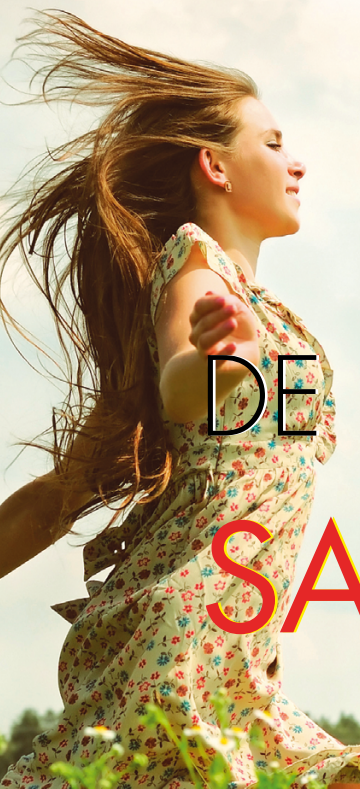


CAROLE GARNIER

MA BIBLE DE L'ALIMENTATION SANS GLUTEN



LE GUIDE DE RÉFÉRENCE
POUR CONCILIER PLAISIR ET SANTÉ

- Mieux vivre avec une intolérance au gluten : voyager, inviter, sortir...
- Comment et où faire ses courses, les ingrédients à privilégier...
- 120 recettes zéro gluten et maxi plaisir !

MA BIBLE DE L'ALIMENTATION SANS GLUTEN

Ballonnements, migraine, fatigue chronique... Et si vous étiez intolérant au gluten ?
Ou peut-être souhaitez-vous simplement consommer moins de blé, pour un meilleur confort digestif ? Vous avez entre les mains le livre le plus complet pour manger sans gluten et sans carences nutritionnelles tout en vous régaland.

Au programme :

- **Tout savoir sur le gluten :** c'est quoi ? Pourquoi peut-on être intolérant ?
Quelle différence entre sensibilité, intolérance, allergie et maladie cœliaque ?
- **Gluten et maladies :** diarrhées chez les bébés, anxiété, intestin irritable, eczéma...
pourquoi le gluten est impliqué ?
- **Testez-vous !** Évaluez votre consommation de blé + 20 exercices pour manger mieux.
- **Cuisinez facilement sans gluten :** pain, gâteaux, crêpes à la farine de riz... c'est bon !
- **Apprenez à vivre au quotidien sans gluten :** accepter son état, faire ses courses (rayon par rayon au supermarché, les aliments autorisés et interdits), manger au restaurant, recevoir des amis, choisir ses produits cosmétiques...
- **Mon enfant est intolérant au gluten :** comment nourrir mon bébé ?
Comment s'organiser pour la cantine ? Quel goûter pour son anniversaire ?
- **8 programmes sur mesure :** minceur, digestion en paix, diabète...
- **Et 120 recettes délicieuses et sans gluten** pour se faire plaisir de l'entrée au dessert.



**Téléchargez gratuitement 365 jours de menus sans gluten.
Rendez-vous en dernière page.**

Carole Garnier est journaliste à *Top Santé*. Elle est aussi l'auteur de nombreux livres à succès aux éditions Quotidien Malin dont *Mes petites recettes magiques sans gluten (et sans lactose)* ou encore *Mes petits desserts magiques sans gluten*.

ISBN 978-2-84899-692-9



23 euros
Prix TTC France

QUOTIDIEN MALIN
ÉDITIONS

design : bernard amiard
RAYON LIBRAIRIE : SANTÉ

Découvrez la bibliographie complète de l'auteur sur la page :
www.editionsleduc.com/carole-garnier

Retrouvez-la sur son blog :
biendansmacuisine.com

Inscrivez-vous à notre newsletter ! Et recevez chaque mois des infos pour vous sentir bien au quotidien, des astuces et des conseils, des interviews, des vidéos de nos auteurs. Et bien sûr, on vous prépare des exclus, des avant-premières, des bonus et des jeux !



Rendez-vous sur la page : editionsleduc.com/newsletter

Découvrez également toujours plus d'astuces et de bons conseils malins sur www.quotidienmalin.com et www.facebook.com/QuotidienMalin.

Maquette : Sébastienne Ocampo

Illustrations : Corine Delétraz (p. 12, 62, 114-116) et Fotolia

Photographies de couverture (de gauche à droite) : © Larisa Aleksieieva © Fotolia ;

© Stepan Popov – Getty images ; © Lauri Patterson – Getty images.

© 2014 Quotidien Malin,
une marque des éditions Leduc.s
17, rue du Regard
75006 Paris – France
www.editionsleduc.com
ISBN : 978-2-84899-692-9

CAROLE GARNIER

MA **BIBLE** DE
L'ALIMENTATION
SANS **GLUTEN**

*Un
supplément
inédit offert !
Rdv p. 480*

QUOTIDIEN MALIN
ÉDITIONS

SOMMAIRE

| | |
|---|-----|
| Introduction | 7 |
| Première partie. Tout sur l'intolérance au gluten, la sensibilité, et leurs conséquences | 9 |
| Deuxième partie. Intolérance au gluten et santé | 41 |
| Troisième partie. Manger et cuisiner sans gluten c'est facile ! | 253 |
| Quatrième partie. 120 recettes zéro gluten & maxi-plaisir | 301 |
| Annexes | 439 |
| Table des matières | 463 |

INTRODUCTION

Il y a encore une dizaine d'années, personne ou presque n'avait entendu parler du gluten. Aujourd'hui, impossible de passer à côté : les grandes surfaces proposent des rayons entiers de produits estampillés « sans gluten », les restaurants mettent des plats « zéro blé » à leur carte, les sites Internet spécialistes du « sans gluten » se multiplient... Et pourquoi tant d'engouement ? En moyenne, 1 % de la population serait touchée par la maladie cœliaque (intolérance au gluten), c'est-à-dire 600 000 personnes environ en France. Entre 10 et 20 % pourraient être « sensibles » au gluten, c'est-à-dire développer des symptômes liés à la consommation de cette protéine de blé, mais sans en avoir les signes cliniques. Et bien d'autres individus ont tout simplement envie de limiter leur consommation de blé, omniprésent dans notre alimentation au quotidien. Si vous tenez ce livre entre vos mains, c'est que vous faites partie de ces individus.

Peut-être venez-vous de découvrir une intolérance au gluten dans votre famille : la vôtre, ou bien celle de votre enfant ou de votre conjoint. Cette nouvelle implique un véritable changement : surveiller ce que l'on mange, anticiper les repas, réfléchir en faisant les courses, ne plus choisir les plats au restaurant seulement par goût, prévenir quand on est invité, adapter les recettes « traditionnelles »... Bien sûr, il est possible de se nourrir facilement « sans » : crudités, potages, poissons vapeur ou pochés, viandes grillées, riz, pommes de terre, légumes verts, fruits, compotes... Oui, mais la vie est aussi et surtout faite d'occasions où l'on se retrouve autour d'un apéritif, d'un goûter, d'un pot... Aussi, si la découverte d'une intolérance bouleverse forcément la vie, elle n'a pas, en plus, à handicaper le quotidien en imposant des plats fades ou sans fantaisie. Car on le sait, quel que soit le régime, l'unique clé de son bon suivi est... le plaisir ! Vous trouverez donc dans ce livre toutes les solutions pour manger facilement sans gluten, vous rendre la vie aussi simple que possible, et prendre soin de votre santé.

