

# Nutrition clinique : quand s'alimenter devient difficile

Comment assurer un apport nutritionnel suffisant quand on n'a pas faim ? Parce que se nourrir est un besoin vital, il est indispensable de pallier rapidement un défaut d'alimentation. Divers moyens médicaux sont disponibles. Petit tour d'horizon de ces produits et méthodes de nutrition clinique, dont la délivrance n'est pas toujours simple.

On les appelle les « aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales ». C'est principalement sur ces produits et sur leur mode d'administration que repose la nutrition clinique. Prescrits dans les cas de dénutrition, leur efficacité dépend grandement de l'utilisation qui en est faite. Aussi, comme pour un médicament, la délivrance de ces produits sera complétée par des conseils précis, faisant appel à des notions diététiques autant que médicales.

## Les bien-nommés compléments nutritionnels oraux

Pour s'alimenter malgré des difficultés liées à la maladie ou à l'âge, la voie orale reste privilégiée et de première intention. Les compléments nutritionnels oraux (CNO) sont des mélanges nutritifs complets, hyperénergétiques et/ou hyperprotidiques, destinés à compléter les apports nutritionnels lorsque l'alimentation orale ne suffit plus. Ils sont dits hyperénergétiques lorsque l'apport énergétique est supérieur ou égal à 1,5 kcal/ml ou kcal/g, et hyperprotidiques lorsque l'apport en protéines est supérieur ou égal à 7 g/100 ml ou 7 g/100 g.

Le prescripteur doit indiquer les caractéristiques nutritionnelles souhaitées sur l'ordonnance

(tableau 1). L'objectif est d'atteindre un apport alimentaire supplémentaire de 400 kcal/jour et/ou de 30 g/jour de protéines.

La gamme des CNO (tableau 2) s'est élargie au cours des années, permettant la mise à disposition de nouvelles textures et de nouveaux arômes. Parmi les textures, on trouve des crèmes, des desserts lactés, des potages, des jus de fruits ainsi que des repas complets. La gamme d'arôme s'est largement diversifiée. À côté des arômes classiques (neutre, fruits de la forêt ou vanille), les arômes capuccino, pêche-gingembre, chocolat ou moka par exemple ont fait leur apparition.

**L'objectif est d'atteindre un apport alimentaire supplémentaire de 400 kcal/jour et/ou de 30 g/jour de protéines.**

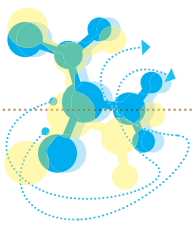
## Des goûts et des textures

En pratique, lors de la délivrance, le pharmacien devra tenir compte le plus possible des goûts du patient. Il faut savoir qu'en cas de cancer, des variations de goût sont fréquemment obser-

Recommandations relatives à l'apport protidique (fonction intestinale normale)	
Mécanisme	Produits recommandés
Apports spontanés insuffisants par rapport aux besoins estimés	Produits normoprotidiques
Hypermétabolisme et/ou hypercatabolisme	Produits hyperprotidiques
Sujet âgé ayant une carence d'apport en protéine (< 0,9 g/kg/jour)	Produits hyperprotidiques
Nécessité d'une restriction hydrique	Produits hyperprotidiques

Extrait de l'avis de la Commission d'évaluation des produits et prestations du 27 septembre 2006 relatif aux produits pour nutrition à domicile et des prestations associées

tableau 1



## Prévenir la dénutrition

Chez les personnes à risque, qu'elles soient âgées ou malades, il est important de prévenir la dénutrition. Aussi, plusieurs conseils simples peuvent être donnés à l'entourage :

- Choisir des aliments tendres
- Favoriser les plats appréciés
- Enrichir les plats en protéines et en calories en y ajoutant par exemple du lait, du fromage (type fromage fondu), des œufs, de la crème fraîche, du beurre ou de l'huile
- Favoriser des plats en sauce
- Faire du repas un moment convivial
- Dresser la table pour qu'elle soit accueillante
- Manger par petites bouchées
- Prévoir des petites portions
- Prendre le temps de bien mastiquer, de manger tranquillement
- Boire par petites gorgées, souvent
- Faire attention à sa position à table : tête légèrement penchée en avant, le haut du corps le plus droit possible
- Ne pas s'allonger immédiatement après le repas, attendre au moins une demi-heure et plutôt une heure afin d'éviter les régurgitations.
- Surveiller le poids de la personne
- Tenir un carnet de suivi des repas et le remettre régulièrement au médecin

