

# Grands principes alimentaires

pour réduire l'inflammation  
et bonifier la santé de l'intestin



à l'intention des personnes atteintes d'une condition auto-immune



**Dre Alexandra Albert**

Rhumatologue, Clinique Multidisciplinaire de Neuville

Membre associée de l'Institut de Cardiologie et de Pneumologie de l'Université Laval

- 1 **Cuisez vos repas**, mangez en pleine conscience et mastiquez complètement chaque bouchée. Votre digestion en sera bonifiée et votre intestin sera moins inflammé.
- 2 **Réduisez les glucides** au plus bas, même les glucides qui ne goûtent pas sucré (pain, pâtes, riz, patates).
- 3 **Mangez de vrais aliments**, surtout des végétaux. Les aliments transformés sont à éviter.
- 4 **Mangez l'arc-en-ciel** à tous les jours et optez pour les végétaux de couleurs foncées à l'extérieur comme à l'intérieur. Deux  de légumes verts/feuillus par jour, et au moins deux  de légumes d'autres couleurs. Ils sont riches en antioxydants et en vitamines qui ont des propriétés anti-inflammatoires pour l'intestin et le système immunitaire.
- 5 **Mangez bio** le plus souvent possible et favorisez les viandes/œufs provenant d'animaux élevés en liberté, si le budget le permet.
- 6 **Découvrez vos intolérances alimentaires** en tentant certaines diètes d'élimination: les gens atteints de maladies auto-immunes ont souvent des intolérances alimentaires qui contribuent à l'inflammation de leur intestin, leur système immunitaire et leurs symptômes.
- 7 **Intégrez plus de bons gras naturels et anti-inflammatoires** dans votre alimentation et éliminez les gras inflammatoires.
- 8 **Mangez très bien 80 % du temps – faites-vous plaisir 20 % du temps.** Les plus malades et sensibles ont besoin d'être strictes 100 % du temps sur plusieurs mois.





# Mangez de vrais aliments



Crédit photo: Dre Alexandra Albert







# Les grands principes expliqués


**1** Cuisiner la majorité de ses repas est un marqueur de meilleure santé dans les études. Cela s'explique entre autres parce que les aliments transformés sont moins nutritifs et cachent des additifs nuisibles pour l'intestin : du sucre et trop de sodium. Lorsque vous mangez pleine conscience, vous mangez assis, détendu, lentement, avec une attitude de gratitude. Le fait de manger lentement et de bien mastiquer favorise le début de la digestion dans la bouche à cause de plusieurs enzymes sécrétées dans la salive et permet aux signaux de satiété d'être mieux perçus. Les mécanismes qui déclenchent la digestion et l'absorption sont sous la gouverne du système nerveux parasympathique, celui-là même qui prend le dessus lorsqu'on est calme et détendu.

**2** Les glucides sont des sucres sous toutes les formes même s'ils ne sont pas sucrés au goût : sucres raffinés, céréales (gruau, céréales commerciales pour le déjeuner), pain, biscottes, pâtes et aliments à base de toutes les farines de grains (blé, riz, seigle, maïs, etc...). L'insuline et la leptine qui s'élèvent trop en réponse aux repas riches en glucides sont des hormones qui entretiennent l'inflammation. Ceci est d'autant plus vrai si vous êtes pré-diabétique/diabétique, votre cholestérol (triglycérides) est élevé et votre tour de taille est augmenté. Mettez la « pédale douce » sur les fruits, ils sont les bonbons de la nature. Le miel et le sirop d'érable ont les mêmes effets sur la santé métabolique que les autres sucres sur le plan de l'inflammation, de l'insuline et du diabète. Pour les mêmes raisons, évitez de boire vos calories ; jus, boissons gazeuses (même les versions diète) et lait.

**3** Voici des exemples d'aliments transformés : pains, pâtes, céréales à déjeuner et biscuits et non transformés : légumes, fruits, viandes, poissons, fruits de mer, riz, quinoa, orge mondé, avoine entière, légumineuses, etc... Les additifs alimentaires (les ingrédients que vous ne connaissez pas sur les étiquettes) sont une menace potentielle pour la santé de votre intestin et de votre microbiote intestinal.


