

DÉNUTRITION

ET MICI



DÉFINITION

La dénutrition dans les maladies inflammatoires intestinales est la conséquence d'une part d'une diminution des apports en calories, en protéines et en micronutriments (vitamines et oligo-éléments), d'autre part d'une élévation des besoins de l'organisme. Ce déséquilibre entraîne une perte de poids avec une fonte des tissus adipeux et musculaire ayant des conséquences fonctionnelles délétères. Cette perte est involontaire. L'amaigrissement se différencie de la dénutrition par le caractère non délétère de la perte pondérale. Il peut être volontaire ou non. (1)

QUELLES SONT LES CAUSES ?

En se rapportant à la définition, il y a deux axes responsables de l'apparition de la dénutrition :

La diminution des apports alimentaires :

En effet, les apports énergétiques et nutritionnels peuvent se réduire fortement dans les situations suivantes (2) :

- ➔ inappétence, perte d'appétit, anorexie, nausées, vomissements, douleurs abdominales, syndrome occlusif, fatigue, constipation,
- ➔ limitation des repas ou des prises alimentaires par appréhension des symptômes digestifs : douleurs abdominales, diarrhées, ballonnements...
- ➔ période de jeûne lors des hospitalisations,
- ➔ régimes abusifs (« sans sel » au cours des corticothérapies, « sans résidu » prolongé).

L'élévation des besoins énergétiques et nutritionnels :

A cette réduction alimentaire s'associent plusieurs éléments majorant les besoins en calories et en protéines :

- ➔ état inflammatoire de l'intestin grêle et/ou du côlon : augmentation des pertes digestives dues à des modifications du transit, malabsorption lors d'inflammation au niveau du jéjunum, saignements au long court (visibles ou non),
- ➔ augmentation des dépenses énergétiques de repos au cours de la poussée, avec une utilisation préférentielle du tissu adipeux comme carburant et des protéines constituant les muscles,

- ➔ fièvre, infection, abcès,
- ➔ résections éventuelles de l'intestin,
- ➔ certains médicaments comme la corticothérapie.

D'autres carences peuvent apparaître notamment en vitamines, oligo-éléments et minéraux, comme :

- ➔ les vitamines liposolubles A, E et D,
- ➔ les vitamines du groupe B notamment B2, B9, B12,
- ➔ le calcium, le fer, le magnésium, le zinc.

A QUEL MOMENT LA DÉNUTRITION PEUT-ELLE APPARAÎTRE DANS LE CYCLE DES MICI ?

Pour la plupart des adultes atteints de MICI, la dénutrition est devenue rare. Elle est principalement observée chez les malades en poussée sévère, chez ceux qui ont subi une résection étendue de l'intestin grêle ou qui ont des suites postopératoires compliquées. La dénutrition aggrave l'état des patients atteints de MICI.

COMMENT L'IDENTIFIER ?

Le diagnostic de dénutrition est établi par un médecin car il repose sur différents arguments : interrogatoire sur les prises alimentaires, évaluation des ingestas et recueil de différents éléments cliniques (variation du poids, bilans sanguins...). Ces mêmes éléments pris isolément ne sont pas spécifiques de la dénutrition.

QUEL EST L'IMPACT DE LA DÉNUTRITION SUR L'ÉVOLUTION DE LA MICI ?

La dénutrition constitue un facteur de fragilité majeur. Elle augmente le danger de survenue d'effets indésirables, un affaiblissement du système immunitaire avec une majoration du risque infectieux ainsi qu'un allongement des temps de cicatrisation.

COMMENT PRÉVENIR LA DÉNUTRITION ?

Restez vigilant aux facteurs indiquant la mise en route d'une dénutrition. Plus ils sont identifiés rapidement par vous et validés par votre médecin, et plus vous pourrez les corriger rapidement et éviter la dénutrition.

Évaluer ses prises alimentaires

Pendant une poussée, vous avez besoin de plus d'énergie que d'habitude. Si vous n'en absorbez pas suffisamment, votre organisme utilise ses propres réserves. Un cercle vicieux se met en place parfois rapidement : perte d'appétit, diminution des apports alimentaires, perte de poids, dénutrition, perte d'appétit... Il est donc important de surveiller vos apports afin de les maintenir voire de les augmenter dès l'apparition des premières difficultés à s'alimenter.

➔ Prévenez votre médecin si votre alimentation se voit réduite de moitié pendant plus de 5 jours.

Se peser

Il est nécessaire de connaître votre poids d'équilibre et de le surveiller tous les 15 jours en période de rémission. Lors d'une poussée, il est recommandé de vous peser plus régulièrement : 2 fois par semaine le matin au lever en sous-vêtements.

