

MA SANTE PASSE PAR MES MICROBIOTES

SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE



SOMMAIRE

I. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DU SII ?

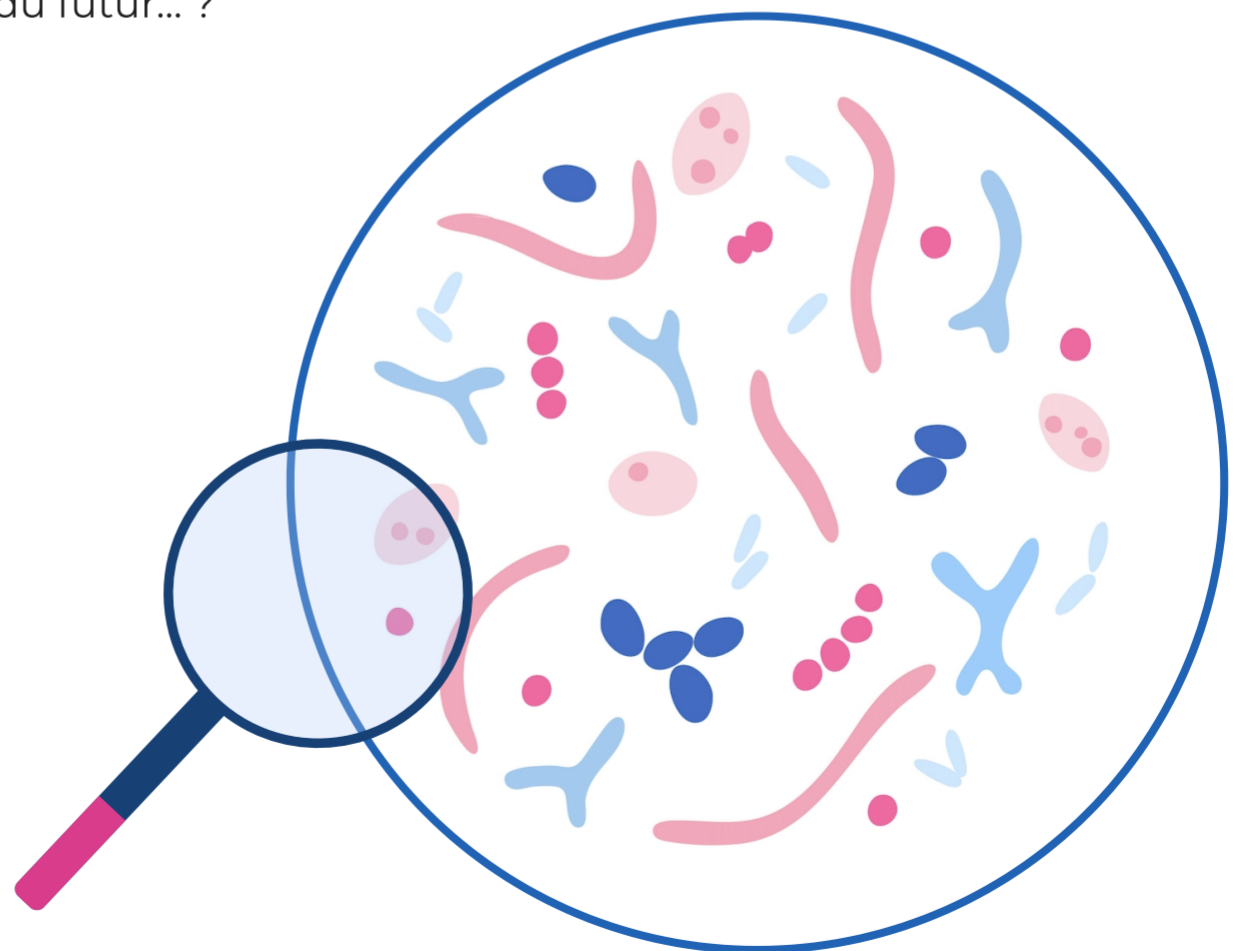
1. Qu'est-ce que le SII ?
2. Quels sont les symptômes ?
3. Quelles sont les causes du SII ?
4. L'impact du SII sur la qualité de vie

II. AU CŒUR DU SII : LA PERTURBATION DE L'ÉCOSYSTÈME INTESTINAL

1. Le rôle de l'écosystème intestinal
2. Zoom sur le microbiote intestinal
3. Prébiotiques et probiotiques : traitements du futur... ?

