





NUTITION ET IRC

Premier journée de FMC de N'GAOUS

12 Avril 2018

DR. BENAMOR REDOUANE

Néphrologue libérale

Ain Oulmène -Sétif

INTRODUCTION

- * L'IRC est en constante progression et constitue une véritable enjeu de santé publique d'où l'intérêt d'une PEC précoce et un suivi optimal.
- * Une alimentation adéquate aide grandement à la gestion de l'IRC et de ralentir son progression.
- * Chaque stade de l'IRC nécessite une adaptation diététique personnalisée.
- * Avec l'absence de coopération néphrologue-diététicien le régime conseillé est souvent inadapté et responsable d'augmentation de la morbi-mortalité.

Pourquoi une alimentation adéquate est elle si importante ?

- * Répondre au besoins nutritionnels et énergétiques.
- * Réduire la charge du travail pour le reins malades.
- * Contrôler l'accumulation des toxines urémiques.
- * Diminuer les symptômes.
- * Maintenir un poids idéal.
- * Prévenir les infections.
- * Contrôler les comorbidités (Diabète, HTA, IC,...)

Caractéristiques du métabolisme de l'IR

- * Limitation de l'excrétion :hydrique, sodique, potassique, des charges acides.
- * Carence de synthèse de l'EPO et calcitriol.
- * Présence d'un état d'inflammation chronique.
- * Accélération de protéolyse.
- * Apparition d'une hyperparathyroïdie secondaire (troubles minéralo-osseux).
- * Résistance à l'insuline.

Evaluation de l'état nutritionnel

- * Marqueurs cliniques : IMC(indice de masse corporelle),
Pli cutané (tricipital , bicipital ou sous scapulaire)
Circonférences (brachiale ou du mollet)
Etat des phanères.
- * Marqueurs biologique : Albumine , préalbumine,
transferrine, IGF-1 , fibronectine, RBP.
- * Analyse de la composition corporelle:
Impédancemétrie bio-électrique ,absorptiométrie
biphotonique.

Évaluation de l'apport alimentaire

ROLE DE DIETETICIEN +++

- * Interrogatoire alimentaire.
- * Carnet alimentaire.
- * Questionnaire.

Inconvénient : recueil des informations repose sur les données rapportées par les individus (malade ou son accompagnateur) .

Attention à la DENUTRITION

- * Prévalence dans la population des IR estimé à 40%.
- * Cause de morbi-mortalité importante souvent négligée ou sous-estimée .

CAUSES:

- Anorexie (anomalies du gout) .
- Régimes inapproprié.
- Accumulation des toxines urémiques (leptine)
- Gastroparésie enteropathie urémique (+Diabète).
- Inflammation, infection,sepsis.
- Polymédication
- Facteurs psychosociaux.
- Autres : liées à EER (HD et DP).

Prescription d'un régime adapté (1)

* Facteurs influençant :

- Stade d'IRC
- Néphropathie en cause
- Sexe
- Comorbidité
- Activité physique
- Niveau socio-économique
- Habitudes alimentaire
- Environnement climatique , ...

Prescription d'un régime adapté (2)

1/ Apport énergétique : 30 à 35 Kcal/kg/j,

2/ Apport hydrique=

Estimation des sorties(urines +sueur)+ 500 cc

3/ Protéines :0,6 à 0,8 g/kg/j (stade 3 -4)

0,28 g/kg/j +supplémentation AAE(stade 5 non dialysé)

1,2 g/ kg/ j pour les hémodialysé et 1,3 à 1,5 g/kg/j en DP,

50% en protéines de haute valeur biologique (animal).

4/ Fruits et légumes :très conseillé stade 2 à 3 (charge alcalin) mais limité au stade 4 et 5 (potassium)

Prescription d'un régime adapté (3)

5/Fibres alimentaires (protection contre les B pathogènes et favorise la croissance des B symbiotique)

Sujet normal Qtt recommandée :25 g/j (reste non déterminée chez les IR).

6/Sel: Restriction nécessaire (2,5 g/j)

surtout si SN, IC , HTA, cirrhose.

peut être normo-salé si: NTI (perte urinaire de sel).

7/Produits laitiers : Apport sans excès (riche en Calcium et en Phosphore).

Prescription d'un régime adapté (4)

8/Potassium : Risque d'Hyperk⁺ à partir stade 4,

Attention aux malades s/ : AINS ; IEC/ARA II; BB .

-limiter les apports : frites ,chips pomme de terre, datte, banane , café ...

-Cuisson avec grand quantité d'eau.

-N'oublier pas les additifs (chlorure de potassium).

9/supplémentations: Calcium , fer , vitamines hydrosolubles (B9) , zinc.

COCLUSION

- * L'état nutritionnel est un élément clé de la PEC des IR.
- * Avant de prescrire un régime il faut d'abord évaluer l'état nutritionnel de l'IR et son apport alimentaire.
- * Une éventuelle dénutrition au cours de la MRC doit être toujours rechercher.
- * Le manque des diététiciens dans nos structures sanitaire nous oblige d'améliorer nos connaissances dans le domaine de la nutrition.

وَفِعْرًا وَكَأَلْبَابًا
وَأَعْلَامًا

١٤ ٢٤