

# Diététique en dialyse péritonéale

M. C. Arnaud - Diététicienne - CHU de Rouen

**L**a dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) de par la nature même de la technique conduit à une particularité de soins : dialyse à domicile, formation initiale du malade, consultations périodiques, règles alimentaires. Tout ceci donne une importance particulière à l'éducation du malade et entre autres à l'éducation nutritionnelle.

Il y a une spécificité de la diététique de la DPCA :

- ration protidique augmentée
- midération de l'apport en glucides
- liberté surveillée pour l'apport en eau, sel, potassium, phosphore éventuellement

Le but de cette présentation est d'être pratique, de fournir des données simples, indispensables, pour tout soignant intervenant sur l'éducation nutritionnelle du malade en DPCA.

## LA DÉNUTRITION

La dénutrition existe fréquemment chez le patient en dialyse péritonéale. Elle est majorée par :

- la technique de dialyse qui induit quotidiennement une perte de protides à travers le péritoine (5 à 15 g/j).
- l'absorption du glucose : nausées, inappétence, anorexie, perte du goût.
- l'augmentation de la distension abdominale

- la sous-dialyse et l'acidose qui favorisent l'hypercatabolisme protidique.

Les marqueurs de la dénutrition sont :

Biologiques :

- albumine, préalbumine, transferrine
- Protéin Catabolic Rate (PCR)

Cliniques :

- Courbe de poids, mesures anthropométriques
- Subjective Global Assessment (SGA)

Les critères d'une dialyse adéquate :

- KT/V global hebdomadaire de l'urée  $\geq 1,9$
- Clairance globale hebdomadaire de la créatinine.

## L'APPORT PROTEINO-ENERGÉTIQUE

Dans le but de compenser la perte quotidienne en protides et de prévenir la dénutrition, l'apport en protides est augmenté à un taux minimum de : **1,3g/kg/j.**

**En pratique :** Les protides d'origine animale apportant les acides aminés essentiels vont être privilégiés.

## Quels sont-ils ?

- lait liquide, lait écrémé en poudre
- laitages, fromages, viandes, poissons, œufs
- 150 ml lait = 1 yaourt = 2 suisses = 100 g fromage blanc = 30 g camembert
- 100 g viande = 100 g poisson = 2 œufs

## Ration journalière :

- 1 laitage ou équivalent, au petit déjeuner et collation après-midi
- 30 g fromage + 1 laitage aux deux repas principaux
- lait écrémé en poudre pour enrichir les préparations
- 120 g à 150 g viande ou équivalent aux deux repas principaux (farcis, gratin, soufflés, hachis).

## Complémentations orales hyperprotidiques

du type Nutridoral, Fortifresh, Nutrilig... sont fréquemment utilisées à raison d'une boîte de 200 ml/j apportant de 15 à 18 g de protides. (deux boîtes par jour s'il n'y a pas de problème de limitation en liquides). L'apport calorique doit être suffisant, **35 Kcal/kg/j**, afin d'éviter le catabolisme protidique.

## Poches à acides aminés intra-péritonéaux (A.A.I.P.)

L'utilisation de ces poches est intéressante, principalement en cas de péritonite ; une poche de 2 l apporte environ 22 g de protides.

## L'APPORT GLUCIDIQUE

Il est de 50 à 52 % de la ration calorique globale soit un apport de 250 g à 300 g/j de glucides. Compte-tenu que l'absorption de glucose à travers le péritoine peut varier de 100 à 150 g/j, il est nécessaire de limiter l'apport en glucides sous peine de voir éventuellement apparaître à plus ou moins long terme un diabète, une prise de poids, une augmentation de triglycérides.

Les sucres complexes ou l'absorption lente ne sont pas limités mais les sucres simples ou d'absorption rapide sont déconseillés voire exclus de l'alimentation.

