécharger et imprimer, consultez le site Internet :

Selon les experts, « l'adhésion est le lien fondamental entre l'intention et le résultat des soins médicaux ».

Photo : © Yuri Arcurs/Bigstock.com

Cancer colorectal

Le cancer colorectal est la deuxième principale cause de décès par cancer au Canada après le cancer du poumon et il s'agit de la quatrième forme de cancer la plus souvent diagnostiquée au Canada après les cancers de la prostate, du poumon et du sein.

La Société canadienne du cancer estime que les médecins canadiens diagnostiqueront 22 200 nouveaux cas en 2001 dont la moitié ne démontrera aucun symptôme jusqu'à ce que la maladie atteigne un stade avancé. De plus, 8 900 Canadiens décèderont de la maladie cette année, principalement à cause d'une détection à un stade avancé. Le cancer colorectal représente 13 % des cancers diagnostiqués chez les hommes et 11 % des cancers diagnostiqués chez les femmes.[1]

CCR et diabète

Dans une étude récente qui a suivi plus de 150 000 adultes plus âgés sur une période allant jusqu'à quinze ans, des chercheurs ont constaté que les hommes souffrant de diabète de type 2 ont un risque modérément plus élevé de développer un cancer colorectal que ceux ne souffrant pas de diabète.[2] Aucun risque accru n'a été observé chez les femmes. Ce lien est surtout important lorsque l'on considère les taux élevés de mortalité de cancer colorectal et la prévalence en hausse rapide du diabète de type 2 partout dans le monde même chez les adolescents.

Le diabète de type 1, habituellement diagnostiqué chez les enfants et les adolescents, se produit lorsque le pancréas est incapable de produire de l'insuline. L'insuline est une hormone qui contrôle la quantité de glucose dans le sang. Environ 10 % des personnes souffrant de diabète sont atteintes de type 1. Les autres 90 % des personnes sont atteintes de diabète de type 2 qui se développe typiquement à l'âge adulte et se produit lorsque le pancréas ne fabrique pas suffisamment d'insuline ou que l'organisme n'utilise pas l'insuline produite de façon efficace. Bien que le diabète de type 1 soit toujours traité avec de l'insuline, le diabète de type 2 est géré au moyen d'activité physique et de planification des repas; des médicaments et de l'insuline peuvent être requis pour aider le corps à contrôler plus efficacement le glucose sanguin.

En l'an 2000, environ 171 millions de personnes souffraient de diabète de type 2 partout dans le monde et d'ici 2030, ce nombre pourrait presque tripler.

Les constatations de l'étude, publiées dans la revue *Gastroenterology*, renforcent les lignes directrices actuellement recommandées pour la détection précoce du cancer colorectal par dépistage chez les hommes souffrant d'un diabète de type 2 de longue date. Le rapport laisse aussi entendre que le maintien de taux normaux de glucose sanguin et d'insuline pourrait être un facteur important dans la prévention du cancer du côlon.

L'étude a commencé en 1992 auprès de participants âgés de 50 à 74 ans qui remplissaient des questionnaires environ tous les deux ans portant sur le dépistage du cancer, les antécédents médicaux, l'alimentation, le tabagisme et d'autres facteurs. L'analyse finale comptait 73 312 hommes et 81 663 femmes, aucun d'eux n'étant atteint de diabète de type 1.

Une fois l'étude terminée, les chercheurs ont établi que chez les hommes ayant des antécédents de diabète de type 2, le risque de développer un cancer colorectal était 24 % plus élevé que chez les hommes ne souffrant pas de diabète. Quoique les hommes signalant une utilisation d'insuline avaient un risque plus élevé de développer un cancer colorectal que ceux utilisant des médicaments à prise orale, les auteurs de l'étude soulignent que ces résultats ne sont pas statistiquement significatifs. L'utilisation d'insuline peut être un facteur pertinent et les auteurs de l'étude suggèrent que des recherches additionnelles sont nécessaires puisque bon nombre des personnes recevant un diagnostic de diabète de type 2 viennent à avoir besoin d'insuline.

D'autres études récentes appuient l'association entre le diabète de type 2 et le cancer colorectal chez les hommes. Le risque chez les hommes de développer un cancer colorectal augmentait proportionnellement à la durée de leur diabète de type 2, presque aucun lien n'étant détectable avant que la maladie n'ait été présente pour au moins dix ans. Des études antérieures ont démontré des résultats semblables, tant chez les hommes que chez les femmes. Les années 1990 ont vu une

Photos : (gauche) © Yuri Arcurs/Fotolia.com, (centre) © Pumba1/iStockphoto.com

augmentation des prescriptions de metformine (médicament utilisé pour contrôler le taux de sucre dans le sang dans le diabète de type 2) particulièrement destinées aux femmes. Les chercheurs suggèrent que le faible risque de cancer colorectal démontré chez les femmes atteintes de diabète de type 2 dans la présente étude pourrait être lié à un meilleur contrôle du glucose, celui-ci étant associé à l'utilisation de ce médicament. Une autre implication est qu'en général la gestion du taux de sucre dans le sang peut avoir un effet sur le risque de développement d'un cancer colorectal.

La recherche dans ce domaine continue et les personnes souffrant de diabète de type 2 sont encouragées à suivre les mêmes lignes directrices pour la prévention du cancer colorectal que la population générale. Ces lignes directrices comprennent des examens de détection précoce aussi bien que l'abandon du tabac, une alimentation saine, une gestion du poids et un régime d'exercice.

Assistant de laboratoire labrador

La merveille de la détection canine du cancer du côlon et son rôle possible dans les méthodes de détection futures.

Dans le cadre d'une étude récente publiée dans le journal Gut[3], des chercheurs du Japon ont comparé la capacité d'un labrador femelle de 8 ans à détecter un cancer du côlon comparativement à une méthode standard de recherche de sang occulte dans les selles. Ils ont utilisé un diagnostic par colonoscopie à titre de mesure de précision.

Les échantillons de l'étude ont été obtenus d'une série de patients atteints de cancer du côlon à différents stades et d'un groupe témoin formé de personnes n'étant pas atteintes de cancer, mais qui pouvaient avoir ou ne pas avoir des antécédents de cancer. Pour chaque groupe expérimental, les chercheurs ont testé des échantillons provenant d'une personne chez qui le cancer du côlon était confirmé et de quatre personnes appartenant au groupe témoin. Les échantillons étudiés comptaient 37 groupes de selles aqueuses et 33 groupes d'air exhalé.

Il s'agissait d'une étude à double insu, c'est-à-dire que les échantillons étaient inconnus de la chienne, du maître-chien et même des assistants de laboratoire. La chienne, qui avait déjà été dressée à détecter des cancers divers, sentait un échantillon type d'air exhalé provenant d'une personne atteinte du cancer du côlon avant d'entrer dans une pièce contenant seulement cinq boîtes d'échantillons d'étude placées en ligne. Elle passait ensuite ceux dont elle croyait ne pas parvenir de patients atteints du cancer et s'asseyait devant la boîte dont elle croyait contenir un échantillon étant positif pour le cancer du côlon. Le maître-chien remplissait ensuite une carte réponse qui était envoyée par télécopieur aux chercheurs situés dans un autre endroit de l'établissement. Les chercheurs répondaient ensuite en envoyant les bonnes réponses afin que le maître-chien puisse récompenser la chienne d'une balle de tennis pour les détections exactes.

L'exactitude de la chienne était extrêmement élevée avec seulement une divergence entre la colonoscopie et les échantillons de selles aqueuses et trois divergences par rapport aux échantillons d'air exhalé. L'exactitude globale de la chienne se situait entre 91 et 99 % et était nettement plus élevée que le test de recherche de sang occulte dans les selles pour une détection précoce. D'autres chercheurs ont aussi obtenu des résultats prometteurs semblables en testant la capacité des chiens à détecter d'autres types de cancers tels que ceux des poumons, du sein, de la vessie et des ovaires.

Les chercheurs affirment que ce test démontre qu'il doit exister une odeur associée au cancer formée de composés propres au cancer appelés composés organiques volatils (COV) qui circuleraient dans tout le corps. Des études futures se pencheront sur l'identification de ces composés. Le succès de cette étude ne porte pas les chercheurs à encourager l'utilisation de chiens comme nouvelle méthode de détection du cancer parce que le temps et les frais requis pour dresser de tels chiens et travailler avec eux la rendrait extrêmement dispendieuse et peu pratique. Ils espèrent plutôt que de futurs scientifiques sauront mettre au point un capteur de détection précoce comme substitut fiable à l'expertise canine naturelle.

Environ 5 % des cancers du côlon sont liés à des syndromes de cancer colorectal familial génétiquement définis et de 20 à 30 % des cancers du côlon ont potentiellement une cause définissable héritée.

Nos *autres* papilles gustatives

Notre goût peut-il aussi parvenir de l'intérieur? Nous explorons le goût au-delà de la langue.

Lorsque nous aimons le goût d'un aliment, nous sommes plus disposés à le manger et lorsque nous n'aimons pas le goût d'un aliment, nous l'évitons. Cela peut sembler apparent, mais il s'agit d'un détail important puisque nos réactions à ce que nous goûtons pourraient nous protéger en nous empêchant de manger un aliment qui n'est pas bon pour nous. Bien que nous associons le goût à une perception sensorielle qui se produit seulement sur notre langue, les récepteurs du goût sont en fait situés partout dans le tractus intestinal.

