

LA NUTRITION DU TRANSPLANTE



M. VIGNIOBLE - Service Diététique -
Cliniques Universitaires Saint-Luc - BRUXELLES - BELGIQUE

La greffe rénale signifie pour la plupart des patients la liberté retrouvée. En effet, le but de la transplantation est la reprise d'une activité sociale active et normale. Cette "nouvelle" vie suppose également un allègement des contraintes diététiques auxquelles était soumis le dialysé. Ceci s'avère vrai pour certains patients greffés mais pas dans tous les cas et certaines règles diététiques resteront d'application pour une partie des patients.

Il faut distinguer 2 étapes dans le suivi du patient transplanté :

- Alimentation à court terme
(48 h post-op)
- Alimentation à long terme

L'ALIMENTATION A COURT TERME

Le patient commence à se réalimenter dès le 2^{ème} jour post-opératoire c'est-à-dire dès la reprise du transit intestinal. Il débutera par une alimentation "facile à digérer" qui s'élargira rapidement vers des repas standard.

Un régime pauvre en sel (6 gr/jour) sera maintenu jusqu'à normalisation de la tension artérielle et reprise du poids sec. Ce qui peut prendre de quelques jours à quelques semaines suivant les cas. L'apport en sel sera d'ailleurs réajusté au cours des semaines qui suivent lors des consultations de contrôle.

La restriction en boissons n'a plus lieu d'être puisque le rein a repris une fonction normale. Au contraire, une consommation de 3 litres par jour est recommandée.

L'ALIMENTATION A LONG TERME

L'alimentation à long terme aura comme objectif :

- d'acquérir ou de maintenir un état nutritionnel satisfaisant
- de prévenir les complications nutritionnelles telles que la prise de poids, l'hyperlipémie, l'hypertension, l'ostéoporose, le diabète,... qui ont des répercussions importantes sur le système cardio-vasculaire et donc des conséquences sur la survie du greffé.

Le type d'alimentation recommandé sera l'alimentation équilibrée, saine et variée. Ce qui constitue une véritable adaptation pour certaines personnes.

On insistera plus particulièrement sur :

- la réintroduction en plus grandes quantités de fruits et de légumes
- le volume des boissons nécessaire
- l'apport indispensable en calcium
- la quantité et la qualité des graisses consommées
- la réduction des sucres ajoutés
- l'hygiène alimentaire

Il est du ressort de la diététicienne et de l'équipe de transplantation de mettre tout en œuvre pour informer et motiver le patient greffé à suivre une alimentation la plus équilibrée possible afin d'éviter les complications nutritionnelles à court et long terme.

Remerciements à Christine GILOT diététicienne aux Cliniques Universitaires Saint-Luc dans le service de néphrologie et de transplantation.

REFERENCES

Disler PB, Goldberg RB, Kuhn L, Meyers AM, Joffe BI, Seftel HC : The role of diet in the pathogenesis and control of hyperlipidemia after renal transplantation. "Clinical Nephrology", 16, 1981, 29-34.

Shen SY, Lukens CW, Alongi SV, Sfeir RE, Dagher FJ, Sadler JH : Patient profile and effect of dietary therapy on post-transplant hyperlipidemia. "Kidney International", 24, 1983, 147-152.

Johnson CP, Gallagher-Lepak S, Zhu Y, Porth C, Kelber S, Roza AM, Adams MB : Factors influencing weight gain after renal transplantation. "transplantation" 56 , 1993, 822-827.

Edwards M, Doster S : Renal transplant diet recommendations : results of a survey of renal dietitians in the United States. "Journal of the american dietetic association" 90, 1990, 843-846.

Lopes I, Martin M , Errasti P, Martinez A : Benefits of a dietary intervention on weight loss, body composition, and lipid profile after renal transplantation. "nutrition" 15, 1999, 7-10.

Tonstad S, Holdaas H, Gorbitz C, Ose L : Is dietary intervention effective in post-transplant hyperlipidaemia ? "Nephrol Dial Transplant" 10, 1995, 82-85.

Origi O, Zemp MC, Fouque D : Nutrition des transplantés rénaux. "Cahiers de nutrition et de diététique" 36, 2001, 69-73.

Disler PB, Goldberg RB, Kuhn L, Meyers AM, Joffe BI, Seftel HC : The role of diet in the pathogenesis and control of hyperlipidemia after renal transplantation. "Clinical Nephrology" 16, 1981, 29-34.

Moore RA, Callahan MF, Cody M, Adams PL, Litchford M, Buckner K, Galloway J : The effect of the american heart association step one diet on hyperlipidemia following renal transplantation. "transplantation" 49, 1990, 60-62.