

Items 250, 179 : Alimentation du patient insuffisant cardiaque chronique

Collège des Enseignants de Nutrition

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

1 Rappels physiologiques	1
2 Objectifs.....	2
3 Repères cliniques	3
4 Situations particulières.....	4

OBJECTIFS

ENC :

- Item 179 : Prescrire un régime diététique en fonction de la pathologie et du contexte clinique.

SPECIFIQUE :

- Evaluer l'état nutritionnel après disparition clinique des œdèmes ou en cas de persistance.
- Discuter le niveau d'apports sodés selon le stade de l'ICC et l'état nutritionnel.
- Connaître les aliments riches en sel et apprendre à un patient à identifier les aliments riches en Na via la lecture des étiquettes.
- Combattre la dénutrition mais respecter le surpoids et l'obésité.

I RAPPELS PHYSIOLOGIQUES

- L'Insuffisance cardiaque chronique (ICC) se complique de cachexie cardiaque ($\geq 6\%$ de perte de poids en 6 mois) dans 10-70 % des cas, principalement par la stimulation des systèmes sympathique et rénine-angiotensine et par la production accrue de cytokines pro-inflammatoires ; la cachexie cardiaque aggrave la morbi-mortalité ainsi que l'ICC par hypotrophie myocardique.
- L'hyperpression veineuse et la rétention hydro-sodée conduisent à des œdèmes de déclivité qui peuvent masquer la dénutrition.
- L'obésité est un facteur de risque direct et indirect (via l'hypertension artérielle) d'ICC, mais elle diminue la mortalité une fois l'ICC installée.
- Les apports nutritionnels conseillés en sel pour la population française sont de 6 à 8g par jour.

II OBJECTIFS

- Limiter les apports sodés, en prenant garde aux effets anorexigènes du régime hypo-sodé. Les apports conseillés en sel sont de 3 à 5 g/j en cas d'ICC légère à modérée, 2 g en cas d'ICC sévère avec fortes doses de diurétiques nécessaires (*les régimes « sans sel » dans les hôpitaux apportent au maximum 2g de sel par jour*)
- Restreindre les apports hydriques en situation d'ICC sévère (environ 1,5 l/j).
- Prévenir et traiter la dénutrition protéino-énergétique (apports protidiques > 1,0g/kg/j).
- *Les anti-oxydants et les huiles de poissons pourraient être intéressants, mais leur place dans la prise en charge des patients ICC reste à évaluer*

III REPÈRES CLINIQUES

- Les paramètres anthropométriques (poids, % de perte de poids et IMC) d'évaluation de l'état nutritionnel sont à interpréter en fonction de la rétention hydro-sodée. En présence d'œdèmes, certains proposent la mesure de la circonférence musculaire brachiale, à partir de la mesure de la circonférence brachiale et du pli cutané tricipital.
- Pour limiter les apports sodés, il faut éviter les aliments riches en sel (cf ci-dessous), ainsi que le sel de cuisson et d'assaisonnement. L'évaluation des apports en sel s'effectue par le dosage de la natriurèse des 24h (400mg de Na = 17,2 mmol de Na = 1g de sel/NaCl)
- L'augmentation des apports protéino-énergétiques chez le sujet ayant peu d'appétit et/ou amaigri, impose tout d'abord l'arrêt/l'assouplissement des régimes restrictifs (notamment le désodé strict). Les autres mesures de soutien nutritionnel oral sont détaillées dans le chapitre sur la prise en charge de la dénutrition.
- La cachexie cardiaque est en règle spontanément irréversible. En cas d'échec des mesures diététiques et des compléments nutritionnels, la nutrition entérale est la meilleure option.
- certaines carences en micronutriments (vitamine B1, sélénium) peuvent induire ou favoriser une ICC.

Aliments riches en sel

jambon et charcuteries ; viandes ou poissons en conserve, fumés et salés ; chips et équivalents ; gâteaux apéritifs et cacahuètes salés ; coquillages et crustacés ; plats du commerce (choucroutes, cassoulets ...) ; potages et sauces du commerce ; bouillons cubes ; fromages*, pain*, viennoiseries*, pâtisseries*, aromates ou condiments salés*

** produits pouvant être consommés quand régime modérément hyposodé*

Teneur en sel de certains aliments

1 part de quiche lorraine (130 g) :	1700 mg
1 tranche de jambon de Bayonne (40 g) :	1400 mg
1 pain au chocolat (80 g) :	1000 mg
1 part de carré de l'est (30 g) :	875 mg
1 part de roquefort (15 g) :	600 mg
1 tranche de saumon fumé (20 g) :	600 mg
1 tranche de pain blanc (30 g) :	375 mg
1/2 litre de lait :	550 mg

IV SITUATIONS PARTICULIÈRES

- chez le sujet obèse : favoriser l'amaigrissement uniquement en cas de co-morbidité majeure associée (objectif : IMC = 25 à 30 kg/m²)