



Le curcuma dans les produits destinés aux troubles digestifs : que révèle la revue de 2024

Dr. A. Colonnese¹, R. Panzironi²

¹ Nutrition Biologist, Latina, Italy

² Independent Researcher, Latina, Italy

1. ABSTRACT

Cette revue systématique a évalué si les préparations à base de curcuma ou de curcumine pouvaient être utiles dans les troubles digestifs. Le message central est pratique : les études ont examiné des produits, des doses et des personnes ayant des diagnostics définis, et non l'épice courante ajoutée aux repas. La synthèse des auteurs a inclus des essais cliniques contrôlés et des études observationnelles comparatives sur les maladies inflammatoires de l'intestin, le syndrome de l'intestin irritable, la dyspepsie, le reflux gastro-œsophagien et les ulcères. Sur 1 173 références soumises à sélection, 26 études ont été jugées éligibles. Aucune analyse statistique unique n'a été réalisée car les recherches différaient trop en termes de diagnostics, de produits utilisés, de doses, de durée et de critères définissant l'amélioration. Dans les maladies inflammatoires de l'intestin, certaines études ont signalé des résultats favorables, surtout avec des produits oraux ou des formulations conçues pour augmenter l'absorption. Dans le syndrome de l'intestin irritable, les résultats sont apparus variables : certaines combinaisons ont amélioré les scores des symptômes, tandis que d'autres préparations n'ont pas fait mieux que le placebo. Pour la dyspepsie, les ulcères et le reflux, les preuves étaient encore moins cohérentes. Les événements indésirables rapportés ont été globalement peu nombreux, mais seules neuf études ont recueilli des données sur les effets non intestinaux. Plus de la moitié des études incluses présentaient un risque élevé de biais, c'est-à-dire des caractéristiques susceptibles de fausser l'estimation de l'effet. Par conséquent, la revue suggère des bénéfices possibles dans des contextes spécifiques, mais ne démontre pas un effet unique du curcuma et ne permet pas de transposer les résultats à l'épice culinaire.

VIDEO ARTICLE



ARTICLE INFORMATION

Received: October 25, 2026

Revised: October 25, 2026

Accepted: October 25, 2026

Published: October 2026

DOI 10.5281/zenodo.placeholder

KEYWORDS

curcuma prodotti studiati disturbi digestivi
estratto di curcuma disturbi digestivi
curcumina intestino studi clinici
curcuma sindrome intestino irritable
curcumina colite ulcerosa
formulazioni di curcuma

MISSION

LIFE Science Hub – Journal of Science est né avec l'objectif de rendre le savoir scientifique accessible sans renoncer à la rigueur méthodologique, à la qualité des sources et à l'autorité des contenus. La revue promeut la diffusion des connaissances dans les sciences de la santé, de la nutrition, de la médecine et de la longévité, en créant un pont entre le monde de la recherche et la société.

À travers des articles, des revues, des analyses approfondies et des contributions d'experts, le Journal valorise la médecine et la science fondées sur les preuves, en favorisant une interprétation correcte des données scientifiques et en luttant contre la désinformation. Chaque contenu est élaboré avec l'objectif de traduire la complexité de la recherche en informations compréhensibles, utiles et applicables, tout en préservant intacts les principes d'exactitude, de transparence et d'indépendance scientifique.

Libre de tout conditionnement politique, industriel et commercial, la revue se propose comme un espace éditorial faisant autorité et indépendant, dédié à la promotion de la culture scientifique, de la formation professionnelle continue et du développement de la conscience sanitaire au sein de la population.



