

Veille bibliographique du 05.05.2020

Dénutrition, SARS-CoV-2 et déconfinement

Introduction

- La Haute autorité de santé (HAS) informe que :

"L'infection respiratoire au COVID-19 est une infection particulièrement inflammatoire avec un hypercatabolisme protéique, une immobilisation et une augmentation de la dépense énergétique liée au travail ventilatoire. Cela génère une fonte musculaire rapide. Les besoins caloriques et protéiques sont accrus. La dénutrition devra avant tout être activement recherchée chez tous les patients et plus spécifiquement chez les patients :

- âgés de + 70 ans
- et/ou porteurs d'une maladie chronique/polypathologique
- et/ou ayant séjourné en réanimation ou hospitalisé depuis plus de 3 semaines".

A retenir : dénutrition <=> COVID-19 => risque augmenté dénutrition sévère <=> COVID-19 sévère

- En période de confinement et de post-confinement, il y a un risque élevé de découverte ou d'aggravation d'une dénutrition.
- La dénutrition favorise et aggrave toutes les pathologies.
- La dénutrition retarde la cicatrisation.
- Il est plus facile de prévenir la dénutrition que de traiter la dénutrition installée.

Points forts et recommandations :

- Les patients âgés et malades qui consulteront leur chirurgien-dentiste post-confinement seront doublement à risque de dénutrition : à cause du confinement et à cause du problème dentaire non traité.
- Lors de la réouverture des cabinets dentaires, à l'accueil du patient demander systématiquement aux personnes âgées et aux malades chroniques:
"Est-ce que vous mangez moins ? Avez-vous perdu du poids ?"
=> si oui adresser le patient à son médecin traitant, pour prise en charge de la dénutrition.
- Il s'agit d'une dénutrition protéino-énergétique : les compléments nutritionnels oraux (CNO) hyperprotéinés et hypercaloriques (HP HC) sont sous forme de boissons, crèmes, galettes et pains briochés, et vendus en pharmacie.
- Les compléments nutritionnels oraux prescrits par les chirurgiens-dentistes sont remboursés par la Sécurité sociale et les mutuelles.
- **Rôle +++ du chirurgien-dentiste : 1) pour dépister la dénutrition et 2) lutter contre la dénutrition grâce à la réhabilitation dentaire et prothétique.**

Liens utiles :

- Haute autorité de santé (HAS) : COVID-19 et les "Pathologies chroniques et risques nutritionnels en ambulatoire"
6 questions-réponses rapides à télécharger sur https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179822/fr/pathologies-chroniques-et-risques-nutritionnels-en-ambulatoire
- Société francophone de nutrition clinique et métabolisme (SFNCM) : 20 fiches pour la nutrition des patients COVID-19 et pour les autres patients. **Huit fiches sur 20 concernent aussi les chirurgiens-dentistes : pour ne pas passer à côté d'un patient dénutri (après COVID-19 ou après confinement).** A télécharger sur [sfncm.org](https://www.sfncm.org)