Peu après le début du dernier siècle, les scientifiques ont découvert l'endroit du génome codant pour les récepteurs du goût, permettant de les repérer plus facilement dans divers endroits du corps.[1] Comme ceux sur notre langue, les récepteurs du goût dans les intestins réagissent défavorablement aux aliments qu'ils n'aiment pas, ce qui peut provoquer des nausées et d'autres symptômes gastro-intestinaux (GI).

Les chercheurs croient que de nouvelles découvertes relatives à ces mystérieuses cellules réceptrices du goût conduiront à de meilleurs traitements pour de nombreuses affections, entre autres le diabète de type II, l'obésité, le syndrome de l'intestin irritable, la maladie inflammatoire de l'intestin (maladie de Crohn et colite ulcéreuse) et certaines affections GI fonctionnelles qui touchent les enfants.

Les gardiens

Dans le tractus GI, les récepteurs du goût jouent un rôle important dans l'absorption de nutriments, la motilité intestinale et l'activité sécrétrice des glandes GI pendant la digestion. Ils fonctionnent en décelant les composés chimiques présents dans les aliments que nous consommons et réagissent en déclenchant une séquence d'évènements qui peut soit entraîner la digestion des nutriments, soit un comportement de protection (p. ex., nausées ou vomissements) contre des composés chimiques potentiellement dangereux.

Œufs verts et jambon

Vous avez peut-être déjà entendu des enfants se plaindre au sujet d'aliments précis, et pas nécessairement parce qu'ils n'aiment pas leur goût, mais parce qu'ils prétendent que les aliments leur donnent un mal de ventre. Quelquefois, bien qu'un aliment ne soit pas nocif, il entraînera des vomissements ou d'autres troubles gastro-intestinaux chez un enfant. Lorsque les médecins cherchent la cause de tels problèmes d'estomac, il est commun de ne trouver aucune cause organique et ils traitent principalement leurs jeunes patients par la modification alimentaire. Après plusieurs décennies de recherche, les scientifiques ont classé ces symptômes GI sous la catégorie de problèmes fonctionnels tout en reconnaissant qu'ils sont réels, mais en avouant qu'ils n'ont toujours aucune explication physique quant à leur cause.

Nous savons que les sensibilités du goût diffèrent chez les enfants et que les récepteurs du goût changent et se développent au fur et à mesure que nous grandissons. Les chercheurs sont d'avis qu'il existe un système complexe de facteurs qui contribuent probablement aux problèmes GI fonctionnels chez les enfants et ont suggéré que les récepteurs du goût pourraient jouer un rôle important dans l'élaboration d'un traitement amélioré.

L'avenir

D'autres chercheurs étudient les façons par lesquelles différentes sensibilités du goût chez les patients souffrant du syndrome de l'intestin irritable pourraient influencer ce trouble et pourquoi une diète élémentaire peut induire une rémission chez les patients ayant récemment obtenu un diagnostic de la maladie de Crohn. Si les récepteurs du goût dans les intestins sont un important déclencheur du processus digestif comme le laissent entendre les dernières recherches, les récepteurs dont la sensibilité est trop élevée ou trop faible pourraient avoir un effet direct sur bon nombre d'affections médicales. Dans le futur, les responsables de la mise au point de médicaments pourront peut-être viser ces récepteurs pour traiter des problèmes liés aux activités qui se déroulent ultérieurement dans le processus digestif ou qui touchent d'autres organes, ces activités étant déclenchées par les récepteurs du goût situés dans les intestins.

5 saveurs

Ce que nous savons aujourd'hui : Le goût fait partie des cinq sens fondamentaux. En 350 av. J.-C., Aristote a posé comme hypothèse que les deux saveurs fondamentales étaient le sucré et l'amer; les quatre saveurs fondamentales reconnues pendant plusieurs siècles étaient le sucré, l'acide, l'amer et le salé. En 1985, 77 ans après qu'il a été suggéré qu'il s'agissait d'un goût salé distinct, le terme umami est officiellement reconnu comme le terme scientifique pour décrire le goût du glutamate et de nucléotides.

NOUVEAU MÉDICAMENT à l'horizon pour **la maladie de Crohn**

Cet automne, des chercheurs entreprendront un processus de recrutement de patients souffrant d'une forme modérée à sévère de la maladie de Crohn active pour un essai clinique de phase I/II.

Qu Biologics, une société de biotechnologie installée à Vancouver, a mis au point une nouvelle classe d'immunothérapies, les immunothérapies propres au site (*Site-Specific Immunotherapies* (SSIs)), qui stimulent la réponse immunitaire innée. Dérivée à partir de la paroi cellulaire d'espèces bactériennes, les SSI stimulent le système immunitaire inné d'une manière spécifique aux organes. Les études animales et l'utilisation clinique initiale chez les humains suggèrent que les SSI renversent l'inflammation chronique qui sous-tend plusieurs affections telles que le cancer, l'arthrite et la maladie inflammatoire de l'intestin.

Huit patients souffrant de la maladie de Crohn ont été traités jusqu'à maintenant. Ils ont tous connu une réponse thérapeutique et sept d'entre eux ne prennent plus aucun autre médicament contre la maladie de Crohn. Cinq des patients sont en rémission clinique tandis que quatre d'entre eux sont en rémission clinique continue (la plus longue période est de deux ans) après avoir achevé un traitement de quatre mois.

Le but de cette étude à venir est d'étudier le profil d'innocuité de ce traitement et son efficacité thérapeutique relativement à l'amélioration clinique. Elle sera menée à Vancouver et la participation bénévole se produira sur une période de 24 semaines. Bien que le recrutement n'ait pas encore commencé, vous pouvez consulter le site Web de la compagnie, www.qubiologics.com, pour les dernières nouvelles.

Renseignements sur **les essais cliniques**

Les médicaments passent par de nombreuses étapes de recherche avant d'être prêts pour le marché. Le volet clinique de la recherche dépend de bénévoles qui sont atteints de l'affection dont le nouveau médicament, appareil ou procédure vise à aider. De plus, ces études nécessitent souvent des bénévoles en santé qui ne souffrent pas de l'affection.

Dans les essais de phase I, les chercheurs tentent normalement de déterminer l'innocuité du traitement et ces essais comprennent souvent des participants en santé. Les études de phase II sont menées pour établir si le traitement fonctionne vraiment et pour développer les bonnes doses. Les études de phase III surveillent les patients sur une longue durée pour dépister tout effet secondaire.

La participation à un essai clinique ne doit pas être prise à la légère. Les candidats bénévoles devraient étudier les lignes directrices de l'étude et toujours consulter leur médecin avant d'entreprendre un essai. Pendant un essai clinique, vous devrez possiblement prendre des médicaments, changer votre régime et vos habitudes d'exercice, subir des tests diagnostiques et de laboratoire ou visiter un fournisseur de soins de santé précis.

Photos : (de haut en bas) © toru uchida/Bigstock.com, © Craig Barhorst/Bigstock.com, © Subbotina Anna/Bigstock.com, © Viktar Malyshchyts/Bigstock.com, © Olga Yastremska/Bigstock.com

MII et les repas équilibrés

Photos : © Roman Sigaev/Bigstock.com, © Elena Schweitzer/Bigstock.com

La maladie inflammatoire de l'intestin (MII) est un terme collectif utilisé pour désigner un groupe d'affections intestinales, notamment la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Dans la quête pour mieux comprendre la MII, de nombreuses études récentes ont examiné l'effet d'aliments particuliers sur le développement de la maladie et la gestion de ses poussées actives.[1] Les chercheurs ont constaté que bien que certains aliments semblent être associés à un risque accru de la MII et de poussées actives, d'autres auraient en revanche un effet protecteur.

Ce que nous savons

L'incidence de la MII dans certains pays, surtout ceux qui ont adopté une diète occidentale, a récemment augmenté de façon dramatique. Cette tendance est particulièrement préoccupante ici au Canada, puisque notre pays compte la plus haute incidence de cas déclarés de la MII dans le monde entier.[1] Lorsque des familles s'établissent dans une différente région géographique, les enfants acquièrent le degré de risque représentatif de leur nouveau lieu de résidence tandis que les parents conservent le même risque qui existait dans leur emplacement précédent.[1] De plus, chez les patients pédiatriques atteints de la maladie de Crohn, l'introduction d'une thérapie alimentaire strictement entérale (administration d'une alimentation spécialement formulée livrée au tractus gastro-intestinal par une sonde d'alimentation) réussit à maîtriser la maladie de façon importante, suggérant que la diète a un effet sur l'inflammation dans les intestins. Pour ces raisons et bien d'autres, nous savons que les facteurs environnementaux, en plus de la prédisposition génétique, jouent un rôle dans la MII. Les recherches continuent d'indiquer que la diète occidentale – typiquement riche en viande, lipides, sucre, additifs synthétiques et aliments transformés – est un facteur de risque important pour la MII. Certains aliments peuvent jouer un rôle dans la MII, et ce, de deux façons : ils pourraient avoir un effet direct sur les intestins ou ils pourraient bouleverser l'équilibre microbien, ce qui entraîne la perturbation de la muqueuse intestinale et finalement l'inflammation.

