



GoBarley

L'orge : une raison d'y penser deux fois avant d'adopter un régime sans gluten

Jennifer Adolphe, Ph.D., R.D. and Kelley Fitzpatrick, M.Sc.

- Il est généralement déconseillé d'éliminer le gluten, car il n'a pas été démontré que cela comporte des avantages pour la santé chez les gens qui ne sont pas atteints de la maladie coeliaque ou de sensibilité au gluten non coeliaque.
- Un régime sans gluten ne doit pas être auto-prescrit sans supervision médicale. Il est restrictif, difficile à suivre, et peut causer un apport déficient en nutriments.
- Les grains entiers tels que l'orge comportent beaucoup d'avantages pour la santé, et la plupart des gens devraient en consommer.



La consommation de fibres alimentaires est inversement proportionnelle au risque de maladie chronique, notamment les maladies coronariennes, l'AVC, l'hypertension, le diabète et le syndrome métabolique¹. L'orge renferme la plus grande quantité de fibres et son indice glycémique est le plus faible parmi tous les grains céréaliers. C'est l'une des plus importantes sources de fibre soluble bêta-glucane. Comme il existe une preuve substantielle que cette fibre abaisse le cholestérol dans le sang, le Canada et les États-Unis ont approuvé les affirmations selon lesquelles les produits alimentaires contenant la bêta-glucane de l'orge étaient bénéfiques pour la santé cardiovasculaire.

Une récente tendance des régimes consiste à diaboliser certains aliments ou denrées alimentaires comme étant la cause de l'obésité et de la maladie. Une telle approche ignore les choix alimentaires et le mode de vie, qui comportent divers facteurs². Récemment, le gluten est ciblé par les régimes comme une denrée à proscrire. En tant que grain contenant du gluten, l'orge est interdite dans un régime sans gluten. Y a-t-il une raison justifiant le passage à un régime sans gluten malgré les effets bénéfiques démontrés des grains entiers à haute teneur en fibres tels que l'orge? Les seules personnes qui doivent éviter le gluten sont celles à qui le médecin l'a prescrit.



Maladie coeliaque, sensibilité au gluten non coeliaque et allergie au blé

Le régime sans gluten a été élaboré pour traiter les patients souffrant de la maladie coeliaque (MC) ou de sensibilité au gluten non coeliaque (SGNC)³. La MC est une maladie chronique, inflammatoire, d'origine immunologique, provoquée par le gluten alimentaire chez les personnes génétiquement susceptibles. La MC endommage les villosités intestinales⁴. Les symptômes cliniques de la MC varient considérablement, mais incluent souvent la diarrhée, la perte de poids et les douleurs abdominales⁵. Certains patients atteints de MC sont asymptomatiques, mais doivent tout de même suivre un régime sans gluten pour éviter toutes futures complications telles que la malnutrition, l'ostéoporose, l'infertilité et les malignités gastro-intestinales⁵. La prévalence de MC au Canada et aux États-Unis est estimée à 1:133^{5,6}.

La SGNC est un syndrome provoqué par l'ingestion de gluten chez les patients pour qui les diagnostics de MC et d'allergie au blé ont été exclus⁷. Parmi les autres denrées alimentaires susceptibles de provoquer la SGNC, mentionnons les protéines des grains autres que le gluten, ainsi que les oligosides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentescibles^{7,8}.

Actuellement, aucune thérapie pharmacologique n'existe pour la MC ou la SGNC. Le seul traitement scientifiquement éprouvé est l'abstinence totale à vie des aliments contenant du gluten⁹. Le gluten est une protéine de réserve que l'on trouve dans le blé, l'orge et le seigle, et qui est le composite des protéines gliadine et gluténine⁵. L'avoine ne contient pas de gluten, mais fait souvent l'objet de contamination croisée avec le gluten provenant d'autres grains⁴. En raison de l'omniprésence d'ingrédients contenant du gluten dans l'approvisionnement alimentaire, beaucoup de patients ont de la difficulté à suivre un régime alimentaire strict sans gluten, ce qui donne lieu à des symptômes persistants, un traitement inadéquat et/ou une maladie réfractaire⁵.

Le diagnostic de référence pour la MC est obtenu par une biopsie de l'intestin grêle, précédée de tests au sérum visant à déterminer si l'on doit procéder à la biopsie³. Il est important de subir le test de MC avant de commencer un régime sans gluten, car l'élimination du gluten peut influencer les résultats de l'analyse sérologique et la biopsie intestinale utilisées pour établir le diagnostic⁹. Actuellement, la seule façon de diagnostiquer définitivement la SGNC consiste à procéder à un test de provocation par des aliments en double aveugle contrôlé par placebo⁸.

L'allergie au blé est une réaction immunologique négative qui survient dans environ 0,3 %-3,0 % de la population². Ce n'est pas la même chose que la sensibilité au gluten². Les personnes allergiques au blé peuvent parfois tolérer d'autres grains, notamment l'orge. Bien que l'orge puisse être éliminée du régime, les avantages de l'orge pour la santé méritent que l'on tente l'expérience de la réintroduire avec supervision médicale.



