
Les vraies indications de la nutrition parentérale

Dr Francisca Joly

Gastroentérologie, MICI et Assistance Nutritive

Pôle des Maladies de l'Appareil Digestif

Hôpital Beaujon

Université Paris VII



Conflits d'intérêt

Fresenius Kabi

Baxter

Objectifs pédagogiques

- ❑ Connaître les risques associés à la nutrition entérale et à la nutrition parentérale
 - ❑ Connaître les critères de choix entre nutrition entérale et parentérale
 - ❑ Préciser les indications de la nutrition parentérale périphérique
 - ❑ Identifier les indications indiscutables de la nutrition parentérale
-

Indications de la nutrition artificielle

- Dénutrition
 - quelque soit la cause
 - chez patient incapable de se nourrir
 - Jeûne prévisible > à 7 jours chez normo-nutri
 - Alimentation orale spontanée insuffisante prévisible > 7 jours (< 60 % besoins)
 - Agression sévère chez patient probablement incapable de couvrir ses besoins oralement > 3 jours
-

Comment choisir la voie

- La voie préférentielle de la nutrition artificielle est la voie entérale

 - La voie parentérale supplée à la voie entérale lorsque cette dernière n'est pas utilisable

 - Le choix d'une voie de nutrition parentérale est donc la résultante de deux décisions médicales successives:
 - y a-t-il une indication à la nutrition artificielle ?
 - si oui : pour quelle(s) raison(s) la nutrition entérale ne peut-elle être choisie ?
-

Contre-indications formelles à la nutrition entérale

- Occlusion intestinale organique
 - Vomissements répétés ou incoercibles
 - Surface d'absorption intestinale insuffisante ou inefficace
 - Syndrome de grêle court, fistule digestive à haut débit
 - Sprue réfractaire
 - Entérites diffuses atrophiantes
 - Péritonite généralisée, ischémie intestinale
 - Troubles moteurs sévères
 - Pseudo-obstruction intestinale chronique
-

Contre-indications relatives à la nutrition entérale

- Distension abdominale majeure
 - Diarrhée incontrôlable sous nutrition entérale
 - Péritonite localisée
 - Abscès intra-abdominal
 - Fistules entéro-cutanées
 - Hémorragie digestive haute non contrôlée
 - Coma
 - Malade en arrêt de soins
-

Attention aux fausses contre-indications de la nutrition entérale

- Une autre modalité de la nutrition entérale est-elle possible ?
 - sonde naso-jéjunale
 - jéjunostomie d'alimentation
 - ...

 - En pratique, l'avis d'un spécialiste peut être utile
-

Evaluation de l'état nutritionnel

Evaluation des besoins protéino-énergétiques

Evaluation des ingesta

Dénutrition modérée

Dénutrition sévère

Ingesta
> 2/3 des besoins

Ingesta
< 2/3 des besoins

TUBE DIGESTIF
FONCTIONNEL

OUI

NON

Compléments nutritionnels oraux
surveillance

Nutrition entérale

Echec

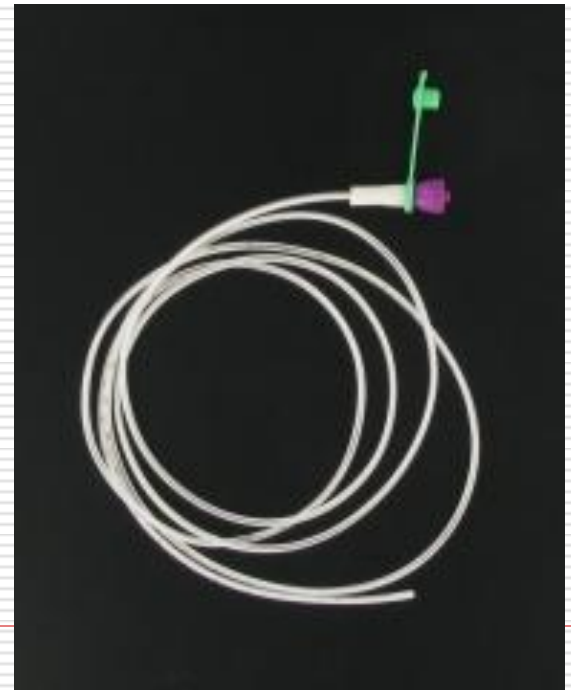
Nutrition parentérale

<6-8 semaines
SNG

>6-8 semaines
gastrostomie

Oui mais en pratique ...

