Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence.

Mardi 8 janvier 2013
Hôpital cantonal de Genève

Nutrition artificielle à domicile

Dre L. Genton

Un meilleur état nutritionnel s'accompagne d'une baisse des infections, d'une baisse de mortalité, d'un raccourcissement des durées d'hospitalisation et d'une diminution du nombre des consultations en ambulatoire.

Nous devons nous préoccuper de l'état nutritionnel de nos patients.

Si la bouche, la déglutition et l'œsophage fonctionnent, la nutrition sera orale avec éventuellement des suppléments oraux. Dans le cas contraire, la nutrition est dite entérale: soit au moyen d'une sonde nasogastrique si c'est pour moins de 3 semaines, sinon pour des durées plus longue par gastro ou jéjunostomie .

(gastrostomie)

Si l'intestin n'est pas fonctionnel, la nutrition se fait par voie veineuse centrale.

Le plus souvent, les nutritions entérales à domicile sont destinées à des patients «neurologiques» (44%), puis à des patients «oncologiques» (30%) puis à des patients «digestifs» (10%).

Pour évaluer l'état nutritionnel nous avons bien sûr le poids, la taille, le BMI,
l'albumine et la préalbumine …qui sont des indicateurs, à évaluer en fonction de la présence ou non d'un état inflammatoire (cf CRP) .

Un état inflammatoire (CRP élevée) peut entraîner une baisse de l'albumine qui n'est pas en rapport avec une malnutrition et on se souviendra que la ½ vie de la CRP est plus courte que celle de l'albumine, donc que la CRP va se normaliser plus vite que l'albumine …(patience donc….).

Il y a aussi des scores plus ou moins complexes (nutritional risk score) permettant d'évaluer l'état nutritionnel (p. ex. http://touchcalc.com/calculators/gnri ou bien http://www.bapen.org.uk/pdfs/must/must_full.pdf).

Et finalement il y a des guidelines de la société européenne de nutrition clinique et metabolisme (Espen = The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) que vous pouvez trouver ici:
http://fr.scribd.com/doc/28745835/ESPEN-Guidelines-on-Enteral-Nutrition
qui vous diront quand vous devez agir…

On oublie trop souvent que le soutien nutritionnel préoperatoire a un impact sur les complications post opératoires telles les déhiscences de plaies, le lâchage d'anastomose, l'insuffisance rénale.

Que parfois pour des personnes pouvant avaler normalement on donne des compléments immunonutritionnels d'acides aminés (arginine, glutamine…), nucléotides et oméga 3.

Pour Genève, il y a des organismes de soins à domicile comme IMAD (ancien FSASD) , CSI et SITEX qui sont à même de mettre en place les nutritions entérales ou parentérales. Les 2 premiers travaillent avec les pharmaciens de PROXIMOS, le dernier a sa propre structure d'approvisionnement.

La nutrition entérale coûte 3620 frs / mois tout compris.
La nutrition parenterale coûte 10748 frs / mois tout compris.
C'est à charge de l'assurance de base.

Et aux HUGs, si vous avez besoin d'un conseil, il y a les Drs L. Genton (079 553 34 84), D. Samaras (079 553 36 71) et R.Thibault (079 553 34 54) qui sont à disposition.

Pour ce qui est du médecin traitant, son rôle consiste à surveiller le poids du patient, sa fonction rénale, les électrolytes, l'osmolalité, l'albumine, la préalbumine et la CRP (et les tests hépatiques mais plutôt s'il pense que l'on est en train de «surnourrir» son patient).

Donc pensons au soutien nutritionnel…

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch
transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch