

Choix et Prescription des Compléments Nutritionnels Oraux

JOURNÉE REGIONALE DES CLAN 2013
07/06/2013

Sophie Caron

Solen Dennetière

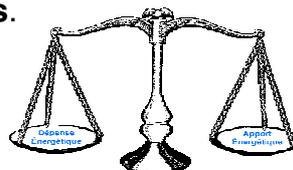
QU'EST CE QU'UN CNO ?

- Ce sont des **mélanges nutritifs** prêts à l'emploi destinés à des fins médicales spécifiques.
- Ils apportent **des calories et des protéines**, des vitamines, des minéraux.
- Les CNO permettent **d'améliorer l'état nutritionnel** du patient dont l'alimentation est insuffisante par rapport à leur besoin énergétique.
- La prescription et la consommation des CO doivent faire **partie intégrante du traitement médical**



LA DÉNUTRITION

- **État pathologique** provoqué par l'**inadéquation persistante entre les besoins métaboliques** de l'organisme et la **biodisponibilité en énergie et/ou protéines et/ou micronutriments**.



- Elle peut être liée à :
 - ▣ **Une réduction des apports nutritionnels** quel qu'en soit le mécanisme
 - ▣ **A une augmentation des besoins métaboliques**.

CONSEQUENCES DE LA DÉNUTRITION

- La dénutrition s'accompagne d'**une perte de masse maigre** qui induit **des changements mesurables des fonctions corporelles physiologiques**.

- Elle se répercute sur
 - ▣ *la qualité de vie*
 - ▣ *l'état général de la personne*



CONSEQUENCES DE LA DÉNUTRITION

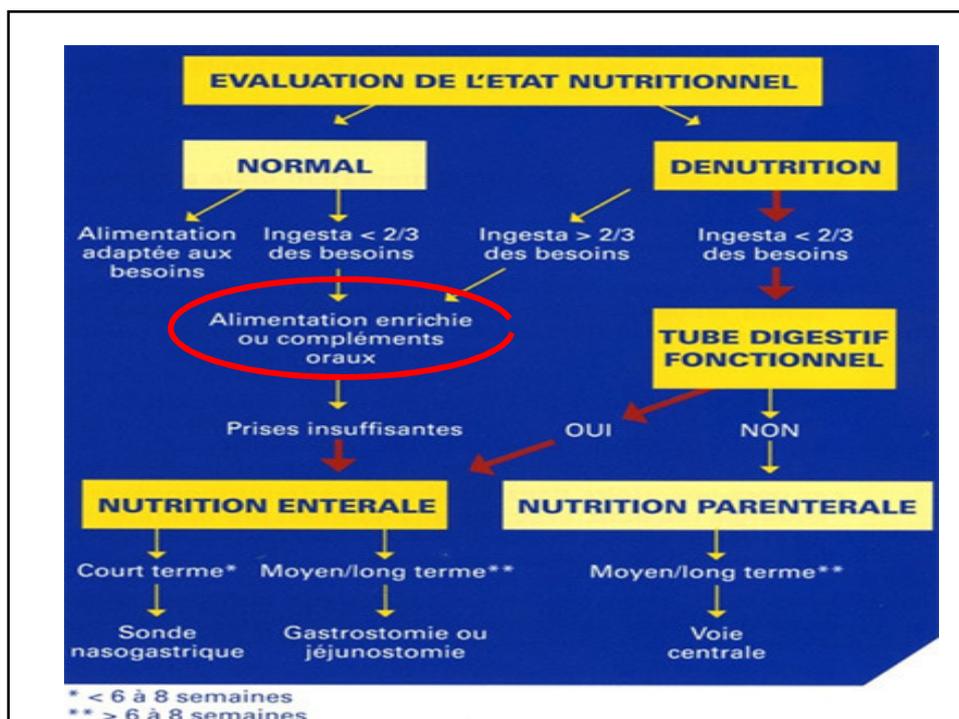
- Augmentation du risques de complication
 - ▣ Infection nosocomiale
 - ▣ Escarres (retard de cicatrisation)
 - ▣ Perte d'autonomie
- Augmentation de la durée de séjour
- Augmentation de la mortalité



CRITÈRES DE DÉNUTRITION (HAS)

	Patient < 70 ans	Patient > 70 ans
Dénutrition modérée	Perte de poids ≥10% en 6 mois	Idem patients < 70 ans sauf 35g/l
		35g/l IMC ≤ 18
AU MOINS 1 CRITERE POSITIF = DENUTRITION		

Une perte de 5 kilos doit alerter !!!!