### SOURCES

Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, recommandations professionnelles de la HAS, avril 2007.  
Programme National Nutrition-Santé pour les plus de 55 ans et les personnes âgées fragiles, Inpes, Afssa, InVS, Ministère de la santé et l'Assurance maladie.

vées, dans un délai très rapide. Un patient peut apprécier une crème à la vanille le matin, et ne plus la supporter le soir. Les goûts évoluent très rapidement. Dans la mesure du possible, il est donc recommandé de varier les textures et les arômes afin de prévenir une possible lassitude du patient. Lassitude tout à fait compréhensible, d'autant plus que la délivrance est réalisée pour un mois ! Une délivrance fractionnée peut donc être proposée, ce qui oblige cependant de revenir à la pharmacie.

## Les complications de la nutrition entérale

- troubles digestifs : diarrhées, constipation, reflux gastro-œsophagien, nausée ou vomissement
- troubles ORL : sinusite, otite ou escarre de l'aile du nez
- pneumopathies d'inhalation
- obstruction de la sonde
- troubles psychiques
- autres : perforations

Les CNO sont prescrits en complément d'une alimentation normale. Qu'ils soient pris lors de collations ou pendant les repas, ils ne doivent pas remplacer un repas. Pour ne pas couper l'appétit déjà fragile des patients, les collations à base de CNO seront proposées au moins 2 heures avant ou après le repas.

La préparation de ces produits est importante. Servis à la bonne température, ils seront mieux acceptés. De même, la manière de les présenter peut jouer énormément sur l'envie du patient. Le moment du repas doit d'ailleurs rester un moment important de la journée. Quand c'est possible, il est recommandé que les patients ne soient pas seuls à manger et partagent leur repas.

## Prise en charge sous conditions

Lorsque ces produits sont prescrits, leur prise en charge est assurée dans le cadre de la LPPR (liste des produits et prestations remboursables), sous certaines conditions. En effet, une liste des pathologies ouvrant droit au remboursement est établie, dans laquelle figurent la mucoviscidose, l'épidermolyse bulleuse, l'infection par le VIH ainsi que les tumeurs et hémopathies malignes.

### Quelques exemples de gammes de CNO

Nom	Formes disponibles	Laboratoires
CLINUTREN	Boisson, crème dessert, préparation céréalière, plat, etc.	Nestlé Clinical Nutrition France
DELICAL	Boisson, crème dessert, plat mixte	SLN – ex DHN
ENSURE	Aliment complet	Abbot France
FORTIMEL	Boisson lactée	Nutricia Nutrition Clinique
NUTRA'MIX	Plat mixé	Beabour Nutrition
PROTIFORTIFIANT	Potage, boisson	Omega Pharma France
RESOURCE	Boisson lactée, boisson, crème, soupe, menu, etc.	Novartis Nutrition SA

Des nutriments disposent en outre d'un statut de produit d'exception. Il s'agit d'ORAL IMPACT POWDER sachet et d'ORAL IMPACT briquette. Leur prise en charge est assurée pour la nutrition péri-opératoire des patients ayant une chirurgie digestive carcinologique, et nécessite une prescription réservée à certains spécialistes.

### Êtes-vous diabétique ?

Si la prescription ne le précise pas, il est important de demander si le patient est diabétique. Il existe en effet des CNO spécialement conçus en cas de diabète : CLINUTREN G diabète, RESOURCE DB, etc.

### La nutrition entérale

La nutrition entérale est une forme d'alimentation administrée au niveau du tube digestif de façon artificielle par sonde naso-gastrique, par gastrostomie, jéjunostomie ou stomie du grêle. L'alimentation est continue ou discontinue, soit par gravité par des tubulures adaptées, soit chaque fois que cela est possible à la seringue, ou à l'aide d'une pompe régulatrice de débit. Cela signifie que plusieurs étapes de la digestion sont court-circuitées, en particulier celles se déroulant dans la bouche et l'œsophage. Il est donc nécessaire d'avoir recours à des aliments adaptés tels que les nutriments pour nutrition entérale.

dénutrition sévère avec des apports alimentaires très faibles. La mise en place est réalisée en milieu hospitalier, afin d'éduquer le patient et son entourage, et pour permettre une surveillance étroite. En effet, la sonde peut être plus ou moins tolérée.

