

Le SIBO, quand vos problèmes de santé viennent de l'intestin grêle Partie 2 : La prise en charge

lanutrition-sante.ch/le-sibo-quand-vos-problemes-de-sante-viennent-de-lintestin-grele-partie-2-la-prise-

Dr. A. D'Oro

September 6,
2018

Le SIBO, quand vos problèmes de santé viennent de l'intestin grêle, Partie 1 : Comprendre et diagnostiquer

Le SIBO, quand vos problèmes de santé viennent de l'intestin grêle Partie 2 : La prise en charge

Le SIBO, Partie 3 : Empêcher la récurrence, la partie souvent oubliée

Le SIBO, Partie 4 : Intolérance à l'histamine



Prendre en charge un SIBO ne consiste pas seulement à éradiquer l'excès de bactéries de l'intestin grêle par des produits antimicrobiens, que ce soit des antibiotiques spécifiques ou des plantes. Le Prof. Pimentel M., un des plus grands spécialistes du SIBO, écrivait en 2016, dans une revue médicale renommée, que la prise en charge du SIBO nécessitait une approche globale (1). Nous allons voir ci-dessous les éléments déterminants d'une prise en charge globale et efficace. Une approche globale doit en effet comprendre :

1. **Une diète restrictive limitée dans le temps**
2. **Des plantes antimicrobiennes ou des antibiotiques spécifiques**
3. **Un soutien des processus de digestion et de l'intégrité de la paroi intestinale (leakygut)**
4. **Une réduction des facteurs aggravants le SIBO (le stress avant tout)**

Une diète restrictive limitée dans le temps

Pour traiter efficacement un SIBO, il faut souvent associer une diète spécifique pauvre en aliments fermentescibles. En effet, le but de la diète dans le SIBO est de minimiser les processus de fermentation en réduisant les aliments fermentescibles. Pour cela, il faut privilégier des aliments pauvres en fibres solubles ou en glucides fermentescibles. Il peut sembler étrange, lorsqu'on souffre d'un SIBO, que les aliments souvent considérés comme sains et favorables pour notre intestin, tels que les aliments fermentés, de nombreux végétaux, céréales et fruits soient mal tolérés et doivent être évités. Mais cela est nécessaire dans un premier temps afin de permettre la réduction des bactéries excessives de l'intestin grêle. Il existe plusieurs diètes possibles utilisées dans le SIBO.

Probablement, la plus connue et étudiée reste la diète FODMAP. Les FODMAP désignent un ensemble de sucres à courtes chaînes qui sont contenus dans certains aliments. Souvent ces sucres à courtes chaînes sont décrits comme bons pour la santé. Ils sont en effet de véritables prébiotiques favorisant le développement d'une flore intestinale saine. Toutefois, chez les personnes souffrant d'une pullulation bactérienne de l'intestin grêle, ces sucres fermentescibles provoquent un excès de gaz responsables de nombreux symptômes. L'importance des symptômes varie en fonction de la quantité et du type de gaz produit qui, lui-même, dépend des espèces de bactéries et de leur quantité vivant dans notre intestin. Les FODMAP sont divisés en plusieurs groupes de sucres dont les principales sources sont reprises dans le tableau ci-dessous.

La diète FODMAP fonctionne bien dans les cas de SIBO légers à modérés, et surtout dans le côlon irritable, sans SIBO. Toutefois, dans les formes de SIBO plus sévères, l'ingestion de glucides, même sans FODMAP, peut être mal tolérée en raison de l'importance de la pullulation bactérienne. Il faut dès lors opter momentanément et à court terme pour une diète plus restrictive, par exemple une diète FODMAP pauvre en glucides ou une diète s'inspirant d'un régime paléo (sans FODMAPS + sans céréales, sans produits laitiers et pauvres en glucides). Il est vraiment conseillé d'être suivi par une nutritionniste qui connaît bien ces régimes afin de ne pas souffrir de carences. D'autre part, chez les personnes maigres ou qui ont tendance de perdre du poids, la diète doit être adaptée pour ne pas s'affaiblir et perdre trop de poids.