III. LA PLACE DE LA DOULEUR DANS LE SII

1. La gestion de la douleur par l'organisme
2. Le système nerveux entérique (SNE)
3. L'hypersensibilité viscérale

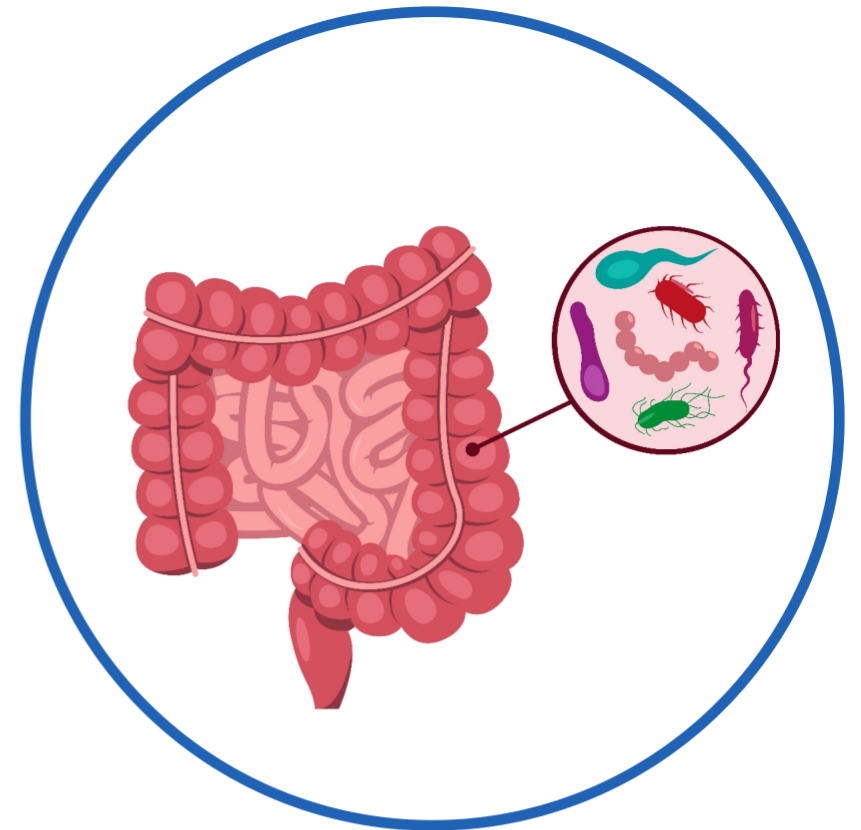


IV. DIAGNOSTIC

Témoignage patient

V. QUELLES SONT LES SOLUTIONS EXISTANTES POUR SOULAGER LES PATIENTS AYANT UN SII ?

1. Traitement médicamenteux des douleurs
2. Une alimentation adaptée
3. Le pouvoir des probiotiques sur le SII



VI. QUELLES SONT LES NOUVELLES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES ?

1. L'interview du Dr Pauline Jouët et du Pr Jean-Marc Sabaté, gastro-entérologues à l'Hôpital Avicenne à Bobigny

VII. LES ÉDITEURS

1. PILEJE : Qui sommes-nous ?
2. APSSII : Qui sommes-nous ?

I. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DU SII ?

1. LE SII : Qu'est-ce que c'est ?

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) ou **côlon irritable** (SCI), aussi appelé « colopathie fonctionnelle » ou « colon spasmodique » est un trouble fonctionnel digestif caractérisé par des douleurs abdominales associées à des troubles du transit chroniques.

Il se manifeste par une diversité de symptômes variant d'un patient à l'autre. En effet, certains patients présenteront une **forte douleur abdominale associée à des diarrhées chroniques** tandis que d'autres souffriront de **constipation**.

> **Cette maladie touche entre 10 à 20% des populations occidentales¹.**

2. Quels sont les symptômes du SII ?

La physiopathologie du SII est complexe et multifactorielle. Le SII est une maladie chronique qui associe **des douleurs abdominales, des ballonnements et des troubles du transit** (avec diarrhée ou constipation prédominante voire une alternance des deux).



> **Ces symptômes doivent être suffisamment fréquents et anciens** (au moins un jour par semaine dans les trois derniers mois dans la classification utilisée par les médecins et dans les études scientifiques).



De nouveaux mécanismes impliqués dans cette pathologie ont été mis en avant ces dernières années :

- l'hypersensibilité viscérale
- une micro-inflammation tissulaire
- une implication de l'axe cerveau-intestin

D'ailleurs, les derniers critères diagnostiques (Rome IV2 en 2016) définissent le syndrome de l'intestin irritable comme étant caractérisé par **une douleur abdominale récurrente** (au moins une fois par semaine, durant les trois derniers mois), **associée à au moins deux des critères suivants :**

- en lien avec la défécation
- une modification de la fréquence des selles
- une modification de la consistance des selles

¹. Bennet SMP, et al. Gut microbiota as potential orchestrators of irritable bowel syndrome. Gut Liver. 2015;23;9:318-31.

3. Quelles sont les causes du SII ?

Les causes et mécanismes du syndrome de l'intestin irritable sont multiples et en partie mal ou non élucidés. Le plus souvent, aucun facteur déclenchant évident à l'origine des symptômes n'est trouvé.

Certains facteurs liés aux modes de vie peuvent grandement perturber l'écosystème intestinal en provoquant un déséquilibre. Ce dernier peut entraîner de nombreux troubles digestifs et être responsable d'un SII.

Dans environ un quart des cas, le SII peut notamment faire suite **à un épisode aigu infectieux de type gastro-entérite**.

En effet, un épisode infectieux de cette envergure **provoque un bouleversement** plus ou moins intense de l'écosystème intestinal.

Affaibli et appauvri de ses bonnes bactéries, **il ne peut plus empêcher la croissance** de certains organismes pathogènes dans l'organisme.

D'autre part, **une mauvaise alimentation, le stress** ou encore **la prise de médicaments** (antibiotiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens...) sont également **de grands perturbateurs** de l'écosystème intestinal car ils vont **appauvrir le microbiote**, altérer la muqueuse et perturber le système immunitaire.

Cela peut provoquer une **dysbiose** (déséquilibre du microbiote intestinal) ou encore une **hyperperméabilité intestinale** pouvant accentuer la douleur ainsi que les troubles du transit.



4. L'impact du SII sur la qualité de vie

En raison de sa chronicité et du degré de douleur qu'il engendre, **le SII impacte fortement la qualité de vie des malades** que ce soit au niveau social, professionnel ou encore émotionnel.

En effet, les crises de douleur et de diarrhée présentent un caractère imprévisible qui pèsent au quotidien :

- absentéisme au travail en cas de crise
- renoncement à des sorties ou loisirs
- altération de la vie sexuelle (2/3 femmes et 1/2 homme, étude 2016 de l'APSSII).²

L'état émotionnel de ces patients s'en retrouve également impacté.

D'après une autre étude de l'APSSII de 2013³, **les patients atteints du SII sont plus à risques de dépression** et de troubles anxieux par rapport à la population générale.

D'ailleurs, selon un article de la revue Hépato-Gastro et Oncologie Digestive, cette altération de la qualité de vie est aussi importante que celle notée au cours du diabète insulino-dépendant ou de l'insuffisance rénale chronique⁴.

Pourtant, les conséquences psychologiques du SII sont souvent mal appréhendées par le corps médical qui **privilégie le traitement des symptômes au détriment de l'état émotionnel** engendré par la chronicité de la douleur et des troubles digestifs.

