

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DU PATIENT EN DIALYSE PÉRITONÉALE

Nutrition en dialyse péritonéale

Marie-Claire ARNAUD – Rouen



L'APPORT PROTÉINO-ÉNERGÉTIQUE

L'apport protidique doit être augmenté : 1,3 g à 1,5 g de protéides/kg/jour, afin de compenser les pertes dans le dialysat (5 à 15 g/j).

Celles-ci peuvent atteindre 20 à 25 g en cas de péritonite. Dans le but de prévenir une dénutrition, il est primordial de compenser quotidiennement les fuites protidiques.

Les poches d'acides aminés sont intéressantes. Les acides aminés sont les agents osmotiques de substitution du glucose. Après quatre heures de stase environ 80 % des acides aminés sont absorbés (une poche de deux litres apporte jusqu'à 22 g de protéides).

La ration hyperprotidique est principalement obtenue par une supplémentation en lait écrémé en poudre et compléments oraux du type Nutridor, Fortifresh, Nutrigil.

L'apport calorique est de 35 Kcal/kg/jour.

L'APPORT GLUCIDIQUE

La ration est de 50 à 52 % de la ration calorique globale. Les glucides complexes (ou d'absorption lente) sont autorisés. Les glucides simples (ou d'absorption rapide) sont à supprimer car quotidiennement une quantité variable du glucose des poches (100 g à 150 g) est absorbée à travers le péritoine.

Ceci apporte un supplément calorique qui peut entraîner des risques de prise de poids, et d'hypertriglycéridémie.

L'APPORT HYDROSODÉ

L'apport hydrique tient compte de la qualité de la perméabilité de la membrane péritonéale et de la conservation ou non de la diurèse. L'apport sodé est lié à la perméabilité du péritoine.

En cas de perméabilité satisfaisante l'alimentation est peu salée = 5 g NaCl = 85 mEq

En cas d'hypoperméabilité, l'alimentation est sans sel large = 2,5 g NaCl voire sans sel strict = 500 mg Na, un laps de temps le plus court possible afin de ne pas favoriser l'inappétence.

L'APPORT EN POTASSIUM

Les échanges se faisant en continu, la kaliémie est en général bien maîtrisée. Cependant en cas d'hypoperméabilité de la membrane péritonéale, nous sommes amenés à diminuer la ration. Les aliments riches en potassium sont alors déconseillés.

L'APPORT EN PHOSPHORE

La phosphorémie peut être augmentée en dialyse péritonéale. La ration de phosphore doit alors être diminuée.

Cependant, il faut éviter une restriction sévère pour ne pas induire une alimentation pauvre en protéides. Les poches d'acides aminés ont l'avantage d'apporter des protéides sans apport de phosphates.

Marie-Claire ARNAUD
Diététicienne
Hémodialyse/Néphrologie
Hôpital de Bois Guillaume
CHU de Rouen