SURVEILLANCE ALIMENTAIRE

-  Le patient a mangé tout le plateau
-  Le patient a mangé plus de la moitié du plateau
-  Le patient a mangé moins de la moitié du plateau
-  Le patient n'a rien mangé du plateau
-  Le patient est à jeun

PRISE EN CHARGE INITIALE

- Il faudra bien s'assurer avant la prescription de CNO :
 - ▣ **Repas personnalisé** : aversions et texture.
 - ▣ **Régimes actualisés et adaptés au patient** :
(attention au régime restrictif !)
 - ▣ **Enrichissement des repas** déjà proposé.
 - ▣ **Fractionnement des repas.**

PRESCRIPTION DU CNO

- **Les CNO** sont préconisés dans la majorité des cas par **les diététiciennes** mais ils nécessitent **une prescription médicale.**
- Le choix du CNO est adapté en fonction des besoins énergétiques, de la pathologie, du goût et de la texture du patient.

PRESCRIPTION DU CNO

- Pour une bonne adhésion du patient, il est important de l'informer :
 - **Intérêt et l'objectif** de la prise du CNO.
 - **La durée** du traitement.
 - **Le nombre de CNO** à prendre par jour.
 - Les bonnes pratiques de consommation.
 - **L'encourager et surveiller de la bonne prise du CNO.**

PRESCRIPTION DU CNO

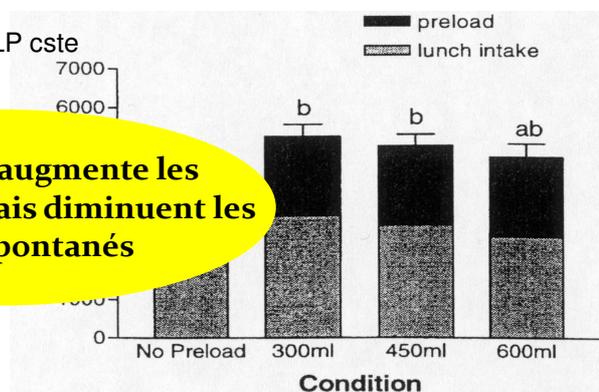
- Sur l'ordonnance il doit être précisé :
 - **L'âge,**
 - **Le poids,**
 - **Durée : 1 mois maximum** pour la première prescription.
- Réévaluation nutritionnelle pour le renouvellement
- Préciser le conditionnement

LES BONNES PRATIQUES

PHYSIOLOGIE

Effet du volume d'une précharge sur la consommation du repas :

- * Homme de poids normal (n= 20)
- * Précharge 30 min avant un déjeuner ad libitum:
 - Apport E cst de 500 kcal (lait) dans volume ≠ (300, 450, 600 ml)
 - Palatabilité cste
 - Répartition en GLP cste



**La précharge augmente les
Ingesta totaux mais diminue les
ingesta spontanés**

BONNES PRATIQUES

- 2 par jour maximum
- A prendre à distance des repas
- Ne remplace pas à un repas
- A consommer bien frais



BONNES PRATIQUES

- **Une variété de CNO :**
 - ▣ Texture : liquide ou crème
 - ▣ Avec ou sans lactose
 - ▣ Saveurs : sucrée, neutre, salée
 - ▣ Souvent sans gluten
 - ▣ Arômes variés
 - ▣ Intérêt nutritionnel



BONNES PRATIQUES

- De préférence servir bien **frais**.
- Mais possibilité de servir **chaud** (possibilité de les faire chauffer sans bouillir) pour les CNO lactés chocolat et café.
- Après ouverture ils se conservent au maximum 2 heures à température ambiante.



COMPLÉMENTS ORAUX

PAR UNITÉ	CLINUTREN HP/HC (200ml)	CLINUTREN G (200ml)	CLINUTREN CREME (125g)	CLINUTREN FRUIT (200ml)
(20) Apports caloriques (Kcal)	320	200	187	250
Protéines (g)	20	7.6	11.4	8
Lipides (g)	12.4	8.8	7.1	0
Glucides (g)	32	22	18.2	54
Fibres (g)	<1.0	3	2.8	0

COMPLÉMENTS ORAUX

PAR UNITÉ	FRESUBIN 2.0 (200ml)	FRESUBIN DB (200ml)	FRESUBIN CREME (125G)	FRESUBIN JUCY (200ml)
Apports caloriques (Kcal)	400	300	230	300
Protéines (g)	20	15	12.5	8
Lipides (g)	15.6	14	9	0
Glucides (g)	43.4	26.2	23.8	67
Fibres (g)	3	4	2.5	

COMPLÉMENTS ORAUX

PAR UNITÉ	DELICAL HP/HC (200ml)	BOISSON FRUITEE (200ml)	CREME DESSERT (125G)	TROUBLE GLYCEMIQUE
Apports caloriques (Kcal)	300	250	188	222
Protéines (g)	20	8.4	12.5	15
Lipides (g)	8.8	0	6.1	7.8
Glucides (g)	35.2	54.2	20.9	23
Fibres (g)	0	4	0	