Peut-être faites-vous plutôt partie de ces consommateurs éclairés, lassés de trouver du gluten dans tous les produits concoctés par les industriels. Et qui, peut-être, s'interrogent quant à son innocuité sur la santé. Outre la maladie cœliaque, le gluten semble en effet lié à diverses pathologies, et un régime d'éviction montre des améliorations de la santé dans de nombreux cas. Pourtant, ce rôle est encore mal connu, voire méprisé par nombre de professionnels de santé. Ce livre tentera donc de vous éclairer sur l'impact du gluten dans notre vie de tous les jours.

Dans tous les cas, si vous lisez ces lignes, c'est que vous avez envie de prendre votre santé en main et de mettre toutes les chances de votre côté pour vous sentir en pleine forme, au quotidien. Pour mieux digérer, vous sentir tonique et oublier la fatigue, ne plus tomber malade chaque hiver, perdre quelques kilos réfractaires... Prêts ? Alors tournez la page.

Première partie

Tout sur l'intolérance au gluten, la sensibilité, et leurs conséquences

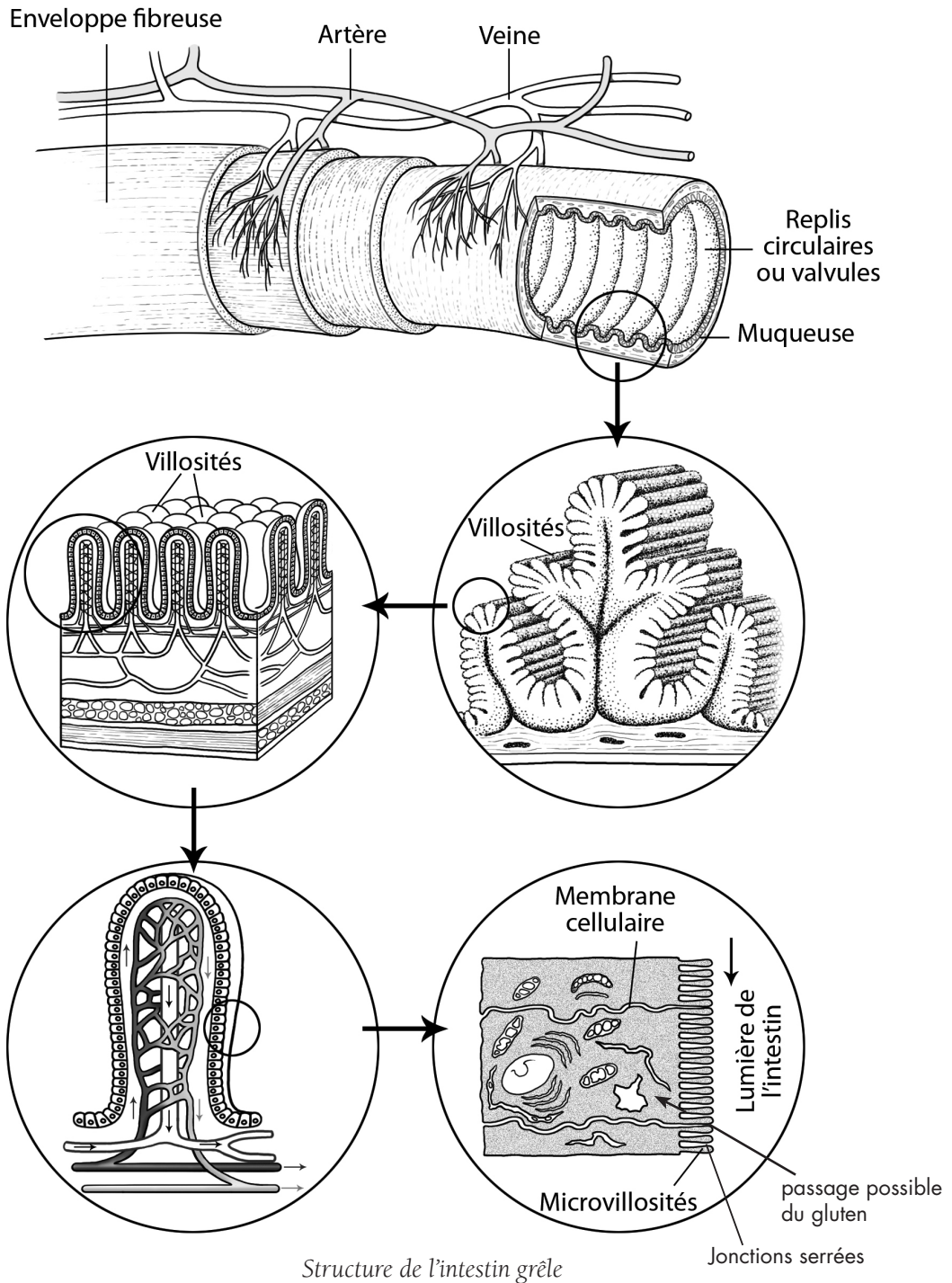
LES BASIQUES SUR LE GLUTEN

QU'EST-CE QUE LE GLUTEN ?

Toutes les céréales contiennent une certaine quantité de protéines. Celles-ci se répartissent en différents groupes, dont le groupe « gluten », qui représente environ 80 % des protéines. Si on extrait l'amidon des céréales, il ne reste bien qu'une masse protéique visqueuse et élastique : le gluten (venant du latin *gluten* signifiant « glu, colle »). Ce gluten se compose lui-même de deux sous-groupes de protéines, que l'on distingue par leur solubilité ou non dans l'alcool : les gluténines, non solubles, et les prolamines, solubles. Les prolamines toxiques du blé sont les gliadines, les sécalines pour le seigle, les hordéines pour l'orge et les avénines pour l'avoine (ces dernières avec un bémol, nous y reviendrons).

QU'EST-CE QUE L'INTOLÉRANCE AU GLUTEN ?

L'intolérance au gluten, ou la maladie coéliqua, désigne une maladie auto-immune, comme le diabète de type 1. Chez les personnes génétiquement prédisposées, le gluten provoque une inflammation au niveau des parois de l'intestin grêle. Les « villosités », des petits replis qui permettent l'assimilation des nutriments, disparaissent alors peu à peu. La conséquence : la digestion ne se fait plus correctement, l'absorption des minéraux et vitamines (fer, acide folique, calcium en particulier) non plus, ce qui peut donner lieu à de très sérieuses carences et maladies. Seul traitement : exclure totalement le gluten de l'alimentation, de façon à stopper la destruction des villosités et supprimer les symptômes et conséquences de cette destruction.



À QUAND REMONTE LE PREMIER DIAGNOSTIC DE MALADIE CŒLIAQUE ?

La mention de la maladie semble avoir été faite pour la première fois par un médecin grec, Arétée de Cappadoce, au II^e siècle. Dans ses notes, traduites au XIX^e siècle, il décrivait l'effet de la consommation de céréales par des malades chez qui il constatait également diarrhées, fatigue et perte de poids. Il avait alors utilisé le terme *kœliakos*, littéralement « qui appartient aux intestins ».

