

CHARLES-ANTOINE WINTER  
Diététicien-nutritionniste

# LE GRAND LIVRE DE L'ALIMENTATION ANTI-REFLUX

Vos programmes d'accompagnement diététique  
+ 25 recettes anti-RGO



TOUS LES CONSEILS D'UN DIÉTÉTICIEN-NUTRITIONNISTE  
POUR EN FINIR DÉFINITIVEMENT AVEC LES REFLUX ALIMENTAIRES  
ET RENOUER AVEC LE BIEN-ÊTRE

LE D U C . S  
P R A T I Q U E

# LE GRAND LIVRE

## DE L'ALIMENTATION ANTI-REFLUX

Élaboré sur la base des données scientifiques les plus récentes, le traitement nutritionnel anti-RGO (reflux gastro-œsophagien) repose sur des changements alimentaires simples qui vont renforcer les défenses naturelles de l'œsophage et briser le cercle vicieux de l'inflammation. Il vous permettra de dire adieu à votre reflux, mais aussi à vos douleurs articulaires, à vos kilos en trop, à vos troubles digestifs...

Dans ce livre l'auteur vous propose un regard nouveau sur ce trouble.

- **34 questions-réponses sur le reflux gastro-œsophagien (RGO) :** le stress peut-il provoquer un RGO ? Une bactérie peut-elle être la cause d'un RGO ?...
- **Les 13 règles d'or pour stopper et/ou soulager un RGO :** une mastication appliquée ; quelques associations alimentaires à éviter...
- Sophrologie, ostéopathie, exercices de gainage... **un accompagnement pluridisciplinaire.**
- **Les astuces naturelles et compléments nutritionnels :** acupuncture et acupression, aloe vera, propolis, probiotiques, huiles essentielles...
- **Vos programmes d'accompagnement diététique :** une semaine type « Soulagement et transition vers la guérison », une semaine type « Régime de croisière ».

---

### POUR RETROUVER LE PLAISIR DE MANGER SANS MÉDICAMENTS

---



© Charles Brumauid

**Charles-Antoine Winter** est diététicien-nutritionniste, consultant, conférencier et formateur. Ancien chef cuisinier en restaurant traditionnel il a été professeur en BTS diététique. Il a assuré la prise en charge diététique des patients de chirurgies digestives et bariatriques en milieu hospitalier et médicalisé.

ISBN : 979-10-285-1567-6



17 euros  
Prix TTC France

L E D U C . S  
P R A T I Q U E

Rayon : Santé



## REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

**Inscrivez-vous à notre newsletter** et recevez chaque mois :

- des conseils inédits pour vous sentir bien ;
- des interviews et des vidéos exclusives ;
- des avant-premières, des bonus et des jeux !

Rendez-vous sur la page :

**<https://tinyurl.com/newsletterleduc>**

**Découvrez aussi notre catalogue** complet en ligne sur  
notre site : **[www.editionsleduc.com](http://www.editionsleduc.com)**

Enfin, retrouvez toute notre actualité sur notre blog et sur les  
réseaux sociaux.



Design de couverture : Bernard Amiard et Antartik

Maquette : Sébastienne Ocampo

Illustrations : Fotolia, Nicolas Trève

© 2019 Leduc.s Éditions

10 place des Cinq-Martyrs-du-Lycée- Buffon

75015 Paris – France

ISBN : 979-10-285-1567-6

CHARLES-ANTOINE WINTER  
Diététicien nutritionniste

# LE GRAND LIVRE DE L'ALIMENTATION ANTIREFLUX

L E D U C . S  
P R A T I Q U E



# SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
<b>CHAPITRE 1</b> DÉFINITION, RAPPELS PHYSIOLOGIQUES, ÉTAT DES LIEUX ET CHIFFRES NATIONAUX	9
<b>CHAPITRE 2</b> 34 QUESTIONS-RÉPONSES SUR LE RGO	21
<b>CHAPITRE 3</b> LES 13 RÈGLES D'OR POUR STOPPER ET/OU SOULAGER UN RGO	55
<b>CHAPITRE 4</b> ACCOMPAGNEMENT PLURIDISCIPLINAIRE	69
<b>CHAPITRE 5</b> MES CHOIX ALIMENTAIRES ANTI-RGO	83
<b>CHAPITRE 6</b> 18 ASTUCES NATURELLES ET COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS DE SOIN	103
<b>CHAPITRE 7</b> MES PROGRAMMES D'ACCOMPAGNEMENT DIÉTÉTIQUE	137
<b>CHAPITRE 8</b> RECETTES ALTERNATIVES ET ANTI-ROUTINES	201
ANNEXES	207
INDEX	211
TABLE DES MATIÈRES	217



