

Considérations nutritionnelles dans les maladies auto-immunes : quels impacts sur la prise en charge des patients ?

B. Halioua¹, T. Pham², H. Sokol³, G. Pourcel⁴, M. Brun⁴, K. Mary⁴, E. Pain⁵, D. Testa⁵

¹Dermatologue, Paris, France ²Service de rhumatologie, Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille, France ³Département de Gastro-entérologie et Nutrition, Hôpital Saint Antoine, Paris, France ⁴Fresenius Kabi France, Sèvres, France ⁵Carenity, Paris, France

Contexte et objectifs

Les facteurs environnementaux et génétiques ont un rôle primordial dans les maladies auto-immunes. Parmi les facteurs environnementaux, il a été démontré que la nutrition est un facteur clé de la prise en charge et du contrôle des maladies inflammatoires chroniques. Ce rôle a été démontré aussi bien dans les maladies inflammatoires de l'intestin (MICI) que dans les maladies liées à un rhumatisme ^{1,2,3,4}.

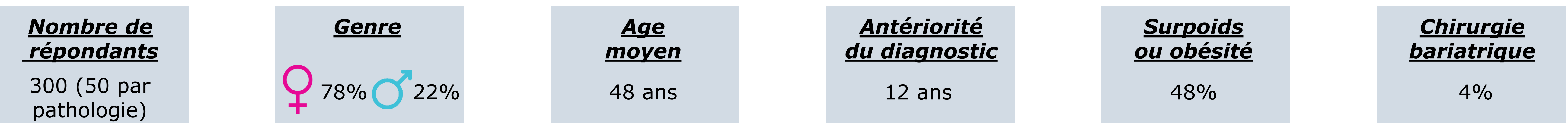
L'objectif de cette étude est de décrire et comparer la prise en charge de la nutrition dans trois aires thérapeutiques (rhumatologie, gastro-entérologie et dermatologie) ainsi que de déterminer les attentes des patients en termes d'information et de services en lien avec ce sujet.

Méthode

- Une étude transversale a été menée auprès de patients atteints d'une maladie auto-immune et présents sur la plateforme française d'une communauté de patients en ligne : Carenity.
- Les patients volontaires ont été recrutés entre avril et mai 2019.
- Critères d'inclusion :
 - Patient adulte résidant en France
 - Patient atteint d'une maladie auto-immune : polyarthrite rhumatoïde (PR), rhumatisme psoriasique, spondyloarthrite, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique ou psoriasis.
- Le questionnaire a été élaboré et validé par un comité scientifique multidisciplinaire.

