



## Profil alimentaire chez les patients hémodialysés chroniques

Néji GHAZOUANI - Monastir - Tunisie

### INTRODUCTION

**L**a malnutrition des malades insuffisants rénaux chroniques au stade de l'hémodialyse est un problème qui affecte l'état général ainsi que la qualité de vie de ces patients de façon considérable. La pathogénie de cette malnutrition est multifactorielle. Il y a tout d'abord la toxicité urémique plus les troubles digestifs ; ensuite la déperdition calorique et protéique au cours de la séance (30 grammes de glucose, 5 grammes d'acides aminés par séance) ; et enfin le déficit d'apport dû aux mauvaises conditions socio-économiques de ces patients.

Le retentissement de la malnutrition est plus marqué chez les sujets âgés et tarés : diabète, cardiaque par exemple.

### PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons commencé une enquête prospective nutritionnelle faite par l'équipe médicale de dialyse, moi-même et la collaboration de plusieurs diététiciens spécialisés.

Il s'agit de 20 patients dont 14 de sexe féminin et 6 de sexe masculin, hémodialysés chroniques, tous indigents avec des conditions socio-économiques basses et qui sont dialysés deux fois par semaine ; l'âge moyen de nos patients est de 39 ans ; ils ont entre 21 et 69 ans ; l'ancienneté en hémodialyse est de l'ordre de 4 ans ; elle est entre 6 mois et 12 ans.

On a précisé par l'interrogatoire les apports caloriques, protidiens, lipidiques, glucidiques, calciques, phosphorés et potassiques, et on a apprécié la qualité de leur dialyse par le calcul du pourcentage de réduction de l'urée.

### RÉSULTATS

L'apport calorique moyen est de 1938 kg/calories par jour il est entre 678 et 3707 kg/calories par jour ; on a constaté qu'il y a 75 % de nos patients qui ont un déficit d'apport calorique par rapport à la normale et qui est entre 2200 et 2800 kg/calories par jour.

L'apport protidique moyen est de 69 g/jour ; il est entre 20 et 126 g/jour donc 45 % ont un régime hypoprotidique tandis que l'apport normal est de 60 à 85 g/jour.

L'apport lipidique moyen est de 61 g/jour ; il est entre 12 et 196 g/jour ; alors 30 % de nos patients ont un régime hypo lipidique par rapport à la normale qui est 35 à 45 g/jour.

L'apport glucidique moyen est de 301 g/jour ; il est entre 114 et 576 g/jour donc 85 % ont un régime hypoglucidique tandis que l'apport glucidique normale est de 410 à 525 g/jour.

L'apport en calcium moyen est de 350 mg/jour. Il est entre 47 et 920 mg/jour ce qui nous donne 75 % de nos malades ont un régime hypocalcique alors que la normale est de 750 à 900 mg/jour.

L'apport phosphoré moyen est de 1218 mg/jour. Il est entre 368 et 4182 mg/jour. On a constaté que 40 % ont un régime hyperphosphoré par rapport à la normale qui est entre 1100 et 1400 mg/jour.

L'apport potassique moyen est de 2865 mg/jour. Il est entre 186 et 5705 mg/jour ce qui nous donne que 60 % de nos dialysés ont un régime hyperpotassique tandis que la normale est de l'ordre de 2500 mg/jour.

Enfin, le pourcentage de réduction de l'urée moyen est de 59,4 %. Il est entre 41,5 et 70,5 % ; 70 % de nos malades ont un pourcentage de réduction de l'urée inférieure à 65 %.

### DISCUSSION

Cet inventaire montre que 75 % de nos malades sont dans un état de malnutrition qui est dû à la gastroparésie fréquente chez l'hémodialysé.

Ceci a été bien démontré en 1990 par l'équipe de B. Berniech et l'équipe Fouque D en 1998. (1,3)

45 % de nos dialysés ont une insuffisance protidique par défaut d'apport conseillé à tors par les deux équipes déjà citées, (1,3) tandis que seulement 30 % ont un déficit lipidique par défaut d'apport.

