

Un risque de dénutrition accru

Recommandations nutritionnelles en période de SRAS-CoV-2 et pour les patients Covid-19

Peter E. Ballmer

Président de la Société Suisse de Nutrition Clinique suisse (GESKES/SSNC)

Les patients qui sont ou ont été infectés par le SRAS-CoV-2 ou atteints de la maladie covid-19 ont un risque de dénutrition accru. Cela concerne principalement, mais pas uniquement, les personnes âgées et les personnes ayant des maladies antérieures (patients polymorbides). Une infection associée à une dénutrition se traduit souvent par un mauvais bilan, c'est-à-dire que ces personnes présentent un risque élevé de complications, voire de décès.

Par conséquent, la prise en charge de la dénutrition est d'autant plus importante en ces temps. La Société européenne de nutrition clinique et métabolisme (ESPEN) (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) a donc récemment publié une déclaration d'experts dans la revue *Clinical Nutrition* [1].

Les points les plus importants résumés en 10 déclarations/statements

Statement 1: Le dépistage – aujourd'hui plus que jamais

Les personnes âgées et les patients concernés doivent en particulier faire l'objet d'un dépistage de la dénutrition. Selon les recommandations de l'ESPEN, les critères du MNA (*Mini Nutritional Assessment*) [2] (le formulaire pour le sondage du MNA peut être téléchargé à partir de la version en ligne de cet article sur www.primary-hospital-care.ch), validés spécialement pour les personnes âgées ou les critères MUST devraient être appliqués dans le secteur ambulatoire, et le NRS-2002 [3] (fig. 1) dans le secteur hospitalier. Il nous semble important que ce dépistage soit également effectué dans les cabinets médicaux et les EMS et que le NRS-2002 continue d'être appliqué de manière conséquente dans les hôpitaux.

S'il existe un risque de dénutrition ou une dénutrition avérée, il convient de procéder à une évaluation, idéalement réalisée par un/e diététicien/ne diplômé/e, et de prendre les mesures appropriées. L'objectif de l'éva-

luation est de déterminer les besoins en énergie (kilocalories) et en protéines.

Statement 2: Correction ciblée des déficits nutritionnels

Si les besoins en énergie et en protéines ne sont pas couverts, il est recommandé dans un premier temps d'enrichir l'alimentation avec des aliments et des compléments riches en énergie (beurre, crème, huiles végétales de haute qualité, maltodextrine) et en protéines (œufs, fromage râpé, fromage blanc, poudres protéinées).

Statement 3: Supplémentation en vitamines et minéraux

Pour les personnes à risque de dénutrition ou souffrant de dénutrition avérée, une supplémentation temporaire en vitamines et minéraux doit également être envisagée.

Statement 4: Une activité physique régulière et adaptée

En plus d'optimiser l'apport alimentaire, il convient de promouvoir l'activité physique pour le maintien de la masse musculaire et le renforcement du système immunitaire.

Statement 5: Suppléments nutritifs riches en protéines et en énergie

Si l'enrichissement de l'alimentation n'est pas suffisant pour le maintien du poids et/ou la couverture des besoins nutritionnels, des suppléments nutritifs oraux (couramment appelés SNO) doivent être administrés pendant au moins 1 mois. Ces produits, disponibles en pharmacie et notamment dans les pharmacies d'hospitalisation à domicile certifiées par la SSNC, doivent être riches en protéines et en énergie et devraient en outre contenir environ 30 g de protéines et 400 kilocalories.

mfe Häuser und Kinderärzte Schweiz
Médicins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Responsabilité
rédactionnelle:
Sandra Hügli, mfe