Dénutrition, SARS-CoV-2 et déconfinement - Veille bibliographique du 05.05.2020

Journal	Date	Titre	Auteurs	Questions posées	Synthèse des méthodes (M) - résultats (R) - pertinence	Liens
HAS ¹	15.04.2020	Pathologies chroniques et risques nutritionnels en ambulatoire	HAS ¹	Dénutrition chez le patient COVID-19 IMC = indice de masse corporelle = poids en kg / taille en m au carré	- Le COVID-19 est un critère étiologique de dénutrition et s'accompagne d'inappétence sévère, de difficulté à s'alimenter en cas de dyspnée / polypnée, de fonte musculaire majeure, anorexie, inflammation, immobilisation. - La dénutrition doit être si possible prévenue, sinon dépistée et prise en charge précocement. - Critères phénotypiques de dénutrition = IMC et perte de poids. - La prise en charge consiste en une alimentation hyperénergétique et hyperprotidique par enrichissement des repas et compléments nutritionnels oraux. - En cas d'efficacité insuffisante de ces mesures orales, une nutrition entérale par sonde naso-gastrique peut être proposée, avec des mesures de protections COVID-19. A consulter : 6 questions-réponses rapides Commentaire : anosmie et aguesie non mentionnées par la HAS	https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179822/fr/pathologies-chroniques-et-risques-nutritionnels-en-ambulatoire
SFNCM ²	15.04.2020	Fiche 1	Bouteloup C et al.	Prise en charge des patients COVID-19+ : évaluation nutritionnelle minimale et idéale	Fiche pour la prise en charge des patients COVID-19+ Cette fiche décrit l'évaluation nutritionnelle minimale et idéale Commentaire : => Fiche d'évaluation minimale utile pour les chirurgiens-dentistes	https://www.sfncm.org/images/stories/Fiches_Covid_19/Fiche_01_COVID-19.pdf
SFNCM ¹	15.04.2020	Fiche 2	Vaillant MF et al.	Alimentation enrichie et bon usage des CNO	Les chirurgiens-dentistes sont qualifiés pour anticiper ou diagnostiquer une dénutrition liée à un trouble mastocatoire. Le traitement odontologique ne doit pas déclencher ou aggraver une dénutrition. Commentaires : => Pour les chirurgiens-dentistes : penser à prescrire des compléments nutritionnels (CNO) pendant un protocole de réhabilitation prothétique => Les CNO prescrits par un chirurgien-dentiste sont remboursés par l'Assurance maladie et les mutuelles santé	https://www.sfncm.org/images/stories/Fiches_Covid_19/Fiche_02_COVID-19.pdf
SFNCM ¹	15.04.2020	Fiche 10	Boirie Y et al.	Nutrition clinique en unité post-Covid 19 et SSR	Après un épisode de Covid-19, penser à rechercher un trouble de la déglutition, une anosmie ou une aguesie = facteur de risque de dénutrition	https://www.sfncm.org/images/stories/Fiches_Covid_19/Fiche_10_COVID-19.pdf
SFNCM ¹	15.04.2020	Fiche 14	Raynaud-Simon A et al.	Prise en charge des malades âgés Covid 19+ à domicile, en EHPAD ou à l'hôpital	Tous les malades âgés Covid-19+ sont dénutris ou à risque de dénutrition	https://www.sfncm.org/images/stories/Fiches_Covid_19/Fiche_14_COVID-19.pdf

SFNCM ¹	15.04.2020	Fiche 15	Hanachi M et al.	Prise en charge des troubles des conduites alimentaires (TCA) en situation de confinement (Anorexie mentale, boulimie, hyperphagie boulimique et autres TCA)	Informer patient et entourage de la vulnérabilité des patients vis à vis des infections graves à Covid-19 en lien avec : - obésité (hyperphagie boulimique) - dénutrition (anorexie mentale) Attention : risque de tableau clinique initial pauci symptomatique en cas de dénutrition sévère. => Insister sur la nécessité de respecter le confinement, des mesures barrières strictes et le port de masque en cas de sorties	https://www.sfncm.org/images/stories/Fiches_Covid_19/Fiche_15_COVID-19.pdf
SFNCM ¹	15.04.2020	Fiche 16	Flory N et al.	Dénutrition et maladies chroniques	=> En période de confinement et de post-confinement : risque élevé de découverte ou d'aggravation d'une dénutrition	https://www.sfncm.org/images/stories/Fiches_Covid_19/Fiche_16_COVID-19.pdf
SFNCM ¹	15.04.2020	Fiche 19	Peretti N et al.	Dénutrition chez l'enfant	=> Les mesures de confinement ne doivent pas induire une perte de chance pour les enfants avec maladie chronique	https://www.sfncm.org/images/stories/Fiches_Covid_19/Fiche_19_COVID-19.pdf
SFNCM ¹	15.04.2020	Fiche 20	Desport JC et al.	Prise en charge nutritionnelle en EHPAD/USLD ou pour les populations vulnérables en situation d'épidémie à Covid 19	Objectifs principaux 1. Éviter les situations qui majorent les risques liés au virus 2. Préserver la qualité de vie des personnes et respecter les personnes 2. Situations nutritionnelles à risque 1. Dénutrition (20-40 % des résidents en EHPAD, 20-50 % en USLD, fréquente en établissement pour handicapés). Les femmes, les résidents avec des troubles cognitifs ou à très faible mobilité sont plus à risque 2. Obésité (20-30 % en EHPAD), facteur probable de risque, surtout si IMC > 35	https://www.sfncm.org/images/stories/Fiches_Covid_19/Fiche_20_COVID-19.pdf
Eur J Clin Nutr	22.04.2020	Prevalence of malnutrition and analysis of related factors in elderly patients with COVID-19 in Wuhan, China	Li T et al.	Quelle est la prévalence de la dénutrition chez les maladies COVID-19 ? Quels sont les facteurs de risque de dénutrition ?	Etude observationnelle en Chine. Objectif : Analyse du statut nutritionnel de 182 sujets âgés avec COVID-19. Age non précisé dans le résumé. Patients classés en 3 groupes sur la base du Mini nutritionnal assessment (MNA) : - MNA \geq 24 = pas de dénutrition - MNA 17-23.5 = risque de dénutrition => 27,5 % des patients - MNA < 17 = dénutrition => 52.7 % des patients Conclusion : La prévalence de la dénutrition est élevée chez les patients âgés avec COVID-19 et il faut renforcer l'apport nutritionnel pendant le traitement. Facteurs de risque : diabète, faible masse musculaire ou albuminémie basse (< 35 g/L). Attention : 1. <i>Malnutrition</i> en anglais = dénutrition en français 2. Ne pas confondre le MNA (un questionnaire noté sur 30) et l'IMC (indice de masse corporelle = poids en kg / (taille en m au carré))	doi: 10.1038/s41430-020-0642-3.