### Il est déconseillé d'ajouter des médicaments dans les solutions nutritives pour nutrition entérale.

### Les abords digestifs

Les abords digestifs sont divers. La sonde naso-gastrique permet par exemple un accès à l'estomac, après introduction dans la narine et franchissement du pharynx. Il existe aussi des sondes naso-duodénales et naso-jéjunales.

La gastrostomie est une méthode consistant à introduire une sonde d'alimentation dans l'estomac, à travers la paroi abdominale. La jéjunostomie consiste à mettre en place une sonde dans le jéjunum, sur la deuxième anse intestinale.

La nutrition entérale ne sera poursuivie à domicile qu'en l'absence de complications, et si les moyens nécessaires, matériels et humains, sont rassemblés.

### Les nutriments pour nutrition entérale à domicile

On distingue différentes catégories de nutriments, chacune caractérisée par sa valeur énergétique et sa teneur en protéines (tableau 3). Le choix tiendra compte des besoins nutritionnels du patient. Certains nutriments sont plus spécifiquement destinés au nourrisson ou à l'enfant. La plupart de ces préparations sont prêtes à l'emploi, présentées dans des conteneurs souples. Selon le produit, il est recommandé d'utiliser une tubulure plus qu'une autre.

Ces nutriments ne sont pas des médicaments. Cependant, il est important de contrôler leur compatibilité avec les médicaments administrés aux

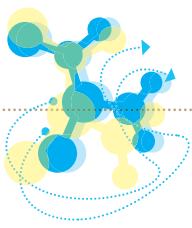
### Indications et prescription

La nutrition entérale peut être indiquée en seconde intention en cas d'échec de la prise en charge nutritionnelle orale, ou en première intention en cas de troubles sévères de la déglutition ou de

Classification des nutriments pour nutrition entérale selon la LPPR

Caractéristiques des nutriments	Exemples de produits
Nutriments standards (1 kcal/ml) normoprotidiques ou riches en protéines, avec ou sans fibres	REALDIET STANDARD (Celia Clinical Nutrition) NUTRISON STANDARD (Nutricia)
Nutriments hyperénergétiques (supérieur ou égal à 1,2 kcal/ml) normoprotidiques ou riches en protéines, avec ou sans fibres	MEGAREAL FIBRES (Novartis Nutrition SA) SONDALIS HP (Nestlé Clinical Nutrition France)
Nutriments spécifiques élémentaires ou semi-élémentaires (supérieur ou égal à 1 kcal/ml) avec ou sans fibres	NUTRISON PEPTI (Nutricia) PEPTAMEN (Nestlé Clinical Nutrition France)

tableau 3



## Spécifications techniques

### Sondes pour nutrition entérale

- En silicone, polyuréthane ou, polychlorure de vinyle (PVC) chez l'enfant de moins de 16 ans.
- Radio-opaque.
- Charrière 6 à 12.
- Lestées ou non, avec ou sans guide.

encadré 1

patients. Il est déconseillé d'ajouter des médicaments dans ces produits.

Depuis quelques années, les sociétés qui fabriquent les solutions nutritives ont travaillé à améliorer l'aseptie et la facilité de connexion des poches. Les systèmes DRI-PACK FLEX avec poches plastiques souples de 500 ml, 1 l et 1,5 l ou NUTRICIA PACK avec flacons plastiques souples de 500 ml, 1 l et 1,5 l présentent ces avantages.

### Les sondes pour nutrition entérale

Pour introduire des nutriments dans les voies gastro-intestinales, une sonde est nécessaire. Les caractéristiques de celle-ci doivent être indiquées sur l'ordonnance. En théorie, la prescription doit préciser le matériau de la sonde, la charrière et la longueur (encadré 1). Un anesthésique de contact peut aussi être prescrit. Dans certains cas, le médecin précisera si la sonde doit être lestée et/ou à double courant. Le choix de la sonde dépend en partie de la durée prévisible de la nutrition, du site d'instillation et de la pathologie. Ce choix doit aussi tenir compte du confort du patient. En l'absence de risque de pneumopathie d'inhalation, la sonde naso-gastrique ou naso-duodénale reste largement utilisée. Certains patients posent et enlèvent eux-mêmes leur sonde.

Les sondes en PVC ne sont pas recommandées chez l'adulte et ne doivent pas être prises

en charge. Les sondes pédiatriques en PVC ne doivent être utilisées que si elles sont changées au moins toutes les 48 heures.

La prescription de ces dispositifs revient au médecin ; l'infirmière peut, à condition d'en avoir informé le médecin et sans avis contraire de celui-ci, prescrire elle-même une sonde naso-gastrique ou naso-entérale pour nutrition entérale à domicile.