Tout compte fait, un message bien connu commence à émerger : une alimentation équilibrée riche en fruits, noix et légumes et qui ne s'appuie pas fortement sur certaines sortes de viande (comme les viandes rouges, transformées ou frites) pourrait diminuer le risque de développer la MII et pourrait aussi aider les personnes qui en souffrent déjà à limiter les poussées actives.

Les patients souffrant de la MII, déjà vulnérables aux carences alimentaires puisque leur tube digestif est compromis par la maladie, évitent parfois certains types d'aliments qu'ils associent à l'activité de la maladie sans toutefois être certains que ces aliments provoquent véritablement leurs symptômes. Il peut être très difficile d'adopter une alimentation équilibrée lorsque l'on vit dans la peur constante que certains aliments provoquent de la douleur ou une poussée active. Cependant, la recherche actuelle devrait encourager davantage les personnes atteintes à inclure une variété d'aliments sains dans leur diète lorsque possible, puisque cela pourrait aider à diminuer le risque d'une rechute. Les points saillants des dernières études sont présentés ci-dessous.

Viande

Les études se penchant sur l'association entre la consommation de viande et la MII se sont avérées contradictoires, certaines suggérant un lien important et d'autres n'en démontrant aucun. Une étude d'envergure menée en France auprès de 67 581 femmes d'âge moyen a démontré une association entre la consommation totale de viande et poisson (œufs et produits laitiers exclus) et un risque accru de développer la MII.[2] De même, une étude récente auprès de la population japonaise a établi une corrélation importante entre le nombre élevé de nouveaux cas de la maladie de Crohn et la consommation accrue de protéine dans la diète japonaise.[1]

Dans le cadre d'une petite étude qui s'est penchée sur 149 enfants chez qui l'on avait récemment diagnostiqué la maladie de Crohn et 251 participants témoins, les chercheurs ont constaté qu'une grande consommation de viande, d'aliments gras et de desserts correspondait à un risque élevé du développement de la maladie de Crohn chez les filles, tandis qu'une grande consommation de légumes correspondait à un faible risque chez les filles.[1] Les chercheurs n'ont pas constaté ces corrélations chez les garçons dans le cadre de cette étude.

Une étude importante menée auprès de 20 686 hommes et femmes n'a trouvé aucune association entre les protéines ou tout autre macronutriment et la colite ulcéreuse, quoique l'étude ait utilisé des catégories très vagues. Par exemple, les chercheurs ont considéré les protéines comme un pourcentage de l'énergie totale consommée plutôt que d'examiner leurs sources précises (viande, poisson, noix, produits laitiers, légumineuses, etc.).

Dans une étude menée auprès de 191 patients atteints de colite ulcéreuse connaissant une rémission, la consommation de viande, surtout de viandes rouges et transformées, d'autres formes de protéines et d'alcool étaient associées à une rechute de la maladie.[1] Cela ne veut pas dire que vous devriez éliminer la viande de votre diète, mais placez-en une portion modérée sur votre assiette en évitant la viande frite ou transformée autant que possible.

Poisson et noix

Dans une étude de 2011,[3] des chercheurs ont analysé l'effet protecteur potentiel du poisson et des noix – les deux ayant des propriétés anti-inflammatoires connues – sur les décès liés à plusieurs maladies inflammatoires, y compris la MII. L'étude comptait 2 514 participants âgés de plus de 49 ans ayant rempli un questionnaire détaillé sur leurs habitudes alimentaires. Les chercheurs ont fait un suivi auprès des participants 15 ans plus tard et ont constaté que même une consommation modérée de noix avait un effet protecteur important contre la mort découlant d'affections inflammatoires, et ce, surtout chez les femmes. Les noix comportent un certain nombre de propriétés (entre autres, gras polyinsaturés, magnésium et antioxydants) qui, d'après les chercheurs, joueraient un rôle dans l'effet protecteur.

Les chercheurs ont été surpris de ne constater aucune association entre la consommation de poisson et les décès liés à la MII, ni chez les femmes ni chez les hommes, contrairement à de nombreuses autres études ayant démontré que la consommation de poisson avait un effet protecteur. Ils soulignent qu'ils ont étudié la mortalité et non l'incidence de ces maladies ou de poussées actives, ce qui signifie que le poisson pourrait avoir un effet bénéfique qui n'a tout simplement pas été analysé dans cette étude. Ils supposent aussi que les effets néfastes occasionnés par la friture du poisson pourraient neutraliser tout effet protecteur.

Fibres

Deux types de fibres proviennent de matières végétales, celles-ci ne pouvant être digérées par le corps humain sans l'aide de bactéries. Les fibres solubles peuvent absorber l'eau et se transformer

dans les intestins en une substance ayant la consistance d'un gel tandis que les fibres insolubles ne peuvent pas absorber l'eau et fonctionnent comme un agent de masse afin de faciliter la digestion. La plupart des aliments qui contiennent des fibres comptent des quantités variées des deux types. Bien que nos sécrétions gastro-intestinales et enzymes ne puissent décomposer les fibres, à l'aide d'une microflore colique adéquate (bactéries et levures), on peut toujours en tirer des bienfaits nutritionnels. À titre d'exemple, certaines bactéries peuvent décomposer les fibres solubles pour produire des acides gras à chaîne courte y compris le butyrate qui réduit l'inflammation des muqueuses.[1,4]

Des études ont démontré que combiner des probiotiques à une alimentation riche en fibres qui contient des prébiotiques peut améliorer l'équilibre dans les intestins des espèces de bactéries bénéfiques et nuisibles, prévenant ainsi l'inflammation qui peut être le résultat d'un déséquilibre du microbiote intestinal. Les prébiotiques sont des glucides précis qui nourrissent les probiotiques.

Les aliments riches en fibres contiennent aussi plusieurs substances bénéfiques, entre autres les flavonoïdes qui jouent un rôle dans la barrière intestinale et les antioxydants qui pourraient avoir un effet protecteur contre certains types d'inflammation. Quoique ces raisons portent les scientifiques à croire que les aliments riches en fibres alimentaires auraient un effet protecteur contre la MII, des recherches additionnelles sont requises pour le confirmer. Certaines études ont trouvé qu'une diète riche en fruits et légumes contenant une quantité élevée de fibres a un effet protecteur contre la MII.[1] Mais, chose surprenante, la même étude importante menée auprès de 260 686 participants qui n'a trouvé aucune corrélation entre les protéines et le risque de colite ulcéreuse n'a établi aucun effet protecteur entre les fibres et la colite ulcéreuse.[5]

D'ici l'obtention de résultats de recherche additionnels, il serait sage de garder les grains entiers, les fruits et les légumes au menu. Les études révèlent constamment un lien entre un apport élevé en fibres alimentaires et la protection contre des affections gastro-intestinales comme la diverticulose colique, la constipation et même le cancer colorectal. Santé Canada considère qu'un aliment est une « source élevée de fibres » s'il contient entre 4 et 6 g de fibres par portion et une « source très élevée de fibres » s'il contient plus de 6 g de fibres par portion. Il est important de boire beaucoup de liquides avec les aliments riches en fibres afin d'obtenir des selles bien formées.

MII *et* voyages

Bien que les voyages soient une activité excitante, ils peuvent se révéler très stressants pour ceux qui souffrent de troubles gastro-intestinaux comme la maladie inflammatoire de l'intestin (MII). La personne aux prises avec la MII doit veiller à avoir accès à une toilette en tout temps et à se prémunir contre les réactions négatives éventuelles aux aliments nouveaux et différents. Ce problème prêtant à confusion, plusieurs personnes souffrant de la MII se demandent si cette maladie ne leur fait pas courir un risque accru de contracter d'autres maladies à l'étranger. Or, de nouveaux éléments de preuve montrent qu'il n'en serait rien.[1]

Une étude récente a révélé que si les personnes atteintes de la MII sont plus souvent malades que le reste de la population lors de voyages dans une région industrialisée, elles affichent un niveau égal à celui des autres lors de voyages dans les pays tropicaux ou en développement. Les chercheurs expliquent que ces personnes sont plus souvent malades dans les endroits industrialisés parce qu'elles éprouvent régulièrement des poussées actives de la MII, contrairement aux autres individus. Cependant, lors de voyages dans les pays en développement, elles ne sont pas plus sujettes à contracter d'autres types de maladie que les autres.

L'étude a fait appel à 222 patients atteints de la MII et à 224 sujets témoins, dont le total combiné de voyages s'est élevé à 1 099. Les chercheurs ont constaté que les patients atteints de la MII ont été malades au cours de 15,1 % de leurs voyages, alors que les sujets témoins ont été malades seulement au cours de 10,9 % de leurs voyages. Toutefois, lorsqu'ils ont examiné les statistiques visant uniquement les voyages dans les régions tropicales et en développement, ils ont constaté que les sujets témoins ont, en fait, été plus souvent malades (21 % des voyages dans ces régions par rapport à 17 % pour les patients atteints de la MII).