Nutrition	03.04.2020	Early nutritional supplementation in non-critically ill patients hospitalized for the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): Rationale and feasibility of a shared pragmatic protocol	Caccialanza R et al.	<p>Quel protocole pour prendre en charge très tôt la supplémentation orale des malades hospitalisés ?</p> <p>A l'exclusion des malades ayant des formes sévères, car ils sont intubés et ne peuvent pas recevoir des aliments par voie orale</p>	<p>Constat. La plupart des malades ont à l'admission inflammation sévère et anorexie, avec une diminution drastique des prises alimentaires</p> <p>Protocole dès l'admission. Alimentation enrichie avec régime hyperprotidique et hyperénergétique (HP HC) et snacks à disposition. Plus perfusion IV de vitamines et oligo-éléments; prescription de Vit D en cas de déficit. Au moindre doute sur la dénutrition : 2 à 3 Compléments nutritionnels oraux (CNO HP HC) / j. Si consommation < 2 CNO pendant 2 jours ou aggravation de l'état respiratoire => nutrition parentérale partielle ou totale.</p> <p>Conclusions. 1) La dénutrition est un facteur de risque trop souvent négligé dans les situations d'urgence. 2) Ce protocole est peut-être excessif, mais les auteurs préfèrent être sûrs d'éviter la dénutrition.</p> <p>Commentaire : la dénutrition est prévenue ou traitée de façon très énergique, dès l'admission du patient. Faire une étude pour évaluer l'impact de ce protocole sur l'évolution de la maladie chez les patients traités.</p>	doi: 10.1016/j.nut.2020.110835
Int J Infect Dis	03.04.2020	Clinical characteristics of 25 death cases with COVID-19: A retrospective review of medical records in a single medical center, Wuhan, China	Li X et al.	<p>Quelles sont les caractéristiques cliniques des malades décédés du COVID-19 ?</p>	<p>Objectif. Repérer le plus tôt possible les patients qui risquent d'avoir une forme grave et diminuer ainsi la mortalité.</p> <p>Méthode. Etude post-mortem sur 25 cas</p> <p>Résultats. Facteurs de risque associés aux décès : hypertension, diabète, infections bactériennes, dénutrition => défaillance multiviscérale => organes les plus touchés : poumons, puis cœur, reins et foie => augmentation de : neutrophiles, sérum amyloïde A protéine (SAA), procalcitonine (PCT), troponine I cardiaque (cTnI), D-dimères, lactate déshydrogénase (LDH) et lactate => chute des lymphocytes</p> <p>Commentaires : petite série de 25 cas => obésité n'est pas observée comme facteur de risque => lésions vasculaires, cérébrales, etc. non observées</p> <p>Rem. Dans une série rétrospective post-mortem sur 21 cas, Chen G et al. (Clin Infect Dis 13 Apr 2020) ont observé une hypoalbuminémie.</p>	doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.053
La Revue Prescrire	01.05.2020	Complémentation nutritionnelle orale chez les adultes dénutris : conditions de remboursement en France en 2020	Collectif Prescrire	<p>Quelles sont les conditions pour que les Compléments nutritionnels oraux (CNO) soient remboursés à un patient adulte dénutri ?</p>	<p>Les CNO sont remboursés si :</p> <p>Adultes < 70 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ du poids habituel - OU $IMC \leq 18,5$ <p>Adultes > 70 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ du poids habituel - OU $IMC \leq 21$ - OU Score d'évaluation du risque nutritionnel (MNA) ≤ 17 (/30) - OU Albuminémie ≤ 35 g/l = hypoalbuminémie <p>Prescription d'un CNO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} prescription = "1 ou 2 CNO / pendant 10 jours", puis - à renouveler pendant 1 mois, puis autant que nécessaire <p>Le patient choisira à la pharmacie le type de CNO qu'il préfère</p>	La Revue Prescrire. Mai 2020, 40(439):341-342

¹ HAS : Haute autorité de santé; ²SFNCM : Société francophone de nutrition clinique et métabolisme; Bleu : message de l'article; Vert : points forts; Rouge : limites de l'article