**4** Couvrez au moins la moitié de votre assiette avec l'arc-en-ciel de végétaux.

	Rouge	Chou rouge, betterave, oignon rouge, poivron rouge, fraise, framboise, canneberge, pomme grenade
	Mauve/bleu	Bleuet, raisin, mûre
	Vert foncé	brocoli, roquette, épinard, asperge, chou de Bruxelles, coriandre, persil, chou kale, thé vert
	Blanc	Céleri rave, chou rave, chou-fleur, champignon, ail, oignon
	Orange	Agrumes, poivron, carotte, patate douce, mangue
	Brun	Noix de Grenoble, pacane, amande, baruka, chocolat noir > 60 %, café sans lait, etc...

 Besoin d'inspiration ? Tapez *Eat the Rainbow* sur Internet.

**5** On peut consulter la liste [Dirty Dozen](#) de l'EWG, mise à jour périodiquement, des 12 végétaux les plus contaminés aux pesticides : fraises, épinards, choux frisés (kale), nectarines, pommes, raisins, pêches, cerises, poires, tomates, céleri, pommes de terre et piments forts.

Une grande méta-analyse des études démontre clairement que les végétaux biologiques sont plus riches en nutriments, minéraux et plus faibles en pesticides.

 Petit budget ? Trempez les légumes et les fruits qui s'y prêtent de 12 à 15 minutes dans 3 l d'eau contenant 30 ml de bicarbonate de soude pour en retirer le plus possible de pesticides et puis, rincez.

Les viandes biologiques nourries à l'herbe et en liberté sont à privilégier (le quart de votre assiette).

- ▶ Le gras des viandes nourries à l'herbe est moins inflammatoire (ratio oméga 6/oméga 3 plus bas donc plus désirable) et plus nutritif en vitamines (A, D, E, K2). Les bovins sont faits pour manger de l'herbe au soleil et les poules sont omnivores.

**6** Les grains riches en gluten (blé, orge, seigle) et les produits laitiers (même ceux sans lactose) sont des aliments très fréquemment en cause dans les intolérances chez la gens atteints de maladies auto-immunes et ce, pour plusieurs raisons. D'autres aliments peuvent aussi nuire à l'inflammation tels les œufs, les autres grains (avoine, quinoa), le soya, le maïs, les arachides, les autres noix, les agrumes, les fruits de mer, le poisson, les additifs alimentaires (tous). Les gens souffrants d'arthrite peuvent avoir plus de douleurs en mangeant les végétaux de la famille des solanacées (plus inflammatoires pour leur arthrite): tomate, pomme de terre, poivron, piment, aubergine, paprika/curry, cerise de terre, baie de Goji. Les carences sont rares si vous mangez de tout, surtout beaucoup de légumes variés et de bons gras. Pour faire une diète d'élimination et découvrir vos intolérances alimentaires, il convient consulter un professionnel. Quelques ressources sont indiquées au point 9 (livres ou sites Web).

**7** Les gras ne sont pas tous créés égaux. Les gras naturels et non transformés (y compris pressé à froid) sont sains à consommer: noix, poisson, avocat, coco. Pour diminuer le ratio des gras inflammatoires (oméga 6) versus les gras anti-inflammatoires (oméga 3 et 9), favorisez les huiles d'olive, d'avocat, de lin (ne pas faire cuire), le beurre en quantité modérée (idéalement d'une vache nourrie à l'herbe), l'huile de coco extra vierge (plutôt neutre, modérément ici). Les autres huiles végétales (canola, soya, tournesol, maïs, pépin de raisin, arachide, sésame) sont à éviter car elles renferment beaucoup d'oméga 6 et sont extraites à chaud avec des solvants chimiques, ce qui risque d'altérer leurs propriétés. Attention, toutes les huiles végétales ont une fragilité à devenir oxydées et nuisibles pour la santé, par la lumière, l'oxygène dans l'air et la cuisson à haute température. On ne doit pas les consommer s'il y a une odeur de ranci. Si vous consommez des viandes commerciales, achetez les maigres. Si vous avez accès à des viandes nourries à l'herbe et en liberté, vous pouvez manger le gras et les abats. Les petits poissons gras sont à privilégier pour maximiser les omégas 3 (DHA et EPA) et minimiser votre exposition au mercure, qui crée à son tour de l'inflammation:

- ▶ SMASH: Sardines, Maquereaux, Anchois, Saumon sauvage (en conserve) et Hareng.
- ▶ Des suppléments d'oméga 3 de haute qualité, pour éviter le mercure, peuvent être pris tous les jours.