# INTRODUCTION

**L**e reflux gastro-œsophagien est une maladie qui concerne de plus en plus de Français et d'humains dans le monde. Elle n'est pas nouvelle et pourtant il n'y a toujours pas d'éducation préventive de la population, et les accompagnements médicaux et diététiques font encore trop vite et trop souvent la part belle aux soins allopathiques des symptômes, retardant ou empêchant le soin des causes profondes qui sont bien souvent multifactorielles. La dépendance chimique est malheureusement l'issue.

Dans ce livre je vous propose un regard nouveau sur ce trouble digestif. Vous y découvrirez qu'il n'est pas toujours associé aux brûlures d'estomac et que l'acidité gastrique n'en est pas la cause. Qu'un reflux peut ne pas être douloureux et/ou ne pas être acide. Et enfin que le désordre peut provenir de vos intestins.

Je fais le pari que n'importe qui est capable de comprendre cette pathologie et de devenir acteur de sa guérison. Pour ce faire je réponds à 34 questions courantes et vous livre un concentré de conseils, d'outils et de choix alimentaires capables de vous accompagner dans la prévention et le soulagement de votre reflux gastro-œsophagien.

Enfin je vous accompagne à travers deux programmes diététiques évolutifs. Tout d'abord un programme de soulagement et de transition vers la guérison, puis un « régime » de croisière avec des idées de recettes et un choix alimentaire adapté et surprenant.

Parce que cette pathologie est multifactorielle, elle doit être prise en charge par plusieurs professionnels de santé. Je mets en lumière ici trois professions qui complètent parfaitement l'accompagnement diététique et médical du reflux gastro-œsophagien. Ensemble on est plus forts pour soigner une maladie. Et cette équipe de soin pluridisciplinaire doit absolument vous inclure et vous impliquer.

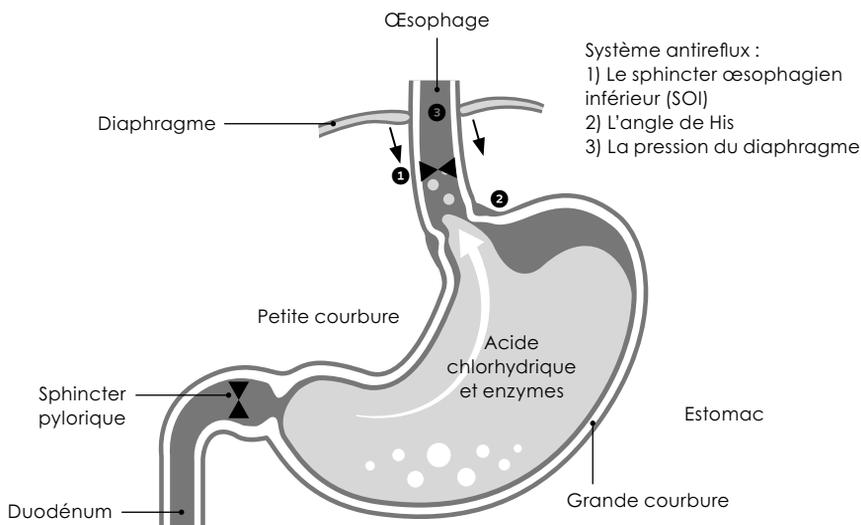
Ma main vous est donc tendue à travers ce livre. J'espère que mes conseils généraux sauront vous accompagner et vous motiver à ne rien lâcher.

Prenez soin de vous !

## CHAPITRE

# 1 DÉFINITION, RAPPELS PHYSIOLOGIQUES, ÉTAT DES LIEUX ET CHIFFRES NATIONAUX

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est, comme son nom l'indique, un reflux, une remontée du contenu de l'estomac dans l'œsophage. Or, l'anatomie digestive de la zone de jonction entre l'œsophage et l'estomac laisse supposer que cela n'est pas normal. Notre corps possède normalement son système antireflux.