### Pompe ou pas pompe ?

En l'absence de troubles de l'estomac tels qu'une gastroparésie ou un ralentissement du transit digestif, l'apport peut se faire par gravité, c'est-à-dire sans adjonction de pompe. Le temps de passage est réglé par le clamp manuel. Pour exemple, celui-ci doit être au début supérieur ou égal à 2 heures par boîte de 500 ml, ou à 4 heures par flacon de 1 l.

L'injection en bolus est réservée aux gastrostomies. Cette technique est cependant peu utilisée, car responsable de reflux, ballonnements et diarrhées.

La pompe sera utilisée chez les patients présentant des troubles du tube digestif, ainsi qu'en post-opératoire, afin d'assurer un apport régulier. Le temps d'administration s'étale de 12 à 24 heures. Le débit est indiqué en gouttes/minutes. Les pompes sont petites, conçues pour une utilisation simple. Certaines sont portables pour permettre au patient une autonomie. Elles sont portées dans un sac à dos prévu à cet emploi.

### Nutrition entérale et médicaments

L'administration de médicaments par la sonde est envisageable. Plusieurs points cependant sont à considérer, pour lesquels les compétences du pharmacien sont nécessaires. La forme galénique, tout d'abord, doit être choisie en tenant compte des difficultés liées à la technique d'administration afin d'éviter les obstructions de

## Des produits spécifiques en cas d'allergie ou de malabsorption

Les produits appartenant à la catégorie « Nutriments spécifiques, élémentaires ou semi élémentaires (supérieur ou égal à 1 kcal/ml) avec ou sans fibres » disposent de propriétés spécifiques, notamment une meilleure absorption intestinale, liée à leur teneur en protéines hydrolysées ou en oligopeptides. Ces produits sont indiqués pour les patients ayant un syndrome de malabsorption sévère, quelle qu'en soit l'origine.

Chez l'enfant, les mélanges à base d'hydrolysats de protéines ont trois indications principales : le syndrome de malabsorption, la diarrhée aiguë du nourrisson et l'allergie avérée aux protéines du lait de vache.

Enfin, les mélanges d'acides aminés sont réservés aux enfants atteints d'allergie aux hydrolysats de protéine.

## Sans gluten

Rassurez les malades coeliaques et les allergiques au gluten ! La majorité des CNO sont sans gluten. Cette notion est mentionnée sur l'emballage du produit.

la sonde. La rupture de l'intégrité de la forme peut être à l'origine d'effets secondaires. Aussi, la formule liquide est préférable autant que possible. Dans le cas contraire, et si possible, les médicaments devront être broyés, dilués et administrés. L'autre point concerne les interactions entre les médicaments et la solution nutritive mais aussi entre chaque médicament administré. Dans le premier cas, il est recommandé de ne pas mélanger les médicaments à la solution nutritive. Dans le second cas, chaque médicament sera administré séparément. La sonde sera rincée avant et après l'administration des médicaments et entre chaque médicament, avec une quantité comprise entre 5 et 10 ml en tenant compte de la charrière et de la longueur de la sonde.

## Prise en charge par la Sécurité sociale

La nutrition entérale est prise en charge à domicile au titre de la LPPR, selon certaines conditions de prescription et dans certaines pathologies. Les forfaits hebdomadaires prennent en compte une

prestation globale, couvrant de façon indissociable la fourniture par le même prestataire des matériels nécessaires, des nutriments et d'une prestation de service. On distingue deux types de forfaits hebdomadaires selon qu'il y a une pompe (forfait 2) ou pas (forfait 1). Les sondes, les boutons de gastrostomie et les solutions nutritives n'entrent pas dans ces forfaits. La prise en charge de ces derniers est cumulable avec les forfaits 1 ou 2.

## Le cas particulier de RENUTRYL et de CETORNAN

RENUTRYL, émulsion buvable, et CETORNAN, poudre pour solution buvable et entérale, sont des médicaments. RENUTRYL est indiqué pour la nutrition par voie orale ou entérale, avec ou sans apport complémentaire, en médecine, en chirurgie ou en réanimation. Contrairement à un CNO, RENUTRYL n'est pas toujours utilisé en complément de l'alimentation normale. La posologie usuelle est de 1 à 6 boîtes par jour, bien qu'elle dépende de l'âge, de l'état du malade, ainsi que du traitement.