Cela signifie peut-être que les patients atteints de la MII font déjà preuve de vigilance par rapport à la consommation d'aliments et à leur état de santé général, ce qui les aiderait à éviter de contracter des maladies transmissibles lors de voyages. Bon voyage!

Photo : © Li Ding/Bigstock.com

Légumes verts feuillus

Une étude récente a démontré que les nutriments provenant de légumes verts feuillus qui comprennent entre autres le brocoli, le chou frisé, le pak-choï – et oui, même les choux de Bruxelles – aident à renforcer le système immunitaire et ont un effet positif sur la composition et la quantité optimale pour la santé de bactéries dans les intestins.[6]

Comment cela fonctionne-t-il? Les lymphocytes intra-épitéliaux (LIE) sont des cellules situées juste en dessous de la muqueuse interne intestinale. Elles aident à réguler les bactéries et les levures dans l'intestin et à stimuler la croissance de la muqueuse épithéliale protectrice. Une perte de LIE provoque un déséquilibre du microbiote (une augmentation d'organismes pathogènes et une diminution d'organismes bénéfiques) ce qui affaiblit le système immunitaire et rend la muqueuse intestinale plus vulnérable à l'inflammation. Il existe des preuves selon lesquelles des altérations de la composition microbienne intestinale jouent un rôle causal dans la réponse inflammatoire des muqueuses chez les personnes atteintes de la MII.

Des chercheurs ont découvert que la consommation d'aliments tels que les légumes verts feuillus qui sont riches en AhR (une protéine qui fait partie des LIE) augmentait le nombre de LIE dans les intestins. Inversement, lorsque des souris ont été sont soumises à un régime dépourvu de légumes verts feuillus, ils ont constaté une perte dramatique de LIE chez elles. L'étude révèle que les légumes verts feuillus constituent non seulement une source importante d'AhR, mais aussi qu'une carence en AhR causée par une diète pauvre en légumes verts feuillus endommage les cellules épithéliales du côlon. Les chercheurs recommandent que des études additionnelles se penchant sur le rôle de l'AhR et sur l'apparition ou la rechute de la MII soient menées.

Même si vous n'aimez pas particulièrement les légumes verts feuillus par eux-mêmes, il existe plusieurs différentes sortes parmi lesquelles choisir et de nombreuses façons de les incorporer à vos repas. Les légumes verts feuillus sont délicieux lorsqu'ils sont mélangés avec des fruits pour faire un frappé rafraîchissant et sont, de cette façon, facilement intégrés à la diète.

Sucre

Il existe certaines preuves selon lesquelles une diète riche en sucre, tel que le sucre raffiné ou le glucose-fructose (dérivé du sirop de maïs) trouvés dans la plupart des desserts, des boissons gazeuses et d'autres aliments sucrés ou transformés, pourrait accroître le risque de développer la maladie de Crohn[7] mais une importante étude de cohorte n'a démontré aucune association de risque entre le sucre et la colite ulcéreuse.[6] De futures recherches sauront peut-être jeter plus de lumière sur toute corrélation entre le sucre et la MII. Référez-vous au numéro 180 du bulletin *Du coeur au ventre*MC pour un article parlant d'un chercheur qui théorise que les édulcorants artificiels pourraient être un facteur de risque même si le sucre en soi ne l'est pas. Les diètes riches en aliments sucrés sont plus susceptibles de comporter des quantités accrues d'édulcorants artificiels aussi bien que de sucre véritable.[8] Comme avec tout autre aliment qui comporte potentiellement des risques, il faut consommer les sucreries en modération.

Conclusion

Lorsque des chercheurs du Danemark ont passé en revue des études sur la MII et l'alimentation, ils ont constaté de nombreux problèmes de méthodologie dans la majorité des études. C'était le cas surtout pour les études rétrospectives dans lesquelles l'exactitude à se souvenir et à documenter la consommation alimentaire, et ce, souvent longtemps après le fait, pourrait ne pas être fiable.[1] Ils ont conclu que de futures études et celles en cours devraient fournir des données plus définitives. Entre temps, les recherches semblent corroborer ce que nos médecins et nos diététistes nous disent depuis des décennies – c'est une bonne idée d'adopter une diète équilibrée tel que le recommande le *Guide alimentaire canadien*. Cela représente souvent un défi pour les patients souffrant de la MII, surtout pendant des périodes où l'activité de la maladie est intense, mais puisqu'il existe des preuves selon lesquelles l'alimentation influe aussi sur le risque de rechute, ces personnes – et les membres de leur famille qui pourraient avoir un risque accru de la maladie – devraient autant que possible inclure une variété d'aliments santé sur leur assiette.

Diète pour l'ulcère gastro-duodénal

Ashley Charlebois, M.Sc., R.D.

L'ulcère gastro-duodénal est une plaie ouverte de la muqueuse du tractus gastro-intestinal. Il peut se manifester dans le segment supérieur de l'intestin grêle (ulcère duodénal), dans l'estomac (ulcère gastrique) ou dans l'œsophage (ulcère œsophagien). Contrairement à la croyance populaire de longue date, le stress ne cause pas les ulcères. En fait, une bactérie appelée *Helicobacter pylori* (*H. pylori)* est la principale cause des ulcères gastro-duodénaux. Ces bactéries endommagent la barrière muqueuse protectrice à certains endroits du tractus gastro-intestinal permettant aux fluides digestifs acides de léser et d'enflammer la muqueuse des intestins. L'emploi chronique d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), dont l'aspirine et l'ibuprofène, ainsi que le tabagisme peuvent aussi encourager la formation d'ulcères.[1]

La cause de votre ulcère déterminera le type de traitement médical que recommandera votre médecin. Si l'ulcère est causé par l'utilisation d'AINS, votre médecin pourrait arrêter de vous en prescrire, suggérer un antidouleur différent ou poursuivre le traitement par AINS en ajoutant un autre médicament pour protéger votre estomac et votre duodénum, comme un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) qui inhibe la production d'acide gastrique.

Si une infection par *H. pylori* est la cause de votre ulcère, votre médecin pourrait prescrire un plan de traitement visant à éradiquer l'infection tout en réduisant l'acidité dans votre estomac.

Les médecins recommandent souvent aux personnes présentant un ulcère d'apporter des changements à leur mode de vie et à leur diète en plus de prendre des médicaments, et ce, jusqu'à ce qu'ils soient complètement guéris. Quoique dans le passé on encourageait les patients à adopter un régime alimentaire fade, les dernières recherches n'appuient pas l'hypothèse selon laquelle un tel régime alimentaire serait bénéfique. Bien que les aliments épicés soient un irritant pour certaines personnes ayant un ulcère, les professionnels de la santé attachent plus d'importance à un régime alimentaire riche en fibres, légumes et fruits.

Fibres alimentaires et vitamine A

Les recherches laissent entendre qu'une diète riche en fibres réduit le risque de développer un ulcère gastro-duodénal. Bien que les deux sortes de fibres, insolubles et solubles, démontrent ce lien, celui-ci est plus étroit dans le cas des diètes riches en fibres solubles.

Parmi les aliments à teneur élevée en fibres solubles, on compte l'avoine, les enveloppes de psyllium, les légumineuses, les graines de lin, l'orge, les noix et certains fruits et légumes comme les oranges, les pommes et les carottes.

Les résultats d'une étude de cohorte prospective menée auprès de 47 806 hommes ont révélé qu'une diète riche en vitamine A provenant de n'importe quelle source pourrait réduire le développement des ulcères duodénaux, tout comme le pourrait une diète riche en fruits et légumes, possiblement en raison de leur teneur en fibre.[2] Une étude de cohorte prospective suit sur une certaine période de temps un groupe de personnes semblables (cohorte) chez qui il existe des différences par rapport à certains des facteurs étudiés afin de déterminer comment ces facteurs influencent les taux d'un résultat particulier. Des recherches additionnelles sont requises pour vérifier les résultats de l'étude en question à cause de tous les autres facteurs jouant un rôle dans ce type d'étude et pouvant influencer les données.

Des études sur les animaux suggèrent que la vitamine A accroît la production de mucus dans le tractus gastro-intestinal. Un système immunitaire muqueux qui est déficient peut provoquer le développement d'ulcères; la vitamine A pourrait donc conférer un effet protecteur contre le développement d'ulcères gastro-duodénaux.[3]

Le foie, les carottes, le brocoli, la patate douce, le chou frisé, les épinards et les feuilles de chou vert sont, entre autres, de bonnes sources de vitamine A.

Le thé vert et les aliments riches en flavonoïdes

De nouvelles recherches provenant de la Chine démontrent que le thé vert et d'autres aliments riches en flavonoïdes auraient possiblement un effet protecteur contre la gastrite chronique,

Jus de canneberge

Consommer jusqu'à deux tasses de 250 mL de jus de canneberge par jour pourrait réduire le risque d'une prolifération excessive de *H. pylori* dans l'estomac.[1] Des inquiétudes relatives à la résistance aux antibiotiques rendent cette découverte particulièrement importante puisque les tannins de canneberges semblent bloquer les bactéries sans toutefois les détruire. Lorsque des antibiotiques sont utilisés pour éliminer une infection, les bactéries peuvent subir des mutations et devenir résistantes au traitement. Les canneberges exercent leur effet protecteur soit en empêchant les bactéries de se fixer, soit en les dégageant du corps une fois qu'elles sont fixées et aussi en prévenant l'inflammation. Donc, allez-y, buvez du jus de canneberge, il est bon pour vous!