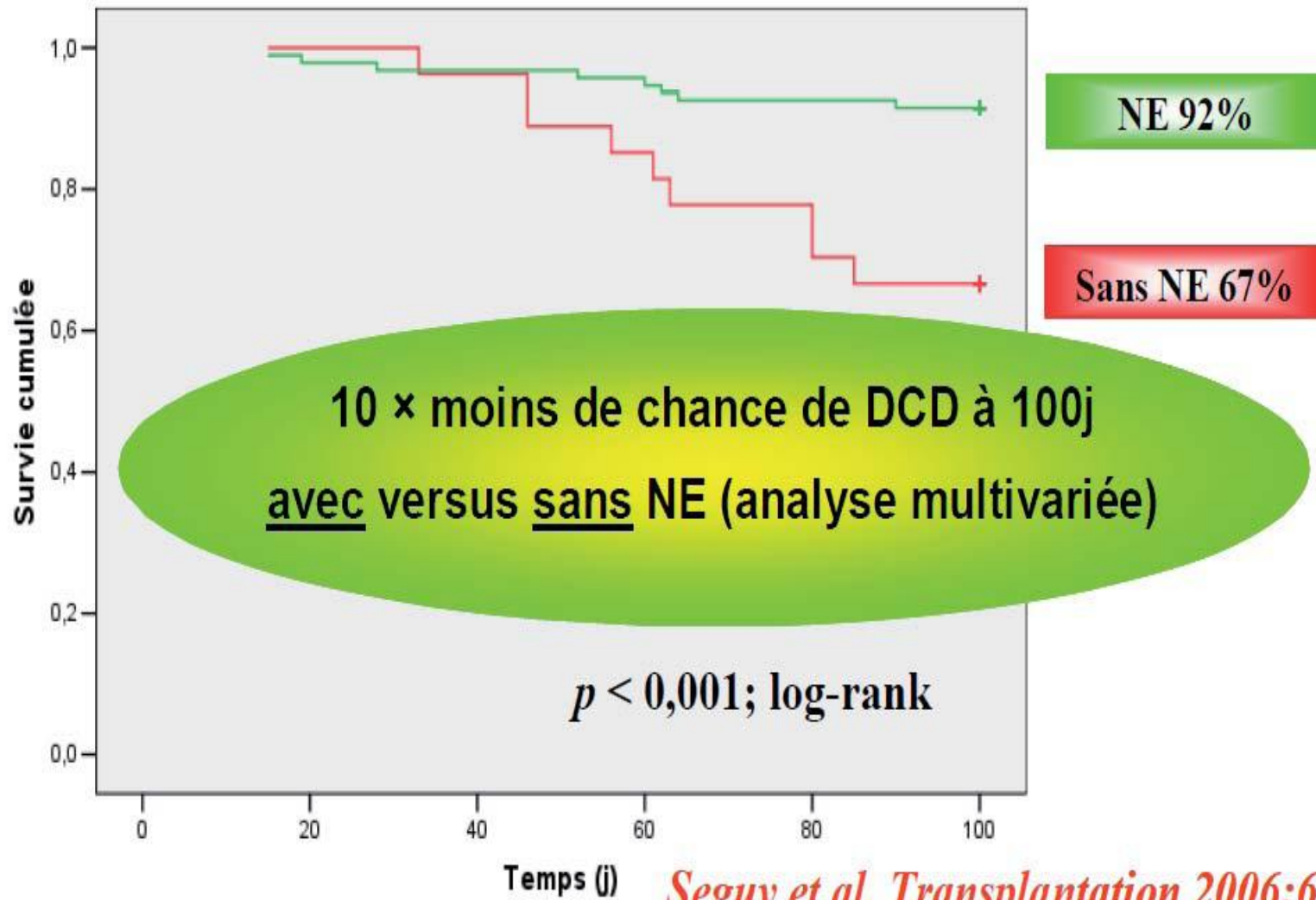
- ❑ Femme de 28 ans
- ❑ En cours de chimiothérapie pour greffe de moelle osseuse
- ❑ Perte de 20% de son poids en 6 mois
- ❑ Mucite sévère



NE précoce chez les allogreffés de moelle

- 121 sujets entre 2001 et 2005 (exclusion des LNH)

* Survie à 100 j (94 NE vs. 27 sans NE)



Oui mais en pratique ...

- ❑ Homme de 35 ans avec gastrostomie pour nutrition entérale dans le cadre d'un cancer ORL traité par radio-chimiothérapie
 - ❑ Arrêt de la nutrition entérale car mauvaise tolérance avec une diarrhée profuse
 - ❑ *Conduite à tenir*
-

Diarrhée sous nutrition entérale

- Liées au terrain
 - entéropathies
 - Infection à *Clostridium difficile* +++
 - Iatrogènes : médicaments associés
 - antibiotiques, chimiothérapie ...
 - Liées à la technique
 - débit excessif
 - apports en Na insuffisants
 - Nutrition entérale post pylorique
 - Dysbiose
-

*Une place pour la nutrition
parentérale périphérique ?*

NP périphérique versus NP centrale

la théorie ...