**8** Les gens les plus malades qui entament une diète d'élimination auront besoin d'au moins 3 mois d'observation stricte de leur diète avant d'en constater le maximum de bénéfice ou un échec. La règle du 80 %-20 % ne s'applique pas durant cette période car les bénéfices seront perdus à chaque déviation de la diète. Le système immunitaire et l'intestin deviennent de plus en plus résilients avec de la rigueur et du temps. Les écarts de diètes sont mieux tolérés après plusieurs mois.



# Les ressources

**SOS Cuisine**<sup>1</sup> est une ressource idéale pour se faire prendre par la main sans devoir réfléchir aux aliments à retirer et à favoriser. À chaque semaine, les plans menus bâtis par les nutritionnistes tiennent compte des spéciaux en circulaire.

- ▶ La première étape d'épuration d'une diète est d'apprendre à réduire les glucides. Le **menu cétogène** (LCHF stricte) ou *Low Carb Healthy Fat* (LCHF libéral) est une très bonne première approche à tenter en général pour y arriver, surtout si vous souffrez d'obésité, de pré-diabète ou de diabète. Il est dorénavant recommandé par le *American Diabetes Association*.
- ▶ Le **menu méditerranéen** pour perdre du poids est une bonne option pour réduire les glucides nuisibles en gardant les grains entiers. Un peu plus glucidique que le *LCHF* et moins gras. Il n'élimine pas les grains contenant du gluten.
- ▶ Le **menu Inflammation chronique** pousse plus loin les principes anti-inflammatoires et a plus de chance de fonctionner avec les maladies auto-immunes. C'est une diète d'élimination sans gluten, sans produits laitiers et certains autres aliments, sur les principes de l'approche hypotoxique (Jacqueline Lagacé, Dr Seignalet, Dre Kousmine).

Autres bonnes ressources pour les diètes d'élimination des aliments inflammatoires:

- ▶ La **diète paléo** est une forme de diète d'élimination. Plusieurs personnes peuvent y répondre favorablement. De nombreuses ressources existent; livres et sites Web, mais beaucoup sont en anglais. Attention, il n'est pas recommandé de manger des quantités importantes de protéines animales pour y arriver. Visez toujours un maximum de légumes.
- ▶ Les **diètes d'élimination** les plus performantes sont le protocole paléo auto-immun (*The Auto-Immune Protocol*) et *The Wahls protocol*, *The Wellness Auto-Immune Book*, etc... En cherchant sur Amazon et sur Internet vous y trouverez nombreux livres de recettes y étant associés, par exemple [The Paleo Mom](#).
- ▶ **Diet Doctor** est un des plus grands sites Web portant sur le *Low Carb High Fat* ou diète cétogène. Et c'est gratuit!



***What the Heck Should I Eat?*** Mark Hyman, MD. Édition février 2018.

Livre récent le plus à jour sur les meilleures recommandations basées sur la science, pour les gens confus sur l'alimentation (en anglais). Les principes discutés et conseils s'appliquent aussi aux gens qui ont des maladies auto-immunes et de l'arthrite/arthrose.

<sup>1</sup>Forfait Premium: 9,95 \$/mois ou moins.