Photo : © David Crockett/Bigstock.com

l'infection par *H. pylori* et le cancer de l'estomac. Plus spécifiquement, ces aliments semblent inhiber la croissance de *H. pylori*.

De plus, une étude de laboratoire récente portant sur les thés vert, blanc, oolong et noir a laissé entendre que ces thés inhibent la croissance de *H. pylori* sans nuire aux bactéries bénéfiques normalement trouvées dans l'estomac, notamment *L. acidophilus*, *L. plantarum* et *B. lungum*. Toutefois, puisqu'il s'agissait d'une étude *in vitro*, les tests ont été menés en laboratoire directement entre les thés et les bactéries; des conclusions directes ne peuvent donc pas être tirées relativement à ce qui se produirait entre ces deux substances dans le corps humain. Les effets les plus bénéfiques ont été observés en utilisant un thé infusé pendant cinq minutes.

Les aliments suivants sont riches en flavonoïdes : l'ail, les oignons et les fruits et légumes de couleurs vives tels que les canneberges, les fraises, les bleuets, le brocoli, les carottes et les pois.[4,5]

Café et alcool

Le café caféiné et le café décaféiné peuvent tous deux augmenter la production d'acide et exacerber les symptômes chez les personnes souffrant d'un ulcère gastro-duodénal.[6] Les boissons alcooliques peuvent éroder la muqueuse protectrice qui tapisse le tractus gastro-intestinal et aggraver l'inflammation et les saignements. Afin de minimiser leurs symptômes, les personnes ayant un ulcère gastro-duodénal devraient éviter ou limiter le café et l'alcool.

Évaluer la tolérance individuelle

Aucune preuve ne porte à croire que les aliments épicés ou à base d'agrumes ont un effet sur les ulcères gastro-duodénaux, bien que certaines personnes signalent une aggravation des symptômes après avoir consommé ces types d'aliments. Il est important de découvrir ce qui fonctionne pour vous. Si vous remarquez que vos symptômes s'aggravent après avoir consommé certains aliments, il faut les limiter ou les éviter afin de vous sentir à votre meilleur, tout en vous assurant de ne pas éliminer tout un groupe alimentaire.

Conclusion

En résumé, si vous souffrez d'un ulcère gastro-duodénal, visez à avoir une diète riche en fibres, légumes, fruits et grains entiers. Essayez de consommer au moins sept portions de fruits et légumes et cinq portions de grains entiers chaque jour. Choisissez des aliments qui sont une bonne source de fibres solubles, de vitamine A et de flavonoïdes. Envisagez d'ajouter le thé à vos boissons quotidiennes. Si vous consommez de l'alcool, faites-le en modération en vous limitant à deux boissons par jour et à neuf (femmes) ou quatorze (hommes) boissons par semaine.

Ashley Charlebois, Consultation en diététique, Vancouver, C.-B.
www.ashleyrd.com

Photo : © Frank Newbury/Bigstock.com

Quatre points saillants provenant d'un rapport de **Santé Canada**

Santé Canada a publié un cinquième rapport d'une série portant sur l'état de santé des Canadiens et la performance de notre système de santé. À l'aide de données provenant de Statistique Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et de *l'Enquête auprès des peuples autochtones*, le rapport dégage 52 indicateurs de santé d'importance pour les Canadiens. Voici quatre points saillants extraits du rapport de 2010 *Les Canadiens et Canadiennes en santé* qui pourraient être d'intérêt particulier pour les personnes atteintes de troubles gastro-intestinaux ou hépatiques :

1. **Espérance de vie**
   L'espérance de vie chez les hommes canadiens était de 78,3 années entre 2005 et 2007, une augmentation par rapport à 76,6 pour la période entre 1999 et 2001; chez les femmes elle était de 83,0, une augmentation par rapport à 81,9 pour la période entre 1999 et 2001.

2. **Accès aux soins de santé**
   En 2009, 17,9 % des Canadiens ont rapporté de la difficulté à obtenir des services de santé de routine ou de suivi, 15,8 % ont rapporté de la difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé et 24,4 % ont rapporté de la difficulté à obtenir des soins immédiats.

3. **Dépenses consacrées aux médicaments**
   En 2008, plus de 20 % des ménages canadiens dépensaient plus de 1 % de leur revenu net d'impôt pour des médicaments sur ordonnance. Le pourcentage rapportant des dépenses personnelles de plus de 2 % et de plus de 3 % de leur revenu net d'impôt a augmenté depuis l'année 2000.

4. **Cancer colorectal**
   Les taux d'incidence du cancer colorectal, plus commun chez les hommes que chez les femmes, sont légèrement en baisse (49,6 nouveaux cas par 100 000 personnes en 2007; 52,5 en 2000). Cependant, depuis 2004 le Canada compte le deuxième taux de mortalité le plus élevé de cancer du côlon des pays G7 (après l'Allemagne) avec18 décès par 100 000 habitants (hommes : 22,1; femmes : 14,6 mais 22,6 chez les femmes des Premières nations).

Le rapport complet est disponible sur le site Web de Santé Canada.

pancréatite aiguë et ALCOOL

Ce que vous buvez et vos habitudes de consommation peuvent influencer votre risque de maladie

Le pancréas est une glande plate (qui sécrète des hormones pour réguler les taux de sucre dans le sang) et organe digestif (qui produit des enzymes digestives) situé derrière l'estomac. La pancréatite est l'inflammation du pancréas. La maladie se manifeste sous deux formes – aiguë et chronique.

La pancréatite aiguë se manifeste par une apparition soudaine de symptômes dont la sévérité peut varier de bénin jusqu'à constituer un danger de mort. Parmi les symptômes, on compte souvent la nausée accompagnée d'une douleur dans l'abdomen supérieur ou le dos. Les cas graves peuvent entraîner des complications importantes telles que l'infection, l'hémorragie, la défaillance d'autres organes comme les poumons ou les reins ou la collection de liquides dans l'abdomen.

Les calculs biliaires sont la cause la plus courante de la pancréatite aiguë, suivie de près par la consommation d'alcool et ensuite par plusieurs autres causes moins communes. Contrairement à la pancréatite causée par les calculs biliaires, la pancréatite causée par la consommation d'alcool est la plus dangereuse puisqu'elle peut entraîner une pancréatite chronique.

De nombreuses études ont démontré une corrélation entre la consommation d'alcool et le risque de pancréatite aiguë. Les chercheurs se sont cependant demandé pourquoi seulement 1 à 3 % des buveurs excessifs d'alcool (ceux consommant de quatre à cinq boissons alcoolisées par jour) développeront une pancréatite aiguë sur une période de 10 à 20 ans. Des recherches antérieures ont suggéré une association entre la vente de spiritueux et l'incidence de pancréatite aiguë. En Suède par exemple, une baisse de l'incidence de pancréatite aiguë a été observée lors des années 1970 et 1980 lorsque la vente de boissons fortement alcoolisées a connu une diminution tandis que la vente de vin et de bière a connu une augmentation.

Par contraste, la pancréatite chronique est une maladie de longue durée qui persiste même après résolution de l'élément déclencheur. Elle est caractérisée par la cicatrisation et la destruction irréversible du tissu pancréatique. L'abus d'alcool est généralement la cause de la pancréatite chronique.

Nouvelles recherches

Les résultats d'une étude, la première de grande envergure s'étant penchée sur la quantité et la sorte d'alcool consommé en une seule occasion et pendant certaines durées, ont récemment été publiés dans le *British Journal of Surgery*[1]. L'étude a révélé des résultats intéressants qui sont importants pour toute personne qui consomme de l'alcool, que ce soit régulièrement ou rarement. Les résultats ont démontré que la consommation de quantités importantes de boissons fortement alcoolisées en une même occasion augmente de façon importante le risque de développer une pancréatite aiguë.

Les chercheurs ont suivi 84 601 personnes âgées de 46 à 84 ans pendant environ une décennie; 513 d'entre elles ont développé une pancréatite aiguë. Les participants étaient représentatifs de la population suédoise, la majorité ne consommant habituellement pas plus d'une à deux boissons alcoolisées par jour. Ils ont tous rempli des questionnaires relatifs à leur consommation d'alcool et de tabac, à leur diète et à d'autres facteurs de mode de vie, et ils ont aussi fourni leurs antécédents médicaux. Les chercheurs ont lié ces informations aux dossiers d'admission hospitaliers traitant de pancréatite aiguë à l'aide du registre suédois des patients (Swedish Patient Register).

L'étude a révélé que pour chaque incrément de cinq boissons fortement alcoolisées (une boisson est 40 mL) consommées en une même occasion, le risque de développer une pancréatite aiguë augmente de 52 %. Ce risque n'était cependant pas associé à la consommation de bière ou de vin lors d'une même occasion. Les personnes buvant n'importe quelle quantité de bière ou de vin sur une courte ou longue période de temps n'étaient pas plus susceptibles de développer une pancréatite aiguë que les personnes ne buvant pas de boissons alcoolisées. Les chercheurs ont aussi constaté que la quantité totale de boisson fortement alcoolisée consommée sur une période d'un mois n'avait aucun effet sur le développement de la pancréatite.

