



AFDN

Association Française
des Diététiciens Nutritionnistes

Mise au point de la

Commission Scientifique et Recherche (CSR)

Version du 27/02/2020.



Syndrome d'auto-brasserie

Le syndrome d'auto-brasserie ou syndrome de fermentation intestinale résulte de la production endogène d'éthanol par fermentation des champignons ou bactéries présentes dans le système gastro-intestinal ⁽¹⁾. Ce phénomène, très peu étudié, a notamment été rapporté dans des cas de diabète, d'obésité et maladie de Crohn ^(2,3). Il faut noter qu'un cas de syndrome d'auto-brasserie par fermentation dans l'appareil urinaire a été récemment rapporté ⁽⁴⁾.

Dans les quelques cas rapportés publiés, les traitements mis en place étaient antifongiques, éventuellement associés à une alimentation hypoglucidique et/ou à la prise de probiotiques ^(2,5-7).

Plus précisément, dans le cas d'un patient atteint de maladie de Crohn, présenté par Welch et. al, une alimentation hypoglucidique et l'arrêt de la prise d'antibiotiques ont été suffisants pour entraîner la rémission du syndrome d'auto-brasserie ⁽²⁾. Dans le cas présenté par Malik et. al, l'échec du traitement antifongique de 2^{ème} intention a été attribué au moins en partie par des écarts au régime hypoglucidique (consommation de pizza et de soda) ⁽⁶⁾. Dans le cas présenté par Saverimuttu et. al, un régime hypoglucidique a été mis en place, toutefois, c'est surtout l'adaptation du traitement antifongique qui est apparu comme décisive dans la rémission du syndrome ⁽⁵⁾. Dans un autre cas, une alimentation normale a été conservée pendant le traitement antifongique ⁽⁷⁾.

Le suivi au long cours d'un régime sans glucides a été proposé pour certains patients ^(2,5) alors que pour d'autres les glucides ont été réintroduits ^(6,7).

En conclusion, nous disposons à ce jour de preuves limitées et de faible niveau. Le régime sans glucide ne semble pas une condition sine qua non à la rémission du syndrome d'auto-brasserie et ne semble pas indispensable au long court pour éviter les rechutes. Dans l'attente d'études d'un niveau de preuve suffisant il semble opportun d'adapter le régime alimentaire du patient aux éventuelles pathologies associées au syndrome d'auto-brasserie.

Erika Guyot, diététicienne et doctorante en recherche clinique, membre de la CSR

Pour la Commission Scientifique et Recherche de l'AFDN

Bibliographie

1. Painter K, Sticco KL. Auto-brewery Syndrome (Gut Fermentation). StatPearls. 2019.
2. Welch BT, Coelho Prabhu N, Walkoff L, Trenkner SW. Auto-brewery Syndrome in the Setting of Long-standing Crohn's Disease: A Case Report and Review of the Literature. J Crohns Colitis. 2016 Dec;10(12):1448–50.
3. Hafez EM, Hamad MA, Fouad M, Abdel-Lateff A. Auto-brewery syndrome: Ethanol pseudo-toxicity in diabetic and hepatic patients. Hum Exp Toxicol. 2017 May;36(5):445–50.
4. Kruckenberg KM, DiMartini AF, Rymer JA, Pasculle AW, Tamama K. Urinary Auto-brewery Syndrome: A Case Report. Ann Intern Med. 2020 Feb 25;
5. Saverimuttu J, Malik F, Arulthasan M, Wickremesinghe P. A Case of Auto-brewery Syndrome Treated with Micafungin. Cureus. 2019 Oct 14;11(10):e5904.
6. Malik F, Wickremesinghe P, Saverimuttu J. Case report and literature review of auto-brewery syndrome: probably an underdiagnosed medical condition. BMJ open Gastroenterol. 2019 Aug 1;6(1):e000325.
7. Akhavan BJ, Ostrosky-Zeichner L, Thomas EJ. Drunk Without Drinking: A Case of Auto-Brewery Syndrome. ACG case reports J. 2019 Sep;6(9):e00208.