# Mangez l'arc-en- ciel



Crédit photo: [flexitarian.nutritionist](https://flexitarian.nutritionist)

# Références scientifiques sur lesquelles sont basées les diètes d'élimination

## Identifies Food Triggers

- Bergmann MM, Caubet JC, Boguniewicz M, et al. Evaluation of food allergy in patients with atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2013 Jan; 1(1):22-8. doi: 10.1016/j.jaip.2012.11.005.
- Carroccio A, Mansueto P, Iacono G, Soresi M, et al. Non-celiac wheat sensitivity diagnosed by double-blind placebo-controlled challenge: exploring a new clinical entity. *Am J Gastroenterol.* 2012 Dec; 107(12):1898-906; quiz 1907. doi: 10.1038/ajg.2012.236.
- Chung BY, Cho SI, Ahn IS, Lee HB, et al. Treatment of atopic dermatitis with a low-histamine diet. *Ann Dermatol.* 2011 Sep; 23 Suppl 1:S91-5. doi: 10.5021/ad.2011.23.S1.S91.
- Fedewa A, Rao SS. Dietary fructose intolerance, fructan intolerance and FODMAPs. *Curr Gastroenterol Rep.* 2014 Jan; 16(1):370. doi: 10.1007/s11894-013-0370-0.
- Fleischer DM, Spergel JM, Assa'ad AH, Pongracic JA. Primary prevention of allergic disease through nutritional interventions. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2013 Jan; 1(1):29-36. doi: 10.1016/j.jaip.2012.09.003.
- Garzon DL, Kempker T, Piel P. Primary care management of food allergy and food intolerance. *Nurse Pract.* 2011 Dec 16;36(12):34-40. doi: 10.1097/01.NPR.0000407604.66816.98
- Guandalini S, Newland C. Differentiating food allergies from food intolerances. *Curr Gastroenterol Rep.* 2011 Oct;13(5):426-34. doi: 10.1007/s11894-011-0215-7.
- Hakimeh D, Tripodi S. Recent advances on diagnosis and management of childhood asthma and food allergies. *Ital J Pediatr.* 2013 Dec 27;39:80. doi: 10.1186/1824-7288-39-80.
- Hare ND, Fasano MB. Clinical manifestations of food allergy: differentiating true allergy from food intolerance. *Postgrad Med.* 2008 Jul 31;120(2):E01-5. doi: 10.3810/pgm.2008.07.1799.
- Heine RG. Gastrointestinal food allergies. *Chem Immunol Allergy.* 2015; 101:171-80. doi: 10.1159/000371700. Epub 2015 May 21.
- Ho MH, Wong WH, Chang C. Clinical spectrum of food allergies: a comprehensive review. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2014 Jun; 46(3):225-40. doi: 10.1007/s12016-012-8339-6.
- Kulis M, Wright BL, Jones SM, Burks AW. Diagnosis, management, and investigational therapies for food allergies. *Gastroenterology.* 2015 Jan 26. pii: S0016-5085(15)00149-3. doi: 0.1053/j.gastro.2015.01.034.
- Lieberman JA, Sicherer SH. Diagnosis of food allergy: epicutaneous skin tests, in vitro tests, and oral food challenge. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2011 Feb;11(1):58-64. doi: 10.1007/s11882-010-0149-4.
- Lifschitz C, Szajewska H. Cow's milk allergy: evidence-based diagnosis and management for the practitioner. *Eur J Pediatr.* 2015 Feb;174(2):141-50. doi: 10.1007/s00431-014-2422-3.
- Lomer MC. Review article: The aetiology, diagnosis, mechanisms and clinical evidence for food intolerance. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014 Dec 3. doi: 10.1111/apt.13041.pub ahead of print]
- Lomidze N, Gotua T, Gotua M. Ige-mediated food allergy - current problems and future perspectives (review). *Georgian Med News.* 2015 Jan;(238):73-8
- Mahoney EJ, Veling MC, Mims JW. Food allergy in adults and children. *Otolaryngol Clin North Am.* 2011 Jun; 44(3):815-33, xii. doi: 10.1016/j.otc.2011.03.014.
- Molina-Infante J, Arias A, Barrio J, Rodríguez-Sánchez J, et al. Four-food group elimination diet for adult eosinophilic esophagitis: A prospective multicenter study. *J Allergy Clin Immunol.* 2014 Nov;134(5):1093-9.e1. doi: 10.1016/j.jaci.2014.07.023.
- O'Keefe AW, De Schryver S, Mill J, Mill C, et al. Diagnosis and management of food allergies: new and emerging options: a systematic review. *J Asthma Allergy.* 2014 Oct 24; 7:141-64. doi: 10.2147/JAA.S49277.
- Patel T, Gawkrödger DJ. Food allergy in patients with eczema: immediate symptoms are usual, with nuts and tomatoes the major allergens. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011 Jul;25(7):865-7. doi: 10.1111/j.1468-3083.2010.03858.x.
- Perry TT, Pesek RD. Clinical manifestations of food allergy. *Pediatr Ann.* 2013 Jun 1; 42(6):96-101. doi: 10.3928/00904481-20130522-09.
- Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *J Allergy Clin Immunol.* 2014 Feb;133(2):291-307; quiz 308. doi: 10.1016/j.jaci.2013.11.020.