Voie périphérique

- ❑ possible pour NP < 10 jours
- ❑ si capital veineux suffisant
- ❑ si apport \leq 1500 kcal /jour

Voie centrale

- ❑ NP quelque soit sa durée
 - ❑ NP hyperosmolaire
= apport calorique adaptable
 - ❑ Accès veineux selon durée prévisible
 - < 2 mois : cathéter à émergence cutanée
 - > 2 mois : dispositif de longue durée
-

NP périphérique versus NP centrale *en pratique....*

- La nutrition parentérale par voie veineuse périphérique ne permet quasiment jamais un apport équivalent aux besoins du patient et reste le plus souvent hypocalorique
 - Dans ces conditions, les résultats d'une nutrition parentérale périphérique ne semblent pas différents d'une simple hydratation
-

Indications « *vraies* » de la nutrition parentérale

- ❑ Insuffisance intestinale aiguë ou chronique
 - ❑ Indication à une nutrition artificielle avec des apports insuffisants en nutrition entérale
-

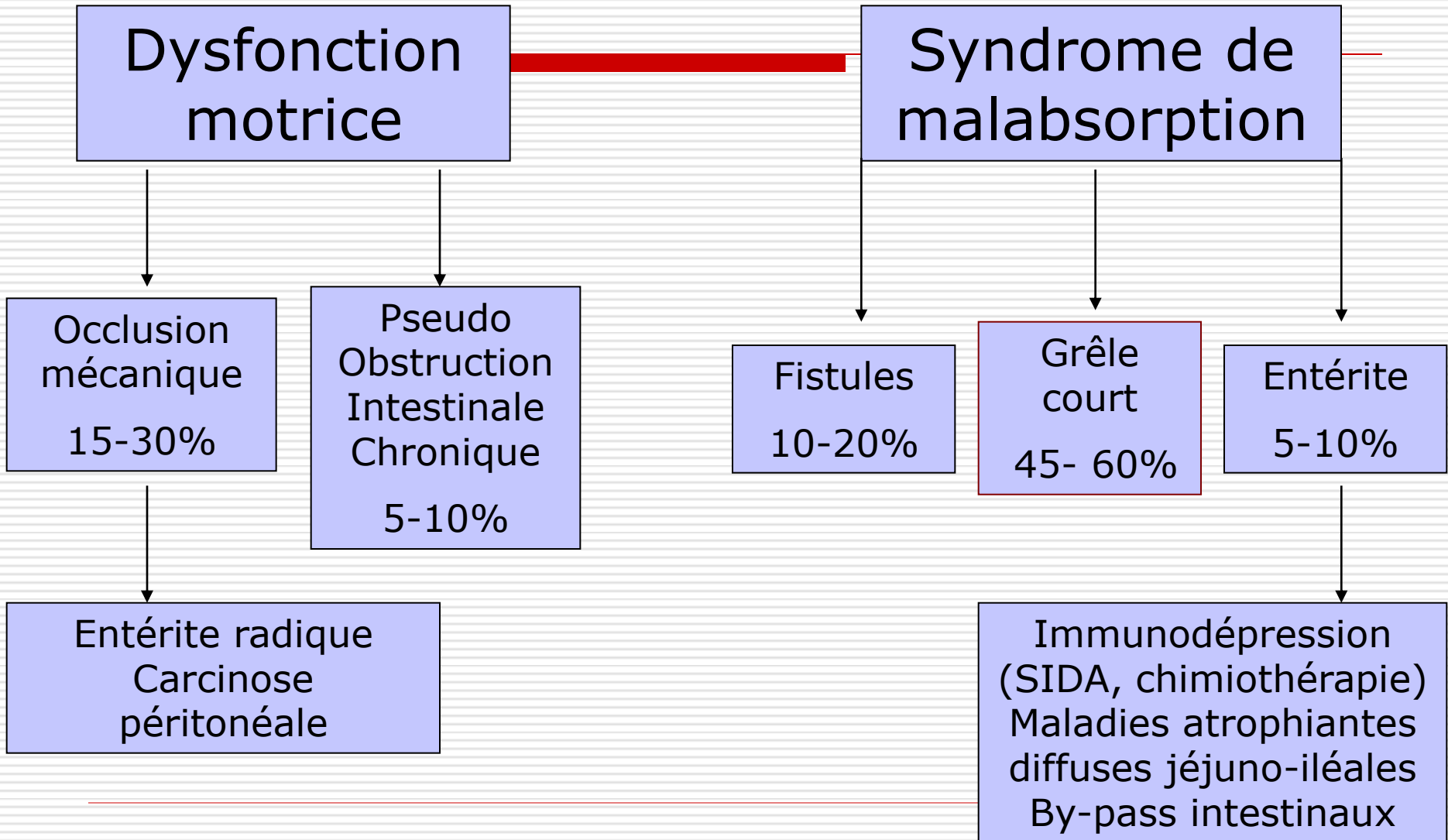
Insuffisance intestinale: définition

Réduction de la masse fonctionnelle en deçà du minimum requis pour une absorption adéquate des nutriments