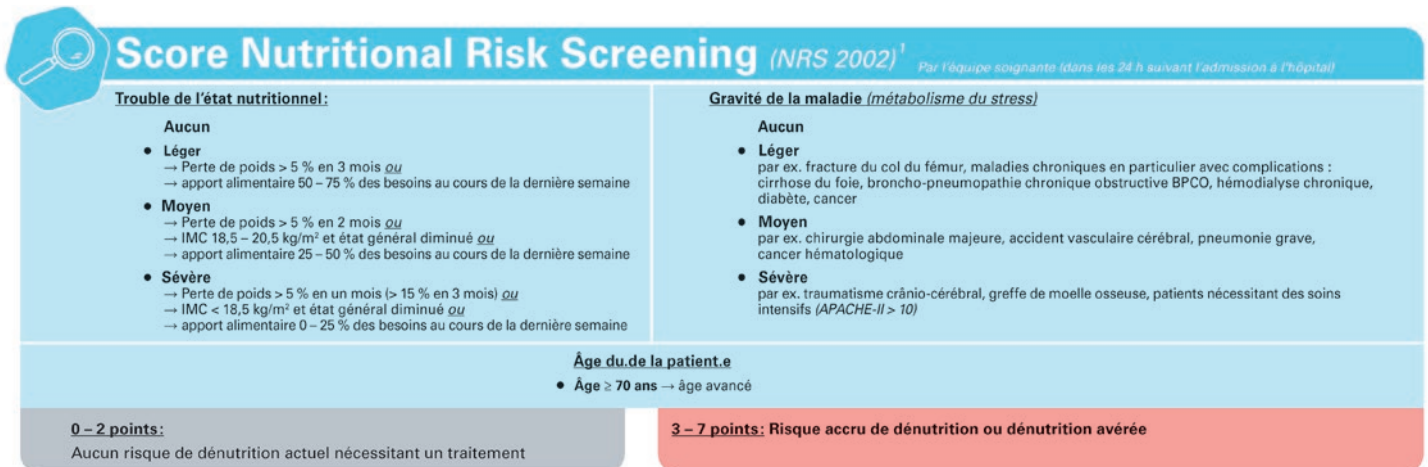


Figure 1: Score Nutritional Risk Screening (NRS).

Statement 6: Si nécessaire, une alimentation entérale par sonde

Si les besoins en énergie et en protéines ne sont pas entièrement couverts grâce aux mesures précédentes, il convient d'envisager une alimentation entérale par sonde.

Statement 7: La nutrition parentérale en dernier recours

Il est finalement possible d'envisager une alimentation dite parentérale si les besoins ne sont pas entièrement couverts.

Statement 8: Patients sous ventilation artificielle aux soins intensifs

L'alimentation par sonde doit commencer dans les 24 à 48 heures, car ces patients présentent un risque particulièrement élevé de dénutrition. Une solution nutritionnelle isocalorique riche en protéines dans la phase aiguë permet un apport protéique adéquat avec une charge énergétique modérée. Par la suite – dans la phase stable post-aiguë – il faudra passer à un produit riche en protéines et en calories.

Statement 9: Alimentation parentérale complémentaire

Chez les patients en soins intensifs, une *alimentation parentérale* complémentaire doit être envisagée si l'alimentation par sonde ne couvre pas les besoins.

Statement 10: Dysphagie post respiration artificielle

Les patients qui souffrent de dysphagie, par exemple en raison d'une longue phase sous respiration artificielle, ont besoin d'une alimentation adaptée (boissons spécifiquement épaissies et aliments mous à pâteux, éventuellement une alimentation temporaire par sonde) et doivent être formés par un/e professionnel/le à la réalisation d'exercices spécifiques de déglutition.

Si les patients sont pris en charge conformément à ces instructions, nous pouvons supposer qu'ils survivent mieux, ont une convalescence plus courte et que leur qualité de vie est améliorée.

Comme nous n'avons ni vaccination ni thérapie efficace contre ce virus, ces mesures de soutien sont d'une grande importance, tant dans les cabinets médicaux que dans les EMS et les hôpitaux.

Références

- 1 Barrazoni R, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clinical Nutrition*, 2020.
- 2 Kaiser J, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical Tool for Identification of Nutritional Status. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 2009.
- 3 Kondrup J, et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical Nutrition*, 2003.

Correspondance:
Sandra Hügli-Jost
Responsable
communication
mfe – Médecins de famille
et de l'enfance Suisse
Secrétariat général
Effingerstrasse 2
CH-3011 Berne
sandra.huegli[at]
hausarztzschweiz.ch