



## Diététique de l'enfant insuffisant rénal

Béatrice GROUT - Marie-Claire ARNAUD – Rouen

**A**u stade d'insuffisance rénale, le but du traitement diététique est de maintenir un état nutritionnel optimal permettant la croissance tout en contribuant à maintenir satisfaisantes les constantes biologiques.

### LES PROTIDES ET L'APPORT ÉNERGÉTIQUE

De manière générale, la consommation protidique spontanée de l'enfant est de 13 % à 16 % de l'apport calorique total.

La restriction protidique de 7 % à 10 % de l'apport calorique normal, doit se rapprocher des 100 % des apports recommandés.

Elle doit tenir compte de la clairance de la créatinine, de l'âge de l'enfant et de la qualité des protides. Il est important de maintenir un apport de 2/3 de protides animaux (acides aminés essentiels) et 1/3 de protides végétaux.

Un apport calorique suffisant est indispensable pour favoriser les possibilités de croissance. Les besoins caloriques et protidiques sont définis par le National Research Council des États-Unis.

### Le potassium

L'apport est limité à 1 à 2 mmol/kg/jour. La réalisation pratique consiste à :

- Donner la liste des aliments riches en potassium et des conseils de préparation des légumes.
- Limiter les fruits et légumes en utilisant un système de parts (une part de légumes ou de fruits = 1 mmol de potassium).

### Le sodium

En général, l'apport est de 1 à 2 mmol/kg/jour. Il est réduit en cas d'œdèmes et d'hypertension artérielle. Certains symptômes justifient parfois une supplémentation en sodium.

### L'eau

Tant qu'il n'y a pas de trouble de concentration, l'apport d'eau est réglé par la soif. Quand la clairance est inférieure à 10 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, les quantités sont en fonction de la diurèse et des autres pertes.

Le volume journalier de liquides tient compte de l'eau de composition des aliments et de l'eau de boisson. Il paraît difficile de prescrire une ration d'eau de boisson inférieure à 200 ml/jour.

### Calcium et phosphore

En cas d'hyperphosphorémie, l'apport en phosphore alimentaire est limité. Il convient de ne pas être trop restrictif afin de conserver une ration protidique suffisante.

Au stade d'insuffisance rénale, il existe une diminution de l'absorption du calcium.

Une supplémentation calcique par voie médicamenteuse est primordiale en raison des besoins liés à la croissance.

### CONCLUSION

La mise en application de la prescription diététique peut rencontrer des difficultés au sein de la famille de l'enfant.

Il est donc essentiel de travailler en étroite collaboration avec celle-ci : informations, disponibilité, suivi en consultations...

Béatrice GROUT  
Diététicienne – Pédiatrie  
Hôpital Charles Nicolle  
CHU de Rouen

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