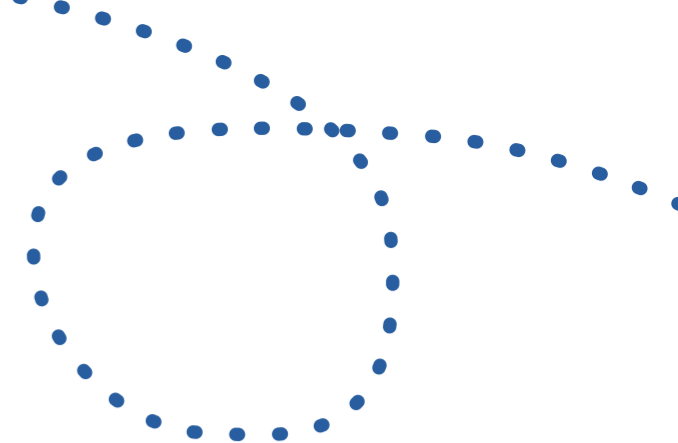


2. Sabaté JM et al. Facteurs influençant la sévérité du syndrome de l'intestin irritable (SII) : étude au sein de la cohorte SECSII. <https://www.snfge.org/content/facteurs-influencant-la-severite-du-syndrome-de>. Consulté le 27 juin 2022

3. Sabaté JM, et al. Expectations of IBS patients concerning disease and healthcare providers: Results of a prospective survey among members of a French patients' association. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*. 2020 Nov;44(6):961-967.

4. Benoit Coffin. Quel est l'impact du Syndrome de l'Intestin Irritable sur la qualité de vie des patients ?. *Hépatogastro & Oncologie Digestive*. 2013;20(4):11-15.

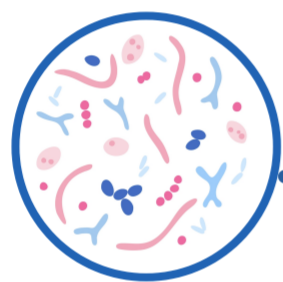
II. AU CŒUR DU SII : LA PERTURBATION DE L'ÉCOSYSTÈME INTESTINAL



1. Le rôle de l'écosystème intestinal

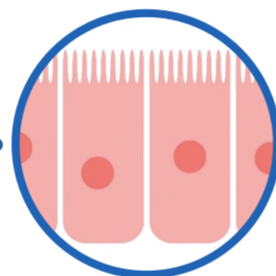
L'intestin est bien plus qu'un simple organe de transit des aliments. Outre son rôle essentiel dans la digestion et l'assimilation des nutriments, **il est extrêmement impliqué dans l'activité du système immunitaire** puisqu'il héberge **70 à 80% de cellules immunitaires**⁵.

Pour fonctionner correctement, l'écosystème intestinal est composé de 3 acteurs principaux :



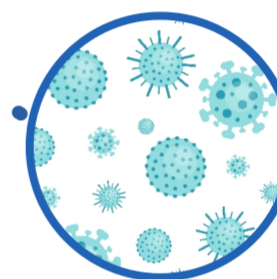
LE MICROBIOTE

impliqué dans la **digestion**, la **protection de l'organisme** contre les bactéries « ennemies » et le **renforcement** du système immunitaire.



L'ÉPITHÉLIUM INTESTINAL

qui **couvre la paroi du tube digestif** et représente une immense surface d'échanges. C'est la plus **grande surface de contact** et d'échanges chez l'homme.⁶



LE SYSTÈME IMMUNITAIRE INTESTINAL

qui assure la **défense de l'organisme** face aux pathogènes et gère la tolérance des aliments.⁷



Il a été démontré que **le microbiote intestinal est impliqué dans cette pathologie** ce qui en fait une cible thérapeutique majeure. Il a été également mis en avant que **l'hypersensibilité viscérale, une micro-inflammation de l'épithélium digestif et l'axe cerveau-intestin sont en cause.**

5. Gangarossa G. « Aux frontières du cerveau » : voyage au pays des neurones. CNRS Le Journal. 2016 <https://lejournel.cnrs.fr/nos-blogs/aux-frontieres-du-cerveau/aux-frontieres-du-cerveau-voyage-au-pays-des-neurones>. Consulté le 27 Juin 2022.

6. Crouzet I, et al. The hypersensitivity to colonic distension of IBS patients can be transferred to rats through their fecal microbiota. *Neurogastroenterol Motil.* 2013;25:272-82.

7. Microbiote la révolution intestinale, dossier de presse INRA, 2017 https://www.inrae.fr/sites/default/files/pdf/dossier-de-presse-microbiote-la-revolution-intestinale_0.pdf. Consulté le 27 juin 2022.



Hyperperméabilité intestinale, lorsque l'intestin devient une passoire !

