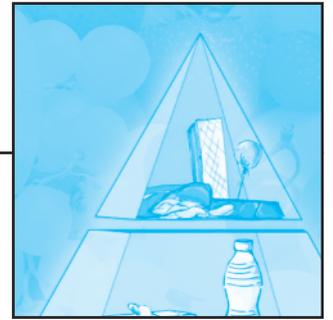


Nutrition du transplanté

Marie-Claire ARNAUD – Rouen



La transplantation rénale représente pour de nombreux insuffisants rénaux chroniques la fin d'une période de vie faite de contraintes et de frustrations (hôpital, dialyse, régime...) toutefois elle n'est pas pour autant une totale liberté alimentaire.

Le mode d'alimentation du patient transplanté est induit par le traitement corticostéroïdien.

L'APPORT PROTÉINO-ÉNERGÉTIQUE

L'apport en protéides est augmenté : 1,5 g de protéides/Kg/jour minimum car les corticoïdes favorisent l'hypercatabolisme protéidique.

L'accent est mis sur les protéides animaux en privilégiant les rations de viandes maigres ou équivalents (2 x 150 g/j), les fromages allégés, les laitages, le lait écrémé en poudre.

L'apport énergétique est de 35 Kcal/Kg/jour.

Il est à surveiller car les corticoïdes stimulent fortement l'appétit. Le transplanté a fréquemment un apport énergétique supérieur à son besoin, favorisant la prise de poids.

L'APPORT GLUCIDIQUE

La ration est de 50 à 52 % de l'apport calorique total. Les sucres complexes sont à privilégier (tenir compte du poids). Les

sucres simples sont réduits au minimum du fait de l'action des corticoïdes sur le métabolisme glucidique favorisant l'augmentation de la glycémie (néoglucogénèse accrue), ceci afin d'éviter l'apparition d'un diabète insulino-dépendant.

L'APPORT LIPIDIQUE

Il ne doit pas excéder 30 % de l'apport calorique. Les corticoïdes accentuent les troubles lipidiques: augmentation du cholestérol voire des triglycérides

Les graisses poly-insaturées et mono-insaturées sont préférées aux graisses saturées. L'apport en fibres est augmenté.

Dans certains cas, un traitement hypolipémiant est nécessaire en plus des conseils hygiéno-diététiques.

L'APPORT EN SEL

Il est peu salé = 5 g NaCl en cas de fonction rénale normale.

En cas de rejet, un flash de 500 mg de *Solumédrol* peut être prescrit trois jours consécutifs. Le relais est pris ensuite par 1 mg/Kg/jour de corticoïdes puis il y a une décroissance progressive des doses.

L'apport sodé est alors sans sel strict avec élargissement en parallèle de la diminution des doses de corticoïdes. L'objectif est de revenir à un apport peu salé.

CONCLUSION

L'intérêt de la prise en charge nutritionnelle d'un patient dialysé ou transplanté est primordial dans la réussite du traitement. L'information diététique est à faire tôt.

Un suivi régulier permet de prendre en compte les résultats biologiques, les complications éventuelles, la compliance du patient et d'aboutir alors à des modifications hygiéno-diététiques.

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