Spergel JM, Brown-Whitehorn TF, Cianferoni A, Shuker M, et al. Identification of causative foods in children with eosinophilic esophagitis treated with an elimination diet. *J Allergy Clin Immunol*. 2012 Aug; 130(2):461-7.e5. doi: 10.1016/j.jaci.2012.05.021.

Turnbull JL, Adams HN, Gorard DA. Review article: the diagnosis and management of food allergy and food intolerances. *Aliment Pharmacol Ther*. 2015 Jan; 41(1):3-25. doi: 10.1111/apt.12984.

Waserman S, Watson W. Food allergy. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2011 Nov 10; 7 Suppl 1:S7. doi: 10.1186/1710-1492-7-S1-S7.

Wood RA. Diagnostic elimination diets and oral food provocation. *Chem Immunol Allergy*. 2015; 101:87-95. doi: 10.1159/000371680. Epub 2015 May 21.

Vojdani A. The evolution of food immune reactivity testing: why immunoglobulin G or immunoglobulin A antibody for food may not be reproducible from one lab to another. *Altern Ther Health Med*. 2015; 21 Suppl 1:8-22.

Zopf Y, Baenkler HW, Silbermann A, Hahn EG, et al. The differential diagnosis of food intolerance. *Dtsch Arztebl Int*. 2009 May; 106(21):359-69; quiz 369-70; 4 p following 370. doi: 10.3238/arztebl.2009.0359.

### **Reduces Inflammation**

Eswaran S, Goel A, Chey WD. What role does wheat play in the symptoms of irritable bowel syndrome? *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2013 Feb; 9(2):85-91.

Gasbarrini A, D'Aversa F, Di Rienzo T, Franceschi F. Nutrients affecting gastric barrier. *Dig Dis*. 2014; 32(3):243-8. doi: 10.1159/000357856.

Merras-Salmio L, Kolho KL, Pelkonen AS, Kuitunen M, et al. Markers of gut mucosal inflammation and cow's milk specific immunoglobulins in non-IgE cow's milk allergy. *Clin Transl Allergy*. 2014 Mar 5;4(1):8. doi: 10.1186/2045-7022-4-8.

Navarro SL, Schwarz Y, Song X, Wang CY, et al. Cruciferous vegetables have variable effects on biomarkers of systemic inflammation in a randomized controlled trial in healthy young adults. *J Nutr*. 2014 Nov; 144(11):1850-7. doi: 10.3945/jn.114.197434.

Ohman L, Simrén M. Pathogenesis of IBS: role of inflammation, immunity and neuroimmune interactions. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2010 Mar; 7(3):163-73. doi: 10.1038/nrgastro.2010.4.

Rokayya S, Li CJ, Zhao Y, Li Y, Sun CH. Cabbage (*Brassica oleracea* L. var. *apitata*) phytochemicals with antioxidant and anti-inflammatory potential. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014 Jan; 14(11):6657-62.

Rubió L, Motilva MJ, Romero MP. Recent advances in biologically active compounds in herbs and spices: a review of the most effective antioxidant and anti-inflammatory active principles. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2013; 53(9):943-53. doi: 10.1080/10408398.2011.574802.

### **Repairs Intestinal Permeability**

Nocerino R, Pezzella V, Cosenza L, Amoroso A, et al. The controversial role of food allergy in infantile colic: evidence and clinical management. *Nutrients*. 2015 Mar 19; 7(3):2015-2025.

Savino F, Ceratto S, De Marco A, Cordero di Montezemolo L. Looking for new treatments of Infantile Colic. *Ital J Pediatr*. 2014 Jun 5; 40:53. doi: 10.1186/1824-7288-40-53.

