

Questionnaire SIBO

Avez-vous le SIBO ?

Complétez le questionnaire ci-dessous pour le découvrir !

Nom :

Prénom :

Date :

Cotation sur une échelle de fréquence de symptômes :

- Jamais (0 pt)
- Parfois (1 pt)
- Souvent (2pt)
- La plupart du temps (3 pt)
- Toujours (4 pt)

SIBOTest	Nombre de points
1 Dans les trois derniers mois, avez-vous souvent des éructations (rots) après vos repas ?	
2 Dans les trois derniers mois, avez-vous souvent des ballonnements/ gaz abdominaux ?	
3 Dans les trois derniers mois, avez-vous souvent eu des douleurs abdominales ou des crampes au ventre ?	
4 Dans les trois derniers mois, avez-vous été constipé (selles dures et sèches) ?	
5 Dans les trois derniers mois, avez-vous eu de la diarrhée ?	
6 Dans les trois derniers mois, avez-vous eu une alternance de diarrhée et constipation ?	
7 Dans les trois derniers mois, avez-vous eu la nausée ou ressenti des nausées avec renvoi ?	
8 Dans les trois derniers mois, combien de fois avez-vous remarqué un excès de graisse dans vos selles (stéatorrhée) ?	
9 A quelle fréquence, ajoutez-vous de l'amidon / des céréales / des glucides dans vos repas ou vos goûters (pain, produits de boulangerie, pâtes, riz etc.)	
10 Dans les trois derniers mois, à quelle fréquence vos symptômes se sont aggravés en mangeant de l'amidon / des céréales / des glucides ?	
11 Dans les trois derniers mois, est-ce qu'un apport en fibres a aggravé vos symptômes ? <input type="checkbox"/> Non (0 pt) <input type="checkbox"/> Oui (4 pts)	
12 Est-ce que vos symptômes de maladie intestinale chronique ont évolué après la prise d'opiacés ou anti-douleurs ? <input type="checkbox"/> Non (0 pt) <input type="checkbox"/> Oui (4 pts)	
13 Vous avez une maladie coeliaque et vous respectez un régime sans gluten, et malgré tout, vous vous sentez quand même mal ? <input type="checkbox"/> Non (0 pt) <input type="checkbox"/> Oui (4 pts)	
14 Vous avez une sensibilité au gluten et vous respectez un régime sans gluten, et malgré tout vous vous sentez quand même mal ? <input type="checkbox"/> Non (0 pt) <input type="checkbox"/> Oui (4 pts)	
15 Vos symptômes se sont-ils atténués pendant la prise d'antibiotiques ? <input type="checkbox"/> Non (0 pt) <input type="checkbox"/> Oui (4 pts)	
16 Dans les trois derniers mois, vos symptômes intestinaux se sont-ils aggravés avec l'utilisation de probiotiques associés à des prébiotiques (FOS, arabinogalactane) ? <input type="checkbox"/> Non (0 pt) <input type="checkbox"/> Oui (4 pts)	
17 Vos symptômes sont-ils apparus après un voyage ou une intoxication alimentaire ? <input type="checkbox"/> Non (0 pt) <input type="checkbox"/> Oui (4 pts)	
18 Vous a-t-on déjà diagnostiqué un(e) (1 point par réponse positive) : <input type="checkbox"/> Anémie chronique par carence en vitamine B12 <input type="checkbox"/> Anémie chronique par carence de fer <input type="checkbox"/> Faible teneur chronique en ferritine sans cause apparente <input type="checkbox"/> Carence chronique de vitamine D	

19 Vous a-t-on diagnostiqué? (1 point par réponse positive) :

- Acné rosacée
- Maladie cœliaque ou vulnérabilité au gluten
- Syndrome de fatigue chronique
- Diabète de type 1 ou type 2
- Diverticulose sigmoïdienne
- Fibromyalgie
- Sensibilité à certains aliments
- Infection H.pylori
- Brûlures d'estomac / reflux gastro-oesophagien
- Hypothyroïdie
- MICI (Maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique)
- Syndrome du côlon irritable
- Intolérance au lactose
- Intolérance aux produits laitiers
- Cirrhose du foie
- Stéatose hépatique non alcoolique (NASH) ou foie dit 'gras'
- Syndrome des jambes sans repos
- Sclérodermie ou lupus
- Problèmes de peau : eczéma, dermatite atopique, psoriasis

20 Dans les trois derniers mois, avez-vous eu les symptômes suivants (1 point par réponse positive)

- Brouillard cérébral, troubles de la mémoire
- Problèmes ou difficultés de respiration
- Allergies chroniques
- Infections chroniques des sinus
- Maux de tête
- Douleurs articulaires
- Infections à levures ou à champignons

21 Avez-vous tendance à grignoter / manger des petites doses plutôt que de manger trois repas par jour ?

- Non (0 pt)
- Oui (1 pt)

22 Êtes-vous née par césarienne ?

- Non (0 pt)
- Oui (1 pt)

23 Avez-vous été allaitée lorsque vous étiez bébé ?

- Non (1 pt)
- Oui (0 pt)

24 Vous a-t-on régulièrement donné des antibiotiques étant enfant (infection des oreilles, angine, pharyngite streptococcique, etc.) ?

- Non (0 pt)
- Oui (1 pt)

25 Avez-vous régulièrement pris des antibiotiques étant adulte ?

- Non (0 pt)
- Oui (1 pt)

26 Avez-vous pris des contraceptifs oraux régulièrement à l'âge adulte ?

- Non (0 pt)
- Oui (1 pt)

27 Ma mère (et/ou peut-être ma grand-mère) avait les mêmes problèmes digestifs que moi

- Non (0 pt)
- Oui (1 pt)

28 Avez-vous déjà eu des périodes de stress ou de choc sévère ?

- Non (0 pt)
- Oui (1 pt)

29 Au cours de ma vie, j'ai pris de la morphine ou des opiacés (anti douleurs)

- Non (0 pt)
- Oui (1 pt)

TOTAL

Le quizz est terminé.

Si vous avez répondu oui à au moins 3 des questions 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 (questions en rouge), il est possible que vous ayez le SIBO

En plus de la question précédente, découvrez la probabilité que vous ayez le SIBO. Additionnez vos points des questions 1 à 29.

- Score < 10 - Faible possibilité d'avoir le SIBO
- Score entre 10 et 50 - Des symptômes légers à modérés de SIBO peuvent survenir
- Score > 50 - Des symptômes sévères de SIBO peuvent survenir