Deux objectifs :

1) Calculez votre Indice de Masse Corporelle) IMC = Poids(kg)/Taille²(m)
Si votre IMC se situe entre 18,5 et 25 : tout va bien
Si votre IMC est inférieur ou égal à 18,5 : vous pouvez être en début de dénutrition. En période de rémission comme en poussée, votre indice doit être stable et de préférence dans la zone « tout va bien »
➔ Prévenez votre médecin dès que vous constatez une baisse de cet indice.

2) Calculez la perte de poids en % dès que vous constatez une diminution de votre poids d'équilibre.
➔ Prévenez votre médecin dès que vous identifiez une perte de poids de + de 5%, surtout si elle est rapide et/ou si le pourcentage augmente au fur et à mesure des jours.

Réaliser les bilans sanguins

Votre médecin vous prescrit régulièrement des analyses biologiques afin de suivre au long cours vos constantes biologiques et les différents marqueurs de la dénutrition et de l'inflammation. Ces derniers confirment le risque de dénutrition et sa sévérité.

1) Les marqueurs d'une dénutrition : Il s'agit de surveiller les taux d'albumine et de la préalbumine. Ces dosages indiquent

respectivement l'état nutritionnel des 3 dernières semaines et des 48 dernières heures.

2) Les marqueurs de l'inflammation : L'augmentation des valeurs des marqueurs suivants peuvent indiquer s'ils sont réunis, un état inflammatoire : la vitesse de sédimentation, la C-réactive protéine (CRP) et l'haptoglobine.

3) Les valeurs biologiques révélant des carences en vitamines, minéraux et oligo-éléments.

➔ Pensez à réaliser tous les bilans demandés par votre médecin et/ou gastro-entérologue et conserver soigneusement tous les résultats.

L'alimentation va servir de traitement de base de la dénutrition lorsqu'elle celle-ci est avérée. En fonction de la sévérité de la dénutrition et/ou d'autres facteurs identifiés par votre médecin, il est possible d'avoir recours à des traitements médicamenteux et la nutrition artificielle (entérale et/ou parentérale) exclusive ou non. Parlez de vos difficultés à vous alimenter aux professionnels de santé qui vous entourent et n'hésitez pas à consulter un diététicien nutritionniste. Ce dernier en tant que spécialiste de l'alimentation et de la nutrition saura vous aider et vous accompagner à organiser vos prises alimentaires quantitativement pour apporter toute l'énergie nécessaire à votre organisme et qualitativement, notamment en protéines, pour vous permettre de retrouver votre poids et combattre la dénutrition **(3)**.

CE QUE FAIT L'AFA :

A voir :

<https://www.afa.asso.fr/article/mediatheque/fiches-thematiques/nutrition.html>

Vous y trouverez des rubriques telles que « Manger en poussée », « Bien se nourrir en rémission » et des recettes à télécharger.

Les services :

La permanence diététique du mardi de 14h à 18h par une diététicienne nutritionniste experte aux MICI au 01 42 00 00 40 ou nutrition@afa.asso.fr

Elle oriente si besoin vers un diététicien du réseau afa proche de chez vous et formé à la prise en charge diététique des MICI (liste des diététiciens disponible sur le site de l'afa).



Le livre « Manger avec une MICI » avec des conseils, des questions/réponses, des recettes... A commander sur le site de l'afa (boutique).

<https://www.afa.asso.fr/boutique/nos-produits.html>



Le carnet de nutrition Ma MICI pour les enfants, les adolescents et leurs parents propose des conseils pour assurer un apport nutritif adéquat et des recettes pour réaliser des repas diversifiés.

A commander sur le site de l'afa (boutique) ou à consulter dans la médiathèque

<https://www.afa.asso.fr/article/mediatheque/fiches-thematiques/nutrition.html>



MICI Connect : la plateforme d'accompagnement et d'échange de l'afa vous propose de créer, consulter et compléter votre carnet de santé , mais aussi surveiller votre maladie, tenir à jour votre agenda, vos documents de santé, etc.

www.miciconnect.com

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

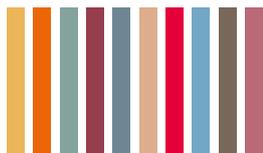
1. Évaluation diagnostique de la dénutrition protéino-énergétique des adultes hospitalisés, Anaes / Service des recommandations professionnelles / Septembre 2003
2. Cosnes J, Carbonnel F. Nutrition artificielle dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. in Traité de nutrition artificielle de l'adulte. Eds. Leverve X, Cosnes J, Erny P, Hasselmann M , Mariette Guéna Editions, Paris, 1998, 841-853
3. Haute Autorité de Santé. Guide affection longue durée- Maladie de Crohn. 2007 et Haute Autorité de Santé. Guide affection longue durée- Rectocolite hémorragiques. 2007



Avec le soutien
institutionnel de Takeda

Rédacteur : Alexandra Martin, diététicienne référente de l'afa

Juillet 2017



afa - 32 rue de cambrai 75019 Paris - Tél : 01 42 00 00 40
e-mail : info-accueil@afa.asso.fr - site : www.afa.asso.fr