

Assistance nutritionnelle artificielle

Deux techniques de nutrition artificielle sont utilisées dans le but de traiter la dénutrition : l'entérale, qui, en dépit d'un risque de complications spécifiques, a démontré sa supériorité, et la parentérale, qui n'a lieu d'être retenue qu'en dernière intention. Au-delà du choix des produits qui correspondent le mieux aux besoins du patient dénutri, la réussite d'une nutrition artificielle est conditionnée, en grande partie, par le respect de techniques rigoureuses et de protocoles validés.

La dénutrition est une conséquence d'apports ou de stocks énergétiques insuffisants pour répondre aux besoins métaboliques de l'organisme. Elle toucherait 50 % des patients hospitalisés, mais également 5 % des personnes de plus de 65 % vivant à leur domicile. Elle entraîne notamment des répercussions sur la qualité de vie des personnes, une sensibilité accrue aux infections, un retard de cicatrisation, voire une réponse moindre aux traitements de chimiothérapie anti-cancéreuse. Il est donc essentiel de prévenir et traiter tout état de dénutrition au cas par cas afin de mettre en place une nutrition artificielle la mieux adaptée aux attentes et aux besoins des patients. On dispose aujourd'hui de différentes voies de nutrition artificielle : la nutrition entérale (NE) ou la nutrition parentérale (NP).

La nutrition entérale

La nutrition entérale correspond à l'instillation d'une solution nutritive directement dans le tube digestif, estomac ou intestin grêle, à l'aide d'une sonde.

Indications

Dans les situations cliniques qui nécessitent la mise en place d'une nutrition artificielle, la NE constitue la technique de renutrition de choix lorsque le tube digestif est fonctionnel. La NE est en effet plus physiologique que la NP, plus facile à mettre en œuvre, à surveiller, et entraîne moins de complications infectieuses et métaboliques. Enfin, elle est au moins aussi efficace sur un plan nutritionnel mais 2 à 5 fois moins coûteuse.

Trois critères déterminent la mise en route d'une NE : 1) l'existence d'une dénutrition et/ou d'un jeûne total ou partiel ; 2) un tube digestif fonctionnel, au moins partiellement, 3) l'absence de contre-indication à la NE.

La NE est indiquée dans différentes situations pathologiques digestives ou extra-digestives.

Dans la sphère digestive, les indications sont les suivantes :

- pathologies digestives liées à un déficit d'absorption telles qu'un grêle court ;
- maladies inflammatoires de l'intestin telles que la maladie de Crohn ;
- fistules digestives ;
- affections de la sphère ORL ;
- affections pancréatiques ;
- tumeurs digestives ;
- dénutrition sévère du périopératoire, notamment après une chirurgie digestive lourde ou une pancréatite aiguë ;
- grêle radique.

Hors de la sphère digestive, les indications sont :

- polytraumatisme,
- coma,
- chirurgie carcinologique,
- troubles sévères de la déglutition,
- fausses routes,
- brûlures étendues,
- sepsis,
- anorexie mentale,
- cancer.

Dans les indications citées précédemment, la NE peut être l'unique support nutritionnel, mais elle peut également être complétée par une nutrition parentérale si les objectifs nutritionnels ne sont pas atteints, ou compléter une alimentation orale insuffisante.

Les principales contre-indications à la mise en route d'une NE sont :

- l'existence d'une sténose ou d'une occlusion en aval du segment où sera apportée la nutrition ;
- un refus du malade ;
- une hémorragie digestive évolutive ;
- une diarrhée sévère préexistante.

Produits de nutrition entérale

Les produits de NE ont un statut et une réglementation très spécifique, et appartiennent aux "Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales" (ADDFMS).

La plupart de ces solutions nutritives industrielles sont conditionnées dans des emballages souples : poche ou flacon plastique, trococardables, théoriquement incompatibles avec une administration parentérale, sans saveur, sans lactose et sans gluten. Elles sont disponibles sous des volumes de 500, 1 000 mL, et pour la plupart, 1 500 mL. Ces solutions sont liquides et stériles.

Elles permettent, pour des apports habituels (à partir de 1 500 kcal/j), un apport de vitamines, d'électrolytes, de minéraux et d'oligoéléments qui correspondent aux recommandations chez le sujet sain. En revanche, une supplémentation peut être indiquée en cas de NE exclusive apportant moins de 1 500 kcal/j, d'agression sévère ou de dénutrition sévère. Ces solutions doivent être conservées à température ambiante. Enfin, aucun supplément ou médicament ne doit être ajouté dans la poche.

Trois grandes catégories de produits sont différenciées :

- les mélanges standard polymériques qui contiennent des protéines entières ;
- les mélanges standard semi-élémentaires, à base de petits peptides ;
- les mélanges spécifiques pour certaines pathologies.