« La consommation d'importantes quantités de boissons fortement alcoolisées en une même occasion augmente de façon importante le risque de développer une pancréatite aiguë. »

Effet antioxydant

Les auteurs de l'étude croient que ces résultats reflètent peut-être la capacité antioxydante du vin et de la bière. Une des façons par lesquelles l'alcool endommage le pancréas est par la production d'un stress oxydatif. Contrairement aux spiritueux, le vin et la bière contiennent tous deux des polyphénols, antioxydants qui neutralisent l'oxydation néfaste.

La modération est toujours sage. Les résultats de cette étude démontrent clairement qu'il faut surtout éviter de consommer de grandes quantités de boissons fortement alcoolisées en une même occasion puisque cela est nuisible au pancréas et peut entraîner une pancréatite ou d'autres problèmes. Si vous vous souciez de votre santé et de votre consommation d'alcool, veuillez en discuter avec votre médecin.

Photo : © Roman Sigaev/Bigstock.com

Les aliments de la saison estivale du point de vue de la **médecine chinoise traditionnelle**

Avez-vous déjà songé à considérer les aliments d'un point de vue différent? La médecine chinoise traditionnelle (MCT) est fondée sur des siècles passés à observer la nature et les réactions du corps humain lorsqu'il est exposé à différents éléments, ce qui est l'essence même de la science. La MCT met l'accent sur la consommation d'aliments locaux de la saison pour une meilleure santé.

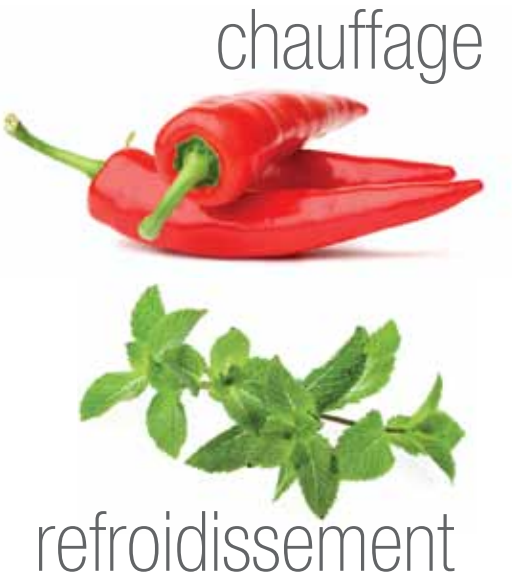
Les épiceries regorgent d'aliments provenant de tous les coins du monde – baies de goji de l'Himalaya, papayes du Belize, noix de coco des Philippines et avocats du Mexique par exemple. Ce sont tous des aliments santé que je recommande souvent à mes patients pour une variété de raisons, mais du point de vue de la MCT, les aliments importés ne devraient pas constituer la plus grande partie de votre régime alimentaire. Une des raisons? Les fermiers doivent récolter les aliments avant qu'ils ne soient mûrs afin d'allouer une certaine période de temps pour l'emballage, la livraison et la mise en rayon. Si vous avez déjà voyagé dans un pays où vous avez pu essayer une banane locale fraîche et mûrie sur l'arbre, vous savez donc qu'il existe une différence marquée dans le goût comparativement à une banane achetée de votre épicerie locale.

La MCT est aussi de l'avis que Dame nature a fourni la bonne sorte d'aliments pour l'environnement particulier. Si la température est froide, des légumes-racines riches en nutriments et qui réchauffent l'organisme sont idéaux. Le cantaloup, le melon d'eau et le concombre contiennent beaucoup d'eau et sont donc appropriés pour les températures chaudes qui font transpirer. Si vous vivez dans un endroit trop froid pour cultiver des légumes toute l'année, vous n'êtes pas tiré d'affaire – vous devrez manger certains aliments importés.

Les fruits et les légumes sont habituellement abondants l'été dans la plupart des régions. C'est sans doute une des raisons pour lesquelles l'été est une saison tellement populaire. On peut manger davantage de baies et de cerises, de haricots et de brocoli, de pêches et de poivrons, de tomates et de patates, et l'aliment le plus représentatif de l'été – le melon d'eau.

L'été canadien apporte des températures plus chaudes – quelquefois écrasantes – qui donnent à plusieurs d'entre nous le goût d'aliments et de boissons bien froides. Je suis désolée de vous dire que la MCT est particulièrement opposée à la crème glacée. La MCT reconnaît qu'il est difficile de renoncer à nos aliments préférés et offre donc des choix plus sains pour remplacer la crème glacée comme des tranches de pêches congelées, des raisins congelés et des frappés aux fruits faits maison tout à fait sains. Comme toujours, il est important de remarquer comment vous vous sentez lorsque vous consommez certains aliments. Peut-être qu'une petite quantité de crème glacée à la noix de coco vous fait plaisir et que vous vous sentez quand même bien avec une gâterie occasionnelle, donc savourez!

D'autre part, consommer trop d'aliments crus et froids vous fait peut-être sentir froid, léthargique et ballonné. Si c'est le cas, vous aurez peut-être besoin de continuer à consommer une variété d'aliments chauds même lorsque la température extérieure grimpe. À titre d'exemple, essayez d'ajouter une tranche de gingembre ou de la cannelle à votre frappé aux fruits froids. Continuer de faire cuire vos légumes à la vapeur et de manger de la soupe. La soupe miso est facile à préparer et bien qu'elle soit servie chaude, elle contient des ingrédients qui refroidissent (miso, tofu, algues).



Si vous ne savez pas exactement quels aliments réchauffent et lesquels refroidissent, songez à la façon dont vous vous sentez lorsque vous les consommez. La menthe poivrée refroidit; le cayenne réchauffe. Pensez aussi à la couleur de l'aliment. Les aliments verts et bleus ont plutôt tendance à refroidir tandis que les aliments orange, rouges et jaunes réchauffent habituellement. Les aliments qui poussent sous le sol sont aptes à réchauffer le corps alors qu'en règle générale, ceux qui poussent au-dessus du sol nous refroidissent. Il s'agit cependant de lignes directrices et non pas de règles définitives.

Si vous êtes incertain des aliments de la saison qui sont disponibles où vous habitez, essayez de visiter un marché de producteurs local ou consultez le site www.eatwellguide.org. Vous pouvez aussi demander à votre médecin local pratiquant la médecine traditionnelle chinoise pour des conseils relatifs aux aliments qui correspondent le mieux à votre profil personnel. Le régime alimentaire estival de MCT pourrait justement être ce dont vous avez besoin pour vous rafraîchir pendant cette saison!

La Dre Melissa Carr est une spécialiste professionnelle de médecine traditionnelle chinoise (MTC) détenant un baccalauréat en sciences de l'activité physique de l'Université de Guelph. Bien que la MTC existe depuis des milliers d'années, elle est d'avis que la MTC est véritablement une médecine moderne qui continue d'évoluer pour traiter les maladies, les déséquilibres et les maladies modernes d'aujourd'hui. Elle adore la nourriture et bien manger avec plaisir est sa passion. www.activetcm.com

Photos : (centre) © Ivan Mikhaylov/Bigstock.com, (ci-bas) © Madler/Bigstock.com

Renseignements sur les excréments : Réponses à sept questions

Depuis la diète jusqu'à la maladie, plusieurs facteurs peuvent avoir un effet sur vos excréments. Si vous croyez que vos selles pourraient être anormales, consultez votre médecin.

De quoi sont formées les selles?

Lors d'une défécation typique, environ 75 % du volume des selles est composé d'eau. L'autre 25 % consiste en un mélange de différentes substances, notamment de bactéries mortes et vivantes, de débris d'aliments, de particules d'aliments non digérées provenant habituellement d'aliments fibreux comme les graines, les noix, le maïs, les fèves, aussi bien que de substances contribuées par les intestins et le foie comme le mucus et la bile (un fluide vert foncé à brun jaunâtre). Plusieurs facteurs peuvent influencer le contenu des selles y compris la diète, les médicaments, les suppléments et la présence d'une maladie, d'une infection ou d'un trouble gastro-intestinal.

En quoi consistent des selles saines?

Les selles idéales, d'un brun moyen, sont longues, lisses et molles et sont éliminées du corps avec peu ou pas d'effort. En général, les personnes en santé passent des selles aussi fréquemment que trois fois par jour et aussi rarement que trois fois par semaine. Déféquer plus de trois fois par jour est souvent associé à une diarrhée tandis que des selles se produisant moins de trois fois par semaine suggèrent normalement une constipation; d'autres symptômes doivent cependant être présents avant que l'on puisse strictement conclure qu'il s'agit de diarrhée ou de constipation. Les selles idéales sont éliminées plutôt aisément sans exercer d'effort.

Que signifie la couleur de mes selles?

BRUNES : Des selles saines sont habituellement brunes à cause de la présence de bile et de bilirubine, produit résultant de la décomposition de cellules rouges mortes dans les intestins.