CETORNAN est, quant à lui, indiqué comme adjuvant de la nutrition chez le sujet âgé dénutri. Son principe actif, l'ornithine oxoglurate, est un sel d'acide aminé, qui permet un apport azoté. Le métabolisme de l'oxoglurate entraîne une production de glutamate, glutamine, arginine, proline et polyamines qui jouent un rôle dans le métabolisme

## Témoignage de Pierre Pérochon, diététicien

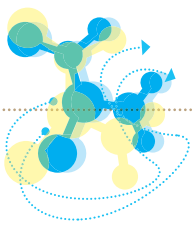
La dénutrition n'est plus un facteur à négliger. En théorie, il y a des recommandations pour pallier cet état. Mais **en pratique, face au patient, il faut d'abord faire preuve de psychologie, d'écoute.**

J'ai souvent été confronté à des patients qui refusaient systématiquement de «se nourrir de produits chimiques»; c'est ainsi que certains nomment les CNO (compléments nutritionnels oraux). Il faut alors faire preuve de pédagogie. Je leur explique que cette supplémentation est «*un petit coup de pouce, histoire de les requinquer*» et qu'ainsi, ils pourront plus rapidement retrouver une alimentation «*normale*». Je les rassure également en leur disant que rien n'est fixé dans le temps. Ainsi, en fonction de leur commentaire, de l'évaluation de leur ingesta, de leur courbe de poids, je suis très souvent amené à leur proposer d'autres produits avec un autre parfum, une autre texture... Il n'est pas rare non plus de rencontrer des patients ayant bien accepté les CNO dans un premier temps, et me dire par la suite «*en être dégoûté*».

Faire des compromis, et accepter la marge, voire le fossé, qu'il y a entre théorie et pratique fait partie de notre métier. Mais **entre un CNO non consommé et une crème dessert appréciée, je choisis sans hésiter la seconde voie.** Évidemment, cette dernière n'a pas l'équilibre nutritionnel optimal, mais je suis alors sûr d'avoir un apport calorique minimum. L'enrichissement «*maison*» est aussi une solution appréciée qu'il ne faut pas oublier de proposer.

Dire que la renutrition d'un patient est toujours un succès serait donc présomptueux. Elle doit, dans tous les cas, s'inscrire dans le cadre d'une démarche pluridisciplinaire entre médecin, diététicien, pharmacien, psychologue, kinésithérapeute.





## À retenir

**Apport hyperénergétique :** apport supérieur ou égal à 1,5 kcal/ml ou kcal/g

**Apport hyperprotidique :** apport en protéines supérieur ou égal à 7 g/100 ml ou 7 g/100 g

protéique et les mécanismes de prolifération de la muqueuse intestinale. Deux dosages existent, à 5 g et 10 g, ce dernier n'étant disponible qu'à l'hôpital. La posologie de CETORNAN est de

2 sachets par jour, à prendre avant le déjeuner et le dîner.

## Conclusion

Les gammes de CNO se sont fortement enrichies depuis quelques années. De l'entrée au dessert, il est désormais possible de proposer un repas entier, très proche du repas normal. Mais ces CNO sont-ils mieux acceptés ? Pas toujours. C'est pourquoi leur délivrance, fréquente à l'officine, doit surtout être un moment d'écoute et de conseils diététiques appropriés. Pharmacien diététicien, pourquoi pas ? ●●

## Bibliographie et sources

- Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, recommandations professionnelles de la HAS, avril 2007
- Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, évaluation et amélioration des pratiques, janvier 2008
- La consultation diététique réalisée par un diététicien, association des diététiciens de langue française et HAS, janvier 2006
- Évaluation diagnostique de la dénutrition protéino-énergétique des adultes hospitalisés, recommandations ANAES, 2003
- Produits pour nutrition à domicile et prestations associées, avis de la Commission d'évaluation des produits et prestations, HAS, 2006
- Monographies et banque de données VIDAL
- Liste des produits et des prestations remboursables, Tarex, 2008
- Technique de la nutrition entérale. Application à la nutrition entérale à domicile (NED). Expérience du CHU de Limoges en NED, thèse de médecine, Faculté de Médecine de Limoges, Royer G., 18 novembre 1994
- Recommandations professionnelles pour les pratiques de soins. Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile, ANAES, mai 2000
- Programme National Nutrition-Santé pour les plus de 55 ans et les personnes âgées fragiles, Inpes, Afssa, InVS, ministère de la Santé et l'Assurance maladie
- [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), site électronique de l'Assurance maladie