Conséquences pour la santé des régimes sans gluten

Jusqu'à 30 % des adultes étasuniens ont réduit ou éliminé le gluten de leur régime pour diverses raisons¹⁰. Les ventes au détail des produits sans gluten ont augmenté de 28 % depuis 10 ans¹⁰. On croit que les humains ne sont pas faits pour manger du gluten, car il n'était pas inclus dans le régime de nos ancêtres. Bien qu'il soit vrai que des céréales contenant du gluten ne soient cultivées que depuis quelques milliers d'années, la plupart des gens assimilent le gluten sans aucun problème¹¹. Pour la plupart des gens, un régime sans gluten n'est pas nécessaire, et il n'a pas été prouvé que l'élimination du gluten améliore la santé des personnes non atteintes de MC ou SGNC¹².

Beaucoup de personnes décident d'adopter un régime sans gluten sans supervision médicale ou conseils d'un diététicien agréé¹⁰. Un apport inadéquat en fibres, fer et calcium a été signalé chez un grand nombre de personnes ayant adopté un régime sans gluten^{3,13}. L'adhérence à un régime sans gluten est restrictive, difficile à maintenir socialement, et implique généralement l'achat d'aliments coûteux. Il ne faut pas tenir pour acquis qu'un aliment sans gluten est un choix santé.

Autisme

Les médias font la promotion des régimes sans gluten pour les autistes. Les symptômes gastro-intestinaux sont souvent associés à l'autisme, mais il n'a pas été démontré que la prévalence était supérieure à celle de l'ensemble de la population³. Selon une croyance, les autistes ont des « intestins qui fuient », ce qui permet aux fragments de gluten d'être absorbés dans le système sanguin et d'affecter le cerveau et le système nerveux. Les données sur l'association entre le gluten et l'autisme sont très limitées. Certaines études suggèrent qu'un régime sans gluten peut s'avérer bénéfique pour un sous-ensemble d'autistes, mais le coût et la difficulté d'éliminer le gluten de l'alimentation n'en valent pratiquement pas la peine pour la majorité des patients³.

Contrôle du poids

Il existe peu de recherches sur le lien entre le gluten et l'obésité. Soares et al¹⁴, ont examiné les conséquences d'un régime sans gluten sur le poids corporel, l'inflammation et l'homéostasie du glucose dans un modèle de souris obèse¹⁴. Les animaux ayant suivi un régime sans gluten ont accumulé moins de graisse corporelle sans modifier leur consommation de nourriture ou leur excrétion des lipides, et ont amélioré leur profil inflammatoire et d'homéostasie du glucose. Les auteurs en ont conclu qu'un régime sans gluten réduit l'accumulation de graisse corporelle, l'inflammation et la résistance à l'insuline, et que l'exclusion du gluten doit être évaluée comme une nouvelle méthode diététique afin de prévenir l'obésité et les troubles métaboliques¹⁴. Cependant, la validité de ces conclusions a été remise en question en raison des limites de la conception de l'étude².

Au contraire, un grand nombre d'études suggèrent que les fibres provenant des grains entiers favorisent la gestion du poids¹⁵. Les fibres solubles, telles que la bêta-glucane dans l'orge, contribuent au rassasiement en absorbant de grandes quantités d'eau et en formant des gels, augmentant ainsi la distension de l'estomac et ralentissant la vidange gastrique¹⁶. En outre, les grains entiers contribuent à prévenir les maladies cardiovasculaires en améliorant le contrôle du glucose sanguin, en réduisant la tension artérielle, et en abaissant le cholestérol et les niveaux de protéine C-réactive à haute sensibilité².



Bien que les conséquences négatives du gluten ne peuvent être ignorées chez certaines personnes, la consommation de grains entiers tels que l'orge a généralement des conséquences positives sur la santé, et l'on doit encourager leur consommation².

GoBarley.com

Bibliographie

1. Anderson JW, et al. *Nutr Rev* 2009;67:188-205.
2. Brouns FJPH, et al. *J Cereal Sci* 2013;58:209-215.
3. Leonard MM, et al. *Clin Exp Gastroenterol* 2014;7:25-37.
4. Rubio-Tapia A, et al. *Am J Gastroenterol* 2013;108:656-676; quiz 677.
5. Bakshi A, et al. *Gastroenterol Hepatol (N Y)* 2012;8:582-588.
6. Canadian Celiac Association. 2014. About Celiac Disease. http://www.celiac.ca/?page_id=882 Accessed February 26 2014.
7. Caio G, et al. *BMC Gastroenterol* 2014;14:26.
8. Carroccio A, et al. *Am J Gastroenterol* 2012;107:1898-1906; quiz 1907.
9. Niewinski MM. *J Am Diet Assoc* 2008;108:661-672.
10. Moore LR. *Soc Sci Med* 2014;105C:76-83.
11. Celiac Disease Foundation. 2014. Dr. Alessio Fasano Speaks Out About Celebrity Gluten-Bashing, Celiac Disease Research. <http://celiac.org/blog/2014/02/03/dr-alessio-fasano-speaks-out-about-celebrity-gluten-bashing-celiac-disease-research/> Accessed February 19 2014.
12. Celiac Disease Foundation. 2014. 9 Things You Should Know Before Going Gluten-Free. <http://celiac.org/blog/2014/02/12/9-things-you-should-know-before-going-gluten-free/> Accessed February 19 2014.
13. Thompson T, et al. *J Hum Nutr Diet* 2005;18:163-169.
14. Soares FL, et al. *Journal of Nutritional Biochemistry* 2013;24:1105-1111.
15. Clark MJ, et al. *J Am Coll Nutr* 2013;32:200-211.
16. Howarth NC, et al. *Nutr Rev* 2001;59:129-139.