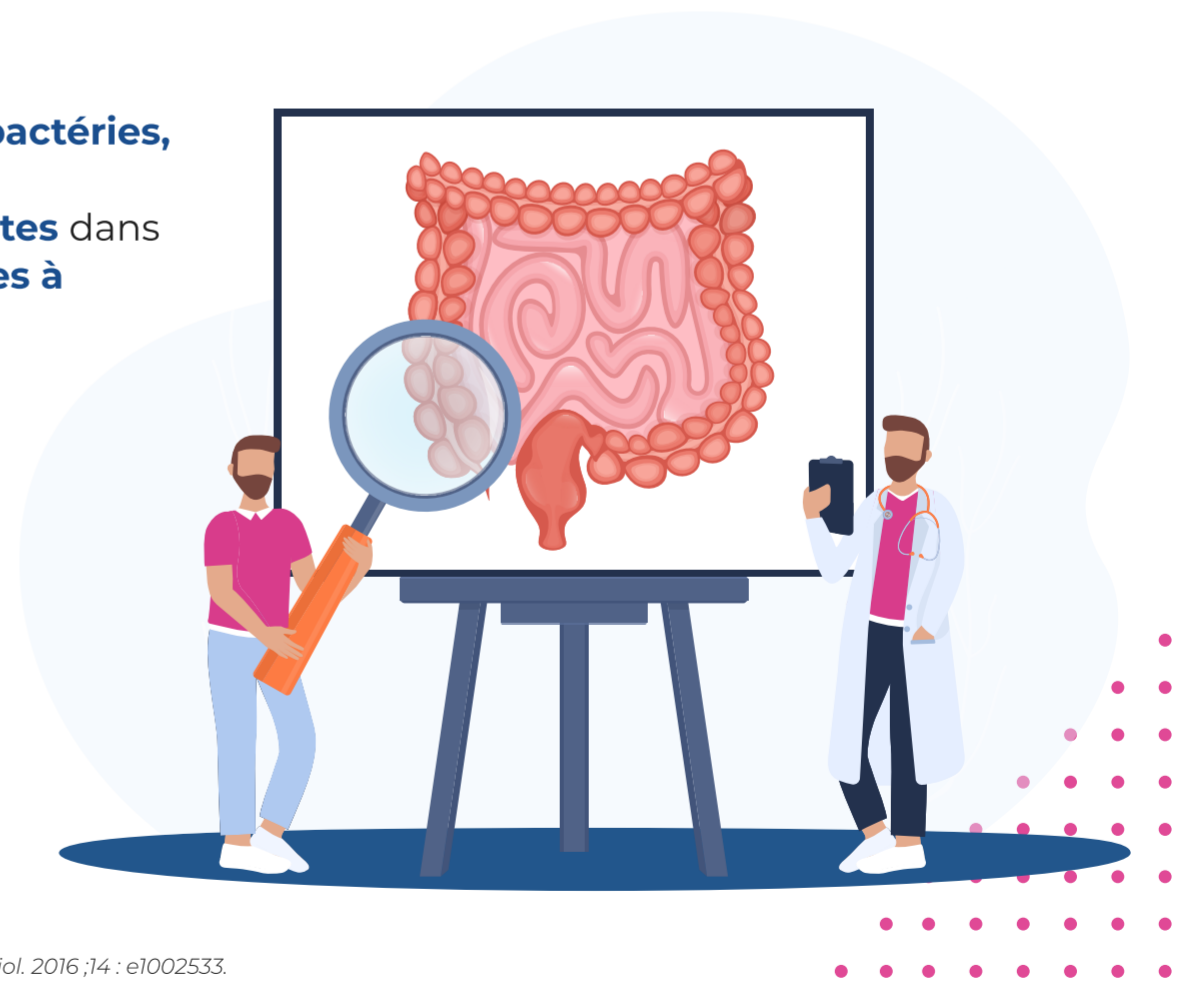
L'épithélium intestinal permet le passage sélectif de molécules présentes dans nos intestins comme les nutriments. On parle alors de **perméabilité intestinale**. Ce tri s'effectue mécaniquement grâce à l'architecture de ce tissu consistant notamment en une barrière des cellules épithéliales reliées les unes aux autres par des jonctions serrées.

Lorsque l'écosystème intestinal est altéré, **cette barrière ne peut plus jouer son rôle** et peut être à l'origine de **troubles digestifs** impliqués dans le SII. Cette augmentation de la perméabilité favorise le passage de substances de la lumière du tube digestif à la paroi des intestins où se situent notamment les terminaisons nerveuses des systèmes nerveux entérique et autonome (nerf vague).

2. Zoom sur le microbiote intestinal

C'est un organe à part entière, composé de **10 000 milliards de bactéries**, soit un nombre équivalent aux cellules de notre corps.⁸ Chaque individu adulte héberge entre **160 à 200 espèces différentes** dans ses selles. **Un tiers sont communes à tous, deux tiers sont propres à chacun.**⁹

Le microbiote intestinal humain contient pas moins de 2 kg de micro-organismes¹⁰, bactéries, levures... y vivant naturellement en harmonie, autrement dit **en symbiose**. Cependant, une alimentation déséquilibrée, la prise de **médicaments** ou encore **le stress** peuvent modifier l'équilibre naturel de ces micro-organismes et **laisser place à long terme à des pathologies**.



8. Sender, R.; Fuchs, S.; Milo, R. Revised Estimates for the Number of Human and Bacteria Cells in the Body. PLOS Biol. 2016 ;14 : e1002533.

9. [https://www.inserm.fr/dossier/microbiote-intestinal-flore-intestinale/#:~:text=Notre%20tube%20digestif%20abrite%20pas,intestinal%20\(ou%20flore%20intestinale\).](https://www.inserm.fr/dossier/microbiote-intestinal-flore-intestinale/#:~:text=Notre%20tube%20digestif%20abrite%20pas,intestinal%20(ou%20flore%20intestinale).)

10. <https://www.frm.org/recherches-autres-maladies/microbiote-intestinal>

3. Prébiotiques et probiotiques : traitements du futur... ?

Il existe des micronutriments capables de moduler la composition et l'activité du microbiote intestinal de manière bénéfique :

LES PROBIOTIQUES



Les **probiotiques** sont des **micro-organismes vivants** qui, lorsqu'ils sont consommés en quantité adéquates, **produisent un bénéfice pour la santé de l'hôte.**¹¹ Ils contribuent à empêcher la prolifération des germes indésirables. Les effets des probiotiques sont souches et doses dépendants.

Où les trouver ?

Les probiotiques se trouvent dans les **laits fermentés** ou sous forme de **compléments alimentaires.**

LES PRÉBIOTIQUES



Les prébiotiques sont des **fibres**, le plus souvent des **fructanes** (inuline, fructo-oligosaccharides [FOS]) **non digestibles qui servent de nourriture aux bactéries du microbiote** intestinal et leur permettent de se multiplier.

Où les trouver ?

Les prébiotiques sont majoritairement présents dans **les fruits et légumes** (bananes, asperges, topinambours et oignons, salsifis cuits...). Ceux-ci peuvent être irritants en cas de SII ou de diverticulose, il faut donc limiter leur consommation. On les trouve également dans des **compléments alimentaires.**

11. Prise en charge nutritionnelle des hyperperméabilité intestinales – Institut Européen de Diététique et Micronutrition (IEDM)

III. LA PLACE DE LA DOULEUR DANS LE SII

1. La transmission de la douleur

La douleur est un **signal émis par l'organisme** pour nous informer que quelque chose ne va pas. Elle se manifeste la plupart du temps lorsqu'il y a un stimulus en provenance de l'extérieur, comme un choc par exemple. Cette information est traitée par le **système nerveux central** qui, en passant par la moelle épinière, informe le **cerveau** d'un stimulus douloureux dans une zone précise.

> Il s'agit du message nerveux afférent.

