

# Problèmes digestifs et nutritionnels des enfants atteints de handicap d'origine neurologique : résumé du consensus de la société européenne de gastro-entérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique (ESPGHAN)

*ESPGHAN – Guidelines for the evaluation and treatment of gastrointestinal and nutritional complications in children with neurological impairment*

M. Aumar<sup>a</sup>  
S. Nguyen<sup>b</sup>  
F. Gottrand<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Service d'hépatologie, gastro-entérologie et nutrition pédiatriques, hôpital Jeanne de Flandre, CHU de Lille, avenue Eugène Avinée, 59000 Lille, France

<sup>b</sup>Service de neurologie pédiatrique, hôpital Roger Salengro, CHU de Lille, 2, avenue Oscar Lambret, 59000 Lille, France

Reçu le 13 avril 2018 ; accepté le 16 avril 2018

## RÉSUMÉ

Les difficultés alimentaires sont fréquentes chez les patients atteints de handicap d'origine neurologique. Une dénutrition, un retard de croissance, un déficit en micronutriments et une ostéopénie peuvent compliquer l'évolution clinique de ces enfants particulièrement fragiles. Les manifestations digestives, incluant reflux gastro-œsophagien, constipation et dysphagie, sont également fréquentes et affectent leur qualité de vie et leur état nutritionnel. La prise en charge de ces problèmes digestifs et nutritionnels n'est actuellement pas systématisée. Un groupe de travail de 15 experts de la Société européenne de gastro-entérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique (ESPGHAN) a récemment publié un guide pour leur prise en charge, dont cet article en rapporte les recommandations.

© 2018 Société Française de Pédiatrie (SFP). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## SUMMARY

Feeding difficulties are frequent in children with neurological impairment. Undernutrition, growth failure, micronutrient deficiencies and osteopenia can lead to clinical complications in these fragile patients. Gastrointestinal problems including gastroesophageal reflux, constipation or dysphagia are also frequent and can affect the quality of life and nutritional status of children with neurological impairment. To date, a systematic approach for supporting these problems is lacking. A working group of 15 experts from the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) recently published guidelines for the evaluation and treatment of these complications. The present paper summarizes the different recommendations.

© 2018 Société Française de Pédiatrie (SFP). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## MOTS CLÉS

Dénutrition  
Reflux gastro-œsophagien  
Constipation  
Dysphagie  
Troubles de l'oralité  
Handicap

## KEYWORDS

Undernutrition  
Gastroesophageal reflux  
Constipation  
Dysphagia  
Feeding disorder

## Auteur correspondant :

**M. Aumar,**  
service d'hépatologie, gastro-entérologie et nutrition pédiatriques, hôpital Jeanne de Flandre, CHU de Lille, avenue Eugène Avinée, 59000 Lille, France.  
Adresse e-mail :  
madeleine.aumar@chru-lille.fr

<https://doi.org/10.1016/j.perped.2018.04.005>

© 2018 Société Française de Pédiatrie (SFP). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### PRÉAMBULE

Avoir un handicap neurologique expose à un risque de dénutrition. L'impossibilité d'exprimer spécifiquement la sensation de faim, le goût ou le dégoût de certains aliments, l'absence de tenue de tête ou de station assise stable pour déglutir en sécurité, l'absence de préhension volontaire pour porter des aliments à la bouche ou l'absence de maturation de la mastication sont des facteurs de risque qui se cumulent chez les enfants avec un handicap d'origine neurologique [1]. À la différence de la succion-déglutition qui est mature avant la naissance, la mastication est une fonction sous contrôle cortical qui nécessite que la boucle sensori-motrice soit activée pour que les sensations liées à la texture et au goût des aliments guident la progression du bol alimentaire dans la bouche et sa déglutition. L'atteinte de la motricité bucco-faciale et l'absence de mastication sont des signes neurologiques au même titre qu'un syndrome pyramidal par exemple. Les difficultés alimentaires peuvent s'associer à une dénutrition, un retard de croissance, des déficits en micronutriments et une ostéopénie [2]. Les manifestations digestives incluant reflux gastro-œsophagien, constipation et dysphagie sont également fréquentes dans cette population et affectent la qualité de vie et l'état nutritionnel.

