

DIALYSE PÉRITONÉALE

Bien manger en D.P.C.A.



Béatrice ALLOUCHE - Diététicienne - CHU - NÎMES

Pourquoi “bien manger en D.P.C.A.” comme titre ? Pourquoi pas “régime de la D.P.C.A.” ?

En effet, c'est à un régime que tout le monde pense : vous et les patients. Mais c'est un autre message que je voudrais faire passer, à vous mais surtout aux patients.

Ne vous inquiétez pas, vous aurez votre compte de calories, protéines, sels minéraux, etc...

Mais avant, il faut penser que dans la prise en charge de nos patients (dont la moyenne d'âge est de 72 ans), tout est perturbant ; tout leur fait peur : l'atteinte du corps, l'apprentissage de la technique pour certains, la venue d'infirmières dans leur maison pour d'autres et enfin moi, celle qui vient modifier leurs habitudes alimentaires, celle qui touche à la symbolique du repas et tout ce qui s'y rattache : la relation aux autres, la sociabilité, le plaisir gustatif.

Justement, j'aimerais que les patients comprennent que nous allons adapter ensemble leur alimentation à la technique de dialyse. Ce n'est pas un régime ; c'est un réajustement de l'alimentation qui va respecter leurs goûts, leur rythme de vie, leur culture, leurs moyens financiers. Pour cela, il faut être à leur écoute, discuter, échanger, être disponible pour que les modifications soient acceptées et non imposées. Chaque patient est différent ; chaque alimentation sera particulière.

Les explications doivent être simples. Je ne leur parle pas forcément de protéines, lipides, etc..., mais achats alimentaires, préparations culinaires, recettes.

Nous envisageons ensemble toutes les possibilités rencontrées dans la vie de tous les jours : anniversaire, fête familiale, sortie au restaurant.

Bien sûr, pour cela, il faut connaître la spécificité de l'alimentation en D.P.C.A. et je vais vous la présenter.

L'APPORT CALORIQUE

La prescription va se faire en fonction de l'âge, du poids, de la taille, de l'activité physique.

Pour un patient en équilibre pondéral : 35 kc/kg/j.

L'APPORT PROTIDIQUE

C'est souvent là où le “bât blessé” car les patients ont limité leur consommation spontanément.

Les apports recommandés sont de 1,3 à 1,5 g de P/kg/j car la D.P.C.A. favorise la perte en protéines (5 à 15 g/j jusqu'à 40 g/j lors d'épisodes d'infection péritonéale).

En pratique :

- une ration de viande, poisson, œufs ou jambon par repas
- un produit laitier par repas, en alternant fromages et laitages.

Mais je suis surtout là pour donner des conseils de préparations culinaires :

- œufs dans les potages ou purées
- utilisation du lait écrémé en poudre pour enrichir les préparations et les boissons,
- utilisation des légumes farcis, possibilité de cuisiner des viandes en sauce,...

Eventuellement, supplémentation grâce à des produits soit buvables : 200 ml, 200 kc, 20 g de protéines (équivalent d'un steak) ou des crèmes enrichies en protéines, souvent mieux acceptées et apportant moins de liquide (125 g, 160 kc, 12 g/j).

L'APPORT POTASSIQUE

La D.P.C.A. étant une épuration permanente, accompagnée souvent d'une fonction rénale résiduelle conservée, les risques d'hyperkaliémie sont peu élevés.

Pendant, nous leur demandons :

- d'éviter de consommer les aliments riches en potassium :

- les légumes secs : lentilles, pois chiches, haricots blancs, rouges, fèves.
- les fruits secs : pruneaux, dattes, figues, abricots secs, châtaignes, etc...
- les fruits oléagineux : noix, noisettes, amandes, cacahuètes, olives, pignons, etc...
- le chocolat, le cacao.
- les produits complets : pain au son, muesli, riz complet.
- l'avocat, la banane, la figue fraîche
- les sols dits “de régime”.

- contrôler la consommation des fruits : 2 fruits par jour (apport de vitamine C et fibres). Je leur donne une liste d'équivalence leur permettant de consommer presque tous les fruits à conditions de respecter les quantités :

- 150 g de pomme → 1 pomme,
- 150 g de poire → 1 poire,
- 130 g de mandarine → 2 mandarines,
- 200 g de pastèque,
- 60 g de melon,
- 130 g d'orange,
- 50 g de kiwi,
- 150 g de fraises,
- 80 g de framboises,
- 50 g de groseilles,
- 50 g d'abricot,
- 100 g de pêche,
- 80 g d'ananas,
- 60 g de prunes,
- 75 g de cerises,
- 75 g de raisins.

Il est évident qu'ils ne doivent pas peser à chaque consommation. Je leur conseille de peser à chaque nouvelle saison, puis de se baser sur ce volume connu.

L'APPORT GLUCIDIQUE

Les solutés de dialysat dans la D.P.C.A. sont à base de glucose. Celui-ci va passer par diffusion dans le sang, surtout si l'on utilise des poches hypertoniques.