Dans le choix de la diète, il y a plusieurs protocoles possibles. On peut, par exemple débiter par une diète FODMAP classique et, si après 2 semaines, il n'y a pas de résultats significatifs, on opte pour une diète plus restrictive (paléo, pauvre en glucides). L'autre possibilité, proposée dans la diète biphasique de la Drsse JACOBI, est de commencer par une diète très restrictive (sans céréales, sans produits laitiers et sans FODMAP) et rapidement, dès que la personne va mieux (quelques jours à 2 semaines maximum), de basculer sur une diète moins restrictive en intégrant progressivement certains aliments (fruits, riz, etc.). Dans l'ensemble, ces diètes doivent être limitées dans le temps (entre un mois à 3 mois maximum), car plus de 3 mois, elles peuvent appauvrir notre microbiote et entraîner des carences nutritionnelles. Les meilleurs résultats sont toujours obtenus avec les personnes qui sont bien suivies par une nutritionniste compétente dans ce domaine.

Pour ceux qui ne peuvent pas être suivi par une nutritionniste compétente dans le SIBO, vous avez la possibilité d'être suivi online (via skype, facetime etc.) par Karine D'oro, www.karinedoro.com, qui collabore depuis des années avec moi pour le suivi de mes patients et qui a une grande expérience dans l'accompagnement du colon irritable et du SIBO.

Les traitements antimicrobiens dans le SIBO

Les antibiotiques

La médecine classique s'est attaquée au SIBO comme une infection classique et propose pour cela l'administration d'antibiotiques. Les plus utilisés sont la Rifamixin, la Néomycine ou le Metronidazole. L'avantage des deux premiers antibiotiques est qu'ils agissent principalement au niveau de l'intestin et sont peu absorbés dans le sang. Ces antibiotiques sont utilisés sur des cures de 10 à 14 jours. Souvent, les résultats sont relativement bons, mais il y a beaucoup de récurrences, raison pour laquelle les antibiotiques sont utilisés de façon répétitive. Cela semble toutefois ironique d'utiliser des antibiotiques alors que les antibiotiques sont une cause de SIBO. La Rifaximin reste toutefois un antibiotique particulier. Premièrement, il n'est pas absorbé dans le sang et a un effet plus marqué sur l'intestin grêle. Deuxièmement, il ne favorise pas l'apparition de levures (candidose), et de façon incroyable il semble augmenter dans le gros intestin les bactéries amies comme les lactobacilles et les bifidobactéries. Troisièmement, il a un effet anti-inflammatoire sur l'intestin et il est extrêmement bien toléré (effets secondaires égaux à un placebo). Beaucoup de médecins anglo-saxons choisissent ce traitement en première intention (2). Le problème c'est qu'il est très cher, pas reconnu dans l'indication de SIBO en Europe et finalement il ne couvre pas une candidose associée, alors que les plantes antimicrobiennes ont un spectre plus large (levures, parasites, etc.).

Les plantes antimicrobiennes

Il existe heureusement des alternatives naturelles aux médicaments antibiotiques, à savoir les plantes antimicrobiennes et les huiles essentielles. Dans la prise en charge du SIBO, il y a plusieurs avantages à utiliser des plantes par rapport aux médicaments. En effet, il n'y a pas de problème de résistance, il y a peu d'effets secondaires et certaines plantes ont montré une efficacité identique, voire même meilleure que les antibiotiques. En

effet, dans une étude de 2014, 104 personnes diagnostiquées SIBO, ont été séparées en deux groupes, l'un traité par Rifamixin et l'autre par des herbes antimicrobiennes. Les résultats ont été meilleurs dans le groupe traité par des plantes que par un antibiotique (3). Malheureusement, il y a très peu de recherche sérieuse sur l'effet thérapeutique dans le SIBO de ces plantes antimicrobiennes, par rapport aux multiples études sur les antibiotiques. Il semble que les compagnies pharmaceutiques préfèrent investir dans des médicaments potentiellement rentables plutôt que dans des remèdes naturels et bon marché.



Le protocole de la Drsse Siebecker

Voici le protocole de traitement conseillé par une des meilleures spécialistes du SIBO, la Drsse Allison Siebecker qui a traité des milliers de personnes souffrant du SIBO. Ces recommandations sont suivies avec succès par de très nombreux nutritionnistes aux USA. Elle propose de prendre en combinaison variable une à 4 plantes proposées ci-dessous pendant un à deux mois. Le plus souvent 2 plantes ensemble.