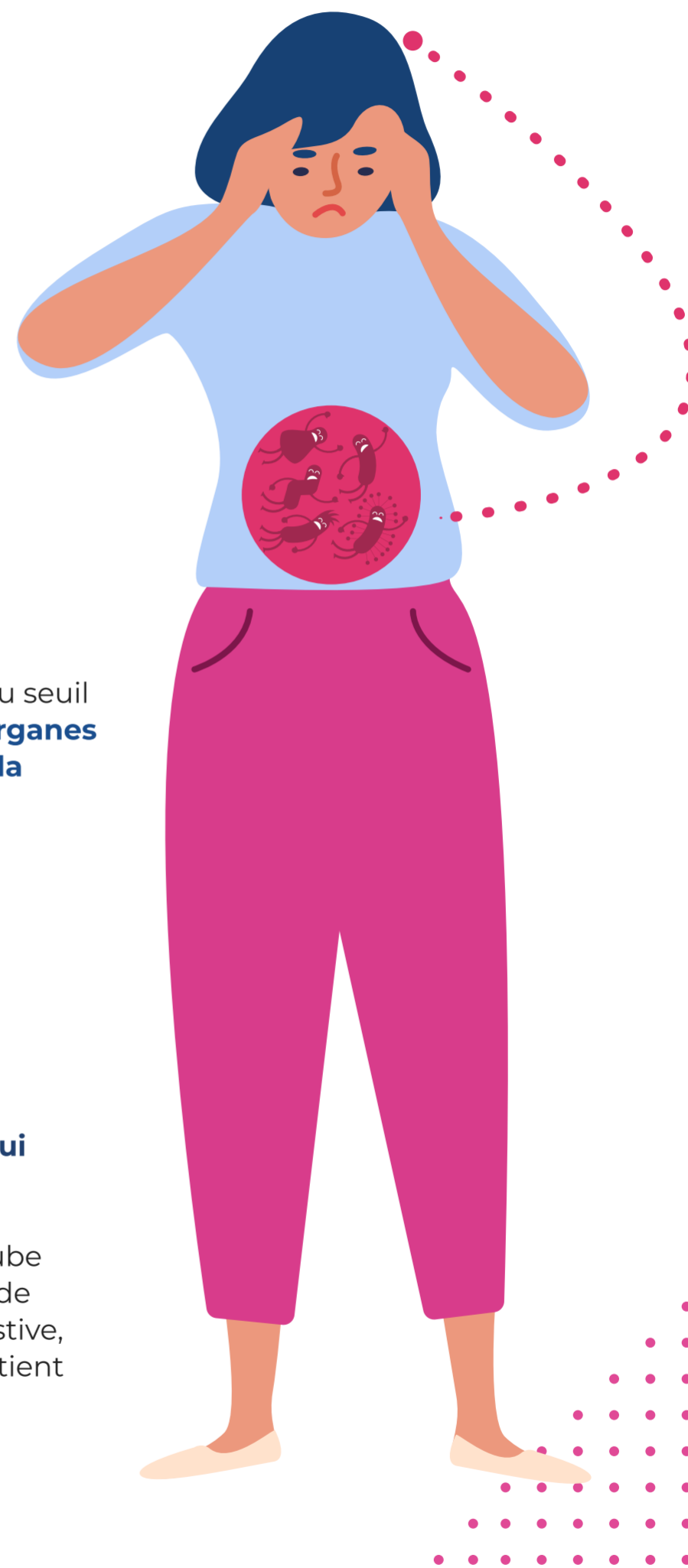
Le cerveau intègre le message et le traite en fonction de l'histoire personnelle de l'individu : expériences passées identiques, niveau de stress, niveau d'attention, ou seuil de tolérance. Une fois traité par le cerveau, ce message va redescendre vers les **organes effecteurs** ou les muscles concernés par ce message douloureux et **déclencher la réaction**.

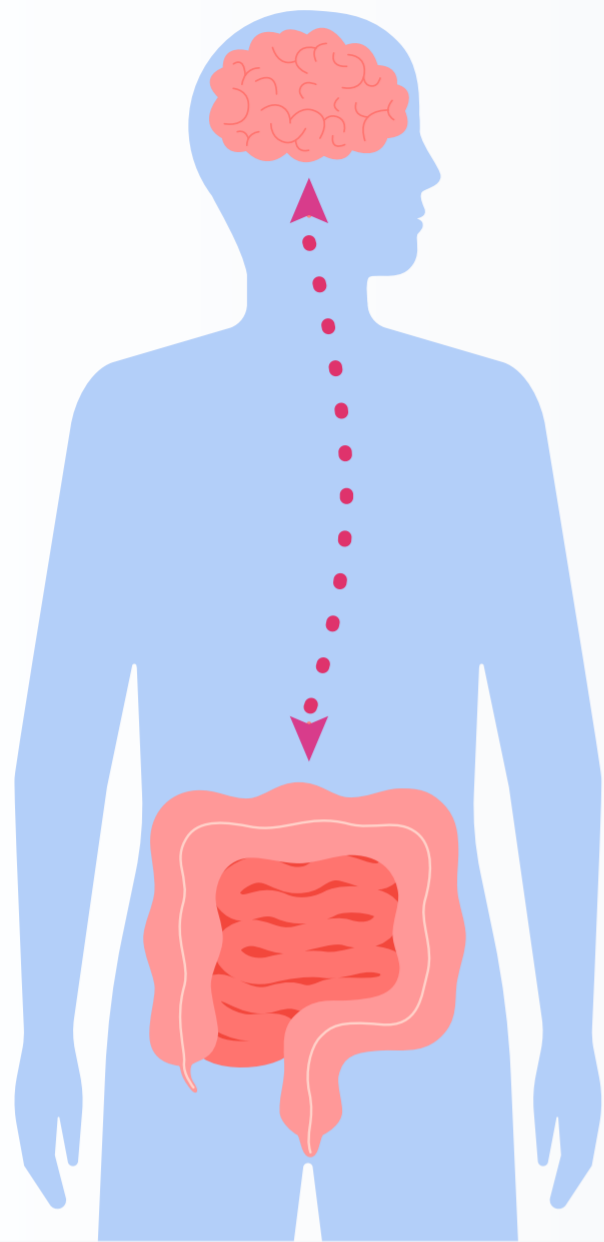
> On parle alors de message efférent.

2. Le système nerveux entérique (SNE)

Au sein du **système intestinal**, on trouve le **système nerveux entérique (SNE)** qui **contrôle le système digestif**.