Valentini L, Ramminger S, Haas V, Postrach E, et al. Small intestinal permeability in older adults. *Physiol Rep*. 2014 Apr 22; 2(4):e00281. doi: 10.14814/phy2.281.

Wilson K, Hill RJ. The role of food intolerance in functional gastrointestinal disorders in children. *Aust Fam Physician*. 2014 Oct;43(10):686-9.

Zigich S, Heuberger R. The relationship of food intolerance and irritable bowel syndrome in adults. *Gastroenterol Nurs*. 2013 Jul-Aug;36(4):275-82. doi: 10.1097/SGA.0b013e31829ed911.

### **Personalized Diet Approach**

Berni Canani R, Leone L, D'Auria E, Riva E, et al. The effects of dietary counseling on children with food allergy: a prospective, multicenter intervention study. *J Acad Nutr Diet*. 2014 Sep;114(9):1432-9. doi: 10.1016/j.jand.2014.03.018.

Fasano A. Novel therapeutic/integrative approaches for celiac disease and dermatitis herpetiformis. *Clin Dev Immunol*. 2012; 2012:959061. doi: 10.1155/2012/959061.

Gonsalves N, Yang GY, Doerfler B, Ritz S, et al. Elimination diet effectively treats eosinophilic esophagitis in adults; food reintroduction identifies causative factors. *Gastroenterology*. 2012 Jun; 142(7):1451-9.e1; quiz e14-5. doi: 10.1053/j.gastro.2012.03.001.

Kim J, Kwon J, Noh G, Lee SS. The effects of elimination diet on nutritional status in subjects with atopic dermatitis. *Nutr Res Pract*. 2013 Dec; 7(6):488-94. doi: 10.4162/nrp.2013.7.6.488.

Lucendo AJ, Arias Á, González-Cervera J, Yagüe-Compadre JL, et al. Empiric 6-food elimination diet induced and maintained prolonged remission in patients with adult eosinophilic esophagitis: a prospective study on the food cause of the disease. *J Allergy Clin Immunol*. 2013 Mar; 131(3):797-804. doi: 10.1016/j.jaci.2012.12.664.

Mahoney EJ, Veling MC, Mims JW. Food allergy in adults and children. *Otolaryngol Clin North Am*. 2011 Jun; 44(3):815-33, xii. doi: 10.1016/j.otc.2011.03.014.

### **Phytonutrients to Heal the Gut**

Gupta C, Prakash D. Phytonutrients as therapeutic agents. *J Complement Integr Med*. 2014 Sep; 11(3):151-69.

Slavin JL, Lloyd B. Health benefits of fruits and vegetables. *Adv Nutr*. 2012 Jul 1; 3(4):506-16. doi: 10.3945/an.112.002154.

Somani SJ, Modi KP, Majumdar AS, Sadarani BN. Phytochemicals and their potential usefulness in inflammatory bowel disease. *Phytother Res*. 2015 Jan 9. doi: 10.1002/ptr.5271. [Epub ahead of print]

Wagner AE, Terschluessen AM, Rimbach G. Health promoting effects of brassica-derived phytochemicals: from chemopreventive and anti-inflammatory activities to epigenetic regulation. *Oxid Med Cell Longev*. 2013; 2013:964539. doi: 10.1155/2013/964539.

### **Reduces Toxic Burden**

Hofmann T, Kuhnert A, Schubert A, Gill C, et al. Modulation of detoxification enzymes by watercress: in vitro and in vivo investigations in human peripheral blood cells. *Eur J Nutr*. 2009 Dec; 48(8):483-91.

Krajka-Kuźniak V, Paluszczak J, Szaefer H, Baer-Dubowska W. Betanin, a beetroot component, induces nuclear factor erythroid-2-related factor 2-mediated expression of detoxifying/antioxidant enzymes in human liver cell lines. *Br J Nutr*. 2013 Dec; 110(12):2138-49. doi: 10.1017/S0007114513001645.

Sears ME, Genuis SJ. Environmental determinants of chronic disease and medical approaches: recognition, avoidance, supportive therapy, and detoxification. *J Environ Public Health*. 2012; 2012:356798. doi: 10.1155/2012/356798.

