

DIMINUTION DU RISQUE RCH

La consommation quotidienne de café ou de thé par rapport à l'absence de consommation diminue d'environ 40% le risque de développer une RCH

Enfin, la méta-analyse de 16 études dont 13 études cas-témoins et 3 études de cohortes prospectives regroupant un total de 3689 RCH et 335339 témoins avec un score de qualité de 6 à 8 a détecté une **diminution du risque de développer une RCH de 42% et 31% chez les patients consommant régulièrement du café ou du thé** (Nie JY et al. Medicine 2017).

Mécanismes responsables des effets anti- inflammatoires et anti-fibrosants du café.

Le **café est un mélange complexe de différents composés contenant plus d'un millier de constituants chimiques différents**, notamment des glucides, des lipides, des composés azotés, des vitamines, des minéraux, des alcaloïdes et des composés phénoliques, à l'origine de quantités importantes d'acide chlorogénique et de caféine (Spiller MA. Prog Clin Biol Res 1984).

Parmi ces nombreux composés, **trois sont retrouvés en quantités significatives dans notre organisme** et sont considérés comme importants sur le plan fonctionnel : la **caféine** (1,3,7- la triméthyl-xanthine, un alcaloïde purique) (Spiller MA. Prog Clin Biol Res 1984), les **alcools diterpéniques** (cafestol et kahweol)(Arauz J et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2014) ainsi que l'**acide chlorogénique et d'autres polyphénols** (Frary CD et al. J Am Diet Assoc 2005).

Au niveau intestinal, le **café stimule le système nerveux entérique** notamment par antagonisme des sous-types A1 et A2A du récepteur de l'adénosine (James JE. Psychosom Med 2004), a un effet prébiotique (Nishitsuji K et al. Sci Rep 2018) stimulant la croissance de Lactobacillus et Bifidobactéries (Nakayama T et al. FEMS Microbiol Lett 2013), mais également **anti-bactérien en diminuant le nombre de bactéries potentiellement pathogènes** telles qu'E. coli et Clostridium spp. (Jaquet M et al. Int J Food Microbiol 2009).

Le café a également la capacité de favoriser la motilité gastro-intestinale (Brown SR et al. Gut 1990), en particulier au niveau colique (Rao SS. Eur J Gastroenterol Hepatol 1998) et en augmentant le tonus rectal (Sloots CE et al. Scand J Gastroenterol 2005). In vivo chez l'animal et chez l'homme, l'administration de café, caféine, polyphénols a un effet anti-inflammatoire et anti-fibrosant au niveau du colon et diminue le risque de développer une cholangite sclérosante primitive (Andersen IM et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2014).

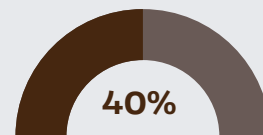
Conclusion



La consommation régulière de café est associée à une diminution de 40 % risque de développer une MICI

La consommation régulière de café ou de thé est associée à une diminution de 40% du risque de développer une MICI avec un effet plus important pour la RCH que la MC.

Paradoxalement, alors que les études scientifiques montrent des effets bénéfiques du café sur l'inflammation, la fibrose et la flore intestinale notamment dans les maladies digestives, et alors que les études épidémiologiques montrent un effet préventif du café sur la survenue d'une MICI, plus de 50% des patients avec MC ou RCH ont une perception négative non justifiée du café sur le retentissement de leur maladie.



plus de 50% des patients avec MC ou RCH ont une perception négative non justifiée du café sur le retentissement de leur maladie.

De nouvelles études contrôlées in vitro et in vivo pour étudier l'effet de la consommation de café au cours des MICI sont nécessaires.

Ces données sont importantes pour corriger des croyances fausses sur le café chez des malades qui souhaitent s'impliquer personnellement pour trouver des solutions thérapeutiques non pharmacologiques à leur maladie.

Toujours plus d'information sur



Café : une boisson santé dans les MICI*

Pr.Desreumaux, avril 2022

MICI : Maladie de Crohn (MC) et la rectocolite hémorragique (RCH)