## GLUCIDES SIMPLES :

**Supprimer** : sucre, confiture, miel, bonbons, nougat, laitages aux fruits et aromatisés, entremets, pâtisseries, glaces, sorbets, jus de fruits du commerce, sirop, sodas

**Autoriser** : édulcorant, laitages aux fruits à l'aspartam, entremets et pâtisseries maison sans sucre, boissons light, perrier aromatisé, pulco sans sucre

## GLUCIDES COMPLEXES :

**Supprimer** : féculents complets, céréales complètes, légumes secs

**Autoriser** : pâtes, riz, semoule, pommes de terre, pain, biscottes, corn-flakes

## L'APPORT HYDROSODÉ

L'apport liquidien est fonction de la conservation ou non d'une diurèse résiduelle. Le volume journalier des liquides consommés suit le déclin de la diurèse. Toutefois en cas d'anurie, il paraît difficile d'apporter moins de 750 ml/jour, tout compris.

liquides = thé + café + lait + eau + toute autre boisson

(l'eau de composition des aliments n'est pas prise en compte)

- la pesée est quotidienne. Il faut se maintenir au poids sec.

- Quand le poids est stable, l'alimentation est

**peu salée = 5 g Nacl = 85 mEq**

## EN PRATIQUE

**Supprimer** : Charcuteries sauf le jambon, coquillages, crustacés, viandes et poissons fumés, chips, plats cuisinés du commerce, biscuits apéritifs, conserves cuisinées.

**Autoriser** : Fromage 30g/j et pain salé 200 g/j, ou fromage 2 x 30 g/j et

pain salé 150 g/j, sel dans la cuisine = 3 g/j, conserves de légumes non cuisinés.

En cas de rétention hydrosodée, l'alimentation sera

**sans sel large = 2,5 Nacl = 42,5 mEq.**

**Supprimer** : idem

**Autoriser** : Fromage 30 g/j et pain salé 50 g/j, cuisine sans sel, conserves de légumes non cuisinés.

L'alimentation sans sel ne doit pas être maintenue à long terme sans justificatif car elle favorise l'inappétence et par la suite la dénutrition.

## L'APPORT EN POTASSIUM

Les échanges se faisant en continu, la kaliémie est souvent normalisée. Si elle augmente, les conseils suivants sont donnés concernant :

- le choix des aliments
- le mode de cuisson des légumes verts et des pommes de terre
- les médicaments (Kayexalate)

a) Le choix des aliments :

**Supprimer** : Chocolat, cacao, fruits secs, oléagineux, avocat, banane, légumes secs, céréales complètes, pain et biscottes complets, pain et biscottes au son, potage, jus de fruits, coca, sel de régime.

**Autoriser** : Un fruit cru, un fruit cuit ou compote, une crudité légumes, une assiette de légumes cuits, une assiette de féculents (pâtes, riz, semoule), pommes de terre, 3 repas par semaine.

b) le mode de cuisson des légumes et des pommes de terre

Pour favoriser la perte en potassium :  
- Eplucher et couper en morceaux les

légumes verts et les pommes de terre

- Les faire tremper dans une grande quantité d'eau, au moins deux heures
- Les cuire dans une grande quantité d'eau (éviter les cuissons vapeur, friture, micro-onde)
- Ne pas consommer l'eau de cuisson (bouillon, potage)

### L'APPORT EN PHOSPHORE

Si la dialyse et l'apport de calcium médicamenteux ne suffisent pas à régulariser l'équilibre phosphocalcique, on peut envisager d'intervenir par l'alimentation. Toutefois, il faut savoir que toute restriction alimentaire en phosphore conduit à une restriction protidique néfaste en DP puisque les aliments riches en phosphore sont ceux apportant les protides d'origine animale (lait, laitages, fromages, viandes, poissons, œufs). Il s'agit alors de diminuer l'apport en phosphore 800 mg/j sans induire une dénutrition.

#### EN PRATIQUE

**Supprimer :** Lait, fromage à pâte cuite, abats

**Autoriser :** un laitage, 30 g de fromage à pâte molle, 100 g x 2 de viande ou équivalent

En cas d'hyperphosphorémie, il faut privilégier :

- les chélateurs du phosphore
- les poches à teneur variable en calcium (1,25 à 1,75 mmol/l)
- les poches à Acides Aminés Intrapéritonéaux.

### CONCLUSION

Ainsi, il existe des paramètres communs à l'alimentation de tous les patients en dialyse péritonéale. Néanmoins, il est important de considérer chaque cas en particulier afin d'adapter au mieux le mode alimentaire de la DP aux habitudes alimentaires du patient. C'est le gage d'une meilleure compliance.

Il faut adapter la dialyse au patient (aspect technique, nutritionnel...) et non l'inverse. En tant que soignant nous ne devons pas perdre de vue que notre patient ne vit pas pour dialyser mais dialyse pour vivre.

