

# IMPACT DES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX SUR LA PHOSPHATÉMIE ET LA PRISE DE POIDS INTERDIALYTIQUE CHEZ LES PATIENTS HÉMODIALYSÉS.



Marion MIRA, Infirmière, Service d'hémodialyse, Clinique Bouchard, MARSEILLE

À l'arrivée du Docteur Stanislas Bataille dans notre centre d'hémodialyse, celui-ci s'est penché sur l'état nutritionnel de nos patients. Jusqu'à présent, tous les néphrologues préféreraient une mise en place d'alimentation parentérale en séance de dialyse plutôt que la prescription de Compléments Nutritionnels Oraux (CNO), pour nos patients dénutris. Or, selon des études antérieures, la complémentation orale, hypercalorique et/ou hyperprotidique, améliore la survie des patients hémodialysés de manière plus significative qu'une alimentation parentérale.

Le Dr Bataille s'est donc retrouvé confronté à deux questionnements de la part de ses confrères :

La prise de CNO en dehors des séances de dialyse n'augmenterait-elle pas la phosphatémie et la prise de poids interdialytique ? Si tel était le cas, pourquoi changer les pratiques actuelles, de surcroît, bien moins coûteuses qu'une complémentation orale ?

Nous avons donc décidé de répondre à ces questions par une étude clinique.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Dans cette étude monocentrique rétrospective, nous avons déterminé l'évolution de la phosphatémie et de la prise de poids interdialytique,

ainsi que celle de différents paramètres nutritionnels trois mois après la prescription de 2 CNO par jour de non dialyse chez les patients hémodialysés que le clinicien avait estimé dénutris.

Dans la littérature, 30% à 50% des patients dialysés sont dénutris. Sur notre panel de 130 patients au sein du service, 50 ont été diagnostiqués dénutris et 80 non dénutris. Notre échantillon de population dénutrie (38%) est donc bien représentatif d'une population hémodialysée standard.

Sur ces 50 patients, 11 ont refusé de prendre ces compléments (pour des motifs personnels) et 4 sont décédés avant les trois mois de suivi. Notre étude s'est donc essentiellement concentrée sur les 35 patients restants.

## RÉSULTATS

(Exprimés en médiane)

A l'inclusion, les 35 patients du groupe CNO avaient un Indice de Masse Corporelle (IMC) à 22,7 kg/m<sup>2</sup> vs 28,3 kg/m<sup>2</sup> pour les patients non dénutris et une albuminémie à 36 g/L vs 39 g/L. Le nPCR était comparable entre les 2 groupes (0,93 g/kg/j vs 1,02 g/kg/j). La prise de poids interdialytique était plus faible chez les patients du groupe complémentation oralement (1,6 kg vs 2,3 kg) et les phosphatémies, similaires entre les

2 groupes (1,39 mmol/L vs 1,47 mmol/L).

A trois mois, les paramètres nutritionnels du groupe complémentation sont similaires à ceux de l'inclusion : albuminémie identique, la phosphatémie et la prise de poids interdialytique également. On note seulement une augmentation du nPCR de 0,4 g/kg/j.

On pourrait penser que les patients n'ont pas été observants durant ces trois mois d'étude puisque les paramètres restent stables. Or, l'augmentation du nPCR nous prouve bien le contraire : les patients ont bel et bien pris leur complémentation orale durant cette étude.

## CONCLUSION

Chez les patients hémodialysés, les compléments nutritionnels oraux permettent, au minimum, un maintien des paramètres nutritionnels habituels sans augmenter ni la phosphatémie, ni la prise de poids interdialytique. De ce fait, la qualité de vie et la survie du patient sont améliorées.

Ces résultats rassurants doivent inciter le clinicien à prescrire des compléments nutritionnels oraux chez les sujets hémodialysés à haut risque de dénutrition.