Un complexe de berbérine

La berbérine est peu absorbée par l'intestin et a des propriétés antibactériennes, anti-candida, anti-inflammatoires, antioxydantes et anti-diabétiques. Plus récemment, on a découvert également des propriétés protectrices de la muqueuse intestinale (4-6).

Dans le SIBO, on conseille la prise d'un complexe de berbérine composé de diverses plantes ayant de la berbérine (Goldensealroot, oregan grape root, barberry, philolendrum et yerbamensa). Il est conseillé de prendre un complexe de minimum 2 à 3 plantes contenant de la berbérine. Ce complexe agit efficacement sur les fermentations à H₂, mais agit également contre les germes gram - et les levures. La dose quotidienne doit être de 3 à 5 gr par jour. Le produit le plus souvent utilisé chez les nutritionnistes anglo-saxons est ***Berberine Complex*** de chez Integrative Therapeuthics. Ce produit est difficile à obtenir en Europe. On peut toutefois le commander chez www.naturalhealthyconcepts.com. Genestra Brans commercialise un produit similaire plus accessible nommé ***Berberis Formula*** que l'on peut commander chez <http://www.healthpalace.ca>.

Neem (Azadirachtaindica)

Le Neem est une plante très utilisée en médecine ayurvédique, utilisée dans les problèmes gastro-intestinaux, protégeant l'estomac et l'intestin en aidant à éliminer les toxines et les bactéries pathogènes (7,8). Cette plante, en effet, est connue pour ses propriétés antibactériennes, antivirales, immunomodulatrices et anti-parasitaires. La dose peut varier de 900 à 1800 mg par jour répartie en 3 doses.

Exemple : AyushNeem plus 3 x 2 cp par jour. Ce produit est obtenu assez facilement, différents sites par exemple chez www.iherb.fr d'origan

L'huile d'origan

L'HE d'origan a des propriétés antibactériennes, antifongiques, antioxydantes et même anticancéreuses (9-11). Il est en effet actif contre le Candida, le staphylocoque Aureus, le pseudomonas ou le Blastocystis hominis. Il est cliniquement efficace contre les fermentations à méthane et contre les candidoses. Il est conseillé de prendre une forme émulsifiée afin d'éviter un effet caustique sur les muqueuses des personnes sensibles. Par exemple : ADP de chez Biotic 1 cp 2 à 3 X par jour. Facile à obtenir, accessibles sur de nombreux sites en France.

Allicine

L'allicine est un extrait d'ail concentré sans Fodmap aux propriétés antibactériennes, antifongiques et antivirales (12,13). La formule la plus concentrée sur le marché est Allimed dosé à 450 mg. La prise conseillée est de 1 à 2 cp 3 x par jour. L'Allimed peut être obtenu chez www.allimed.com mais est vendu uniquement aux thérapeutes. On a la possibilité de commander une version légèrement moins dosée en allicine, telle que Allimax capsule Alliultra à 360 mg(www.iherb.fr), prendre aussi 3x 2cp/jour.

Protocole de la Drsse Siebecker selon le type de fermentation (traitement d'un à 2 mois) :

Lors d'une fermentation à hydrogène

Choisir une combinaison de 2 à 3 plantes avec les plantes proposées ci-dessus. Par exemple associer un Complexe de berbérine avec du Neem et/ou de l'Origan.

Lors d'une fermentation à méthane

Il est nécessaire de prendre un produit riche en allicine tel que l'Allimed et d'adjoindre de façon associée une ou deux plantes décrites ci-dessus telles que la berbérine, le neem ou l'origan. Par exemple Allimed + un complexe de berberine ou Allimed + Neem plus etc.

L'Atrantil est une alternative proposée par la Drsse Siebecker lors de fermentation au méthane. Ce produit regroupe 3 plantes (menthe, pau d'arco et conker tree) qui en synergie permettent de contrôler les archéa responsables de la production de méthane. L'Atrantil peut être utilisé seul 3 x 2cp par jour, dès que les symptômes se sont bien améliorés on peut réduire à la dose d'entretien de 2 cp 2x par jour. On peut le trouver en France sur le site : <https://fr.luckyvitamin.com>.