Le SNE est constitué d'environ **500 millions de neurones** distribués le long du tube digestif. Souvent appelé « **deuxième cerveau** » en raison du nombre important de neurones qu'il contient, le **SNE régule les fonctions intestinales** (motricité digestive, circulation sanguine...) et contrôle la barrière épithéliale intestinale. Le SNE entretient des relations étroites avec le système immunitaire.





Le **SNE** est connecté au système nerveux central notamment via le **nerf vague**, qui joue un rôle primordial dans la **régulation végétative** (digestion, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, etc.).

Le **nerf vague** permet une **communication permanente** entre le cerveau et le système digestif grâce à une vingtaine de neurotransmetteurs et implique notamment la sérotonine.

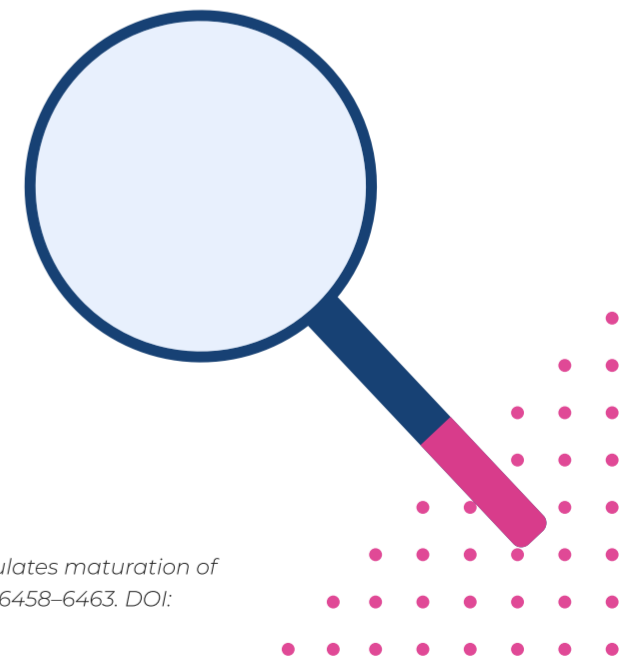
Une grande proportion de la sérotonine est produite par les cellules de l'intestin¹² qui va ensuite agir sur le cerveau. On peut dire que c'est également grâce à ce système que **nos émotions arrivent jusqu'à notre ventre et peuvent impacter le système digestif**.

« Avoir des papillons dans le ventre », « avoir l'estomac noué avant un examen », « digérer une information » sont autant d'exemples qui illustrent ce lien évident entre le cerveau et l'intestin.

D'ailleurs, le stress peut influencer la douleur et les troubles du transit car il perturbe l'écosystème intestinal notamment le microbiote.

3. Hypersensibilité viscérale

En cas de SII, la perturbation du microbiote va avoir **un impact sur la communication au sein de l'axe intestin-cerveau**. Les modifications des messages bidirectionnels transmis vont avoir un impact à la fois **sur le système digestif** (diarrhée, douleur, etc.), contribuant ainsi à l'aggravation du **déséquilibre de l'écosystème intestinal**, et au **niveau cérébral avec une influence sur la perception centrale de la douleur** et une contribution au phénomène de l'hypersensibilité viscérale très présent chez les patients atteints du SII.¹³



12. Vadder, Filipe de; Grasset, Estelle; Mannerås Holm, Louise; Karsenty, Gérard; Macpherson, Andrew J.; Olofsson, Louise E.; Bäckhed, Fredrik (2018) Gut microbiota regulates maturation of the adult enteric nervous system via enteric serotonin networks. In : Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, vol. 115, n° 25, p. 6458-6463. DOI: 10.1073/pnas.1720017115.

13. Carabotti M, et al. The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. Ann Gastroenterol. 2015;28:203-9.

IV. LE DIAGNOSTIC

La **multiplicité des symptômes non spécifiques** et l'**absence de marqueurs** compliquent le diagnostic du SII et le rendent souvent plus long. Il est posé lorsqu'aucune cause pathologique ou organique n'a été observée **mais que la qualité de vie du patient est fortement impactée**.

TÉMOIGNAGE PATIENT Charlotte, 29 ans.

Depuis combien de temps souffrez-vous du SII ?

J'ai 29 ans, je souffre depuis deux ans du SII, diagnostiqué suite à des examens dont une fibroscopie, une coloscopie, une analyse de sang et de selles qui n'ont rien détecté d'anormal. Le SII s'est déclenché très probablement en même temps qu'une infection au COVID.

Comment la maladie se manifeste-elle ?

Les symptômes que j'ai sont des ballonnements constants, des gaz réguliers, des reflux gastriques accompagnés de hoquets réguliers, et des envies régulières d'aller à la selle, notamment après les repas, avec des jours où je m'y rends jusqu'à cinq ou six fois. J'ai aussi parfois des douleurs intenses à l'estomac avant ou après être allée à la selle.

Comment vivez-vous avec la maladie au quotidien ?

J'ai déjà suivi un régime pauvre en FODMAPs avec une nutritionniste, qui n'a donné que peu de résultats. J'ai essayé plusieurs probiotiques, qui ne restent efficaces qu'un temps. Mon médecin m'a également prescrit un médicament qui n'a eu aucun effet. Je compte aller voir une psychologue et essayer le yoga.



V. QUELLES SONT LES SOLUTIONS EXISTANTES POUR SOULAGER LES PATIENTS AYANT UN SII ?

1. Traitement médicamenteux

Il n'existe pas de traitement de référence incontestable pour la prise en charge du SII. **Aucun traitement ne guérit la maladie.**

De plus, en raison de la diversité des symptômes du SII, il est difficile d'offrir aux patients une prise en charge type. Les **symptômes aigus** de ce syndrome sont traités par des **solutions efficaces et ponctuelles** :

- anti-diarrhéiques pour les personnes ayant des diarrhées,
- laxatifs pour soulager la constipation,
- antispasmodiques pour diminuer la douleur
- antidépresseurs lorsque l'apparition du SII est dû à l'état émotionnel de l'individu.