Thompson HJ, Heimendinger J, Diker A, O'Neill C, et al. Dietary botanical diversity affects the reduction of oxidative biomarkers in women due to high vegetable and fruit intake. *J Nutr*. 2006 Aug; 136(8):2207-12.

Valacchi G, Caccamo D, Pelle E, De Luca C. Innovative approaches in environmental medicine: redox/detoxification biomarkers in environmental intolerances. *Oxid Med Cell Longev*. 2013; 2013:691624. doi: 10.1155/2013/691624.

Wagner AE, Ernst I, Iori R, Desel C, et al. Sulforaphane but not ascorbigen, indole-3-carbinol and ascorbic acid activates the transcription factor Nrf2 and induces phase-2 and antioxidant enzymes in human keratinocytes in culture. *Exp Dermatol*. 2010 Feb; 19(2):137-44. doi: 10.1111/j.1600-0625.2009.00928.x.

Warwick E, Cassidy A, Hanley B, Jouni ZE, et al. Effect of phytochemicals on phase II enzyme expression in infant human primary skin fibroblast cells. *Br J Nutr*. 2012 Dec 28; 108(12):2158-65. doi: 10.1017/S0007114512000554.

### **No Calorie Restriction**

Berni Canani R, Leone L, D'Auria E, Riva E, et al. The effects of dietary counseling on children with food allergy: a prospective, multicenter intervention study. *J Acad Nutr Diet*. 2014 Sep; 114(9):1432-9. doi: 10.1016/j.jand.2014.03.018.

Berry MJ, Adams J, Voutilainen H, Feustel PJ, et al. Impact of elimination diets on growth and nutritional status in children with multiple food allergies. *Pediatr Allergy Immunol*. 2015 Mar; 26(2):133-8. doi: 10.1111/pai.12348.

Sova C, Feuling MB, Baumler M, Gleason L, et al. Systematic review of nutrient intake and growth in children with multiple IgE-mediated food allergies. *Nutr Clin Pract*. 2013 Dec; 28(6):669-75. doi: 10.1177/0884533613505870.

### **Promotes Body Awareness of Foods**

Alpay K, Ertas M, Orhan EK, Ustay DK, et al. Diet restriction in migraine, based on IgG against foods: a clinical double-blind, randomised, cross-over trial. *Cephalalgia*. 2010 Jul; 30(7):829-37. doi: 10.1177/0333102410361404.

Aydinlar EI, Dikmen PY, Tiftikci A, Saruc M, et al. IgG-based elimination diet in migraine plus irritable bowel syndrome. *Headache*. 2013 Mar; 53(3):514-25. doi: 10.1111/j.1526-4610.2012.02296.x.

Lucendo AJ, Arias A. Treatment of adult eosinophilic esophagitis with diet. *Dig Dis*. 2014; 32(1-2):120-5. doi: 10.1159/000357088.

Leung PS, Shu SA, Chang C. The changing geoepidemiology of food allergies. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2014 Jun;46(3):169-79. doi: 10.1007/s12016-014-8411-5.

Nigg JT, Holton K. Restriction and elimination diets in ADHD treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2014 Oct;23(4):937-53. doi: 10.1016/j.chc.2014.05.010.

Pelsser LM, Frankena K, Toorman J, Savelkoul HF, et al. Effects of a restricted elimination diet on the behaviour of children with attention-deficit hyperactivity disorder (INCA study): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2011 Feb 5; 377(9764):494-503. doi: 10.1016/S0140-6736(10)62227-1.

Randhawa S, Bahna SL. Hypersensitivity reactions to food additives. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2009 Jun; 9(3):278-83. doi: 10.1097/ACI.0b013e32832b2632.

Stevens LJ, Kuczek T, Burgess JR, Hurt E, et al. Dietary sensitivities and ADHD symptoms: thirty-five years of research. *Clin Pediatr (Phila)*. 2011 Apr; 50(4):279-93. doi: 10.1177/0009922810384728.

Vojdani A. Molecular mimicry as a mechanism for food immune reactivities and autoimmunity. *Altern Ther Health Med*. 2015; 21 Suppl 1:34-45.