COMPLéments SPECIFIQUES



▣ HYPERGLYCEMIE



DIABETE et DENUTRITION

- ▣ Hyperglycémie chronique se traduit par un **amaigrissement et une fonte musculaire**
- ▣ Diabétique dénutri :+ de risques de complications post-opératoires :
 - ▣ ↗ Infections
 - ▣ Retard de cicatrisation
 - ▣ Retard à la Consolidation osseuse

Augmentation de la durée d'hospitalisation

Augmentation de la mortalité hospitalière



Michel Carles a, Didier Quilliot b, Marc Raucoules-Aimé a,* La nutrition artificielle en périopératoire chez le patient diabétique (nutrition clinique et métabolique)

DIABETE et DENUTRITION

- **La réponse métabolique à l'agression** se traduit par **une insulino-résistance** et une **augmentation de la production de glucose** par activation de la gluconéogenèse hépatique et rénale sous l'effet des hormones de contre régulation (glucagon, catécholamines, glucocorticoïdes) et des médiateurs inflammatoires (TNF, IL1, IL6) sécrétés lors du stress.
- L'hyperglycémie altère les fonctions immunitaires cellulaires et humorales.

PRISE EN CHARGE

- Traitement de l'hyperglycémie est **primordial** chez patients dénutris.
- PEC de l'hyperglycémie nécessite **des objectifs glycémiques adaptés au patient et à la nutrition artificielle.**



Le recours à l'insuline est la règle lorsqu'un patient présente une hyperglycémie sous NE ou NP

Didier Quilliot *, Danielle Durain , Aurélie Malgras Principes de prise en charge de l'hyperglycémie au cours de la nutrition artificielle (nutrition clinique et métabolisme)

COMPLÉMENTS SPECIFIQUES

□ **ORAL IMPACT :**

- Dans le cadre d'une chirurgie digestive pour néoplasie afin d'améliorer les suites opératoires (infections, cicatrisations ...)
- Boisson lactée enrichie en nutriments spécifiques (Arginine, acides gras oméga 3, nucléotides)

ORAL IMPACT AROMES VANILLE, CAFÉ ET TROPIC	PRÉ-OPÉRATOIRE	POST-OPÉRATOIRE
	PATIENTS DÉNUTRIS OU NON	PATIENTS DÉNUTRIS
	3 briquettes par jour pendant 7 jours	4 à 5 briquettes par jour pendant au moins 7 jours

CONCLUSION

- **Si les CNO sont insuffisants,
ne pas hésiter à proposer une
nutrition entérale !!!**

MERCI DE VOTRE
ATTENTION

COMPLÉMENTS ORAUX

Pour 200 ml	CLINUTREN HP/HC	CLINUTREN G
Apports caloriques (Kcal)	320	200
Protéines (g)	20	7.6
Lipides (g)	12.4	8.8
Glucides (g)	32	22
Fibres (g)	<1.0	3

HAS (2010)

COMMISSION NATIONALE D'EVALUATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX ET DES
TECHNOLOGIES DE SANTE

□ Service Rendu (SR) :

**Insuffisant, en raison de l'absence d'étude clinique
démontrant l'efficacité de
CLINUTREN G chez le patient diabétique dénutri ou à
risque de dénutrition.**

COMPLÉMENTS ORAUX

Pour 200 ml	FRESUBIN 2.0	FRESUBIN DB
Apports caloriques (Kcal)	400	300
Protéines (g)	20	15
Lipides (g)	15.6	14
Glucides (g)	43.4	26.2
Fibres (g)	3	4

HAS (2010)

COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

- **Progrès mineur** par rapport aux mélanges polymériques standards pour la prise en charge **des patients diabétiques de type 2 dénutris ou à risque de dénutrition, pour le fresubin DB**
- **Avis défavorable** au remboursement dans la prise en charge **des patients intolérants au glucose dénutris ou à risque de dénutrition**

NUTRITION ENTERALE

Pour 500 ml	SONDALIS STD	SONDALIS G
Apports caloriques (Kcal)	500	515
Protéines (g)	19.5	23
Lipides (g)	17	19
Glucides (g)	67.5	60
Fibres (g)	-	8.5
Osmolarité	236	281

HAS (2010)

COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

□ Service Rendu (SR) :

Insuffisant, en raison de l'absence d'étude clinique démontrant l'efficacité de SONDALIS G chez le patient diabétique dénutri ou à risque de dénutrition.

NUTRITION ENTERALE

Pour 500 ml	FRESUBIN STD	MÉGARÉAL FIBRES	FRESUBIN DB
Apports caloriques (Kcal)	500	700	525
Protéines (g)	19	34.5	22.5
Lipides (g)	17	26.5	25
Glucides (g)	69	73	46.25
Fibres (g)	-	7.5	12
Osmolarité	220	240	270

CONCLUSION

- Prise en charge indispensable de la dénutrition chez le patient qui présente une hyperglycémie chronique.
- **Traitement recommandé insulinothérapie**
- Ne pas hésiter à appeler les diabétologues pour adaptation d'insuline !!!