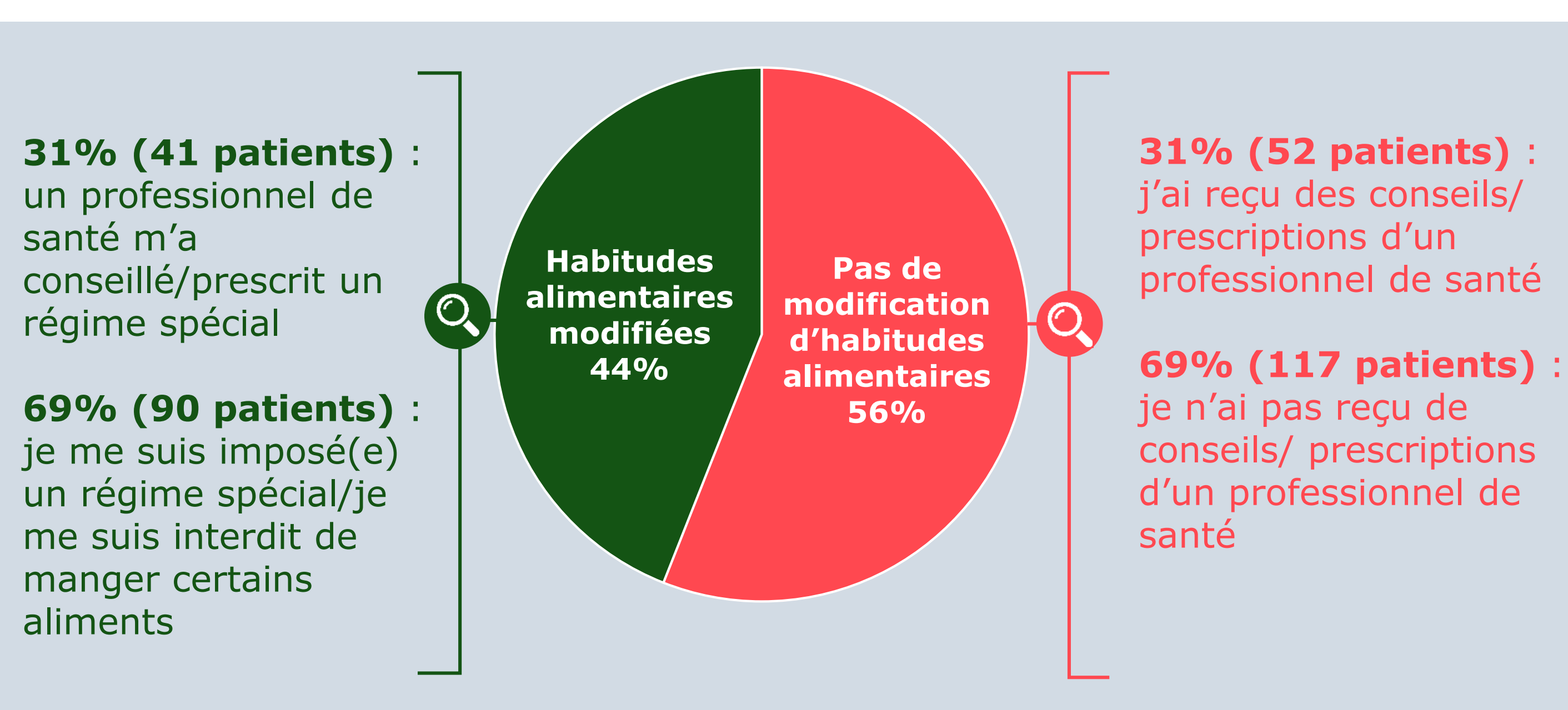
Résultats

Profil des répondants



Modification des habitudes alimentaires

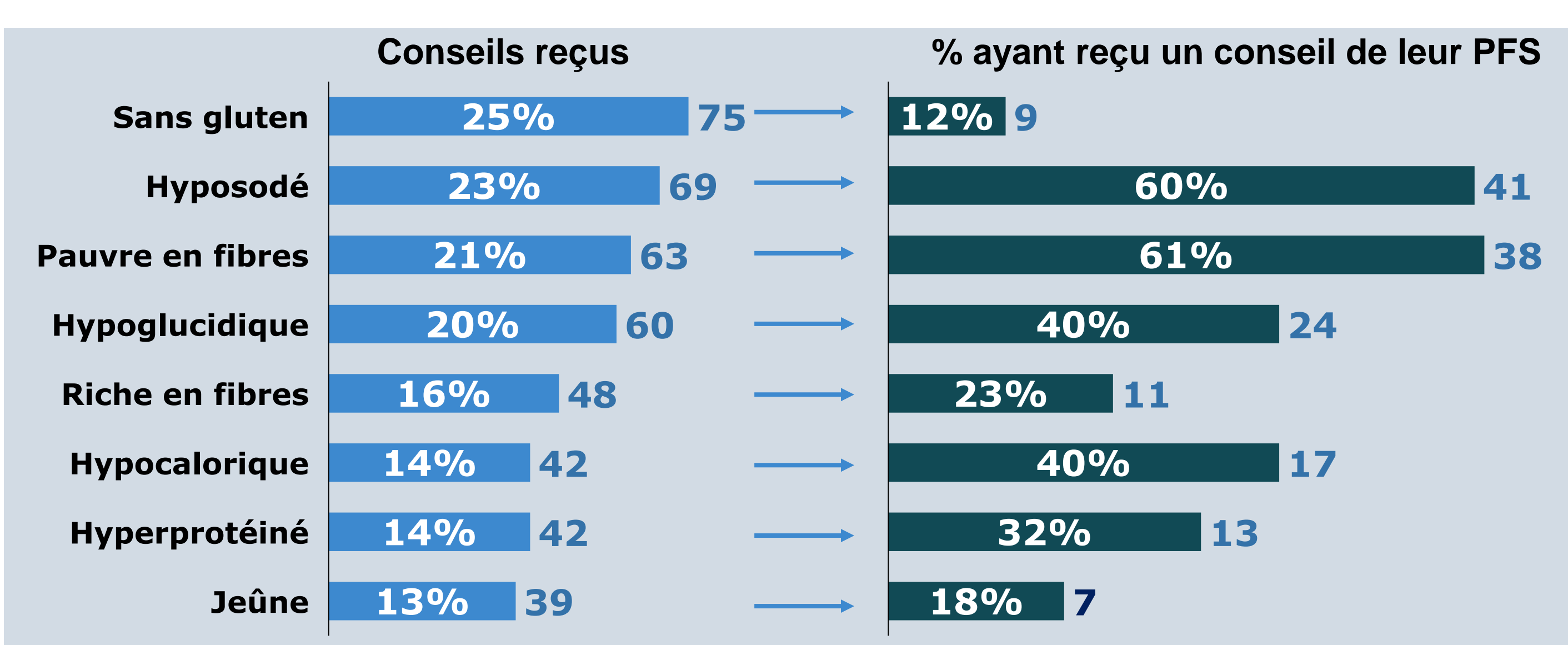
Figure 1 : Taux de modification des habitudes alimentaires (n=300)



- Les patients atteints d'une **maladie de Crohn ou d'une rectocolite hémorragique** ont particulièrement changé leurs habitudes alimentaires (**80% et 60% respectivement**). Les patients concernés par un psoriasis sont, quant à eux, ceux qui les ont le moins modifiées (32%).
- L'**augmentation de la fatigue** est particulièrement **observée chez les patients atteints de la maladie de Crohn** en comparaison des autres pathologies (**43% vs. 0% à 24%**).

Conseils nutritionnels obtenus

Figure 3 : Sources et conseils nutritionnels reçus par les patients (n=300)



- 56%** des patients ont reçu un conseil nutritionnel au cours de leur prise en charge.
- Les conseils reçus dépendent fortement de la source d'information (spécialistes, diététiciens, etc.) et de l'aire thérapeutique : le **professionnel de santé qui coordonne la maladie** a principalement proposé des **régimes sans fibre (61%)** ou **hyposodé (60%)** tandis que le **diététicien ou autre professionnel de santé** a davantage dirigé les patients vers des **régimes hyperprotéinés (54%), hypocaloriques (50%)** ou **sans gluten (49%)**. Les **patients atteints de MICI** ont davantage bénéficié de **régimes sans fibre (50%)**, tandis qu'un **régime hyposodé** est particulièrement prescrit aux **patients concernés par une polyarthrite rhumatoïde (38%)**.
- Les **patients concernés par une MICI** ont davantage obtenu de supports relatifs (**40%**) à la nutrition que les autres (entre 8 et 24%).

Attentes sur les services et information sur la nutrition

- Interrogés sur leurs besoins en termes de services et d'information sur la nutrition, les patients évoquent spontanément, les **conseils pratiques sur la prise en charge nutritionnelle (44/300, 15%)**, suivis par de **l'information sur l'alimentation (43/300, 14%)** et des **conseils nutritionnels personnalisés (30/300, 10%)**.