Le déficit glucidique est observé chez nos malades à raison de 85 % et ceci est dû au défaut d'apport mais aussi par déperdition dialytique non compensée et ceci a été démontré aussi par Monsieur Fouque D. en 1998. (3)

Le déficit calcique est constaté chez 75 % de nos patients à cause d'un régime pauvre en calcium, et un excès phosphoré est observé chez 40 % seulement.

60 % de nos malades ont un excès potassique, parfois même menaçant, dû à une éducation nutritionnelle mal contrôlée ayant nécessité parfois le recours à des séances d'hémodialyse d'urgence.

La qualité de dialyse de nos malades est médiocre ; le pourcentage de réduction de l'urée moyen est de 59,4 % ; 70 % ont un pourcentage inférieur à 65 % ; ceci est lié à l'insuffisance des postes de dialyse par rapport au nombre croissant de nos patients.

### CONCLUSION

L'état de malnutrition protéino-calorique est observé dans trois quarts des cas et ceci est dû au défaut d'apport et troubles digestifs.

Le régime hypocalcique et hyperpotassique est observé au sein de trois quarts de cas et ceci est dû à une éducation insuffisamment contrôlée.

La dialyse est insuffisante dans 70 % des cas. La question qu'on se pose et qui a été posée par plusieurs auteurs entre autre par Morgenstern A. en 1994 et l'équipe de Marcen R. en 1997 : y a-t-il une relation entre la malnutrition et la morbidité et la mortalité en hémodialyse ? (5,6)

Nous concluons que nos patients ayant un revenu médiocre souffrant d'une malnutrition protidique et calorique ainsi que d'une dialyse insuffisante d'où le recours à une éducation de l'hémodialysé basée sur la sensibilisation (on épure ce que l'on mange) ; la prise en charge en dialyse précoce ; la prescription d'un régime protéique normale et la prévention de la malnutrition au stade d'insuffisant rénal chronique.

## BIBLIOGRAPHIE

1. B. Bernieh, O. Toupance, S. Lavaud et coll. : Enquête sur l'état nutritionnel de l'hémodialysé âgé de plus de 70 ans traité par dialyse courte. *Néphrologie*, 11, 1990, 354.
2. Druml W., Malnutrition is bad, but how can we detect malnutrition ? *Nephrol.Dial. Transplant.* 12, 1997, 2225-7.
3. Fouque D. , Préservation de l'état nutritionnel de l'insuffisant rénal chronique. Séminaire d'uro-néphrologie Pitié-Salpêtrière, 24ème Série 1998.
4. Kaysen G., Rathore V., Shearer G. Et coll : Mechanisms of hypoalbuminemia in hemodialysis patients. *Kidney International*, 48, 1995, 510-6.
5. Morgenstern A., Winkler J. Narkis R. Et coll ; Adequacy of dialysis and nutritional status in hemodialysis patients. *Nephron*, 66, 1994, 438-41.
6. Marcen R., Teriel J.L., De Lacal M.A. et coll ; The impact of malnutrition in morbidity and mortality in stable hemodialysis patients. *Nephrol. Dial. Transplant*, 12, 1997, 2324-31.

### CONCLUSION

**Néji GHAZOUANI**

Infirmier spécialisé en Hémodialyse

**Mezri EL MAY**

Professeur et Chef de Service de Néphrologie

**Naceur BEN DHIA**

Professeur en Néphrologie

**Lotfi ACHOUR**

Professeur en Néphrologie

**Ameur FRIH,**

Maitre de Conférence Agrégé en Néphrologie

**Habib SKHIRI**

Maitre de Conférence Agrégé en Néphrologie

**Samia BOURAOUI**

Maitre de Conférence Agrégé en Néphrologie

**Sabra ALOUI**

Assistante en Néphrologie

**Monia ABBES**

Médecin spécialiste en néphrologie

Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba  
Monastir - Tunisie