

Actualités sur la littérature



Titre **Nutrition intradialytique et qualité de vie de patients chiliens âgés sous hémodialyse atteints de gaspillage protéino-énergétique**

Référence Ayala, M., Marchant, M., Hertz, C. et al. Intradialytic nutrition and quality of life in Chilean older patients in hemodialysis with protein-energy wasting. *Int Urol Nephrol* (2021).
<https://doi.org/10.1007/s11255-021-03077-1>

Concept de l'étude et méthodes

Contexte

Avec un pourcentage de 50 à 75%, la prévalence du gaspillage protéino-énergétique (PEW, Protein-Energy Wasting) est relativement élevée chez les patients et patientes atteints d'insuffisance rénale (stade 4-5). Le PEW est associé à des résultats cliniques défavorables (p. ex. morbidité, mortalité, qualité de vie). Plusieurs facteurs contribuent à l'évolution du PEW chez les patients et patientes sous hémodialyse, dont une ingestion insuffisante de nourriture, des comorbidités, la durée moyenne de la dialyse en mois, des pertes de nutriments pendant la dialyse et des troubles métaboliques.

Seules quelques études ont examiné les effets des compléments nutritionnels oraux (CNO) intradialytiques sur la qualité de vie des patients et patients âgés sous hémodialyse. C'est la raison pour laquelle cette étude évalue si l'administration de compléments nutritionnels oraux (CNO) pendant 3 mois lors de la première heure de dialyse influence la qualité de vie et l'état nutritionnel des patients et patientes sous hémodialyse atteints de PEW.

Type de travail

Une étude pré-test et post-test quasi-expérimentale a été réalisée avant et après une administration intradialytique de CNO de trois mois.

Méthodes

Les patients et patientes ont été recrutés dans 4 centres Nephrocare au Chili. Les critères d'inclusion pour la participation à l'étude étaient les suivants: hémodialyse de moins de 3 mois, diagnostic confirmé de PEW, absence d'hospitalisations récentes, déglutition intacte, état de conscience lucide et capacité à suivre des instructions.

Tous les participants à l'étude ont été suivis pendant l'hémodialyse par des diététiciens. Pendant la première heure d'hémodialyse, ils ont reçu 200 ml de CNO composés de 400 kcal, 20 g de protéines, 15,6 g de lipides et 45 g de glucides (Fresubin 2kcal Drink®). L'apport en macro- et micronutriments a été augmenté pendant 3 jours. Au début de l'étude et après 3 mois de prise, des échantillons de sang ont été prélevés avant le début de la session de dialyse. Au début et à la fin de la période de l'étude, des paramètres biochimiques et la composition corporelle ont été évalués. De plus, l'état de santé psychique et physique a été évalué à l'aide du KDQoLSF™ 1.3, du «quality of life score» et du «burden of kidney disease».

Résultats

- La population de l'étude comprenait 109 participants atteints de PEW. L'âge moyen était de 69,4±3,4 ans, 59% étaient des hommes, et la durée du traitement par dialyse était de 63,5±52,6 mois.
- La qualité de vie s'est améliorée de manière significative entre le début et après 3 mois d'administration intradialytique de CNO en ce qui concerne les symptômes/problèmes associés à l'hémodialyse, à la fonction sexuelle, aux capacités sociales et cognitives, au sommeil, aux douleurs, à l'énergie/la fatigue et à l'état de santé général.
- Des modifications ou améliorations significatives ont également été constatées en ce qui concerne l'état nutritionnel, l'apport en énergie et en nutriments et la composition corporelle.

Tableau 3 Paramètres biochimiques et de composition corporelle des patients sous HD avec PEW, avant et après la supplémentation par CNO intradialytiques (n = 109)

Paramètres biochimiques	CNO intradialytiques		
	Moyenne± ET Avant	Moyenne± ET Après	P
Albumine (g/dl)	3,72 ±0,31	3,79 ±0,27	0,036
nPCR* (g/kg/d)	1,07 ±0,27	1,08 ±0,26	0,301
Phosphore (mg/dl)	4,62 / 1,64	4,22 ±1,56	0,001
Créatinine (mg/dl)	7,88 ±2,25	7,47 ±2,28	0,210
Potassium (mEq/L)	5,06 ±0,67	5,03 ±0,53	0,350
Bicarbonate (mmol/L)	23,35 ±2,61	21,92 ±2,17	0,000
Hémoglobine (g/dl)	10,78 / 1,83	11,13 ± 1,91	0,040
Composition corporelle			
Poids sec	62,23 ±12,14	62,96 / 12,84	0,003
Perte de poids non intentionnelle en 3 mois (%)	0,84±3,21	-1,22 ±3,46	0,005
Indice de masse corporelle (kg/m ²)	24,03 ±4,05	24,32 ±4,32	0,000
Masse tissulaire maigre (kg)	30,61 / 8,64	29,54 ±8,41	0,110
Masse tissulaire adipeuse (kg)	30,69 ±12,09	33,1 / 12,89	0,000
Masse grasseuse (kg)	22,57 ±8,88	24,32 ±9,47	0,001
Indice de tissu maigre (LTI kg/m ²)	11,72 / 2,67	11,30 ±2,58	0,270
Indice de tissu adipeux (FTI kg/m ²)	11,93 / 4,75	12,88 ±5,07	0,046
Masse tissulaire maigre relative (%)	48,66 ±13,43	46,34 ±13,33	0,115
Masse tissulaire adipeuse relative (%)	34,59 ±10,32	36,59 ±10,13	0,001
Surhydratation hebdomadaire relative (%)	16,01 ±10,39	11,83 ±10,51	0,000

Le test de Mann-Whitney et de Wilcoxon a été utilisé pour comparer les données à l'inclusion et à 3 mois de supplémentation par CNO intradialytiques. (P<0,05) était considéré comme étant significatif

nPCR (Normalized Protein Catabolic Rate) Taux de catabolisme protidique normalisé

- Suite à une administration orale intradialytique de CNO pendant trois mois, une amélioration de l'état nutritionnel pour un ou plusieurs indicateurs (p. ex. albumine, poids sec, masse grasseuse) a été constatée chez 92% des patients et patientes.

Conclusion des auteurs

- Les résultats indiquent que l'administration de CNO pendant la première heure de la dialyse améliore l'état nutritionnel et la qualité de vie des patients et patientes âgé·e·s sous dialyse atteints de PEW.
- L'amélioration des capacités physiques et mentales peut contribuer à préserver l'autonomie et la satisfaction relative à l'hémodialyse.
- Ces résultats sont significatifs d'un point de vue clinique et doivent être vérifiés par des études à long terme sur l'administration de CNO dans cette population.