Cette absorption peut représenter 60 g à 120 g de glucose par jour (240 à 480 kc), soit du quart à la moitié de la ration glucidique.

Les sucres en excès destabilisent l'équilibre nutritionnel pouvant entraîner des troubles métaboliques :

- hyperglycémie,
- augmentation de la masse graisseuse,
- réduction alimentaire, en particulier réduction des apports protidiques avec risque de dénutrition protidique.

On recommande donc un apport de 50 à 55 % de la ration énergétique en tenant compte des apports glucidiques du dialysat.

Je leur propose de limiter les sucres d'absorption rapide et de les remplacer par des édulcorants de synthèse, de contrôler l'apport en sucres lents en les répartissant en 3 ou 4 prises par jour.

Je leur donne des idées de desserts sans sucre ou sucrés aux édulcorants et surtout, je leur explique que de temps en temps, il faut savoir se faire plaisir avec une bonne glace ou un chou à la crème.

L'APPORT LIPIDIQUE

Il doit couvrir 30 à 35 % de la R.E.T. en favorisant les graisses mono et poly-insaturées. Ce sont des conseils d'alimentation équilibrée :

- contrôler les matières grasses d'origine animale (à l'exception du poisson) pour limiter les apports en cholestérol et acides gras saturés mais utiliser du beurre cru au petit déjeuner ou fondu sur les aliments
- privilégier les matières grasses d'origine végétale, riches en acides gras mono et polyinsaturés : huile d'olive, colza, tournesol, en évitant les fritures.

L'APPORT EN SEL

Il se fera en fonction de la natriurèse et de la présence ou non d'œdème ou d'hypertension.

Cet apport se fera vraiment au cas par cas et il ne faut jamais perdre de vue un point important : ces patients doivent manger.

Pour cela, il faut savoir, parfois, élargir l'alimentation en sel pour stimuler leur appétit.

Mais il faut aussi être vigilant sur la consommation de plats cuisinés, charcuteries, potages en sachet ou en brique, biscuits apéritifs, vraiment trop riches en sel.

L'APPORT HYDRIQUE

Il se fera en fonction :

- des pertes insensibles : 500 ml
- du volume de la diurèse
- et éventuellement, de l'ultrafiltration positive.

La D.P.C.A. perturbe peu la diurèse. Ces patients vont donc pouvoir garder un apport liquidien proche de la normale. Il est à noter que les patients ont parfois du mal à comprendre pourquoi ils doivent moins boire, alors que, pendant des années, nous les avons poussé à absorber au moins 1,5 l de liquide.

Mon rôle est de les aider à gérer cette quantité :

- utiliser des verres et des tasses plus petits
- mettre le volume d'eau autorisé pour la journée dans une bouteille et ne se servir que de celle-ci
- préférer un laitage à 16 heures plutôt qu'un bol de lait
- se méfier des maisons surchauffées, entraînant un dessèchement de l'atmosphère et donc donnant soif
- tolérance d'un verre de vin par repas.

L'APPORT EN FIBRES

Il doit être suffisant pour prévenir les problèmes de constipation ou de diarrhées pouvant entraîner des péritonites.

Les problèmes de constipation sont fréquents chez ces personnes, souvent âgées, dont la paroi abdominale manque de tonicité et dont la mobilité est, parfois, réduite.

Je leur propose :

- apport de légumes verts crus et/ou cuits à chaque repas
- potage de légumes épais
- 2 fruits par jour.

L'APPORT EN CALCIUM ET PHOSPHORE

L'apport en calcium doit être supérieur à 1 g.

L'apport en phosphore doit être inférieur à 1 g.

En cas d'hyperphosphorémie, nous choisirons plutôt de conseiller des chélateurs de phosphore à prendre au cours des repas.

En effet, le phosphore alimentaire est lié aux protéines et il ne paraît pas souhaitable de réduire l'apport protidique de ces patients.

L'enquête alimentaire me permettra de mettre en évidence s'il y a une consommation excessive des aliments riches en phosphore :

- fromages à pâtes cuites ou molles
- fromages fondus
- maquereaux, sardines.

CONCLUSION

La prise en charge du patient en D.P.C.A. ne peut se faire qu'au sein d'une équipe travaillant dans le même sens.

Nous avons tous notre place : médecins, infirmiers, aides-soignants, A.S.H., psychologues, assistantes sociales et diététiciennes.

Le patient doit trouver, auprès de nous, toutes les réponses aux questions qu'il se pose, afin d'optimiser sa qualité de vie.

Il est bien évident que la compliance des patients n'est pas toujours acquise par manque d'intérêt, par incompréhension, par fatigue ou par opposition à cette maladie.

Malgré cela, nous devons persévérer pour que ces patients aient une alimentation équilibrée, correspondant à la nécessité de la technique mais il est tout aussi important qu'ils gardent le plaisir de manger.