Introduction

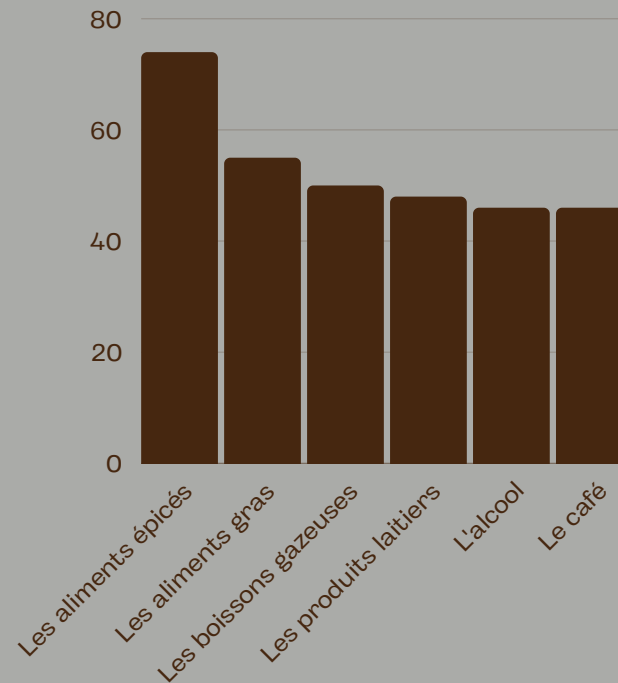
Les **maladies inflammatoires de l'intestin (MICI)** regroupent la **maladie de Crohn (MC)** et la **rectocolite hémorragique (RCH)**. Ce sont des maladies où les facteurs environnementaux font partie intégrante de la pathogenèse. Le tabagisme, les contraceptifs oraux, l'appendicectomie, l'allaitement, les infections, les antibiotiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont les facteurs environnementaux les plus étudiés dans les MICI.

Ce n'est que ces dernières années que la **relation potentielle entre l'alimentation et les MICI a été abordée**. Le manque de données solides reliant la prise d'aliments, de boissons ou de régime alimentaire à la survenue/protection ou l'aggravation/amélioration d'une MICI explique la difficulté pour le médecin de donner aux malades des recommandations diététiques claires et fondées sur des preuves.

Alimentation et MICI

Cela alimente également la frustration des malades et les amène à rechercher des informations auprès d'autres sources non contrôlées, à l'origine d'une **restriction alimentaire auto-imposée** avec risque accru de carences nutritionnelles et d'impact négatif sur le bien-être psychosocial. Sans aucune base scientifique ou médicale, les **produits diététiques les plus couramment évités** par les malades avec MICI sont les **aliments épicés** (71 %), les **aliments gras** (58 %), les **boissons gazeuses** (51 %), les **produits laitiers** (49 %), **l'alcool** (47 %) et le **café** (47 %).

Sans aucune base scientifique ou médicale, les produits diététiques les plus couramment évités par les malades avec MICI sont :



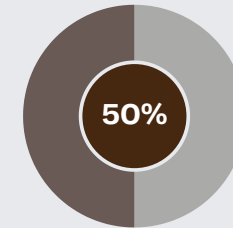
Le café est l'une des boissons les plus populaires dans le monde et en particulier dans les pays occidentaux : 83% des adultes américains boivent du café dont 63% quotidiennement (National Coffee Association of USA, 2013).

Bien que ses **effets positifs thérapeutiques** aient été décrits et publiés dans les meilleurs journaux scientifiques et médicaux pour diverses maladies chroniques telles que les **maladies du foie (hépatite C, stéatose hépatique non alcoolique, cirrhose)** (Ruhl CE et al. Gastroenterology 2015), le diabète de type 2 (van Dam RM et al. Lancet 2002), la maladie de Parkinson (Ross GW et al. JAMA 2000), avec une **diminution de la mortalité globale** au cours des maladies cardiaques, maladies respiratoires, et accidents vasculaires cérébraux (Freedman ND et al. N Engl J Med 2012), l'image de la consommation de café dans la population générale est davantage celle d'une boisson à restreindre pour son impact hypothétique sur le stress, les tremblements, la nervosité, la tachycardie ...

Au cours des MICI, **l'impact potentiel du café reste mal connu** ainsi que le comportement de consommation et la perception de ces malades envers le café.



Comportement et perception de la consommation de café au cours des MICI



des malades avec MC ou RCH ont une perception négative non justifiée du café sur le retentissement de leur maladie.

Une étude Suisse réalisée en 2015 chez **442 malades avec MICI** (288 MC, 154 RCH) indique que les **patients consomment fréquemment et régulièrement du café** (73%) contenant de la caféine (93.5%)(Barthel C et al. Nutrition J 2015).

De façon surprenante, près de **50% de ces patients ont une perception négative de la consommation de café** sur leurs symptômes intestinaux, et pourtant continuent à consommer du café.

Cette **perception négative est la principale raison pour les malades** (76% au cours de la MC et 45% pour la RCH) **de ne pas consommer de café**.

Consommation de café et survenue d'une MICI

L'étude cas-témoins réalisée en **Arabie saoudite** en milieu hospitalier chez **171 malades avec RCH** nouvellement diagnostiquées appariées à 400 patients souffrant d'autres affections gastro-intestinales montre un **effet protecteur de la consommation fréquente de café ou de thé réduisant respectivement de 38% et 47% le risque de développer une RCH** (Almofarreh A et al. Int J Environ Res Public Health 2022).

Les résultats de cette étude récente confirment les données antérieures réalisées dans des populations différentes d'Asie du Pacifique et d'Australie (Siew CN et al. Gut 2015), de Suède (Hansen TS et al. J Crohns Colitis 2011) mettant en évidence que **la consommation quotidienne de café ou de thé par rapport à l'absence de consommation diminue d'environ 40% le risque de développer une RCH**.