Cependant, ces traitements ne vont s'intéresser qu'à une partie des symptômes et **n'agissent pas sur la cause du SII.**



2. Une alimentation adaptée (FODMAPs)

L'importance de l'alimentation dans le SII n'est plus à démontrer. En effet, en raison de son impact direct sur la sphère digestive, et donc le microbiote, une bonne alimentation est le premier levier pour enrayer la maladie.

Ces dernières années, une amélioration des symptômes du SII chez les patients ayant suivi un régime appauvri en FODMAPs^{14,15} a permis de dresser un modèle d'alimentation type pour notamment éviter la fermentation et les ballonnements.

14. Halmos EP, et al. A Diet Low in FODMAPs Reduces Symptoms of Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2014;146:67-75.

15. Staudacher HM, et al. Mechanisms and efficacy of dietary FODMAP restriction in IBS. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2014;11:256-66.

LE MODÈLE DE L'ÉPARGNE DIGESTIVE

Une alimentation adaptée comme le propose le modèle d'épargne digestive **peut permettre le rééquilibrage du microbiote** et **une diminution des douleurs abdominales**, des ballonnements et l'espacement des crises.

Dans la mesure du possible il est conseillé de **privilégier au maximum le fait maison** ce qui permet **d'éviter les aliments industriels ultra-transformés**, liés à de nombreuses maladies chroniques. Un article paru en novembre 2020 dans International Journal of Environmental Research and Public Health a décrit l'impact des additifs alimentaires sur le microbiote et le syndrome de l'intestin irritable.¹⁶

À PRIVILEGIER

FRUITS

- ananas
- raisin
- banane mûre

LAITAGES

- lait et yaourt sans lactose ou végétal
- fromage à pâte molle (camembert, brie)
- fromage à pâte dure (emmental, comté)

LÉGUMES

PRIVILÉGIER LES LÉGUMES CUITS AUX CRUDITÉS !

- légumes verts cuits
- haricot vert, épinard
- carotte
- courge, navet

CÉRÉALES ET GRAINES

- aliments sans gluten : quinoa, maïs, sarrasin
- aliments à faible teneur en fibres : riz thaï, riz basmati
- aliments pauvres en FODMAPs : épeautre, pomme de terre

VIANDES

- volailles

BOISSONS

- eau plate
- thé vert riche en antioxydant

À EVITER

FRUITS

- pomme, poire
- cerise, mûre
- prune, abricot
- pastèque, mangue

LAITAGES

LIMITER OU ÉVITER LES ALIMENTS RICHES EN LACTOSE (selon avis médical)

- lait de vache, brebis, chèvre
- crème glacée, dessert lacté
- fromage frais, yaourt

LÉGUMES

- chou, chou-fleur, brocoli,
- artichaut, topinambour,
- ail, oignon, échalote, poivron, petit pois

CÉRÉALES ET GRAINES

- aliments riches en gluten : blé et avoine
- aliments riches en fibres : riz et pâtes complètes
- aliments riches en FODMAPs : orge, seigle

OLEAGINEUX

- pistache, noix de cajou

SUCRERIES

- chewing gums, miel

BOISSONS

- sirop
- soda
- café
- chicorée soluble

16. Rinninella E, Cintoni M, Raoul P, Gasbarrini A, Mele MC. Food Additives, Gut Microbiota, and Irritable Bowel Syndrome: A Hidden Track. Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 27;17(23):8816. doi: 10.3390/ijerph17238816

3. Le pouvoir des probiotiques sur le SII

Avec l'étude de plus en plus large du microbiote intestinal, il peut être intéressant de **miser sur les probiotiques pour agir sur la dysbiose liée au SII.**

De nombreuses études ont montré l'efficacité des probiotiques dans la prise en charge du SII. En 2008, une étude réalisée sur 4 semaines a montré que **l'administration d'un mélange de probiotiques entraînait une diminution significative de la douleur abdominale** entre la première et la dernière semaine de traitement chez les patients. Mais ce n'est pas tout, une augmentation de la fréquence des selles chez les patients souffrant de SII avec constipation prédominante a également été observée dès la première semaine de traitement par probiotiques.¹⁷

Cependant, comme nous l'avons vu précédemment, il existe de **nombreux profils de SII avec des besoins de souches différentes** en fonction du niveau de l'inflammation de la muqueuse intestinale.

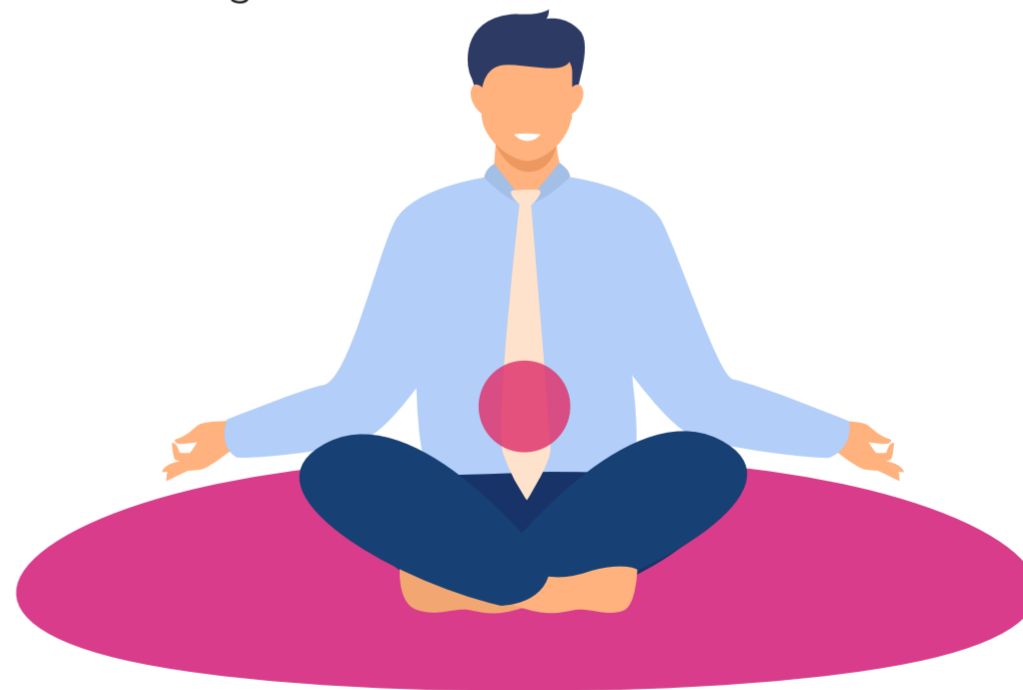
VI. QUELLES SONT LES NOUVELLES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES ?