En 1888, un médecin anglais, Samuel Gee, publia une première description de la maladie, en pointant notamment le retard de croissance chez les enfants. Mais il faut attendre la Seconde Guerre mondiale pour qu'un pédiatre hollandais, Willem K. Dicke, fasse une démonstration claire de la toxicité du gluten. Durant les périodes de restriction de la guerre, il avait observé que l'état de santé des patients cœliaques s'était amélioré. Effectivement : privés de pain et de dérivés de blé, ils étaient majoritairement nourris avec des « ersatz » à base d'autres céréales. À la fin de la guerre, les restrictions cessant, les malades retrouvèrent leur alimentation... et les symptômes réapparurent. À partir de cette observation empirique, Dicke mena des études d'observation sur des enfants cœliaques : en remplaçant, dans leur alimentation, les farines de blé, de seigle et d'avoine par des amidons et farines de riz et de maïs, leur état de santé s'améliorait. Preuve était faite. L'année ? 1950 ! C'est dire si la maladie cœliaque est une maladie « récente » !

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

En fonction des individus, les symptômes de la maladie cœliaque varient énormément. Certains peuvent n'avoir qu'un seul symptôme, digestif par exemple, d'autres peuvent les cumuler. Mais la majorité des cas seraient asymptomatiques, et ne sont donc pas diagnostiqués. On parle alors de « maladie cœliaque silencieuse ». En outre, le diagnostic peut être long : entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic, il peut s'écouler jusqu'à sept ans. Le tableau ci-dessous liste les symptômes les plus fréquents. Chez les enfants, il peut y avoir d'autres signes (voir p. 292).

SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA MALADIE CŒLIAQUE CHEZ LES ADULTES

Anémie : carence en fer, en vitamines B9 et B12

Carence en vitamines A, D, E et K (en cas de lésions intestinales graves)

Ballonnements abdominaux, flatulences

| SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA MALADIE CŒLIAQUE CHEZ LES ADULTES |
|---|
| Indigestions, nausées |
| Diarrhées récurrentes |
| Constipation |
| Faiblesse/fatigue extrême |
| Perte de poids (ou prise de poids) |
| Echymoses rapides, y compris avec des chocs minimes |
| Douleurs aux os/articulations |
| Gonflement des mains et/ou des chevilles |
| Ulcères/aphtes buccaux |
| Problèmes de fertilité, fausses couches |
| Sentiment de dépression/dépression |
| Migraines et maux de tête |
| Désordres neurologiques inexplicables |

OÙ SE TROUVE LE GLUTEN ?

Dans certaines céréales : le blé, le Kamut®, l'épeautre, l'orge, le seigle et l'avoine (avec un bémol, voir plus loin), et bien sûr, tous leurs dérivés et les aliments qui en contiennent. Le gluten possède en effet des propriétés liantes, gonflantes ou antiagglomérantes qui en font un ingrédient intéressant pour les industriels. En plus des pains, pâtes, céréales de petit déjeuner, pizzas, pâtisseries, biscuits, gâteaux, il peut aussi se rencontrer dans une foule d'aliments aussi divers que variés : aliments panés, certains produits lyophilisés (bouillons, aromates...), plats préparés, chocolats, yaourts aromatisés, crèmes glacées, sauces, préparations de viande (saucisses, boulettes...), pommes dauphines, soupes, saucisses... Il faut apprendre à décoder les étiquettes. Concernant l'avoine « pure », elle pourrait être consommée par la majorité des cœliaques. Dans certains pays, elle est ainsi autorisée à hauteur de 50 g par jour maximum. La communauté scientifique débat actuellement sur le sujet. Le principal écueil est que, en France, l'avoine est souvent « contaminée » par du blé, de l'orge ou du seigle, lors de la récolte, du transport ou de l'emballage des céréales



(ce n'est pas le cas dans d'autres pays, comme les pays nordiques). L'Afdiag (Association française des intolérants au gluten) a créé un label « épi barré » spécifique pour l'avoine. On commence à le trouver sur certains produits à base d'avoine (barres de céréales). Par mesure de précaution, mieux vaut éviter les autres avoines non certifiées.

POURQUOI EST-ON INTOLÉRANT AU GLUTEN ?

Parce que l'on est prédisposé génétiquement. Les risques d'être intolérant sont plus importants si un membre de la famille (frère ou sœur) est également atteint. La maladie se déclare le plus souvent à deux période-clés de la vie : dans l'enfance, entre 6 mois et 2 ans après l'introduction du gluten dans l'alimentation ; et à l'âge adulte, entre 20 et 40 ans. Il arrive aussi qu'elle soit diagnostiquée après 65 ans.

Chez les enfants, le fait de ne pas avoir été allaité augmenterait les risques de déclencher la maladie dans la petite enfance (ce qui ne veut pas dire que même en étant allaité, un enfant prédisposé génétiquement sera protégé à 100 % toute sa vie). Quand la maladie se déclare à l'âge adulte, d'autres facteurs semblent intervenir : éléments infectieux, viraux ou bactériens, grossesse, stress intense... Mais tous ces mécanismes restent encore mal connus.

EST-CE LA MÊME CHOSE QUE L'ALLERGIE AU BLÉ ?

Non. L'allergie est une réponse du système immunitaire qui imagine être agressé par un élément normalement inoffensif (provenant de l'alimentation ou de l'environnement). Il l'identifie comme agent étranger et se met à produire des anticorps (de type IgE). La réaction de l'organisme est immédiate ou presque. Après quelques minutes, voire quelques heures, les symptômes caractéristiques apparaissent : nausées, vomissements, eczémas, asthme... et dans certains cas mais plus rarement, choc anaphylactique.

Dans le cadre de la maladie cœliaque, l'ingestion de gluten provoque une réaction anormale du système immunitaire à l'encontre de ce dernier. Il peut y avoir une manifestation quasiment immédiate, type diarrhées, mais aussi aucune manifestation apparente. En revanche, dans tous les cas, la réaction provoquée par l'ingestion de gluten lèse les villosités de la muqueuse intestinale. Le système immunitaire en vient donc à « attaquer » son propre organisme, ce qui va au-delà des critères de l'allergie.

COMMENT DIAGNOSTIQUER L'INTOLÉRANCE AU GLUTEN ?

Quand les symptômes d'un patient font penser à une intolérance au gluten, le médecin prescrit une prise de sang afin de rechercher les anticorps spécifiques de la maladie (anti-transglutaminase et en deuxième intention si besoin, anti-endomysium).

Si la recherche est positive, il faut pratiquer une endoscopie avec biopsie sur la partie haute de l'intestin grêle. Cet examen est indispensable car il peut y avoir de faux « positifs » lors de la prise de sang. Le diagnostic est posé quand l'analyse montre une atrophie des villosités et une augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux (LIE).

LES QUATRE PARAMÈTRES À DOSER POUR POSER LE DIAGNOSTIC

Les immunoglobulines A anti-transglutaminase tissulaire (IgA tTg). Il s'agit d'anticorps caractéristiques de la maladie cœliaque, qui entrent en jeu dans le processus de destruction des villosités intestinales.

Les immunoglobulines A anti-gliadine (IgA AGA). Ces anticorps indiquent une réaction immunitaire de l'organisme contre la gliadine, la prolamine du blé. Ils ne sont pas spécifiquement liés à la maladie cœliaque et peuvent indiquer d'autres pathologies associées.

Les immunoglobulines A anti-endomysium (IgA EMA). L'endomysium est un tissu qui exprime la transglutaminase, et qui est pris pour cible par les anticorps.

Les immunoglobulines A sériques (IgA totaux). Les IgA ont pour but de protéger les muqueuses des infections.

La confirmation est définitive quand, après quelques mois de régime sans gluten strict, les symptômes disparaissent et qu'à 1 an de la biopsie initiale, les villosités ont repoussé. Pour ne pas fausser le diagnostic, il faut continuer à consommer du gluten jusqu'au jour de l'examen.