Lors de fermentation à hydrogène sulfureux

La fermentation à hydrogène sulfureux nécessite une prise en charge différente et plus complexe qui sera détaillée dans la partie 4 de cette série d'article sur le SIBO.

Nombreux protocoles anglo-saxons

Aux USA, le diagnostic et la prise en charge du SIBO sont bien documentés par de nombreux nutritionnistes et gastroentérologues et plusieurs protocoles sont proposés également dans divers centres médicaux réputés. Par exemple, voici les protocoles utilisés dans 2 centres réputés aux USA.

Johns Hopkins Therapy :

Ce centre médical réputé propose d'utiliser des préparations précises pendant 4 semaines avec 2 combinaisons possibles. Il s'agit bien entendu de produits commercialisés aux USA dont l'accès en France n'est pas toujours facile.

Protocole 1: Dysbiocide 2 cps 2 x par jour associé avec FC Cidal 2 cps 2 x par jour ou

Protocole 2: Candibactin-AR 2 cps 2 x par jour associé à Candibactin-BR 2cp 2 x par jour

Oregon SIBO Center therapy

Ce centre propose d'associer du Neem (AyushNeem Plus), une capsule 3 x par jour avec Apex Energetics H-PLR (combinaison de plantes à Berbérine et d'Origan) à 11 cps par jour (répartie 3 x par jour 4-3-4). Les médecins proposent, en cas de mise en évidence de méthane, de rajouter de l'Allimax Neutraceuticals US, 1 cps 3 x par jour

Pas de protocole bien documenté en France ou en Suisse

En France ou en Suisse, il n'y a pas vraiment de consensus dans les traitements ni d'études sérieuses pour évaluer l'efficacité de ces traitements. Déjà le diagnostic de SIBO est peu connu et les méthodes pour le rechercher encore moins connues. Beaucoup de naturopathes ou nutritionnistes se concentrent sur la candidose (qui est moins fréquente que le SIBO). Le seul médecin français, à ma connaissance, qui a mis au point un protocole de diagnostic (Gazdetect) et de traitement (mycéliums) du SIBO reste le Dr Donatini Bruno. Toutefois, nous n'avons pas d'évaluation scientifiquement sérieuse de ces traitements dont la composition quantitative de ces produits n'est pas clairement documentée. Je dois reconnaître toutefois que dans ma pratique ces produits semblent donner des assez bons résultats chez de nombreux patients.

En cas d'aggravation des symptômes sous traitement antimicrobien: penser au die off

Le die off est une réaction au traitement antibiotique pouvant se manifester par divers symptômes comme un état grippal ou l'aggravation momentanée de troubles digestifs. La réaction de die off résulte de la mort des bactéries due aux plantes antimicrobiennes. Cela va entraîner une libération de fragments bactériens (LPS) activant le système immunitaire. Le plus souvent, la réaction débute entre le 2^{ème} au 5^{ème} jour et peut durer un à 3 jours. Toutefois, dans certains cas, ces réactions peuvent apparaître dès le premier jour et s'étendre durant toute la cure, surtout avec les plantes antimicrobiennes. Ces réactions sont souvent plus marquées lors de la présence conjointe d'une candidose. Ainsi, lorsqu'on traite un SIBO, si le die off est particulièrement fort, il faut envisager une candidose associée.

Que peut-on faire lors d'une réaction de die off?

- On peut diminuer les doses de moitié ou même stopper quelques jours. Ainsi, si en

milieu du repas pour évaluer l'intérêt d'une supplémentation d'acide chlorhydrique. La prise de bêtaïne HCL est à éviter en cas de gastrite ou d'ulcère avéré ou si la prise déclenche des brûlures gastriques. On peut également discuter de la prescription d'herbes cholagogues ou de sels biliaires (Oxbile) suite à une cholécystectomie ou de problèmes de la vésicule biliaire.