### **Gluten/Wheat/Celiac Disease**

Ashat M, Kochhar R. Non-celiac gluten hypersensitivity. *Trop Gastroenterol*. 2014 Apr-Jun; 35(2):71-8.

Brown AC. Gluten sensitivity: problems of an emerging condition separate from celiac disease. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2012 Feb; 6(1):43-55. doi: 10.1586/egh.11.79.

Czaja-Bulsa G. Non coeliac gluten sensitivity - A new disease with gluten intolerance. *Clin Nutr*. 2015 Apr; 34(2): 189-194. doi: 10.1016/j.clnu.2014.08.012.

Francavilla R, Cristofori F, Stella M, Borrelli G, et al. Treatment of celiac disease: from gluten-free diet to novel therapies. *Minerva Pediatr*. 2014 Oct; 66(5):501-16.

Mooney PD, Aziz I, Sanders DS. Non-celiac gluten sensitivity: clinical relevance and recommendations for future research. *Neurogastroenterol Motil*. 2013 Nov; 25(11):864-71. doi: 10.1111/nmo.12216.

Mulder CJ, van Wanrooij RL, Bakker SF, Wierdsma N, et al. Gluten-free diet in gluten-related disorders. *Dig Dis*. 2013; 31(1):57-62. doi: 10.1159/000347180.

Nijeboer P, Bontkes HJ, Mulder CJ, Bouma G. Non-celiac gluten sensitivity. Is it in the gluten or the grain? *J Gastrointest Liver Dis*. 2013 Dec; 22(4):435-40.

Pasha I, Saeed F, Sultan MT, Batool R, et al. Wheat allergy & intolerance: recent updates and perspectives. An Italian prospective multicenter survey on patients suspected of having non-celiac gluten sensitivity. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2013 Sep 2.

Pietzak M. Celiac disease, wheat allergy, and gluten sensitivity: when gluten free is not a fad. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2012 Jan;36(1 Suppl):68S-75S. doi: 10.1177/0148607111426276.

Sapone A, Bai JC, Ciacci C, Dolinsek J, et al. Spectrum of gluten-related disorders: consensus on new nomenclature and classification. *BMC Med*. 2012 Feb 7; 10:13. doi: 10.1186/1741-7015-10-13.

Volta U, Bardella MT, Calabrò A, Troncone R, et al. Study group for n-celiac gluten sensitivity. *BMC Med*. 2014 May 23; 12:85. doi: 10.1186/1741-7015-12-85.

### **Irritable Bowel Syndrome/Intestinal Permeability**

Ahmad OF, Akbar A. Dietary treatment of irritable bowel syndrome. *Br Med Bull*. 2015 Mar; 113(1):83-90. doi: 10.1093/bmb/ldu039.

Alonso C, Vicario M, Pigrau M, Lobo B, et al. Intestinal barrier function and the brain-gut axis. *Adv Exp Med Biol*. 2014; 817:73-113. doi: 10.1007/978-1-4939-0897-4\_4.

Boettcher E, Crowe SE. Dietary proteins and functional gastrointestinal disorders. *Am J Gastroenterol*. 2013 May;108(5):728-36. doi: 10.1038/ajg.2013.97. Epub 2013 Apr 9. Review.

Bonaz BL, Bernstein CN. Brain-gut interactions in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*. 2013 Jan;144(1): 36-49. doi: 10.1053/j.gastro.2012.10.003.

Chey WD. The role of food in the functional gastrointestinal disorders: introduction to a manuscript series. *Am J Gastroenterol*. 2013 May; 108(5):694-7. doi: 10.1038/ajg.2013.62.

Cuomo R, Andreati P, Zito FP, Passananti V, et al. Irritable bowel syndrome and food interaction. *World J Gastroenterol*. 2014 Jul 21; 20(27):8837-45. doi: 10.3748/wjg.v20.i27.8837.

de Roest RH, Dobbs BR, Chapman BA, Batman B, et al. The low FODMAP diet improves gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a prospective study. *Int J Clin Pract*. 2013 Sep; 67(9):895-903. doi: 10.1111/ijcp.12128.