Conclusions

- La perception des patients est que l'approche nutritionnelle peut avoir un impact positif sur les maladies auto-immunes, mais elle reste encore minoritaire auprès des patients interrogés.
- Les outils et services dédiés pourraient être développés, notamment des conseils pratiques sur la prise en charge nutritionnelle, ou de l'information sur l'alimentation.

Figure 2 : Conséquences de la modification de régime alimentaire (n=131)

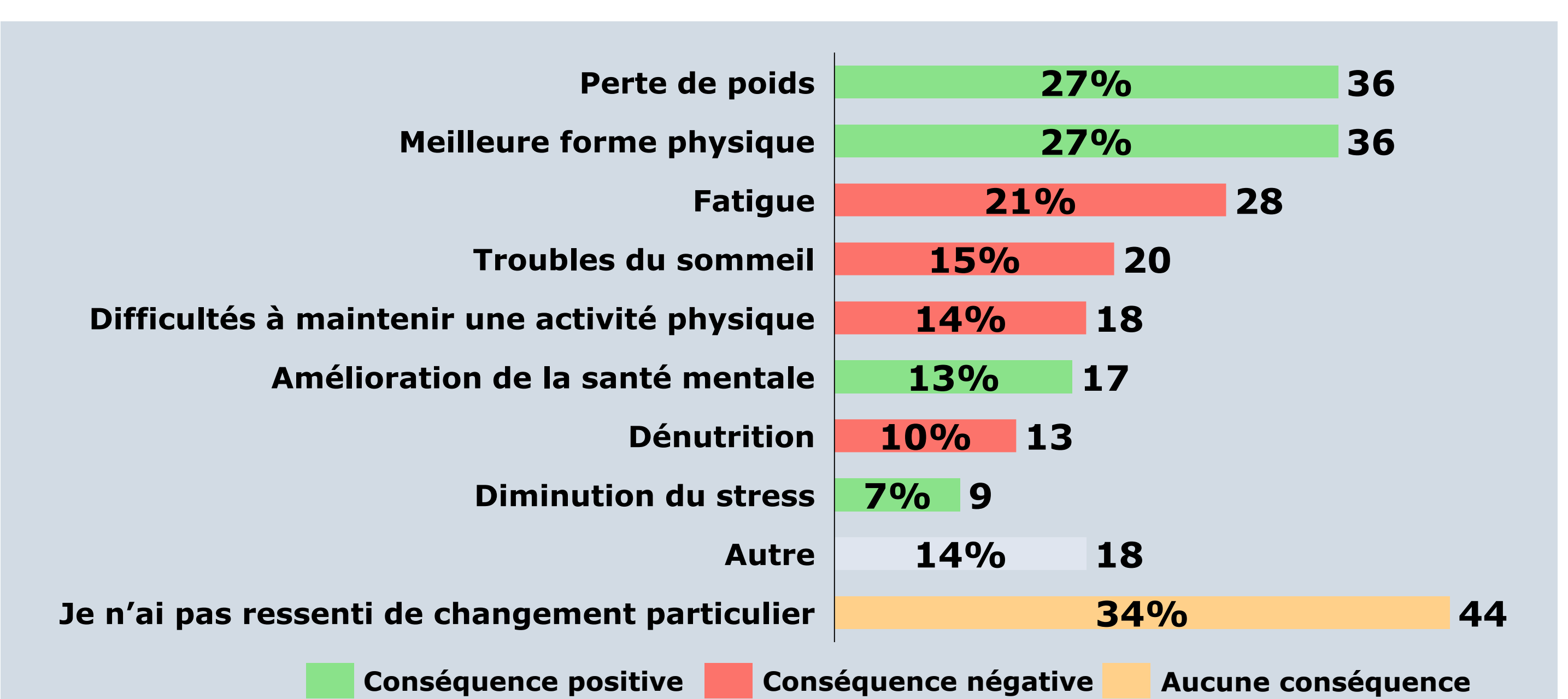