Système antireflux

Cependant, tout comme le rot est plutôt normal (remontée de l'air présent dans l'estomac), les reflux occasionnels, sans régularité, ne sont pas inquiétants.

Ils sont en général les conséquences d'une pression trop importante dans l'estomac après le repas, suite à un soulever de charge par exemple, une ceinture trop serrée et/ou une mauvaise position. Enfin, le volume et la composition des repas peuvent favoriser l'ouverture du sphincter œsophagien inférieur (SOI), élément central de la barrière antireflux. Ce sont des reflux dits « physiologiques » ou régurgitations (terme plutôt pédiatrique).

Le terme RGO désigne la dérive pathologique du reflux physiologique. On découvre sa tournure pathologique à l'apparition de douleurs. Et cette dernière se fait sentir lorsque le reflux devient **chronique, fréquent et gagne en intensité**. Finalement, lorsque notre système antireflux perd en efficacité. La défaillance la plus courante et la plus reconnue médicalement de notre système antireflux est le manque d'étanchéité ou le relâchement anormal du sphincter du bas œsophage ou SOI.

En effet, contrairement à ce qui est véhiculé au sein de la population, les reflux d'acidité ne sont pas dus à une augmentation de l'acidité de l'estomac. D'ailleurs, de façon contradictoire à la théorie classique, de nombreuses études montrent que la sécrétion d'acide de l'estomac diminue avec l'âge alors que, parallèlement, l'incidence du RGO augmente\*.

---

\* Aging, the gastrointestinal tract, and risk of acid-related disease, Greenwald, *Am J Med* 2004 Sep 6 :117.

### **DIFFÉRENCES ENTRE RÉGURGITATION, VOMISSEMENT ET REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN (RGO)**

**Une régurgitation** est le terme pédiatrique du reflux gastro-œsophagien physiologique de l'adulte. Rien d'alarmant donc. La régurgitation ou le reflux physiologique sont le reflux d'aliments ou boissons non digérés. C'est juste un « aller-retour » dû à une immaturité du système antireflux du nourrisson ou, pour l'adulte, aux raisons mentionnées ci-avant.

**Un vomissement** est un moyen de défense de l'organisme suite à la présence d'une substance pathogène (bactérie néfaste, substance toxique, excès de sucre et/ou de graisses) dans l'estomac. Le corps met tout en œuvre pour l'évacuer le plus rapidement possible. Nausées, sueurs, contractions abdominales, spasmes gastriques et une production soudaine et excessive de salive (hypersialie) sont annonciateurs de l'éruption. Enfin, le vomissement a lieu.

**Le RGO**, quant à lui, n'est pas un mécanisme de défense. D'autre part, il arrive rarement jusque dans la cavité buccale. À noter que le RGO et le vomissement ont ceci en commun : les aliments remontés sont en cours de digestion ou ont été digérés. Enfin, il peut y avoir présence de bile aussi bien dans un RGO que dans un vomissement.

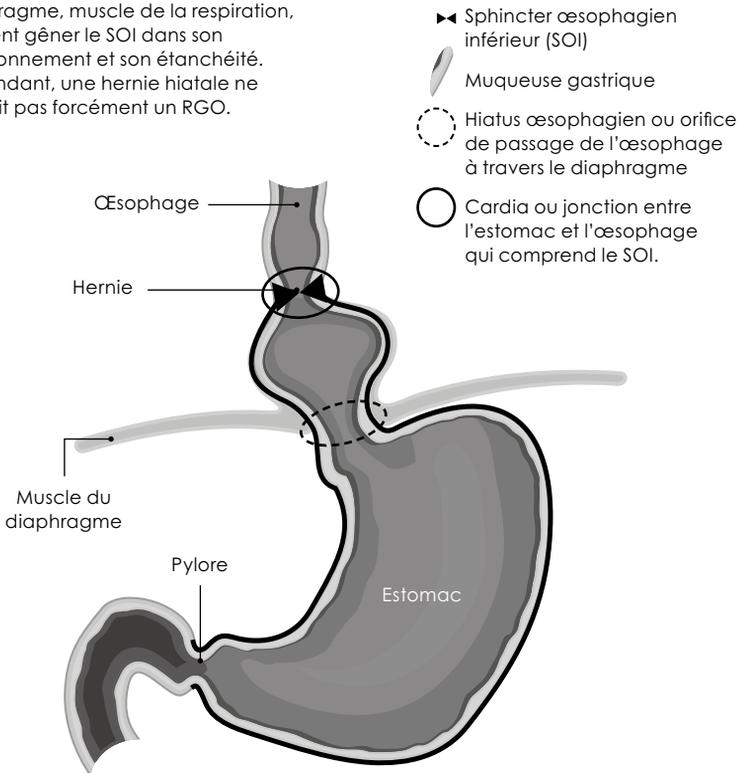
On distingue généralement 4 causes d'un RGO, ces causes pouvant se cumuler.