COMMENT CONTRÔLER L'ÉVOLUTION DE L'INTOLÉRANCE ?

Le suivi dépend de l'âge et de l'état de santé de l'individu. Des examens de contrôles réguliers sont recommandés, en général :

- 3 mois après le diagnostic,
- 1 an après le diagnostic,
- 1 fois par an pendant toute la vie (pour s'assurer du bon suivi du régime).

Ces contrôles annuels sont conseillés de façon à pouvoir identifier rapidement, le cas échéant, des carences ou des complications. Un dosage des anticorps peut aussi être réalisé pour permettre au médecin de vérifier que son patient suit bien son régime. Des anticorps positifs indiqueraient que ce n'est pas le cas. Pas besoin de repasser une biopsie, sauf en cas de vrai problème.

QUE SE PASSE-T-IL QUAND ON CONSOMME DU GLUTEN ?

Prenons l'exemple d'une tartine de fromage. Elle est mastiquée dans la bouche où elle se mélange avec la salive. Grâce à une enzyme, l'amylase salivaire, les molécules d'amidon du pain commencent à être découpées en morceaux plus petits. Notre tartine de fromage emprunte ensuite l'œsophage pour arriver dans l'estomac. Grâce aux contractions de ce dernier, la tartine et le fromage sont brassés et broyés en plus petits morceaux. En outre, la paroi de l'estomac sécrète des sucs gastriques :

- *L'acide chlorhydrique* (ultra-corrosif, qui va détruire un grand nombre de bactéries et activer des enzymes).
- *La lipase gastrique*, qui s'attaque aux triglycérides qu'elle décompose en acides gras.
- *Le facteur intrinsèque*, qui permettra plus loin l'absorption de vitamines,
- *La gastrine*, hormone qui régule la production d'acide chlorhydrique.
- *La pepsinogène*, une enzyme qui devient active quand le milieu s'acidifie. Elle prend alors le nom de pepsine. Son rôle : découper les protéines en peptides (petites molécules de protéines). Or la gliadine, la protéine du blé impliquée dans l'intolérance, résiste à cette enzyme.

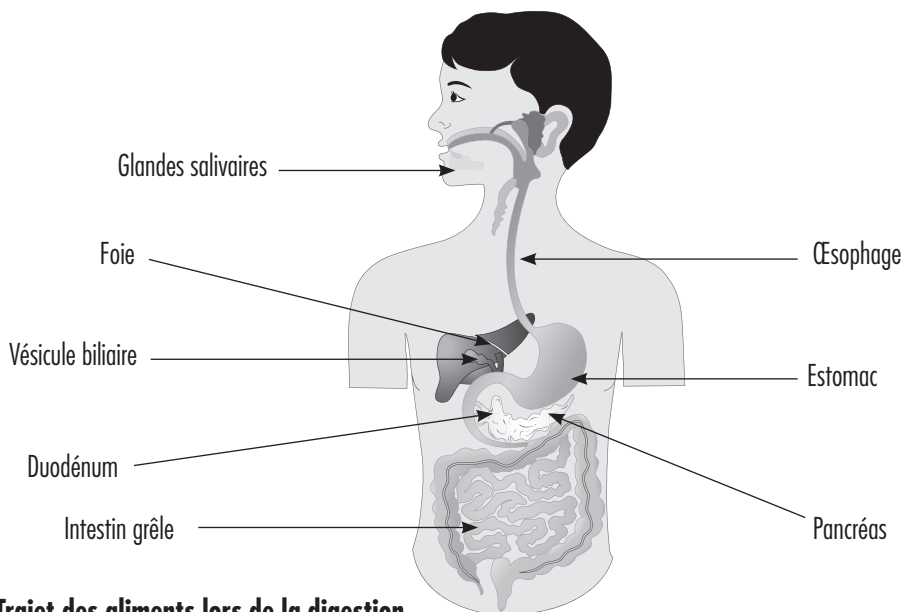
Ces sucs digestifs ont pour fonction de fractionner les molécules alimentaires en éléments plus facilement absorbables par le tube digestif. La digestion des glucides, amorcée dans la bouche sous l'action de la salive, est provisoirement stoppée dans l'estomac à cause de l'acidité.

Une fois le travail de l'estomac achevé, les aliments forment une masse nommée le chyme. Ce dernier va passer dans le duodénum et être mélangé à du bicarbonate produit par le

pancréas (pour tamponner l'acidité). Il produit aussi des enzymes : des protéases, qui vont découper les protéines, des lipases, qui vont découper les graisses, et des amylases, qui vont découper l'amidon. Mais là encore, la structure particulière de la gliadine l'empêche d'être scindée en petites protéines. Le chyme passe progressivement dans l'intestin grêle, la partie la plus longue du tube digestif (environ 6,5 à 7 mètres).

L'intestin grêle est conçu pour offrir un maximum de surface de contact, de façon à permettre la majorité de l'absorption des nutriments. La surface forme une succession de plis et de replis, appelés villosités, sur toute sa longueur. Ces villosités sont elles-mêmes formées de replis plus petits, les microvillosités, qui forment la « bordure en brosse ». Si on déplaçait tous ces méandres, on obtiendrait la surface de deux terrains de volley : 250 m² !

D'autres enzymes vont poursuivre le travail de digestion, notamment celle de certains sucres, comme le lactose, le sucre du lait. Certains glucides, découpés en glucose, galactose ou encore fructose, vont pouvoir être absorbés à ce niveau, via des cellules nommées « entérocytes » et passer dans la circulation sanguine. D'autres glucides en revanche vont poursuivre leur chemin, comme les fibres (des glucides non assimilables) ou le lactose (si celui-ci n'a pu être dégradé en raison d'un manque de lactase). Les protéines, découpées sous forme de peptides ou d'acides aminés, vont également être absorbées à ce niveau et se diriger vers le foie. Quant à la gliadine, elle arrive presque telle quelle dans l'intestin grêle. Chez certains individus, à cause d'une perméabilité intestinale, elle va être absorbée, non digérée. Ce passage est anormal.



Trajet des aliments lors de la digestion

DE PLUS EN PLUS D'INDIVIDUS SE DÉCLARENT INTOLÉRANTS. VÉRITABLE INTOLÉRANCE OU EFFET DE MODE ?

Jusqu'à peu, on parlait indifféremment de « sensibilité au gluten » et de « maladie cœliaque ». On passait des examens : en cas de sérologie négative, on estimait que le patient n'était pas malade et pouvait continuer à consommer du gluten. Cependant, même en l'absence de maladie cœliaque, on s'est aperçu au fil du temps que certains individus présentaient des symptômes liés à la consommation de gluten. Les spécialistes se sont donc mis d'accord sur les termes « sensibilité au gluten non cœliaque » ou « SGNC », de façon à en faire un trouble à part entière. On la définit comme « des cas d'intolérance au gluten, pour lesquels ont été exclus tant la maladie cœliaque (de par la négativité des marqueurs sérologiques) que l'allergie au blé (IgE spécifiques négatives), où la muqueuse intestinale apparaît quasiment normale à la biopsie intestinale, et surtout dans lesquels le rapport exposition au gluten/symptômes est attesté en double aveugle concluant à la réponse positive du patient à l'alimentation sans gluten ». Avant, ces individus se qualifiaient eux-mêmes d'« intolérants au gluten », parce qu'ils avaient remarqué qu'en arrêtant de consommer du pain et des pâtes, ils se sentaient moins fatigués, moins sujets à des ballonnements ou à une mauvaise digestion. Désormais, la communauté scientifique reconnaît l'existence d'une sensibilité accrue au gluten chez certaines personnes, particulièrement des femmes de 25 à 45 ans. Les symptômes se caractérisent par des manifestations intestinales et extra-intestinales proches de celles observées dans le syndrome du côlon irritable et dans la maladie cœliaque, mais les patients n'ont pas le type de profil sérologique rencontré chez les cœliaques.