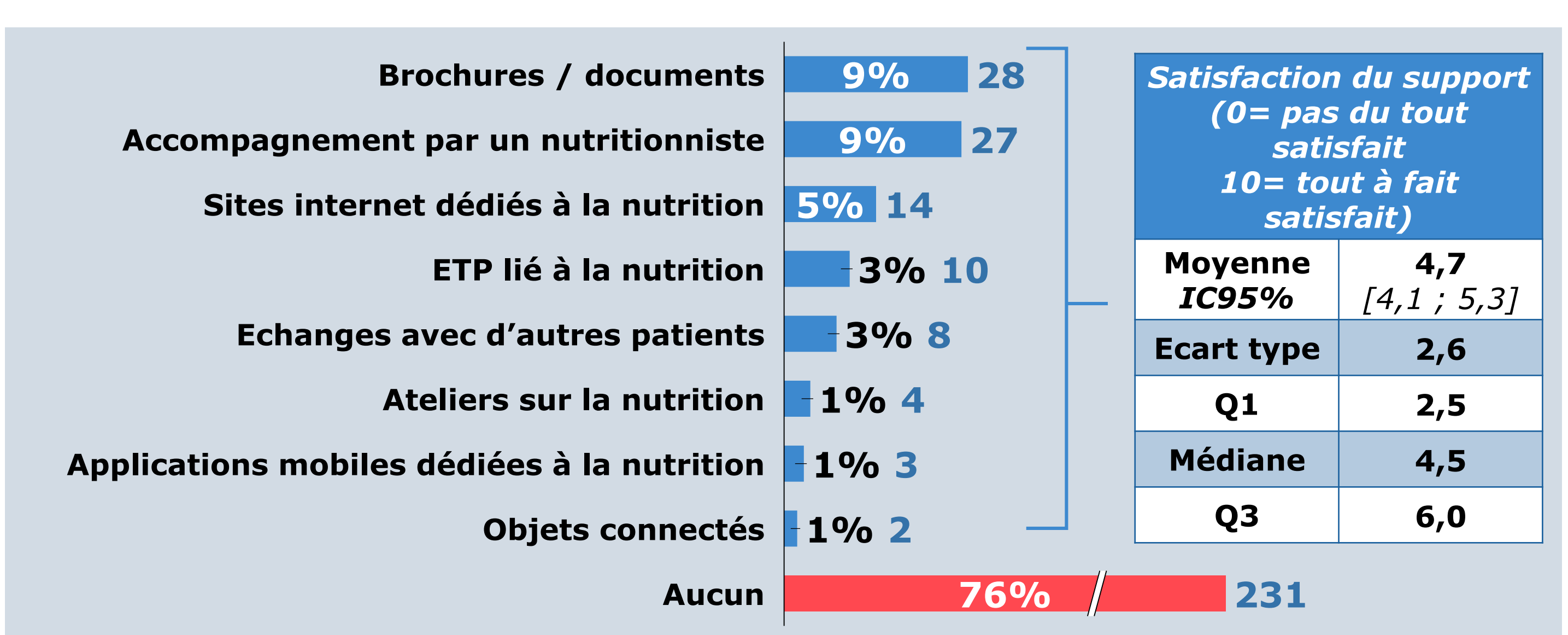


Figure 4 : Supports relatifs à la nutrition recommandés par un PFS (n=300)



Références

- Khanna S et al., *Front Nutr.* 2017 4: 52
- Haugen M et al., *Clin Rheumatol.* 1991 10: 401
- Eiden KA, *Practical Gastroenterology.* 2003 33: 54
- Phan C et al, *Ann Dermatol Venereol.* 2010 703: 708

Remerciements

- Cette étude a été financée par Fresenius Kabi
- Tous les auteurs ont contribué et validé ce poster