La cause du handicap neurologique peut jouer un rôle. Dans certains syndromes métaboliques ou génétiques, le retard de croissance est considéré comme faisant partie du tableau clinique. Il faut toutefois rester prudent avec cette notion, issue d'études parfois anciennes, chez des enfants n'ayant pas bénéficié d'assistance nutritionnelle. Mais il peut aussi exister des pathologies intestinales associées, ou des besoins métaboliques spécifiques qu'il faudra prendre en compte. Ces facteurs de risque connus justifient pleinement des recommandations de suivi systématique car la dénutrition s'installe insidieusement au cours de l'enfance, parfois masquée par des problématiques plus bruyantes comme l'épilepsie, ou occultée par les difficultés de l'organisation de la prise en charge psychosociale.

La mise en place d'une assistance nutritionnelle peut pallier à la plupart de ces difficultés. Pour autant son utilisation est très variable selon les équipes et les pays. Certains parents ont des réticences car ils peuvent percevoir le support nutritionnel comme un échec de leur fonction nourricière. Passer à une alimentation entérale c'est transformer les repas en soin. Le temps passé à préparer et à donner les repas, c'est parfois le mode de communication essentiel du parent avec l'enfant présentant un handicap d'origine neurologique, le dernier rempart d'une parentalité « normale ». Quand l'enfant a séjourné en réanimation, revenir à une assistance nutritionnelle peut être vécu comme une aggravation de la pathologie. Certaines idées fausses comme celle que l'enfant ne pourra plus manger par la bouche peuvent contribuer à ces réticences. Enfin, il ne faut pas sous-estimer la question éthique sous-jacente de l'utilité des soins médicaux de support et savoir l'aborder. À ces réticences parentales peuvent s'ajouter celles de l'entourage, y compris de professionnels de santé souvent autour de la perte de l'oralité.

Il est donc courant que les parents cherchent à retarder au maximum voire refusent toute assistance nutritionnelle pendant longtemps. Il faut comprendre et accepter leurs interrogations et leur cheminement. Mais aussi savoir leur dire qu'avoir des apports nutritionnels suffisants pour assurer la croissance corporelle – et cérébrale –, ne pas souffrir de la faim, être en bon état général pour éviter les infections, et être confortable et apaisé pour s'ouvrir vers de nouvelles acquisitions – si minimales soient-elles – sont des droits fondamentaux des enfants.

### RECOMMANDATIONS ESPGHAN

Il n'existe à ce jour pas d'approche systématique pour la prise en charge des problèmes nutritionnels et digestifs de ces enfants atteints de handicap d'origine neurologique. C'est pourquoi la Société européenne de gastro-entérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique (ESPGHAN) a récemment publié un guide de traitement [3]. Un groupe de travail de 15 experts issus de l'ESPGHAN a été constitué et a tout d'abord établi une liste de 31 questions cliniques concernant le diagnostic, le traitement et le pronostic des problèmes digestifs et nutritionnels les plus fréquemment rencontrés dans cette population :

- évaluation de l'état nutritionnel ;
- diagnostic de la dénutrition ;
- suivi de l'état nutritionnel ;
- définition des besoins nutritionnels ;
- diagnostic des dysfonctionnements oropharyngés ;
- diagnostic et traitement du reflux gastro-œsophagien ;
- diagnostic et traitement de la constipation ;
- indication du soutien nutritionnel incluant la nutrition entérale et la gastrostomie/jéjunostomie perendoscopique ;
- définition des indications de fundoplication (intervention de Nissen) et de la disconnexion gastro-jéjunale ;
- évaluation des considérations éthiques en relation avec les problèmes digestifs et nutritionnels de l'enfant sévèrement polyhandicapé.

Une étude systématique de la littérature internationale publiée entre 1980 et Octobre 2015 a été réalisée utilisant Medline et Cochrane system. La méthodologie *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) a été utilisée pour apprécier la qualité scientifique de la littérature [4]. Durant 2 réunions physiques de consensus, toutes les recommandations ont été discutées et finalisées. Le groupe de travail a voté de façon anonyme chacune des recommandations et si un consensus de plus de 85 % des votants n'était pas obtenu, la recommandation était à nouveau discutée, re-formulée et re-votée jusqu'à l'obtenir.

Le tableau suivant (*Tableau 1*) reprend, pour chaque question posée, la recommandation émise. Un arbre décisionnel concernant le suivi et le traitement nutritionnel a également été établi (*Fig. 1*).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8941028>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8941028>

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