NOIRES : Si vos selles sont noires, il est important de consulter votre médecin puisqu'il peut s'agir d'un signe de saignement interne provenant d'une partie supérieure du tube digestif, surtout si les selles ont une odeur nauséabonde et qu'elles ont l'aspect du goudron. Il y a cependant plusieurs causes bénignes de selles noires, entre autres l'ingestion de subsalicylate de bismuth se trouvant par exemple dans le Pepto-Bismol® (ce qui peut aussi rendre votre langue noire), des suppléments de fer, de la réglisse noire, des bleuets ou d'autres aliments foncés.

ROUGES ou ROUGES BORDEAUX : Un saignement dans la partie inférieure du tube digestif peut être la cause de selles rouge vif. Un saignement peut résulter d'une maladie inflammatoire de l'intestin, de la diverticulite, d'hémorroïdes, de fissures, de polypes ou de cancer colorectal. Des selles rouges peuvent toutefois n'avoir aucun rapport avec le saignement puisque la consommation d'importantes quantités d'aliments contenant du colorant rouge tels que les gâteaux ou les céréales pour déjeuner emballées, les sauces et les soupes à base de tomates et les betteraves peuvent aussi rendre vos selles rouges.

ORANGE : Si vous consommez un excès de bêta-carotène provenant de suppléments ou de légumes comme les carottes, les patates douces, les courges, certains légumes verts feuillus et certaines herbes, vos selles peuvent paraître orange.

JAUNES/BRUNES PÂLES/GRISES : Une diarrhée jaune vive peut signaler la présence d'une affection connue sous le nom de *giardiase* (voir l'encadré). Des selles jaunes ou pâles peuvent résulter de la diminution de la production de sels biliaires puisque les selles brunes normales prennent leur couleur en décomposant la bile. Des selles pâles (jaunes ou grises) peuvent signaler un problème au niveau du foie ou de la vésicule biliaire et il faut donc consulter votre médecin si elles sont chose courante.

VERTES : Les selles vertes résultent habituellement de la consommation de grandes quantités d'aliments verts tels que des légumes verts feuillus ou des aliments contenant du colorant vert. Les suppléments de fer peuvent aussi donner une couleur verte aux

Photo : © Denis Pepin/Bigstock.com

selles. Cependant, des selles vertes peuvent aussi vouloir dire que le transit colique est trop rapide. La bile devient habituellement plus foncée en se déplaçant à travers le côlon mais elle reste verte si elle se déplace trop rapidement.

BLEUES : Consommer une grande quantité d'aliments bleus (p. ex., bleuets) ou des boissons contenant du colorant bleu (p. ex. boisson gazeuse aux raisins) peut donner cette couleur à vos selles.

La texture de mes selles est-elle normale?

L'échelle de Bristol (vous pouvez la trouver sur Internet) est l'outil le plus utile qui soit pour évaluer la texture et la forme de vos selles. Les selles sont évaluées sur une échelle de 1 à 7 pour déterminer à quel point elles sont solides ou liquides. Par exemple, de petites crottes dures et difficiles à évacuer correspondraient à 1 et des selles entièrement liquides seraient cotées 7. Sur cette échelle, 1 et 2 pourraient être indicatifs de la constipation, 3 à 5 représente des selles saines et 6 et 7 sont signe de diarrhée.

Pourquoi y a-t-il de la douleur au passage des selles?

Les raisons pour lesquelles une défécation peut occasionner de la douleur sont nombreuses. Les causes sont diverses, allant de ce que vous avez consommé jusqu'à une hémorroïde irritée, se traduisant par différents types de douleur et d'intensité. Dans de rares cas, une tumeur dans les intestins peut occasionner de la douleur au passage des selles. Si vous avez des inquiétudes par rapport à une douleur persistante, consultez votre médecin. Voici des causes courantes :

- La constipation est la cause la plus courante de douleur; si vos selles sont dures et difficiles à passer, vous avez sans doute trouvé le coupable
- La diarrhée peut aussi entraîner des crampes précédant l'élimination
- Si vous mangez trop d'aliments épicés, les huiles peuvent rester dans vos selles et occasionner des brûlements à la défécation tout comme ils peuvent faire brûler votre bouche lorsque vous les consommez
- Les hémorroïdes, les fissures anales (déchirures de l'anus) et les abcès peuvent être source de douleur et de saignements
- Les affections gastro-intestinales telles que le syndrome de l'intestin irritable, la maladie cœliaque, la maladie inflammatoire de l'intestin (maladie de Crohn et colite ulcéreuse) et le cancer colorectal peuvent aussi provoquer de la douleur
- Une douleur aigüe au passage des selles peut signaler la présence d'une tumeur qui obstrue le rectum ou l'anus

Pourquoi certaines selles flottent-elles tandis que d'autres coulent?

La plupart des selles coulent puisque leur contenu est habituellement plus dense que l'eau. Toutefois, certaines selles flottent tout simplement, et en général, cela n'a rien d'inquiétant puisque cela est souvent le résultat de la présence de gaz dans les matières fécales ou d'un apport élevé en fibres. Un excès de graisse dans les selles (stéatorrhée) peut aussi faire flotter les selles. Cela est surtout commun chez les personnes atteintes d'une maladie GI modifiant l'absorption, telle que la maladie cœliaque ou la maladie de Crohn, mais la stéatorrhée peut aussi se produire chez les personnes en santé qui consomment des quantités abondantes de gras, et si tel est le cas, les selles seront aussi huileuses avec une odeur nauséabonde.

Pourquoi mes selles sentent-elles tellement mauvais?

La première chose qu'il faut garder en tête est que ce qui rentre doit sortir; si vous avez mangé un mets épicé, les chances sont bonnes que vous le sentirez vraiment à sa sortie. La viande produit plus d'odeur que les légumes et les bactéries intestinales produisent plusieurs substances contenant du soufre qui sont principalement responsables de l'odeur. Sont également coupables les acides gras et le scatole, produit résultant du processus naturel de dégradation d'acides aminés dans les intestins. Puisque le nez humain peut déceler des concentrations de sulfure d'hydrogène aussi basses qu'une demie partie par milliard, nous pouvons facilement sentir les selles! La malabsorption, surtout des gras (voir question 5) peut occasionner une odeur plus intense, donc si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

la giardiase

La *giardiase* est une infection causée par le parasite intestinal le plus communément déclaré (chez 5 à 10 % des Canadiens et des animaux de compagnie) en Amérique du Nord et au monde, *Giardia lamblia*. Les gens le contractent le plus souvent par la consommation d'eau contaminée ou suivant l'exposition à une personne infectée. Ses symptômes comprennent la douleur abdominale, la diarrhée, les nausées ou les vomissements, la perte d'appétit, l'enflure de l'abdomen, les gaz, les maux de tête et la fièvre. Si vous connaissez certains de ces symptômes, consultez votre médecin puisqu'un traitement efficace est facilement disponible.

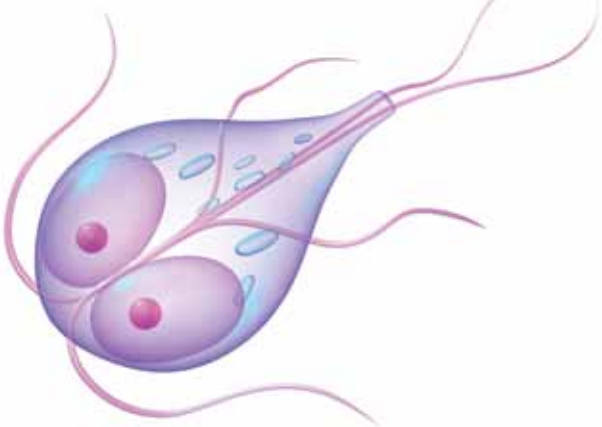
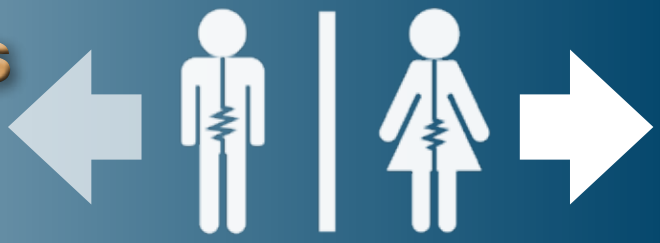


Photo : © Sebastian Kaulitzki/Bigstock.com

Les germes dans la salle de toilette



Abaissez ce couvercle

Une nouvelle étude britannique, présentée dans le *Journal of Hospital Infection,*[1] révèle qu'actionner la chasse d'eau d'une toilette dont le couvercle est ouvert accroît le risque de contamination des autres aires de la salle de bains. L'étude portait en particulier sur la bactérie *Clostridium difficile* (*C. difficile*), source d'infections bactériennes potentiellement fatales qui se répandent souvent dans les hôpitaux. Les chercheurs ont simulé des selles contenant cette bactérie afin de mesurer la distance à laquelle elle se propage dans l'air (aérosolisation) une fois la chasse actionnée et se sont servis de deux types de toilettes couramment utilisées dans les hôpitaux. Ils ont découvert la *C. difficile* dans l'air à 25 cm au-dessus du siège de toilette et déterminé que la contamination de la surface par cette bactérie se produisait dans les 90 minutes après l'actionnement de la chasse, ce qui signifie que les particules sont en suspension dans l'air un certain temps avant de se déposer sur une surface. Les conclusions de cette étude récente sont particulièrement inquiétantes puisque la bactérie *C. difficile* présente un taux de survie élevé et que les personnes qui en sont infectées souffrent fréquemment de diarrhées explosives, donnant lieu à une contamination probable de la salle de toilette.