LA SENSIBILITÉ AU GLUTEN POURRAIT ÉGALEMENT ÊTRE LIÉE AU PROFIL GÉNÉTIQUE

La quasi-totalité des malades cœliaques expriment les gènes HLA DQ2 et/ou DQ8. Environ 50 % des personnes ayant une sensibilité au gluten ont également un résultat positif pour ces gènes, contre 35 à 40 % de la population générale.

Entre 10 et 20 % de Français pourraient être « sensibles » au gluten. En réduisant leur consommation de céréales, ces patients retrouvent un meilleur confort intestinal ou une diminution d'autres symptômes. Les spécialistes insistent sur le fait que le seuil de tolérance varie selon les individus. En cas de SGNC, il n'est donc pas obligatoire d'adopter un régime d'éviction strict, ni de le suivre tout au long de sa vie, contrairement aux malades cœliaques. Réduire sa consommation de produits à base de blé, ou supprimer le gluten pendant quelques mois, pourrait suffire à régler les troubles.

On trouve aussi le groupe des « effets de mode », pour lequel on ne parle ni d'« intolérance » ni de « sensibilité ». Vous connaissez sans doute quelqu'un dans votre entourage qui s'est soudain déclaré intolérant, et qui refuse depuis de manger pain, pâtes et pizzas. Mais qui, de temps en temps, ne refuse pas un muffin ou une part de gâteau. Chez ces individus, il s'agit souvent d'un moyen non avoué de perdre du poids. D'autres personnes suivent les conseils d'un naturopathe, un homéopathe ou un nutritionniste, dans le but de se « sentir mieux ». Souvent, ces praticiens suivent la philosophie du régime Seignalet.

LE RÉGIME HYPOTOXIQUE DU DOCTEUR SEIGNALET

Le Dr Jean Seignalet, chirurgien, fut également un pionnier de la transplantation rénale. Ses recherches en immunologie l'ont conduit à développer des théories (controversées sur le plan scientifique) sur les relations entre alimentation et déclenchement de diverses pathologies. Selon lui, les produits laitiers et le gluten ne conviendraient absolument pas à l'être humain. Son régime préconise ainsi d'exclure les céréales contenant du gluten, mais aussi les produits laitiers, les aliments cuits à plus de 110 °C et les huiles chauffées ou extraites à chaud. Globalement, sa théorie consiste à revenir autant que possible à une alimentation « originelle » ou « hypotoxique », qui viserait à lutter contre les maladies auto-immunes, les maladies d'élimination (asthme, psoriasis...) ou liées à un « encrassement » des cellules, type acné, migraines, diabète de type 2, cancers...

QUELLES DIFFÉRENCES ENTRE ALLERGIE AU BLÉ, MALADIE CŒLIAQUE ET SENSIBILITÉ AU GLUTEN ?

| | ALLERGIE AU BLÉ | MALADIE CŒLIAQUE | SENSIBILITÉ AU GLUTEN |
|------------------------------|--|---|--|
| Composé problématique | La protéine de blé L'allergique au blé peut en revanche consommer de l'orge, du seigle... | Le gluten | Le gluten |
| Phénomène | Réaction allergique aux protéines de blé | Réaction auto-immune au gluten, où l'organisme en vient à attaquer ses propres cellules | La piste génétique semble pertinente mais on manque de données pour déterminer le type de réaction |

| | ALLERGIE AU BLÉ | MALADIE CŒLIAQUE | SENSIBILITÉ AU GLUTEN |
|---|--|--|--|
| Laps de temps avant l'apparition des symptômes | Quelques minutes à quelques heures après l'ingestion | Quelques heures (pour les symptômes digestifs) à des semaines voire des années pour les autres | Plusieurs heures, voire plusieurs jours après l'ingestion |
| Zones du corps impactées | Peau, voies respiratoires et système intestinal | Peut impacter différents organes du corps, en plus de l'intestin | Peut impacter différents organes du corps, en plus de l'intestin |
| Complications | À court terme : choc anaphylactique | Possibles à long terme si la maladie n'est pas traitée | Manque de données |
| Dommages de la paroi intestinale | Possibles | Toujours | Non a priori, mais les recherches manquent |
| Traitement | Régime sans blé | Régime sans gluten | Régime sans gluten |
| Durée | Peut évoluer (régression) | Permanente | Peut-être temporaire mais les données manquent |
| Diagnostic | Questionnaire sur l'historique alimentaire et prick tests (tests cutanés) chez un allergologue ou un diététicien | Diagnostic précis et codifié, établi à partir d'une recherche d'anticorps précis et d'une biopsie chez un gastro-entérologue ou un diététicien | Pas de marqueurs spécifiques. Le diagnostic est posé quand le patient ressent des symptômes et qu'un régime sans gluten les fait disparaître |
| Prévalence | Entre 1 et 9 % de la population | 1 % de la population | Pourrait être de 10 %, certains chiffres avancent 20 % |

POURQUOI LE BLÉ EST-IL SI CONTROVERSÉ ?

Il ne faudrait pas parler de « blé » mais de « blés ». Le blé est en effet un terme générique qui désigne la famille des *Triticum*, qui compte plus d'une dizaine d'espèces. Au fil du temps, différentes espèces de blé sont apparues, soit spontanément, en réponse par la plante à une adaptation à un terrain ou un environnement, soit au fil de mutations génétiques spontanées, soit à des créations de laboratoires. Afin de les adapter aux besoins des industriels, les variétés de blé ont été sélectionnées de façon à être plus riches en gluten.

Plus une farine est riche en gluten, moins les pains s'émiettent, plus les pâtes se travaillent facilement et plus elles sont moelleuses et gonflées.

- L'engrain sauvage est le premier blé connu. Doté de 14 chromosomes, il renferme moins de gluten que les blés modernes. Selon une étude néerlandaise, le gluten de l'engrain contient moins d'épitopes antigéniques (des parties de molécule qui, quand elles sont repérées par le système immunitaire, peuvent déclencher une réaction) que d'autres blés, et pourrait être digéré par des cœliaques.
- Au fil du temps, cet engrain a subi un croisement naturel qui a donné lieu à un blé à 28 chromosomes, doté de plus de gluten et toxique pour les cœliaques. De cette variété de blé, l'homme a issu le blé dur, qu'on utilise aujourd'hui pour préparer les pâtes sèches. Le Kamut® fait aussi partie de cette famille.
- Suite à une autre hybridation, de nouveaux blés sont apparus, dotés cette fois de 42 chromosomes et plus résistants. On y trouve le grand-épeautre et le blé tendre, qu'on utilise pour fabriquer le pain.
- Issues de ces blés à 42 chromosomes, les variétés actuelles de blé ont été créées en laboratoires par croisements et rétrocroisements. Résultats : enzymes différentes, protéines augmentées ou modifiées... Pas question d'OGM (organismes génétiquement modifiés), même si les procédés ne sont guère plus engageants. Selon des chercheurs, ces croisements et rétrocroisements peuvent aboutir à l'expression de protéines inconnues ou modifier l'expression de gènes existants. L'hybridation peut aussi avoir des effets sur la digestibilité, ou sur les épitopes (impliqués dans les réactions d'allergies et d'intolérances). La modification des épitopes peut donc aboutir à une stimulation du système immunitaire.

