

ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition

A. Van Gossum

Chef de la Clinique des Maladies Intestinales et du Support nutritionnel –
Hôpital Erasme (ULB)

Le support nutritionnel inclut l'alimentation orale, les compléments nutritionnels oraux, la nutrition entérale et la nutrition parentérale.

La *European Society of Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) a récemment édité des "Guidelines" ou recommandations concernant l'usage de la nutrition entérale (NE) dans diverses situations cliniques.

Nous discuterons uniquement de l'utilisation de la NE en cas de pathologies digestives. Dans ce résumé sont repris quelques grandes lignes de conduite.

1. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Gastroenterology. Lochs H et al. Clin Nutr 2006, 25, 260-74.

Maladie de Crohn

- La malnutrition est fréquente en phase aiguë de la maladie.
- Chez des enfants et adolescents, un retard de croissance est fréquent, en relation avec une nutrition inadéquate et/ou une corticothérapie.
- En phase de rémission, les carences sont dues à des résections chirurgicales préalables, la pullulation microbienne, l'usage de médicaments.
- La correction de dénutrition est fondamentale en cours de croissance, par des compléments oraux ou une sonde d'alimentation.
- Chez l'adulte, la nutrition entérale est efficace en phase aiguë; son action est néanmoins beaucoup plus lente que les médicaments. La NE n'est plus retenue comme traitement primaire de la maladie de Crohn. Chez l'enfant, la NE est considérée comme un premier choix thérapeutique.

- Une NE peut être administrée via une gastrostomie percutanée, si besoin?
- On a pas montré de bénéfice concernant des diètes spécifiques (w-3, glutamine, graisses modifiées,...).

Rectocolite ulcéro-hémorragique

- La dénutrition peut s'observer mais plus rarement.
- L'anémie est la carence la plus fréquente.
- Aucune mesure nutritionnelle n'a une quelconque efficacité sur la poussée inflammatoire.

Grêle court

- Le but d'une NE est d'améliorer l'état nutritionnel, d'augmenter les capacités d'adaptation de l'intestin grêle, de diminuer les diarrhées, d'améliorer la qualité de vie.

2. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Pancreas. R. Meier et al. Clin Nutr 2006, 25, 275-84.

- Une NE n'est pas nécessaire en cas de pancréatite modérée, si le patient peut manger endéans les 5-7 jours.
- En cas de pancréatite sévère, une NE est préférable à une nutrition parentérale.
- La NE est possible dans la majorité des cas mais doit être complétée par une nutrition parentérale dans certains cas.
- La voie jéjunale doit être utilisée si la voie gastrique n'est pas tolérée.
- Les solutions entérales standards sont bien tolérées.

3. *ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Liver. M. Plauth et al. Clin Nutr 2006, 25, 285-94.*

- La valeur pronostique de l'état nutritionnel a été démontrée en cas d'hépatite alcoolique aiguë.
- La NE doit être utilisée si le patient ne peut atteindre les objectifs nutritionnels par voie orale.
- Les apports recommandés sont : 35-40 kcal/kg/j et 1,2 à 1,5 g prot/kg/jour.
- Le placement de PEG n'est pas recommandé.
- Le recours à des solutions enrichies en acides aminés branchés n'est utile que si une encéphalopathie se développe.

Cirrhose

- Les apports recommandés sont : 35-40 kcal/kg/j et 1,2 à 1,5 g/kg/jour.
- La nutrition entérale améliore l'état nutritionnel et la fonction hépatique, réduit les complications.
- Les formules enrichies en acides aminés branchés sont utiles en cas d'encéphalopathie.