Le SII nécessite une prise en charge globale du patient pour réduire les symptômes et redonner un confort de vie à tous ceux qui en souffrent. L'axe intestin-cerveau impliqué dans ce syndrome peut faire varier l'intensité des symptômes. Il est donc important de travailler cet axe dans son ensemble pour optimiser la prise en charge.

Les traitements complémentaires qui ont montré une efficacité dans la gestion des symptômes, sont actuellement **l'hypnose** (avec apprentissage de l'auto-hypnose) orientée sur la partie viscérale et la méditation de pleine conscience.

Les différentes techniques de relaxation comme par exemple **la méditation** qui reposent sur le principe de la diminution de l'état de stress, facteur aggravant des symptômes peuvent également être conseillées.

Par ailleurs, des **thérapies cognitivo-comportementales** (TCC) ou des **thérapies dites de soutien** peuvent également être proposées aux malades.



17. Drouault-Holowacz S, et al. A double blind randomized controlled trial of a probiotic combination in 100 patients with irritable bowel syndrome. Gastroenterol Clin Biol. 2008;32:147-52



QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE POUR TRAITER LE SII ?

Réponses : Dr Pauline Jouët et Pr Jean-Marc Sabaté, gastro-entérologues à l'Hôpital Avicenne à Bobigny.

Le SII est une **pathologie associant douleurs abdominales et trouble du transit** parfois difficile à traiter et pour laquelle il n'existe pas de traitement curatif.

Une fois posé le diagnostic doit être expliqué au patient, qui doit être **rassuré** quant à **son caractère non létal**.

Il est important d'expliquer le fait qu'il peut exister des symptômes invalidants malgré la normalité de tous les examens effectués (endoscopie, bilans sanguins, et examens radiologiques), les anomalies présentes à l'origine de ces symptômes ne pouvant être visualisées lors d'examens de routine.

Enfin, il faut **privilégier les traitements ayant démontré une efficacité supérieure à celle d'un placebo**, ce dernier pouvant améliorer un patient sur trois. Le traitement repose sur des prescriptions médicamenteuses, des conseils hygiéno-diététiques, et l'utilisation de **médecines complémentaires et alternatives**.

Les médicaments vont **cibler les différents symptômes** et le type de troubles du transit (laxatifs si constipation, ralentisseurs du transit si diarrhée, fibres pour réguler le transit si alternance diarrhée/constipation).

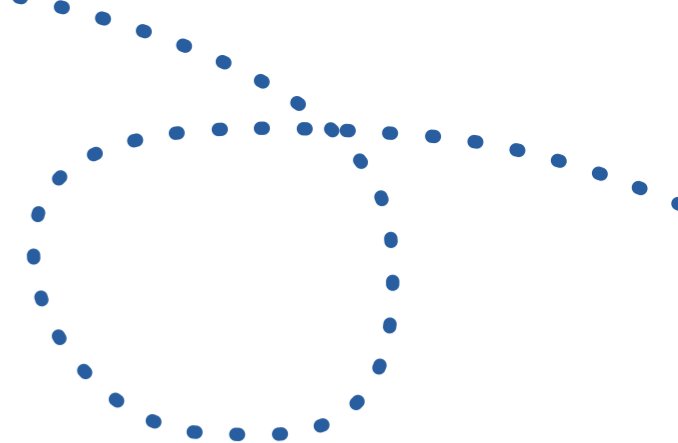
Les douleurs peuvent être **soulagées par la prise d'anti-spasmodiques**. Certains probiotiques et/ou prébiotiques peuvent aussi améliorer les symptômes.

Les recommandations **hygiéno-diététiques sont importantes**, avec une **activité physique régulière**, la prise de **repas réguliers** (3 fois par jour) dans une ambiance calme, une alimentation limitée en **alcool, épices, café, graisses et sucre, légumineuses, et en lactose** pour les patients intolérants.

L'hypnose ou la méditation peuvent permettre de **diminuer** les symptômes et **d'améliorer** la qualité de vie, si pratiquées régulièrement.



VII. LES ÉDITEURS



Le Laboratoire PiLeJe

Depuis 30 ans, **PiLeJe distribue des solutions de santé** visant à **améliorer durablement la qualité et l'espérance de vie** en bonne santé des patients présentant des troubles fonctionnels, des facteurs de risques ou des maladies chroniques.

Complémentaires aux médicaments, les solutions de santé mises au point par PiLeJe sont prescrites par des professionnels de santé sur la base de conseils individualisés.

Pour améliorer durablement la santé des patients, PiLeJe dispose d'une **expertise dans quatre domaines** : la santé par les microbiotes, la micronutrition, la phytothérapie et la nutrition médicale.

Pionnier dans l'étude des probiotiques, le laboratoire PiLeJe mène et publie depuis des années **de multiples recherches sur les souches probiotiques** grâce à une unité de recherche et développement ainsi qu'un service de recherche appliquée et clinique intégrés.

Chiffres Clés : 600 salariés répartis sur 5 sites en France, 318 références de produits disponibles, présent dans 43 pays dont 8 filiales (Espagne, Allemagne, Benelux, Italie, Suisse, Norvège, Danemark et Suède).



L'Association de Patients Souffrant du Syndrome de l'Intestin Irritable (APSSII)

L'Association des Patients Souffrant du Syndrome de l'Intestin Irritable (APSSII) est une association, créée en 2010 à but non lucratif et reconnue d'intérêt général, qui a pour but **de promouvoir la recherche et faire connaître** le retentissement de cette **pathologie chronique**, d'informer sur le SII, **accompagner et soutenir** les personnes souffrant de ce syndrome, **sensibiliser** les professionnels et autorités de santé.

Chiffres clés : près de 4000 sympathisants suivent l'APSSII. L'association s'appuie sur un Comité Scientifique composé de 12 médecins et un large réseau de bénévoles partout en France.

Contact : secretariat@apssii.org, 07.83.25.82.60, www.apssii.org

