

# FATIGUE ET DÉNUTRITION



## QU'EST-CE QUE LA DÉNUTRITION ?

La dénutrition au cours des MICI est en général liée à une baisse des apports nutritionnels associée à une perte exagérée notamment en protéines à cause de l'inflammation (catabolisme) mais également par perte digestive directe (liée aux ulcérations muqueuses et à la diarrhée). Une étude montre que les dépenses énergétiques de repos sont augmentées de 10 à 15% au cours des poussées, principalement dans la maladie de Crohn.

## QUELS FACTEURS DE RISQUE DANS LES MICI ?

La dénutrition est définie par un indice de masse corporelle (IMC) < 18.5 ou par une perte de poids de plus de 5 % du poids du corps surtout si cette perte de poids est rapide (et involontaire).

La dénutrition est devenue heureusement rare au cours des MICI grâce à des prises en charge plus précoces, plus énergiques et plus efficaces notamment lors des maladies sévères de l'intestin grêle.

Cependant, il n'est pas rare d'observer des marqueurs de dénutrition et notamment une hypoalbuminémie (l'albumine étant la principale protéine de l'organisme) au cours des MICI. Il semble que cette hypoalbuminémie puisse participer à la fatigue. On sait également que l'hypoalbuminémie est corrélée à une moindre efficacité de l'Infliximab (anti TNF $\alpha$ ).

Ces marqueurs de dénutrition sont d'autant plus fréquemment retrouvés que la maladie est sévère, que la maladie est prise en charge tardivement, que la maladie est étendue (notamment au niveau de l'intestin grêle) ou que la maladie a nécessité des chirurgies lourdes et multiples.

réf. n°1 et 2

## QUELLE PRISE EN CHARGE EN CAS DE DÉNUTRITION ?

La prise en charge doit être double : mettre la maladie en rémission et améliorer les apports.

Le recours à une alimentation parentérale (par voie veineuse avec souvent le recours à un cathéter veineux central) ou entérale (au niveau du tube digestif), par sonde ou sans sonde peut être nécessaire dans les formes sévères. Cette prise en charge nutritionnelle est en général débutée au cours de l'hospitalisation mais peut se poursuivre à domicile quel que soit son mode d'administration (Hospitalisation à Domicile).

Certains solutés de nutrition entérale sont conçus pour être ingérés directement par le patient (Modulen®). Ils sont très utilisés chez l'enfant car au-delà de leur fonction de re-nutrition, ils auraient une véritable action anti-inflammatoire permettant dans certains cas d'éviter le recours aux corticoïdes.

Enfin, des suppléments nutritionnels peuvent être prescrits dans les formes les moins sévères (Renutril®, Fortimel®...). Leur intérêt réside dans leurs apports caloriques et protéiques importants, leur digestibilité, leurs apports en micronutriments, leur absence de lactose ou gluten, leurs parfums et textures variés, pouvant convenir à tous les goûts.

## GÉRER SA FATIGUE : LES 10 COMMANDEMENTS

1. Mettre la maladie en rémission
2. Sevrer en corticoïdes
3. Arrêter de fumer
4. Manger normalement et diversifié
5. Corriger l'anémie
6. Corriger les carences identifiées
7. Evaluer (uniquement avec le praticien) l'intérêt d'une baisse des doses de médicaments, de leur interruption ou de leur changement
8. Prendre en charge spécifiquement les problèmes psychologiques (coaching santé, traitements médicamenteux, psychothérapie)
9. Eviter la désocialisation : limiter les hospitalisations, travailler, sortir, aimer.
10. Faire du sport : n'importe lequel mais régulièrement, en reprenant progressivement, sans chercher la performance

## CE QUE FAIT L'AFA :

### Les services :



**MICI Connect** : la plateforme d'accompagnement et d'échange de l'afa vous propose des outils pour gérer votre alimentation avec une maladie de Crohn ou une RCH. [www.miciconnect.com](http://www.miciconnect.com)

## RÉFÉRENCES

réf. n°1 et 2

### **ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease.**

Forbes A, Escher J, Hébuterne X, Kłęk S, Krznaric Z, Schneider S, Shamir R, Stadelova K, Wierdsma N, Wiskin AE, Bischoff SC. *Clin Nutr.* 2017 Apr;36(2):321-347.

### **A Real-life Population Pharmacokinetic Study Reveals Factors Associated with Clearance and Immunogenicity of Infliximab in Inflammatory Bowel Disease.**

Brandse JF, Mould D, Smeekes O, Ashruf Y, Kuin S, Strik A, van den Brink GR, D'Haens GR. *Inflamm Bowel Dis.* 2017 Apr;23(4):650-660