1. **Les causes mécaniques.** On pense ici à la hernie hiatale (voir schéma ci-après), à la sténose du pylore ou au dysfonctionnement du sphincter pylorique provoquant un reflux du contenu gastrique vers le SOI, à une pression ascendante (de l'estomac vers la bouche) importante dans l'abdomen due à la grossesse,

au surpoids, à l'obésité, à de mauvaises postures pendant et après les repas, à des activités physiques et sportives l'estomac plein, à des repas gargantuesques ou à des fermentations gastriques et/ou intestinales\*.

À l'expiration le diaphragme remonte.  
À l'inspiration le diaphragme descend.

Les mouvements et contractions du diaphragme, muscle de la respiration, peuvent gêner le SOI dans son fonctionnement et son étanchéité. Cependant, une hernie hiatale ne produit pas forcément un RGO.



**Hernie hiatale et risque de RGO**

\* Increased Intra-abdominal Pressure and GERD/Barret's Esophagus, Harvey J. Sugerman *Gastroenterology*, dec. 2007 vol 133, Issue 6 page 2075.

2. **Les causes chimiques.** On pense ici aux causes iatrogènes (médicaments dont les substances anticholinergiques), aux drogues (tabac et sa nicotine, alcool) et aux résidus de pesticides chimiques de synthèse (substances anticholinergiques).
3. **Les causes nerveuses.** On pense ici aux stress physiques (activités physiques, grossesse, hypoglycémies...) et psychiques (émotions, surmenage mental...)\*.
4. **Les causes alimentaires.** En effet, certains aliments et préparations ralentissent la vidange gastrique et/ou irritent les muqueuses œsophagiennes et gastriques et/ou favorisent les hypoglycémies et la prise de poids qui s'ajoute comme cause mécanique. Je vous invite à retrouver la liste des aliments à éviter et ceux à privilégier au chapitre 5 (p. 83). À noter tout de même que des intolérances et allergies alimentaires peuvent justifier que des aliments autorisés ne vous correspondent pas.

Enfin, ces 4 causes de RGO désignent un dysfonctionnement, un relâchement du sphincter œsophagien inférieur (SOI). Relâchement ou dysfonctionnement dus à des substances chimiques (médicaments, drogues, pesticides) et/ou un stress et/ou une alimentation erronée.

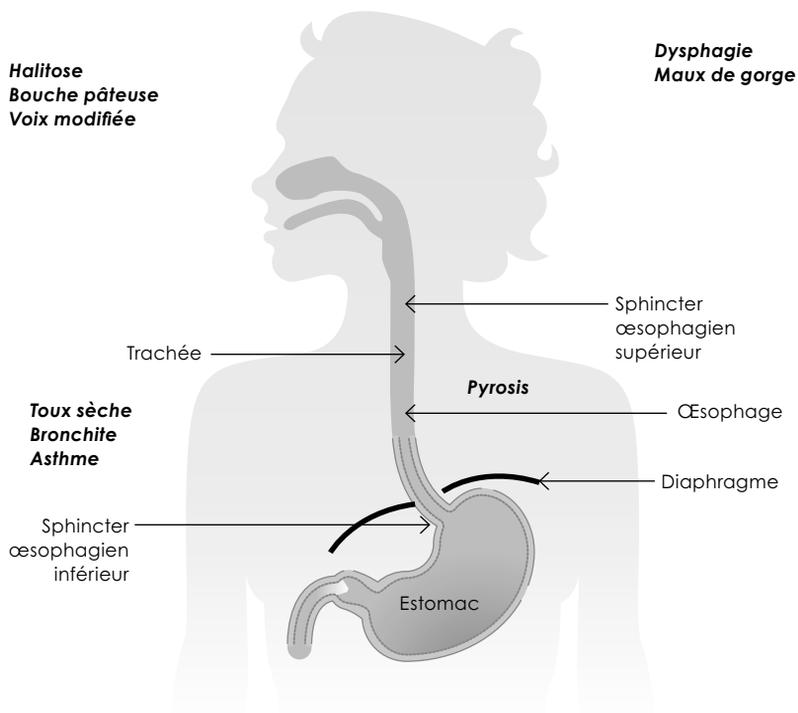
Le RGO nécessite un accompagnement diététique et médical dans les situations suivantes.

