

Une véritable augmentation des affections liées au gluten

En dehors de la maladie cœliaque, une partie de la population pourrait être atteinte d'une hypersensibilité au gluten.



Le gluten fait l'objet d'une controverse relative à son implication dans plusieurs problèmes de santé. Si des effets délétères sont avérés chez les individus génétiquement prédisposés à la maladie cœliaque ou allergiques aux protéines de blé, les caractéristiques d'une hypersensibilité au gluten non cœliaque (Hsgnc) sont encore discutées. Un colloque organisé par le Fonds français pour l'alimentation et la santé (Ffas) sous la direction scientifique de Jean-Michel Chardigny (directeur de recherches Inra, département alimentation humaine) et du Pr Bernard Guy-Grand (Paris) a permis de dresser un état des lieux dans un contexte de forte médiatisation où de plus en plus de personnes s'autodéclarent « intolérantes » ou « hypersensibles », d'autant plus que les chercheurs invitent à considérer les données de prévalence avec beaucoup de précautions, compte tenu du probable sous-diagnostic de la maladie cœliaque et de l'existence de formes silencieuses ou peu symptomatiques.

Les ventes d'aliments sans gluten s'envolent aux États-Unis et en Europe et devraient atteindre 6,6 milliards de dollars en 2017. En France, en 2015, se sont vendus plus de 16 millions de produits sans gluten. Le total des ventes a augmenté de 44,5 % en un an. Et les chercheurs semblent s'accorder sur une véritable augmentation des prévalences des affections liées au gluten, en dépit des difficultés actuellement rencontrées pour estimer de façon fiable les prévalences des différentes formes de sensibilité au gluten.

Des anomalies de la muqueuse duodénale

Pour les experts, une partie de la population non allergique et non cœliaque pourrait être atteinte d'Hsgnc, définie depuis peu

comme une entité clinique au cours de laquelle l'ingestion de gluten entraîne des symptômes digestifs et/ou extradiigestifs qui régressent sous régime sans gluten après élimination d'une allergie au blé et d'une maladie cœliaque. Plusieurs auteurs suggèrent que l'Hsgnc a une pathogénie distincte de celle de la maladie cœliaque et de l'allergie au blé avec l'implication non pas d'une réponse immunitaire adaptative mais d'une réponse immunitaire innée. Il a été décrit des anomalies du nombre de lymphocytes intra-épithéliaux de la muqueuse duodénale, une augmentation de la perméabilité de la muqueuse exposée à la gliadine avec une réponse proche de celle observée dans une maladie cœliaque active, et supérieure à celle de sujets témoins.

Mais l'existence de cette affection ne fait pas l'objet d'un consensus au sein de la communauté scientifique; certains y voient plutôt une sous-catégorie des présentations du syndrome de l'intestin irritable, quand d'autres mettent en doute l'implication du gluten et pointent du doigt d'autres substances: Fodmap

(Fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols). Ils regroupent des polyols (sorbitol, mannitol, xylitol...) et différents sucres à chaîne courte: oligosaccharides (fructo-oligosaccharides, galacto-oligosaccharides), disaccharides (ex: lactose), monosaccharides (ex: fructose) et ATI (inhibiteurs amylase-trypsine du blé).

Pour expliquer la plus grande sensibilité actuelle au gluten, plusieurs facteurs sont envisagés, dont une consommation accrue de gluten (malgré la diminution de la consommation de pain), une évolution des variétés de blé et des pratiques agricoles (fertilisation azotée, sélection génétique) et surtout une évolution des procédés agroalimentaires (ajout de gluten aux farines pour améliorer leur valeur boulangère, ajout de fibres sous forme de son, barèmes de cuisson, etc.). Des hypothèses plausibles qui sont à étayer par des études approfondies. ■ EVELYNE DELICOURT
D'après la présentation du Pr Bernard Guy-Grand lors d'une conférence de presse organisée par le Fonds français pour l'alimentation à la santé (Ffas).

VERS UNE DÉFINITION CONSENSUELLE

La définition de l'hypersensibilité non cœliaque au gluten (Hsgnc) a fait l'objet de trois conférences de consensus depuis 2010 (1). La définition retenue par les experts est la suivante :

« Entité clinique au cours de laquelle l'ingestion de gluten entraîne des symptômes digestifs et/ou extradiigestifs et qui régressent sous régime sans gluten, après élimination d'une allergie au blé et d'une maladie cœliaque ». Cette définition

constitue un premier jalon indispensable pour une meilleure compréhension de l'Hsgnc.

Le diagnostic d'Hsgnc au sein de la population générale est actuellement difficile à déterminer car beaucoup de personnes concernées procèdent à un autodiagnostic et débutent un régime sans gluten sans avis médical. Et il n'existe pas

de biomarqueurs reconnus. Récemment, un groupe d'experts internationaux (2) a établi un consensus concernant la meilleure démarche diagnostique. Cette dernière comporte deux étapes chez les patients ayant un régime alimentaire normal, après élimination d'une maladie cœliaque et d'une allergie au blé : la première étape évalue l'effet d'un régime sans gluten (contrôlé et d'une durée d'au moins 6 semaines) sur les symptômes, et la deuxième évalue l'effet de la réintroduction du gluten.

1. Catassi C, Bai JC, Bonaz B, et al. Nonceliac gluten sensitivity: the new frontier of gluten related disorders. *Nutrients* 2013;5:3839-53.

2. Catassi C, Elli L, Bonaz B, et al. Diagnosis of Non-Celiac Gluten Sensitivity (NCGS): The Salerno Experts' Criteria. *Nutrients* 2015;7(6):4966-77.