Pour de nombreux spécialistes, cette évolution des variétés de blé pourrait expliquer que notre système digestif ne reconnaisse plus le blé actuel et ne le digère plus aussi bien, posant ainsi tous les problèmes que l'on connaît. Aux États-Unis, une étude comparant des échantillons de sang prélevés il y a 50 ans sur des soldats de l'Air Force, à des échantillons récents, a montré que la maladie cœliaque avait connu une augmentation de 400 %. De là à incriminer l'évolution des blés, il n'y a qu'un pas, que sautent facilement de nombreux chercheurs. De même, pour rendre le blé plus résistant aux insectes, la teneur en ATI (inhibiteur de l'amylase/trypsine), une protéine associée au gluten, aurait été augmentée. Des chercheurs de l'Université de Mayence en Allemagne ont montré que celle-ci pourrait entraîner des réactions immunitaires anormales. Et surtout, le blé est désormais partout dans l'alimentation, même là où il n'aurait pas lieu d'être, notamment sous forme d'amidon.

LES « NON-INTOLÉRANTS » PEUVENT-ILS AVOIR INTÉRÊT À SE METTRE AU SANS GLUTEN OU À DIMINUER LEUR CONSOMMATION DE BLÉ ?

Difficile de répondre avec précision à cette question puisque très peu d'études se sont penchées sur l'impact de la consommation de blé par des individus « non intolérants ». L'une d'elles toutefois, parue dans *Gut Microbes* en 2010, s'est penchée sur l'effet d'un régime sans gluten sur le microbiote et l'immunité chez les adultes en bonne santé. Il en ressort que la production de cytokines pro-inflammatoires dans l'intestin avait nettement baissé, d'où une moindre inflammation, bénéfique pour l'organisme dans son ensemble. En outre, il semble que la gliadine ne soit pas parfaitement dégradée et digérée, y compris par les individus non intolérants et en bonne santé. Elle favoriserait la production de zonuline, une protéine capable de désassembler les jonctions serrées de l'intestin et donc de favoriser la perméabilité intestinale... ce qui dans tous les cas est fortement délétère. On peut donc légitimement penser qu'à défaut de supprimer drastiquement le blé, il serait intéressant de limiter notre consommation.

LE PETIT-ÉPEAUTRE ET LE BLÉ KAMUT®, C'EST MIEUX QUE LE BLÉ ?

Pour les non-intolérants, oui. Les variétés de céréales anciennes comme le petit-épeautre de Haute-Provence (quasiment identique au blé ancestral) et le Kamut® (aussi connu sous le nom de blé du Khorasan) n'ont pas subi les mêmes modifications que le blé moderne, elles contiennent moins de gluten et moins d'ATI. Une étude publiée en février 2014 dans le *British Journal of Nutrition* montre en outre que le Kamut® serait nettement mieux toléré par les individus souffrant d'un syndrome de l'intestin irritable. La consommation de Kamut® s'accompagnait d'une diminution de la sévérité des symptômes, ainsi que d'une baisse du niveau des marqueurs de l'inflammation. Les explications : potentiellement l'absence de gluten mais aussi l'absence de produits phytosanitaires (le Kamut® n'est pas traité), et la plus grande richesse en nutriments du Kamut® pouvant réduire l'inflammation. Il semble donc que, de temps à autre, cuisiner du petit-épeautre ou du Kamut® en remplacement du blé, soit une bonne idée. Quant aux malades cœliaques, il n'est évidemment pas question de consommer du gluten, donc ces céréales leur restent interdites.

L'ÉVICTION DU GLUTEN PERMET-ELLE DE MIEUX DIGÉRER ?

Attention à ne pas confondre des signes de ballonnements avec une intolérance au gluten. Souvent, manger moins de pâtes ou produits à base de céréales (viennoiseries, pâtisseries...) et de pain suffit à constater une amélioration du confort digestif. D'autres composés, les FODMAPs, seraient aussi impliqués. Ces glucides à chaîne courte, présents en quantité dans les graines et céréales, le lait, le miel et certains fruits et légumes, favoriseraient les fermentations et des gaz responsables d'inconfort digestif. Enfin, en général, prendre la décision de surveiller son alimentation permet d'emblée de corriger de nombreux autres petits travers comme les grignotages, la consommation de produits sucrés... Et on se sent mieux. Mais l'éviction du blé à elle seule n'est pas la solution. Il faut aussi adopter une bonne hygiène de vie (voir « Mieux vivre avec une intolérance au gluten », p. 95).

QUELS SONT LES RISQUES DE CONSOMMER DU GLUTEN EN CAS D'INTOLÉRANCE AVÉRÉE ?

Dans le tube digestif d'un cœliaque, le gluten va dégrader la paroi intestinale, même si le malade ne ressent pas forcément de symptômes particuliers. Un cœliaque qui continue à consommer du gluten s'expose à des complications graves : certaines autres maladies auto-immunes, certains cancers, ulcères intestinaux, ostéoporose, fractures... Si l'éviction totale du gluten ne protège pas complètement de tous ces risques, elle en diminue nettement l'incidence. Même après plusieurs années de régime sans gluten bien suivi et d'absence de symptômes, il ne faut donc absolument pas craquer pour un produit à base de blé.

POURQUOI N'EST-IL PAS POSSIBLE DE REMANGER DU GLUTEN APRÈS UN DIAGNOSTIC DE MALADIE COËLIAQUE ?

Nombreux patients sont tentés de le faire, mais en l'état actuel des connaissances et des traitements, il n'est pas possible de remanger du gluten. Il faut entre quelques semaines et quelques mois de régime pour que cessent les symptômes digestifs, puis que cicatrise la muqueuse intestinale et que les nutriments soient de nouveau normalement absorbés. Les carences disparaissent, on retrouve son poids de forme, la fatigue s'envole... Après 12 mois environ, les anticorps spécifiques se normalisent. Mais remanger du gluten léserait immédiatement la paroi intestinale. Donc même « un tout petit peu de gâteau » ou « juste une biscotte », c'est impossible. Un plat ou dessert vous font vraiment envie ? Faites-les vous-même avec des mix de farines sans gluten, des farines naturellement exemptes (riz, sarrasin, quinoa...). Vraiment.

PEUT-ON GUÉRIR DE L'INTOLÉRANCE AU GLUTEN ?

À l'heure actuelle, non. Des chercheurs travaillent cependant sur des pistes de traitements. Il est question par exemple d'identifier des enzymes qui pourraient être ajoutées aux aliments afin de dégrader le gluten et assurer sa détoxification, de trouver de nouvelles variétés de blé sans gluten (OGM), de renforcer la barrière intestinale afin de la rendre imperméable, de bloquer le système génétique particulier aux cœliaques afin de diminuer la réponse toxique au gluten, de créer un médicament qui pourrait être pris ponctuellement (voyages, repas festifs, professionnels...) afin de détruire le gluten avant qu'il n'atteigne l'intestin, de bloquer les facteurs inflammatoires à l'origine des lésions... En attendant, le régime sans gluten reste le seul traitement.

EXCLURE LE GLUTEN RISQUE-T-IL DE PROVOQUER DES CARENCES ?