2. CE QUE CETTE RECHERCHE A ANALYSÉ

L'étude de Thavorn et ses collègues de 2024 a examiné exclusivement des recherches menées sur l'homme avec un groupe témoin. Elle a pris en compte la curcumine, ses dérivés et les produits contenant du curcuma utilisés pour les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, le syndrome de l'intestin irritable, la dyspepsie, le reflux gastro-œsophagien et les ulcères. En termes simples, elle a cherché à savoir si une préparation définie pouvait modifier les symptômes, la rémission, les rechutes, la qualité de vie ou les événements indésirables par rapport à un placebo, à l'absence de traitement ou à une autre thérapie. La recherche n'a pas évalué l'usage culinaire de l'épice. Les produits n'étaient pas équivalents : certains étaient des extraits oraux, d'autres des combinaisons végétales, des formulations à absorption accrue ou des préparations locales. La dose et la durée variaient également. Cette diversité est importante car elle empêche de traiter le mot « curcuma » comme s'il désignait une intervention unique.

3. QUELS RÉSULTATS RESSORTENT DE L'ÉTUDE

Le résultat global dresse un tableau hétérogène. Dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), plusieurs études ont rapporté des améliorations, mais avec des mesures de réponse différentes. Dans le syndrome de l'intestin irritable, certaines formules mixtes ont donné des résultats favorables, tandis que d'autres extraits n'ont montré aucune différence nette par rapport au placebo. Pour les autres troubles digestifs, les preuves étaient encore plus disparates. Les auteurs n'ont pas calculé d'effet moyen unique, car combiner des données aussi diverses aurait pu produire une synthèse trompeuse. En ce qui concerne la sécurité, les événements indésirables signalés étaient généralement limités, mais leur collecte n'était pas exhaustive. Cela permet de décrire une tolérance observée dans les études, et non de définir la sécurité de chaque produit ou de l'usage prolongé.

4. POURQUOI CETTE ÉTUDE EST PERTINENTE

La valeur principale de cette revue est de clarifier une distinction essentielle : une épice alimentaire et une formule cliniquement étudiée ne sont pas interchangeables. Dans les études incluses, la quantité de substances actives, la technologie de formulation et le contexte thérapeutique étaient définis par le protocole. Par conséquent, un résultat éventuel ne peut pas être automatiquement attribué au curcuma utilisé en cuisine. La revue aide également à éviter une seconde simplification : un résultat favorable dans la rectocolite hémorragique ne démontre pas un bénéfice dans le syndrome de l'intestin irritable, le reflux ou la dyspepsie. Chaque pathologie possède des mécanismes et des critères cliniques différents. Des données spécifiques par produit et par diagnostic sont donc nécessaires.

5. LIMITES DE L'ÉTUDE ET CE QU'ELLE NE DÉMONTRE PAS

L'étude de Thavorn et ses collègues de 2024 dépend de la qualité des recherches disponibles. Quatorze des 26 études incluses ont été jugées à haut risque de biais ; les autres présentaient des incertitudes méthodologiques. Des échantillons souvent réduits, une mise en aveugle incomplète, des données manquantes et des critères d'amélioration divergents réduisent la certitude des estimations. La revue ne démontre pas que le curcuma soigne les troubles digestifs, ni que tous les extraits ont le même effet. Elle ne prouve pas non plus qu'une préparation efficace en complément d'un traitement conventionnel puisse le remplacer. Enfin, comme les formules étaient très variées, elle n'établit ni dose universelle ni durée appropriée pour le grand public.

6. PREUVES INDÉPENDANTES DE CONFIRMATION

La partie la plus cohérente de la littérature concerne certaines formulations utilisées en complément dans la rectocolite hémorragique. Une revue avec méta-analyse de six études randomisées, portant sur 385 participants, a révélé une probabilité accrue de rémission clinique avec de la curcumine ajoutée au traitement standard : risque relatif, ou RR, de 2,10 ; intervalle de confiance à 95 % de 1,13 à 3,89. En



revanche, le résultat n'était pas concluant concernant la rémission ou l'amélioration endoscopique, c'est-à-dire observée directement au niveau de la muqueuse intestinale [1]. Cela confirme de manière modérée que le signal potentiel dépend du contexte clinique et de la formulation. Dans un essai randomisé mené auprès de 50 personnes atteintes de rectocolite hémorragique active déjà traitées par mésalazine, Lang et ses collègues ont comparé 3 g de curcumine par jour à un placebo pendant un mois. Une rémission clinique a été observée chez 53,8 % des patients du groupe curcumine et chez aucun patient du groupe placebo ; toutefois, l'intervalle de confiance très large indique une estimation peu précise [2]. Un autre essai portant sur 121 personnes souffrant du syndrome de l'intestin irritable a révélé une diminution des symptômes avec une combinaison de curcumine et d'huile essentielle de fenouil, mais pas avec de la curcumine isolée [3]. Ces preuves soulignent la nécessité de se référer à la formule exacte, et non à l'épice en général.