Des recherches antérieures ont démontré comment le fait d'actionner la chasse des toilettes domestiques et celles des hôpitaux sans en abaisser le couvercle peut aussi contaminer les surfaces environnantes par d'autres types de bactéries, comme la *E. coli*. Les chercheurs de la présente étude recommandent un lavage rigoureux des mains après être allé à la toilette, le nettoyage fréquent de la salle de toilette ainsi que l'installation de nouvelles toilettes qui ne produisent pas d'effet aérosol lorsqu'on en actionne la chasse, notamment dans les installations de soins de santé.

Serviette de papier ou séchage à l'air?

Des chercheurs canadiens ont récemment évalué la teneur bactérienne présente dans des serviettes de papier non utilisées. Dans le cadre de leur étude pilote, publiée dans l'*American Journal of Infection Control*,[1] l'équipe de chercheurs a testé six marques de serviettes de papier vendues sur le marché au Canada. À l'instar des résultats d'études précédentes, les serviettes de papier fabriquées à partir de matériaux recyclés contenaient une quantité beaucoup plus importante de bactéries que les serviettes fabriquées à partir d'une nouvelle pâte : la concentration de bactéries contenue dans le papier recyclé était de 100 à 1 000 fois supérieure à celle contenue dans le papier fabriqué avec de la pâte de bois vierge. Les chercheurs sont particulièrement préoccupés par la présence de la bactérie toxique *Bacillus*, associée avec les maladies d'origine alimentaire et autres. La bactérie du genre *Bacillus* a des bonnes et mauvaises souches et peut même parfois survivre à la désinfection à l'eau de Javel, procédé courant dans les usines de papier.

Bien que très peu de bactéries aient été transmises aux participants qui se sont séché les mains avec des serviettes de papier de toutes les marques à l'étude, les participants qui ont séché leurs mains à l'air n'avaient presque pas de bactéries sur leurs mains une fois celles-ci lavées. Les chercheurs précisent que cette étude ne laisse pas entendre que les serviettes de papier sont nécessairement insalubres, mais les personnes immunodéprimées ou vulnérables à d'autres maladies pourraient vouloir faire preuve de prudence.

Il est important de comprendre que les germes (micro-organismes) se trouvent partout. Notre nombril à lui seul loge toute une communauté de bactéries et cela, en soi, n'est pas mauvais. Ce contre quoi nous devons lutter est la propagation des bactéries, virus et champignons pathogènes. Santé Canada recommande un lavage fréquent et minutieux des mains à l'aide d'un savon ordinaire et de l'eau ou, parfois, l'utilisation d'un nettoyant à mains à base d'alcool.[2] Il ne recommande pas l'utilisation de savons antibactériens puisque ces produits détruisent autant les bonnes bactéries que les mauvaises et peuvent exacerber le problème actuel des bactéries résistantes aux antibiotiques. Vous devriez laver vos mains en les frictionnant pendant au moins 15 secondes et en veillant à atteindre toutes les parties de vos mains, la friction constituant une part importante de l'enlèvement des contaminants. Rincez-les bien ensuite en les frottant sous l'eau chaude.

Même si l'étude susmentionnée sur les serviettes de papier pourrait vous inciter à éviter leur utilisation, n'oubliez pas que les autres surfaces comme les robinets, les distributeurs de savon et les poignées de porte abritent beaucoup plus de bactéries qu'une serviette de papier propre. À la maison, nettoyez les surfaces de la cuisine et de la salle de toilette régulièrement et, lorsque vous utilisez les toilettes publiques, minimisez le contact de vos mains avec les surfaces et envisagez de les sécher à l'air si l'option vous est offerte.

Photo : (centre) © Ricardo Miguel/Bigstock.com, (ci-bas) © Kim Reinick/Bigstock.com

Veuillez **DONNER**

Nous avons besoin de votre appui continu afin de venir en aide aux millions de Canadiens qui souffrent d'une maladie ou d'un trouble gastro-intestinal et à ceux qui veulent maintenir un appareil digestif sain.

La Société GI veille fidèlement à l'argent des donateurs afin d'assurer un rendement maximal. Nous sommes économes et efficaces, et nous dépensons beaucoup moins sur la gouvernance et l'administration que la moyenne nationale des organismes de bienfaisance. Vos dons aident à appuyer :

- Des documents de renseignements imprimés et du matériel éducatif de haute qualité et à jour, destinés aux patients et à leurs familles et aussi utiles aux professionnels de la santé
- Des conférences Mauxdeventre^MC/BadGut® à l'échelle du Canada
- La recherche médicale
- La défense de nos intérêts – pour encourager les gouvernements à ajouter la santé digestive à leur programme politique et à mettre en œuvre des politiques qui amélioreront des vies

Faire un don maintenant

Visitez notre site Web sécurisé et faites votre don en ligne, ou envoyez un cadeau en remplissant le formulaire qui se trouve à la fin du bulletin et en le faisant parvenir à notre bureau.

Dons mensuels

Veuillez nous contacter si vous voulez établir un plan pour faire un don mensuel automatique.

Dons commémoratifs ou pour célébrer

Pour faire un don qui célèbre une occasion spéciale ou qui honore la mémoire d'un être cher, faites-nous parvenir vos nom et adresse ainsi que ceux de la personne célébrée ou du plus proche parent de la personne décédée afin que nous puissions lui envoyer une carte faisant part du don. Nous ne mentionnons pas le montant du don à moins que vous nous demandiez de le faire.

Dons et cadeaux par testament

Le fait de nommer la Société GI (gastro-intestinale) comme bénéficiaire dans votre testament garantira que vos fonds continueront d'appuyer cet important travail.

Parrainage

Votre entreprise peut collaborer avec la Société GI à des projets spéciaux ou à des activités permanentes; elle sera reconnue de diverses façons. Contactez notre directrice générale au siège social pour obtenir plus de détails.

Dons en milieu de travail

Recueillez-vous des fonds au travail afin de faire un don de charité? Pourquoi ne pas choisir la Société GI comme bénéficiaire? Nous serions heureux de vous faire parvenir du matériel promotionnel pour vous aider dans cette tâche, et nous pouvons dans plusieurs cas vous proposer des conférenciers.

Les dons faits à la Société GI sont admissibles pour un reçu aux fins de l'impôt, qui sera automatiquement remis pour les montants de 20 $ ou plus.

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance 817065352RR0001

mauxdeventre.org
Société gastro-intestinale
Gastrointestinal Society

Formulaire de don/d'abonnement

Abonnez-vous dès maintenant! Pour la somme modique annuelle de 20 $, vous appuierez les activités de la Société GI et recevrez des publications trimestrielles du bulletin *Du coeur au ventre*^MC par la poste. Veuillez vous abonner en ligne au www.mauxdeventre.org ou nous faire parvenir le formulaire suivant à l'adresse indiquée ci-dessous.

Détails d'achats

☐ Mon don de _____ $ est inclus (admissible pour un reçu aux fins de l'impôt).

☐ Les frais d'abonnement annuels de 20 $ sont inclus (International 30 $).

Total _____$

Renseignements personnels

Nom (M./Mme/Mlle/Dr/Dre)

Nom de la compagnie (facultatif)

Adresse

Ville, Province, Code postal

Numéro(s) de téléphone

Courriel(s)

☐ Patient(e) ☐ Ami(e)/Membre de la famille ☐ Professionnel(le)

Diagnostic/Sujets d'intérêt : *(Cette information facultative nous aide à déterminer quels sujets pourraient vous intéresser et demeure confidentielle.)*

Voulez-vous des renseignements additionnels? Veuillez indiquer les sujets qui vous intéressent :

☐ Cochez cette case si vous voulez faire du bénévolat

Méthode de paiement

☐ Chèque (Payable à la Société GI)

☐ Les achats par carte de crédit ou par débit bancaire par l'entremise de PayPal sont disponibles sur notre site Web sécurisé : www.mauxdeventre.org.

La Société GI (gastro-intestinale) respecte votre droit à la vie privée. En aucun cas nous ne vendrons, n'échangerons ni ne prêterons vos renseignements à une autre organisation. Nous utiliserons vos renseignements seulement à titre de suivi, pour des fins d'évaluation de nos services et pour traiter et reconnaître vos contributions. Nous ne divulguons vos renseignements qu'à nos employés et à nos agents, et seulement à ces fins. Si, à tout moment, vous ne souhaitez plus recevoir des communications de la Société GI, veuillez appeler le 1-855-600-4875 (sans frais) ou envoyez un courriel à info@mauxdeventre.org et nous vous retirerons immédiatement de notre liste.

Société gastro-intestinale
855, 12e Avenue Ouest
Vancouver BC V5Z 1M9
Télécopieur 604-875-4429

Photo : © Saskia Hemman

mauxdeventre.org

Société gastro-intestinale
Gastrointestinal Society

FSC