Absence d'autonomie permanente par voie orale et ou entérale suffisante pour le maintien d'un bilan protéino-calorique, hydro-électrolytique, minéral et en micronutriments satisfaisants

7 personnes/an/million d 'habitants

Insuffisance intestinale: causes



Indications « *vraies* » de la NP

- ❑ Insuffisance intestinale aiguë ou chronique
 - ❑ Indication à une nutrition artificielle avec des apports insuffisants en nutrition entérale
-



ELSEVIER

Clinical
Nutrition

<http://intl.elsevierhealth.com/journals/clnu>

ESPEN GUIDELINES

ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive care ☆

K.G. Kreymann^{a,*}, M.M. Berger^b, N.E.P. Deutz^c, M. Hiesmayr^d, P. Jolliet^e,
G. Kazandjiev^f, G. Nitenberg^g, G. van den Berghe^h, J. Wernermanⁱ,
DGEM: ☆ ☆ C. Ebner, W. Hartl, C. Heymann, C. Spies

Summary of statements: Intensive care

Subject	Recommendations	Grade ⁶⁹	Number
Indications	All patients who are not expected to be on a full oral diet within 3 days should receive enteral nutrition (EN).	C	1
Application	There are no data showing improvement in relevant outcome parameters using early EN in critically ill patients.		2
	Nevertheless, the expert committee recommends that haemodynamically stable critically ill patients who have a functioning gastrointestinal tract should be fed early (<24 h) using an appropriate amount of feed.	C	2
	No general amount can be recommended as EN therapy has to be adjusted to the progression/course of the disease and to gut tolerance.		3
	Exogenous energy supply:		
	<ul style="list-style-type: none"> ● during the acute and initial phase of critical illness: in excess of 20–25 kcal/kg BW/day may be associated with a less favourable outcome. ● during the anabolic recovery phase, the aim should be to provide 25–30 kcal/kg BW/day. 	C	3
	Patients with a severe undernutrition should receive EN up 25–30 total kcal/kg BW/day. If these target values are not reached supplementary parenteral nutrition should be given.	C	9
	Consider i.v. administration of metoclopramide or erythromycin in patients with intolerance to enteral feeding (e.g. with high gastric residuals).	C	6

Points forts

- Le recours à une assistance nutritionnelle est envisagé lorsqu'il existe une dénutrition ou que celle-ci est prévisible à court terme alors que les apports alimentaires spontanés du patient n'atteignent pas un niveau suffisant pour couvrir les besoins

 - La nutrition entérale doit toujours être privilégiée par rapport à la nutrition parentérale

 - Les contre-indications formelles à la nutrition entérale
 - occlusion intestinale organique
 - vomissements répétés ou incoercibles
 - surface d'absorption intestinale effective insuffisante

 - La mise en place d'une nutrition artificielle nécessite des protocoles écrits, rigoureusement contrôlés et appliqués par l'équipe
-

Remerciements

- *Sabrina Layec*
 - *Carmen Stefanescu*
 - *Olivier Corcos*
 - *Aurélien Amiot*
 - *Isabelle Pingenot*
 - *Bernard Messing*
-



Indications discutées et controversées de la NP ...

- Nutrition artificielle pouvant *potentiellement* améliorer la qualité de vie
-

Standards, Options et Recommandations: Nutrition, en situation palliative ou terminale de l'adulte porteur de cancer évolutif

Recommandations

- L'objectif de la nutrition artificielle en situation palliative est l'amélioration de la **qualité de vie** (accord d'experts). Chez les malades incapables de manger et d'absorber des nutriments pour une période prolongée, **la nutrition artificielle permet de réaliser cet objectif** dans de nombreux cas et parfois d'augmenter la survie (C)
- En règle générale, la mise en route d'une nutrition artificielle ne se justifie pas si **l'espérance de vie du patient est < 3 mois** et l'atteinte fonctionnelle permanente sévère (**indice de Karnofsky $\leq 50\%$** ou performance status > 2) (accords d'experts).

RECOMMANDATIONS ESPEN

Nutrition Parentérale et cancer

Recommandation de la NP au long cours chez les cancers qui ne sont plus en phase curative

Dans certaines situations le facteur limitant ne va plus être l'évolution tumorale mais l'absence d'apport. La mortalité par diminution ou absence d'apport est plus rapide que par évolution tumorale

La NP de longue durée est proposée si (C):

- la NE n'est pas suffisante
- la survie prévisible >2-3 mois
- la NP peut stabiliser ou améliorer les performances physiques et la QdV
- il y a une demande du patient

Adapter les apports en fonction de l'évolution