7. PREUVES DISCORDANTES

Les résultats contradictoires montrent pourquoi il n'est pas correct de parler d'un effet digestif constant. Dans un essai randomisé après une chirurgie pour la maladie de Crohn, 62 personnes ont reçu de la curcumine par voie orale ou un placebo pendant six mois. La récurrence endoscopique est apparue chez 58 % et 68 % des groupes respectivement, sans différence statistiquement significative ; de plus, la récurrence endoscopique sévère s'est révélée plus fréquente avec la curcumine [4]. Cette donnée concerne un scénario clinique spécifique et ne prouve pas de danger général, mais elle réduit la transférabilité des résultats positifs obtenus dans la rectocolite hémorragique. Un autre essai mené sur 106 personnes atteintes du syndrome de l'intestin irritable n'a pas révélé de bénéfices par rapport au placebo avec *Curcuma xanthorrhiza*, une espèce différente de *Curcuma longa*, prise pendant 18 semaines [5]. La différence botanique limite la comparaison directe, mais renforce un point : l'espèce, la composition, la dose et le modèle de maladie peuvent modifier l'issue. Aucune preuve directement discordante suffisamment pertinente n'a été identifiée au-delà de ces études ; cela ne démontre pas l'absence de résultats contraires.

8. QUADRO COMPARATIVO E SINTESI DELLE EVIDENZE

Comparaison entre les publications indépendantes et le message central de la revue de 2024.

Quadro comparativo

Publication	Modèle et résultat principal	Rapport avec l'étude	Limite principale
Yin et al., 2022 [1]	Méta-analyse de 6 essais, 385 personnes : signal en faveur d'une rémission clinique dans la rectocolite hémorragique.	Confirmation directe d'effets possibles en tant qu'adjuvant thérapeutique.	Hétérogénéité élevée et intervalles larges pour certains résultats.
Lang et al., 2015 [2]	Essai sur 50 personnes : rémission accrue avec curcumine associée à la mésalazine.	Confirmation directe pour une formule et un contexte définis.	Échantillon restreint et traitement d'un mois.
Portincasa et al., 2016 [3]	Essai sur 121 personnes : réduction de la sévérité des symptômes avec curcumine associée au fenouil.	Confirmation indirecte de la dépendance à la formulation.	Produit combiné ; effet non attribuable à la seule curcumine.
Bommelaer et al., 2020 [4]	Essai sur 62 personnes après chirurgie pour maladie de Crohn : aucune prévention significative de la récurrence.	Donnée discordante dans une autre maladie inflammatoire chronique de l'intestin.	Scénario postopératoire spécifique et échantillon limité.
Brinkhaus et al., 2005 [5]	Essai sur 106 personnes : aucun avantage par rapport au placebo dans le syndrome du côlon irritable.	Donnée discordante sur la variabilité entre les produits végétaux.	Espèce botanique différente de Curcuma longa.

Sintesi delle evidenze scientifiche

Année de publication	Domaine étudié	Ce que les études indiquent	Limite principale	Niveau de preuve
2005	Syndrome de l'intestin irritable	Un produit à base de Curcuma xanthorrhiza n'a montré aucun avantage par rapport au placebo	L'espèce utilisée était différente de Curcuma longa, la comparaison est donc limitée	Essai randomisé [5]
2015	Colite ulcéreuse active	Une formulation définie de curcumine, en complément de la mésalazine, a montré un signal clinique favorable	Étude sur un nombre limité de patients et avec une estimation peu précise	Essai randomisé [2]
2016	Syndrome de l'intestin irritable	Une combinaison de curcumine et d'huile essentielle de fenouil a amélioré les symptômes et la qualité de vie	Le bénéfice concerne une formule mixte et non la curcumine isolée	Essai randomisé [3]
2020	Maladie de Crohn après intervention chirurgicale	La curcumine orale n'a pas prévenu de manière significative la récurrence	Résultats d'une seule étude dans un scénario clinique spécifique	Essai randomisé [4]