Réparer la paroi intestinale

Le SIBO en endommageant notre muqueuse intestinale la rend plus perméable. Dès lors des particules alimentaires non totalement digérées et des fragments bactériens peuvent pénétrer dans notre corps, obligeant le système immunitaire à réagir. C'est ainsi qu'un SIBO peut être accompagné d'intolérances alimentaires, de céphalées, de douleurs articulaires, d'un état de fatigue chronique, etc. Cette hyperperméabilité intestinale peut également être liée à divers troubles neurologiques (migraines, autisme) ou psychologiques (dépression, anxiété). C'est pourquoi, il est souvent conseillé d'ajouter à la prise en charge du SIBO, un traitement afin de réparer la paroi de l'intestin. Il existe de nombreuses stratégies et compléments alimentaires qui permettent cela. Ainsi pour aider les cellules épithéliales à se réparer, on peut prescrire :

- De la L-glutamine (5 à 10 gr/j) et/ou du zinc carnosine (75 mg 2 x par jour),
- Des apports de vitamine D et A (selon dosage sanguin) améliorant la réparation des jonctions serrées.
- Des substances comme le colostrum ou la lactoferrine ont également un effet anti-inflammatoire et immunostimulant sur l'intestin.
- Certains probiotiques tels que le *Saccharomyces Boulardii* (14) et le *Lactobacillus rhamnosus GG* ont une action réparatrice sur le leaky gut.

Réduire les facteurs aggravants d'un SIBO

• En premier lieu le stress émotionnel

Il est également important de se rappeler que le stress est responsable de perturbations à tous les niveaux de la digestion. Dès lors, il est important de réduire son stress en évaluant et corrigeant dans sa vie les facteurs stressants principaux, si cela est possible.

L'adjonction de techniques anti-stress favorisant l'activation du tonus parasympathique est souvent conseillée, il peut s'agir :

- d'exercices respiratoires spécifiques (respiration alternée)
- de la cohérence cardiaque ou de la pratique de la méditation
- de techniques de gestion des émotions comme l'hypnose, l'EMDR, le TIPI, etc.



• Attention à certains médicaments

Certains médicaments réduisent les capacités de notre intestin grêle de se nettoyer correctement et peuvent rendre plus difficile la prise en charge du SIBO. Il faut évoquer les opiacés, les antispasmodiques, les antidépresseurs tricycliques et surtout les inhibiteurs de la pompe à proton. Beaucoup de patients qui viennent pour des troubles digestifs avec SIBO sont sous IPP. Cela complique la prise en charge, car souvent les reflux gastro-œsophagiens sont favorisés par le SIBO qui réduit la vidange gastrique. En traitant le SIBO, on améliore les reflux. Toutefois, la persistance de la prise d'IPP réduit la rapidité de traitement du SIBO. Un sevrage des IPP est important pour éviter la récurrence du SIBO, mais souvent le RGO s'améliore par lui-même en traitant en premier lieu le SIBO.

Comment interpréter l'efficacité d'un traitement et quand changer ou répéter un traitement ?

En général, après un traitement antimicrobien bien conduit, on peut observer 3 résultats, à savoir une amélioration de plus de 90 % des symptômes, une amélioration partielle des symptômes ou l'absence d'amélioration.

Amélioration des symptômes de > de 90 %

Dans ce cas, le traitement est considéré comme efficace. Il n'y a pas d'intérêt à refaire un test respiratoire et on peut proposer les mesures de prévention de la récurrence décrites dans la 3^{ème} partie de cet article. Si quelque temps plus tard, on assiste à une rechute, on recommence un traitement antimicrobien.

Amélioration partielle ou pas d'amélioration des symptômes

Lorsque le traitement n'a pas été suffisamment efficace ou n'a pas modifié les symptômes, il faut refaire un test respiratoire entre 10 jours à 2 semaines après l'arrêt du traitement antimicrobien.

- La première possibilité est que le test respiratoire continue à montrer une fermentation avec augmentation des gaz. Dans ce cas, il faut envisager un nouveau traitement antimicrobien, éventuellement en changeant le traitement de plantes antimicrobiennes ou d'antibiotiques. En effet, il n'est pas toujours facile de trouver la bonne combinaison thérapeutique et il faut quelquefois tester plusieurs protocoles.
- La deuxième possibilité est que le test respiratoire est devenu négatif. Dès lors, il faut envisager que la cause des symptômes provienne d'autres affections (candidose, parasites, protozoaires, etc..). Dans ce cas, des tests complémentaires décrits dans la première partie sont nécessaires. Il faut garder en tête, qu'il existe assez fréquemment une candidose associée à un SIBO. Souvent, les plantes

antimicrobiennes permettent d'agir sur le SIBO et la candidose en même temps. Toutefois, il arrive que la candidose résiste plus aux plantes en se protégeant avec un biofilm. L'adjonction d'un anti-biofilm, lors d'un nouveau traitement, est souvent conseillée.