- Des sensations de **brûlures**, de l'estomac vers la bouche. On les appelle « pyrosis » et elles sont un signe clinique révélateur d'un RGO. À noter que l'œsophage passe contre la colonne vertébrale. Ainsi, les pyrosis peuvent induire des douleurs sourdes entre les omoplates. Enfin, elles peuvent être à l'origine d'un mal de gorge chronique, d'une toux sèche, d'une mauvaise haleine (halitose) et même d'une bronchite chronique ou d'asthme.

---

\* Critical role of stress in increased oesophageal mucosa permeability and dilated intercellular spaces. Farré R, *Gut*, 2007 ;56 :1191-1197.

- Quand il y a agression en profondeur des tissus de l'œsophage, lorsque l'acidité a réussi à s'infiltrer dans les tissus de l'œsophage à cause de leur dilatation, l'organisme tente de réparer les tissus lésés en générant **une inflammation**. On parle alors d'œsophagite, le suffixe « ite » désignant en médecine une inflammation. À noter ici que l'inflammation produit beaucoup de radicaux libres qui, à la longue, peuvent aussi entretenir l'inflammation. Il s'agit donc de protéger l'œsophage de l'agression par l'acide (cataplasme), de l'aider à refaire sa muqueuse (nutriments, microbiote intestinal) pour éviter les infiltrations d'acide et donner à l'organisme des antioxydants capables de contrer les radicaux libres qui entretiennent l'inflammation.
- L'inflammation et/ou le stress psychique peuvent induire **une sensation de gêne ou de blocage** ressentie au moment de la déglutition, lors du passage des aliments dans la bouche, le pharynx ou l'œsophage. On parle alors de **dysphagie**.
- À la longue et sans traitements, un RGO peut être à l'origine d'un cancer de l'œsophage avec l'altération de la muqueuse œsophagienne (œsophage de Barrett), altération qui augmente le risque de développer un cancer de 50 à 100 fois.



**Effets pathologiques du RGO**

**MISE AU POINT SUR UNE IDÉE REÇUE FÂCHEUSE**

**L'acidité gastrique n'est pas la cause de votre RGO !  
On confond le symptôme avec la cause !**

L'acidité est l'élément douloureux du RGO avec son action corrosive et les effets plus ou moins graves que cela génère. Elle est délétère car elle est sortie de son contexte naturel, à savoir la poche qui la produit qu'on appelle « estomac » et qui possède la seule muqueuse à pouvoir supporter les effets de l'acide chlorhydrique et des enzymes peptiques de façon permanente.

## PETITS RAPPELS PHYSIOLOGIQUES SUR L'IMPORTANCE DE LA SÉCRÉTION DE L'ACIDE CHLORHYDRIQUE (HCl) DANS L'ESTOMAC

L'acide chlorhydrique a 4 fonctions primordiales :