2022

Colite ulcéreuse

La curcumine ajoutée au traitement standard peut augmenter la rémission clinique

Les études incluses étaient peu nombreuses et de qualité variable

Méta-analyse [1]

9. SINTESI EDITORIALE E CONCLUSIONI

CONCLUSION ÉDITORIALE

La revue de Thavorn et ses collègues de 2024 rassemble des études humaines sur des préparations à base de curcuma ou de curcumine dans les troubles digestifs et délivre un message prudent. Il existe des signes d'utilité potentielle, surtout dans la colite ulcéreuse et, avec certaines formules combinées, dans le syndrome de l'intestin irritable. Toutefois, les résultats ne sont pas uniformes selon les diagnostics, les produits, les doses et les critères cliniques. La qualité méthodologique limite davantage la certitude : plus de la moitié des études incluses présentaient un risque élevé de biais et il n'a pas été possible d'en tirer un effet moyen fiable. Les preuves indépendantes confirment un rôle possible de formules spécifiques en complément du traitement standard dans la colite ulcéreuse, mais montrent également des résultats nuls dans la maladie de Crohn postopératoire et avec d'autres produits pour le syndrome de l'intestin irritable. La conclusion la plus juste est donc de toujours distinguer l'épice, l'extrait et la formulation étudiée. Un résultat clinique observé avec une préparation définie ne décrit pas automatiquement le curcuma utilisé dans l'alimentation courante et ne remplace pas l'évaluation médicale des symptômes digestifs.

Aggiornato al 25/10/2026. Questo contenuto riflette una sintesi divulgativa delle evidenze scientifiche al momento della pubblicazione e non sostituisce il parere medico.

10. TRANSPARENCE ET RESPONSABILITÉ SCIENTIFIQUE

L'Intelligence Artificielle a été utilisée exclusivement comme outil de soutien éditorial et documentaire. L'ensemble des contenus, des interprétations, des références bibliographiques et des conclusions a été vérifié, révisé et approuvé par l'auteur, qui en assume l'entière responsabilité scientifique.

Le manuscrit a en outre fait l'objet d'une évaluation par les pairs (peer review) indépendante avant sa publication.

Afin de garantir une transparence maximale, l'historique complet de l'article, comprenant les dates de soumission, de révision, d'acceptation et de publication, ainsi que les informations sur le processus d'évaluation par les pairs, est disponible sur la page dédiée à l'Historique de l'article.

11. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- [1] Efficacy and safety of adjuvant curcumin therapy in ulcerative colitis: A systematic review and meta-analysis
Yin et al., 2022
Journal of Ethnopharmacology
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115041>
- [2] Curcumin in Combination With Mesalamine Induces Remission in Patients With Mild-to-Moderate Ulcerative Colitis in a Randomized Controlled Trial
Lang et al., 2015
Clinical Gastroenterology and Hepatology
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2015.02.019>
- [3] Curcumin and Fennel Essential Oil Improve Symptoms and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome
Portincasa et al., 2016
Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases
DOI: <https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.252.ccm>
- [4] Oral Curcumin No More Effective Than Placebo in Preventing Recurrence of Crohn's Disease After Surgery in a Randomized Controlled Trial
Bommelaer et al., 2020
Clinical Gastroenterology and Hepatology
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.08.041>
- [5] Herbal medicine with curcuma and fumitory in the treatment of irritable bowel syndrome: A randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial
Brinkhaus et al., 2005
Scandinavian Journal of Gastroenterology
DOI: <https://doi.org/10.1080/00365520510023134>