Techniquement, le gluten est une protéine. Hormis des protéines, il n'apporte donc aucun autre nutriment spécifique. Si vous consommez de la viande, du poisson, des œufs ou encore des produits laitiers, il n'y a aucun souci de manque en protéines. En fait, vous gagnerez même au change en remplaçant le blé par d'autres céréales sans gluten, car ces dernières sont bien plus intéressantes d'un point de vue nutritionnel. La preuve en quelques chiffres dans le tableau ci-dessous.

| TENEUR | BLÉ PRÉCUIT | LENTILLES | SARRASIN | AMARANTE | QUINOA |
|----------------|-------------|-----------|----------|----------|--------|
| – en protéines | 12,1 g | 26 g | 13,3 g | 14,5 g | 13,1 g |
| – en fibres | 6,1 g | 30 g | 10 g | 15,2 g | 7 g |
| – en magnésium | 28,2 mg | 122 mg | 231 mg | 248 mg | 197 mg |
| – en fer | 0,7 mg | 7,5 mg | 2,2 mg | 7,6 mg | 9,3 mg |
| – en calcium | 18 mg | 56 mg | 18 mg | 159 mg | 47 mg |

(Source : nutritiondata, Ebly, Celnat)

SUPPRIMER LE GLUTEN, QUAND ON N'EST PAS INTOLÉRANT, PEUT-IL AIDER À PERDRE DU POIDS ?

Chez les non-intolérants, c'est la grande idée du moment, le « conseil » que les copines s'échangent. Finis les maux de ventre, les ballonnements, les sensations de lourdeur après le repas, et vive le ventre plat, le teint lumineux et les kilos en moins. Mais attention à ne pas s'emballer. Il est certain que si vous supprimez le gluten de vos menus (et donc les aliments qui en contiennent, c'est-à-dire le pain, les pâtes, les pizzas, les biscuits, les gâteaux...), vous limitez drastiquement les aliments d'une part caloriques, d'autre part qui fermentent dans l'intestin. Et si vous proscrivez ce qui va avec ces aliments (beurre, fromage, rillettes, confiture, sauces...), il va de soi que vous perdrez du poids. Mais là, le gluten n'y sera pour rien.

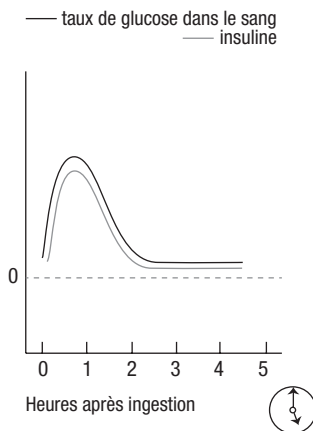
Si vous êtes intolérant et que vous venez de passer au régime sans gluten, ce dernier devrait vous aider à normaliser votre poids. Une analyse prospective américaine s'est penchée sur l'IMC (indice de masse corporelle) de 369 personnes cœliaques. La majorité (60,7 %) avaient un poids normal, 17,3 % étaient en insuffisance pondérale, 15,2 % en surpoids et 6,8 % obèses. Les personnes en insuffisance pondérale présentaient généralement une atrophie plus importante des villosités et souffraient plus souvent de diarrhées. En permettant la cicatrisation de la paroi intestinale, et donc une meilleure absorption des nutriments, le régime sans gluten les aidait à retrouver leur poids de forme. Quant aux personnes en surpoids ou obèses, elles perdaient généralement du poids.

AU SECOURS, JE PRENDS DU POIDS DEPUIS QUE JE MANGE SANS GLUTEN !

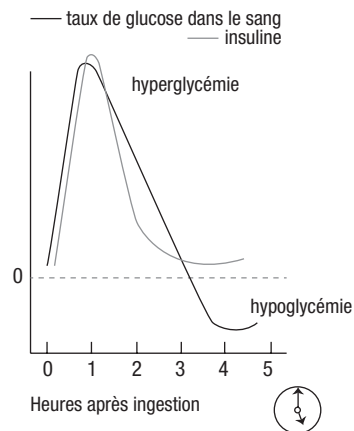
C'est effectivement ce qui arrive à de nombreux « nouveaux intolérants », qui viennent d'être diagnostiqués et passent à une alimentation sans gluten. Deux explications à cela. La première est purement physiologique. Lorsqu'un intolérant absorbe du gluten, la paroi de l'intestin, abîmée, ne permet pas l'assimilation complète des nutriments et donc des calories. Lorsque l'intolérant adopte le régime sans gluten, la paroi de l'intestin se reforme assez rapidement et recommence à absorber normalement les nutriments. La personne reprend alors naturellement le poids qu'elle avait perdu. La seconde raison est d'ordre alimentaire. L'intolérant nouvellement diagnostiqué adopte souvent une alimentation constituée de produits de remplacement achetés en magasins. Or les pâtes et les pains sont généralement fabriqués à partir de farines de riz et de maïs, tous deux à IG (index glycémique) élevé.

L'IG est un outil servant à mesurer l'impact des aliments renfermant des sucres (« lents » ou « rapides ») sur l'organisme. Il permet de distinguer ceux qui obligent le corps à produire beaucoup d'insuline, l'hormone qui fait entrer le sucre dans les cellules. Plus un aliment fait grimper notre taux de sucre dans le sang, plus son IG est élevé, plus nous devons fabriquer d'insuline. Certains élèvent fortement la glycémie : ce sont les sucres à IG élevé, dont il faut se méfier. Ceux-ci provoquent une sécrétion brutale d'insuline, qui va se dépêcher de faire entrer tout ce « carburant » dans les cellules. Or, une fois ce sucre éliminé du sang, c'est l'hypoglycémie, qui pousse à manger de nouveau sucré afin de revenir à un seuil normal. Et c'est la fringale compulsive sucrée, qui replonge exactement dans le même cercle vicieux : trop de sucre/pas assez. Toute la difficulté est d'apprendre à gérer son taux de sucre sanguin. La solution consiste à choisir des aliments à IG bas : eux ne brusquent pas la glycémie, donc ne forcent pas l'organisme à fabriquer beaucoup d'insuline, et on ne se retrouve pas en hypoglycémie 1 à 2 heures après le repas !

Aliments à IG bas
(lentilles, sarrasin, fruits
et légumes...)



Aliments à IG élevé
(pâtes et riz trop cuits,
purée, sucreries...)



| ALIMENTS À IG ÉLEVÉ | ALIMENTS À IG MOYEN | ALIMENTS À IG BAS |
|---------------------|------------------------|------------------------------|
| Glucose 100 | Semoule complète 50 | Haricots blancs ou rouges 35 |
| Farine de riz 95 | Jus de pomme 50 | Pois chiches (conservé) 35 |
| Farine de blé 85 | Patate douce 50 | Quinoa 35 |
| Corn-flakes 85 | Petits pois 45 | Riz sauvage 35 |
| Pain blanc 70 | Jus d'orange 45 | Lentilles vertes 25 |
| Biscuits 70 | Ananas 45 | Chocolat à 70 % 25 |
| Chips 70 | Riz basmati complet 45 | Choux 15 |
| Sorbet 65 | Fèves crues 40 | Amandes, noix, noisettes 15 |
| Jus de raisin 55 | Pruneaux 40 | Épinards, salades 15 |
| Spaghettis 55 | Farine de sarrasin 40 | Tofu 15 |