Il faut bien garder en tête que le SIBO est une affection fréquemment récidivante et que souvent plusieurs cures d'antibiotiques ou de plantes antimicrobiennes sont nécessaires.

Dans certains cas on peut extrapoler le nombre de cures antimicrobiennes par rapport à l'importance de la fermentation de certains gaz. Ainsi, on sait, par expérience, qu'une cure d'antibiotiques ou de plantes antimicrobiennes réduit en moyenne le niveau d'hydrogène de 30 ppm. Dès lors, on peut déduire qu'une personne qui a une fermentation de plus de 100 ppm, lors d'un test respiratoire, nécessite au moins 3 à 4 cures de plantes antimicrobiennes espacées tous les 2 à 3 mois.

Dr. A. D'oro

Références

1. Rezaie A. « How to test and treat small intestinal overgrowth : an evidence-Based Approach » *Curr Gastroenterol, Rep* 2016 Feb;18(2):8
2. Bruzzese E. "Pharmakokinetic drug evaluation of rifaximin for treatment of diarrhea-prdominant bowel syndrome" *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2018 Jul;14:753-760
3. Chedid V « Herbal therapy is equivalent to rifaximin for the treatment of small intestinal bacterial overgrowth » *Glob Adv Health Med* 2014 May ;3(3) :16-24
4. Zhou X " Berberine treatment increases Akkermansia in the gut and improve high fat dietr induced atherosclerosis in Apoe - mice" *Atherosclerosis* 2018 Jan;268:117-126
5. Li D Zheng " Amelioration of intestinal barrier dysfunction by berberine in the treatment of non alcoholic fatty liver diseases in rats" *Pharmacogn Mag.* 2017 Oct-Dec;13:677-682
6. He Y "Activation of IGF-1/IGFBP-3 signaling by berberineimproves intestinal mucosal barrier of rats with acute endotoxemia" *Fitoterapia* 2018 jan;+24:200-2005
7. Al Saiqali M "Antimicrobialand anticancer potential of low molecular weight polypeptides extracted and characterized from leaves of *Azadirachta indica*" *Int J Biol Macromol* 2018 Jul 15;114:906-921
8. Barua Dr "Efficacy of NeemExtract and Three Antimicrobial Agents Incorporated into Tissue Conditioner in Inhibiting the Growth of *C. Albicans* and *S. Mutans*" *J Clin Diagn Res* 2017 May;11(5)
9. Ebani VV "Antimicrobial Activity of five essential oils against bacteria and fungi responsible for urinary tract infections" *Molecules* 2018 Jul 9;23
10. Meabed EMH "Chemical analysis of aqueous extracts of *Origanum* and their efficacy on *Blastocystis spp.cysts*" *Phytomedicine* 2018 Apr 1;43:158-163

11. Leontiev R "A comparaison of the antibacterial and antifungal activities of thiosulfinate analogue of allicin" Sci Rep 2018 Apr 30;8
12. Burian JP "Fungal infection control by garlic extracts (*Allium sativum* L.) and modulation of peritoneal macrophages activity in murine model of sporotrichosis" Braz J Biol. 2017 Nov;77(4):848-855
13. Terciolo C "Saccharomyces boulardii CNCM I-745 Restores intestinal Barrier Integrity by Regulation of E-cadherin Recycling" J Crohns Colitis 2017 Aug 1;11(8):999-1010
14. Han X "Lactobacillus rhamnosus GG prevents epithelial barrier dysfunction induced by interferon-gamma and fecal supernatants from irritable bowel syndrome patients in human intestinal enteroids and colonoids" Gut Microbes 2018 Jul 24

Le SIBO, quand vos problèmes de santé viennent de l'intestin grêle, Partie 1 :
Comprendre et diagnostiquer

Le SIBO, quand vos problèmes de santé viennent de l'intestin grêle Partie 2 : La prise en charge

Le SIBO, Partie 3 : Empêcher la récurrence, la partie souvent oubliée

Le SIBO, Partie 4 : Intolérance à l'histamine