1. **Neutraliser les toxines et les pathogènes** que sont les virus, certaines bactéries, champignons et levures.
2. **Amorcer la digestion des protéines** en les décomposant en acides aminés grâce à l'activation d'une enzyme : la pepsine. Une enzyme digestive est un élément indispensable à la dégradation-transformation des nutriments pour leur assimilation. Ici, dans l'estomac, l'enzyme peptique ou pepsine est indispensable à la dégradation des protéines en acides aminés, unique forme assimilable par l'intestin grêle. Cependant, cette enzyme n'est activée qu'à la condition d'avoir une acidité gastrique forte (on parle du pH gastrique), donc un taux d'acide chlorhydrique élevé.
3. **Favoriser l'assimilation** de certains nutriments et particulièrement celle des protéines (comme nous venons de le voir), du fer, du calcium, du zinc, et tout particulièrement de la vitamine B12.
4. **Optimiser la digestion** au niveau intestinal par stimulation de la production de bile et de sucs et enzymes pancréatiques. En effet, l'acidité gastrique est tout aussi agressive pour les muqueuses œsophagiennes qu'intestinales. C'est pourquoi votre corps produit normalement de la bile et des sucs pancréatiques dans le duodénum, première partie de l'intestin juste après l'estomac. En effet, la bile neutralise en partie l'acidité du bol alimentaire provenant de l'estomac puis permet l'assimilation des graisses et des vitamines A, D, E et K. Les sucs pancréatiques neutralisent également l'acidité du bol alimentaire et permettent d'assimiler les protéines (avec des protéases), les graisses (avec des lipases) et les sucres (amylases et diastases). Autant dire qu'une bonne digestion dépend de la présence de bile et de sucs pancréatiques, dont la bonne sécrétion dépend d'une bonne production d'acide chlorhydrique ! Tout est lié.

L'acide chlorhydrique est donc important et la majorité des gens souffrent plus d'un manque d'acide chlorhydrique (hypochlorhydrie et achlorhydrie) que d'un excès (hyperchlorhydrie). Et un manque d'acidité favorise le RGO.

Voici différentes possibilités :

- Le stress vient stopper la production d'acide et d'enzyme peptique.
- L'acide chlorhydrique a peu d'action sur les fibres végétales. Ainsi, une alimentation trop riche en fibres végétales et/ou crudités n'est pas dégradée dans l'estomac. Elle le charge. Et en absence d'une mastication appliquée (la lourdeur gastrique suite à une vidange gastrique ralentie puis le risque de fermentations gastriques ou intestinales), le SOI est soumis à rude épreuve. Risque de RGO en vue !
- Une mastication et une insalivation insuffisantes favorisent une digestion incomplète des amidons par la ptyaline, enzyme glucidique présente dans la salive mais détruite dans l'estomac. Des amidons mal dégradés dans la bouche le sont par la suite par la flore de fermentation du côlon avec un risque accru de gaz favorisant le relâchement du SOI et une pression intra-abdominale qui contraint le SOI. Risque de RGO en vue !
- Un excès de liquides ou d'aliments riches en eau va diluer l'acidité gastrique. Si celle-ci est faible, alors la production d'enzymes pancréatiques sera faible et les amidons seront surtout dégradés par la flore intestinale avec le risque accru de gaz favorisant le relâchement du SOI et une pression intra-abdominale qui contraint le SOI. Risque de RGO en vue !

En somme, une diminution de la production d'acide chlorhydrique associée à une mauvaise mastication et un excès de liquide (qui dilue l'acidité gastrique) viennent facilement retarder la vidange gastrique et favorisent directement et indirectement le relâchement du SOI.

## **VOICI 3 TESTS POUR ÉVALUER VOTRE PRODUCTION D'ACIDE CHLORHYDRIQUE**

### **Le test du bicarbonate de soude**

À jeun ou tout du moins avant un repas, diluez ¼ de cuillère à café de bicarbonate de soude dans 25 cl d'eau. Buvez et observez l'apparition des premiers rots provoqués par le dioxyde de carbone dégagé par la réaction chimique entre l'acide chlorhydrique (HCl) et le bicarbonate de soude.

Ce qui compte c'est de chronométrer l'apparition des premiers rots :

- Rots à partir de 1 à 2 minutes : taux normal
- Rots à partir 2 à 3 minutes : taux normal à légèrement bas
- Rots à partir 3 à 5 minutes : taux bas. On parle d'insuffisance de production d'HCl ou hypochlorhydrie.
- Rots à partir 5 minutes et plus : potentiellement absence de production d'HCl ou achlorhydrie.

### **Le test des acides**

Diluez 1 cuillère à café de vinaigre de cidre ou 1 cuillère à soupe de citron dans un verre d'eau et absorbez ce mélange après le repas. Si la digestion est soulagée par ce cocktail, il existe un manque d'acide chlorhydrique.