Mélanges standard polymériques

Les mélanges polymériques sont les plus nombreux et les plus utilisés. On distingue les produits hypo-énergétiques (moins de 1 kcal/mL), normo-énergétiques (1 kcal/mL),

hyper-énergétiques (plus de 1,2 kcal/mL) et hyperprotéiques et hyperprotéino-énergétiques (plus de 1,2 kcal/mL et 20 % ou plus de l'apport énergétique sous la forme de protéines). Les glucides sont apportés en général par des maltodextrines produites par hydrolyse de l'amidon de maïs. Les lipides sont constitués par des acides gras à chaînes longues provenant d'huiles de soja, maïs, colza, tournesol ou de poisson. Certains mélanges contiennent des triglycérides à chaînes moyennes apportés par l'huile de coprah ou de palme. Les protéines proviennent de la caséine et du soja en proportions variables. Dans le but de normaliser le transit intestinal, certains mélanges des quatre sous-catégories précédentes sont également commercialisés sous une forme enrichie en fibres alimentaires, telles que la gomme guar, à une concentration de 12 à 20 g/L.

Les mélanges standard normo-énergétiques sont les plus utilisés et sont généralement adaptés aux patients stables. Les mélanges hypo-énergétiques permettent un apport liquidien important, et sont donc adaptés aux patients ne buvant pas d'eau, ou aux patients en phase initiale de renutrition. Les mélanges hyper-énergétiques sont utilisés chez les malades qui présentent une rétention hydrique quelle qu'en soit l'origine, et les mélanges hyperprotéiques-hyper-énergétiques sont utilisés chez les patients qui nécessitent un apport protéique proportionnellement plus important, c'est-à-dire les sujets agressés et les sujets âgés.

Mélanges standard semi-élémentaires

Les mélanges semi-élémentaires sont disponibles sous deux des quatre sous-catégories précédentes : une formulation normo-énergétique (1 kcal/mL) et une formulation hyperprotéique et hyperprotéino-énergétique (1,3 kcal/mL et 20 % ou plus de l'apport énergétique sous la forme de peptides). Ils ne contiennent pas de fibres alimentaires. Contrairement aux mélanges standard polymériques, ces mélanges nutritifs apportent les protéines sous forme de petits peptides. Les lipides sont apportés en grande partie sous la forme de triglycérides à chaînes moyennes. Les glucides sont apportés sous forme de maltodextrines et de disaccharides. L'intérêt de ces mélan-



© BSIP/L. Souci

ges réside en leur absorption directe sans digestion intraluminaire complète. L'arrêté du 21 novembre 2003 (JO du 4 décembre 2003) précise que ces mélanges sont réservés aux situations d'insuffisance pancréatique aiguë, au syndrome du grêle court, aux maladies inflammatoires du grêle, et aux syndromes de malabsorption sévère. C'est dans cette dernière indication que leur intérêt thérapeutique est le plus important.

Mélanges spécifiques d'une pathologie

Certains mélanges, par l'adaptation de leur contenu en macronutriments et en micronutriments, sont présentés comme ayant un intérêt spécifique dans tel ou tel contexte pathologique : situation d'agression, maladie de Crohn, diabète, diarrhées, escarres ; insuffisance hépatique, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, etc.

L'intérêt thérapeutique des produits spécifiques a été montré à ce jour dans certaines de ces situations seulement, dont : la situation d'agression, le diabète, les diarrhées. En particulier sont concernées les situations d'agression retrouvées chez des patients dénutris en périopératoire d'une chirurgie digestive lourde, chez des polytraumatisés, ou chez des patients présentant un sepsis modéré ou un syndrome de détresse respiratoire aiguë.

Plusieurs paramètres doivent finalement être pris en compte dans le choix du produit, parmi environ 50 mélanges différents, commercialisés par 5 laboratoires. Les paramètres principaux sont : le site d'administration, l'état nutritionnel, la pathologie, la capacité du malade à absorber des aliments par voie orale, la fonctionnalité du tube digestif.

Statut des produits de NE

Les ADDFMS sont régis au plan national par l'arrêté du 20 septembre 2000, qui est la transposition d'une directive communautaire (CE/1999/21). Ce texte définit ces préparations ainsi que les exigences de composition, de présentation et de mise sur le marché. Ces produits sont définis comme « une catégorie d'aliments destinés à une alimentation particulière, qui sont spécialement traités ou formulés et destinés à répondre aux besoins nutritionnels des patients et qui ne peuvent être utilisés que sous contrôle médical. Ils sont destinés à constituer l'alimentation exclusive ou partielle des patients dont les capacités d'absorption, de digestion, d'assimilation, de métabolisation ou d'excrétion des aliments ordinaires ou de certains de leurs ingrédients ou métabolites sont diminuées, limitées ou perturbées ou dont l'état de santé détermine d'autres besoins nutritionnels particuliers qui ne peuvent être

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2477556>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2477556>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)