En outre, l'insuline favorise le stockage. En résumé, plus on sécrète d'insuline, plus on est sûr de stocker ce qu'on mange, donc d'accumuler les kilos. Dans la mesure du possible, préférez des céréales à IG bas (quinoa, sarrasin...) et des pâtes à base de sarrasin, les sobas. Et si vous utilisez des pâtes du commerce, abaissez leur IG ni vu ni connu en leur ajoutant des dés de légumes, de fromage, de jambon, de poulet... Certains intolérants prennent aussi du poids car ils se mettent à manger différemment, en consommant par exemple des biscuits sans gluten à l'heure du goûter, alors qu'ils mangeaient du pain et un carré de chocolat auparavant. Souvenez-vous qu'il existe d'autres options et que personne ne vous oblige à manger des gâteaux sans gluten du commerce ! Des fruits, des amandes, des carrés de chocolat noir sans gluten, c'est très bien aussi.

| À LA PLACE DE... | PRÉFÉREZ... |
|--|---|
| Pâtes à base de riz | Sobas, pâtes au quinoa |
| Riz blanc | Riz basmati cuit <i>al dente</i> , riz complet |
| Pain sans gluten du commerce (à base de farines de riz et de maïs essentiellement) | Pain de sarrasin, tartines craquantes au sarrasin |

| À LA PLACE DE... | PRÉFÉREZ... |
|---|--|
| Plat de pâtes à base de riz, nature | Plat de pâtes à base de riz, assaisonnées avec des dés de courgettes, revenues à l'huile d'olive et quelques pignons |
| Biscuits sans gluten du commerce | Biscuits maison à la farine de lentilles vertes ou à la farine de châtaignes |
| Gâteaux sans gluten du commerce, à base de farine de riz et de maïs | Gâteaux maison à base d'un mélange de farine de riz (un peu indispensable car les autres farines ont un goût trop prononcé pour être utilisées seules) et de farines de quinoa, de millet, de châtaignes, de sarrasin (par exemple), et agrémentés de dés de fruits frais, ou de noix, de noisettes, d'amandes... Il est aussi possible de remplacer une partie de la farine par de la poudre d'amandes. |

QUELLES PRÉCAUTIONS PRENDRE SI JE SUIS ENCEINTE ?

Autant une intolérance non diagnostiquée peut compliquer une grossesse, autant une future maman intolérante au gluten n'a pas de souci à se faire si elle suit bien son régime. Prévenez votre gynécologue de votre intolérance s'il ou elle n'est pas au courant et, ensuite, adoptez les conseils prodigués à toutes les femmes enceintes, comme par exemple la surveillance des apports en vitamine B9, essentielle au bon développement du fœtus.

VITAMINE B9 : NI TROP PEU, NI TROP...

La vitamine B9 est indispensable au bon développement du fœtus et nombre de médecins préconisent même une supplémentation dès l'arrêt de la contraception et jusqu'à la 12^e semaine de grossesse. En revanche, d'autres études ont montré que de trop forts apports en vitamine B9 pouvaient augmenter les risques d'eczéma chez les enfants à naître... Si vous avez un terrain atopique (vous souffrez régulièrement d'eczéma, être allergique aux pollens...) et que vous essayez d'être enceinte, parlez-en à votre médecin.

On trouve cette vitamine dans le riz complet, les légumes à feuilles vert foncé (épinards, choux, brocoli...), l'orange, les pommes de terre, la levure de bière... Surveillez aussi les apports en fer et en vitamine B12 (viande rouge fortement recommandée deux fois par

semaine), en oméga 3, en calcium et en vitamine D. Pensez donc aux poissons gras et aux amandes, noix, noisettes, sésame, parfaits en guise de collation. Enfin, variez votre alimentation et consommez largement fruits et légumes, pour leurs antioxydants et leurs fibres (la grossesse a tendance à constiper).

ET SI JE SUIS VÉGÉTARIEN ?

Un aliment typiquement végétarien vous est désormais interdit : le seitan. Cet aliment protéiné est en effet réalisé uniquement à partir de gluten de blé. Attention également à certaines préparations végétariennes qui peuvent en contenir : raviolis, plats cuisinés... mais vous pourrez consommer sans problème tofu, protéines de soja texturées et tempeh (autre aliment protéiné, réalisé quant à lui à partir de fèves de soja fermentées).

- *Si vous êtes végétarien* mais que vous mangez du poisson, des œufs et des produits laitiers, tout va bien : vos besoins en protéines, en fer, en vitamine B12, en vitamine D et en calcium sont couverts par ces aliments.
- *Si vous êtes végétalien* et ne consommez que des produits d'origine végétale, attention aux carences. Mais comme tous les autres végétaliens !

Le principal déficit concerne la vitamine B12, qui participe à l'élaboration des globules rouges, ce qui peut entraîner une anémie. Elle joue aussi un rôle dans la croissance des enfants et dans l'immunité. Dans ce cas, vous pouvez prendre de la spiruline, une micro-algue d'eau douce, sous forme de comprimés en supplémentation. Riche en protéines et en vitamine B12, elle apporte aussi tout un panel de minéraux et d'oligoéléments qui aident à pallier les manques.

Le régime sans protéines animales peut aussi entraîner un manque de fer, de calcium, ou même de cholestérol à partir duquel l'organisme fabrique la vitamine D. On peut alors forcer sur les légumes secs et les oléagineux pour augmenter les apports en fer ou en calcium, ou s'exposer davantage au soleil (aux bonnes heures et sans excès !) pour favoriser la synthèse de vitamine D et donc la fixation du calcium sur les os. N'oubliez pas non plus les eaux minérales riches en calcium.

À noter : les céréales et les légumes secs renferment des protéines, mais consommés isolément, ils n'apportent pas tous les acides aminés essentiels. Il faut les associer pour que cette palette redevienne complète. Par exemple, riz + haricots rouges, riz + petits pois, quinoa + maïs, millet + pois chiches...

IL Y A 20 G DE PROTÉINES DANS...

100 g de poisson = 2 œufs + 1 yaourt = 1 portion de gratin (légumes + 1 œuf + 30 g de comté) = 300 g de fromage blanc = 400 g de mélange riz + haricots rouges.

SUS À QUELQUES IDÉES REÇUES...

| IDÉE REÇUE | VÉRITÉ |
|--|--|
| La maladie cœliaque est une maladie infantile. | La maladie cœliaque est une maladie qui peut se déclencher à n'importe quel âge (souvent après un choc, une maladie...), à partir du moment où il existe une prédisposition génétique. |
| Elle se guérit grâce à un régime sans gluten suivi pendant un certain temps. | Elle est traitée, non guérie, par un régime sans gluten strict à vie. |
| Si les symptômes ne sont pas spécialement visibles, on peut continuer à manger un peu de gluten. | Faux. Il peut même ne pas y avoir de symptômes évidents, le gluten sera de toute façon totalement banni. |
| En cas de maladie cœliaque, les symptômes sont forcément digestifs (diarrhées, vomissements, maux de ventre...). | Les symptômes peuvent être aussi variés que des maux de tête, de la fatigue, une dépression, de l'anémie, la perte de cheveux, des fausses couches... . |
| C'est une maladie rare. | Non, elle touche environ 1 % de la population soit 600 000 personnes en France. |

Nous espérons que cet extrait
vous a plu !



Ma bible de l'alimentation sans gluten
Carole Garnier



J'achète ce livre

Pour être tenu au courant de nos parutions, inscrivez-vous
à la lettre des éditions Quotidien Malin et recevez des
bonus, invitations et autres **surprises** !

Je m'inscris

Merci de votre confiance, à bientôt !

QUOTIDIEN MALIN
ÉDITIONS