### **L'enseignement de la betterave**

Buvez un jus de betterave rouge et observez vos urines. Si celles-ci se teintent en rouge, vous ne produisez pas assez d'acidité. La bétanine de la betterave rouge se décompose et perd donc sa couleur à un pH acide compris entre 4 et 5 soit le pH lors du processus de digestion d'un estomac sain.

Les chiffres sont encore rares et relativement anciens, mais en Europe, la prévalence du RGO est estimée entre 8,8 % et 25,9 % et est similaire à celle de l'Amérique du Nord. En France, en 2006, la prévalence globale (indépendamment de la fréquence des symptômes) du RGO était de 31,3 %, soit 1 Français sur 3. La prévalence du RGO fréquent est de 7,8 % (6 % avant 50 ans, 10 % au-delà) soit presque 1 Français sur 10.

Ces chiffres, qu'ils soient nationaux ou internationaux, seraient toujours en croissance. L'obésité, une alimentation dénaturée avec des apports insuffisants en fruits, légumes et légumineuses, la sédentarité avec la perte de tonicité des muscles profonds de gainage et la surmédication sont envisagés comme étant les principales causes.



## CHAPITRE

# 2 34 QUESTIONS- RÉPONSES SUR LE RGO

### 1. « J'ai des renvois, est-ce que c'est forcément un RGO ? »

Oui, qui dit renvoi du contenu de l'estomac dans l'œsophage, la gorge et la bouche, signifie bien qu'il y a un reflux. Mais ce dernier peut être physiologique et finalement normal ou pathologique et on parle alors de RGO. Si vos renvois sont immédiats (un aller-retour) et ne sont pas douloureux, c'est-à-dire sans sensations de brûlures, il n'y a pas à s'inquiéter. Cela dit, c'est signe que votre système antireflux a été malmené. Observez-vous les prochaines fois afin de voir si vous étiez dans une ou plusieurs des situations suivantes et tentez de les éviter.

- *Des vêtements trop cintrés* ou une ceinture trop serrée.
- *Une mauvaise position à table* avec un dos voûté et un estomac comprimé.
- *Un repas noyé avec trop de liquides*, soit plus d'un verre ou plus d'un bol de soupe, de smoothie, d'eau, d'alcool, de lait. Cela coupe la digestion et augmente le volume gastrique.
- *Un repas froid* et/ou avec des boissons glacées qui coupent la digestion.
- *Une mastication absente* (tachyphagie) ou très incomplète. Attention les crudités exigent une mastication très appliquée avant d'être avalées ! Elles doivent cuire en bouche.
- *Une activité physique juste après le repas* avec beaucoup de positions horizontales et/ou des flexions du buste.

- *Un stress* (du bruit, manger debout, rapidement...) ou une émotion intense.
- *Un repas très gras* (fritures, fromage, charcuterie, poisson gras, pâtisserie...) et/ou trop acide (sauce tomate, orange, ciboulette, fromage, alcool...).
- *L'association café-chocolat noir* en fin de repas.
- *Une sieste postprandiale*.

## **2. « Mon médecin m'a dit que ma toux était due à un RGO, quel rapport ? »**

Cela est tout à fait possible si votre toux est plutôt sèche et isolée, c'est-à-dire survenant après les repas et/ou surtout la nuit une fois allongé. Normalement, il y a une sensation de goût amer dans l'arrière-gorge avec une haleine désagréable (halitose).

Cette toux est une conséquence de l'irritation chronique du pharynx et, s'il y a une fausse route associée, ou par « inhalation », cette toux peut aussi annoncer l'irritation du larynx et des cordes vocales voire une irritation des bronches avec des bronchites chroniques.

Mais pourquoi une toux ?

Qui dit irritation par agression d'acide dit inflammation localisée et appel d'eau pour éteindre le feu de l'acidité (ou en termes scientifiques, pour la diluer). Pour ce faire, le corps a recours à la production de mucus et de salive.

Ainsi, si l'acidité gastrique arrive jusque dans les bronches par inhalation, il y aura bronchite (le « ite » de l'inflammation) et une toux plutôt grasse puisque les poumons peuvent produire du mucus. La toux sera là pour permettre l'évacuation du complexe mucus-acidité.