



P<sub>1</sub> Nous voulons partager ceci avec vous !

P<sub>2</sub> **Sujet**  
7<sup>è</sup> congrès national de nutrition au centre de congrès Papendal à Arnhem, Pays Bas

Une prise plus élevée de protéines diminue la mortalité

P<sub>3</sub> En bon état nutritionnel avant une opération

P<sub>4</sub> Examen approfondi du FIC

## NOUVELLES Nestlé Health Science du Benelux

**Voici ce que nous voulons partager avec vous !**

**Maladie de Crohn et Modulen IBD (adultes)**

**“C’est comme une boisson fortifiante”**

Depuis 2003, la patiente a consulté très souvent son médecin généraliste pour des problèmes de manque d’énergie, de fatigue, de fréquence accrue des selles et de perte de poids brutale. En 2008, elle a une fréquence de selles entre 20 et 25 fois par jour. Elle a été orientée vers l’hôpital où la maladie de Crohn a été diagnostiquée.

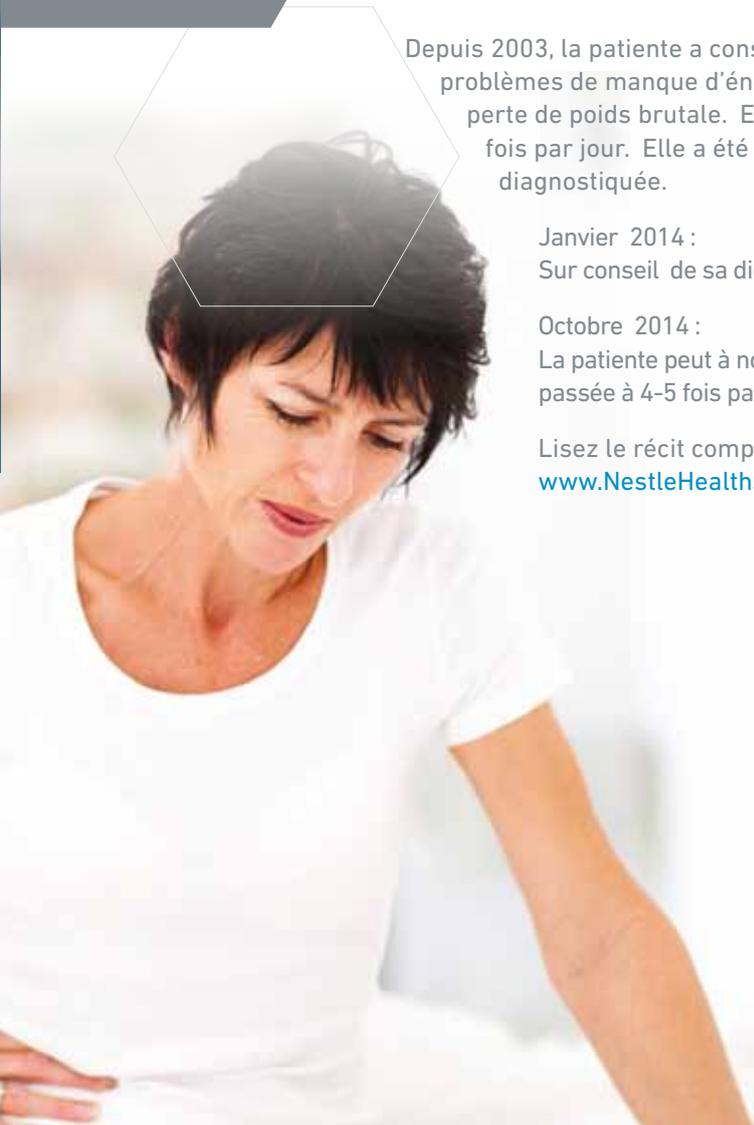
Janvier 2014 :

Sur conseil de sa diététicienne, elle démarra un traitement au Modulen® IBD.

Octobre 2014 :

La patiente peut à nouveau monter les escaliers et la fréquence des selles est passée à 4-5 fois par jour.

Lisez le récit complet sur notre site internet [www.NestleHealthScience.be](http://www.NestleHealthScience.be)





## Voici que j'ai retenu de l'ESPEN 2014

*Charlotte Matton, A.Z. Maria Middelares Gent*

Faire plus attention à la prise de protéines en Gériatrie (maintenant principalement prise de calories dans notre hôpital). Nous utilisons Resource® HP/HC.

*Jenny Brouns, MUMC Maastricht*

ESPEN approuve la tendance : prévention de l'hospitalisation.

*Hanneke Baaij, Zonnehuisgroep Vlaardingen*

Basée sur des preuves scientifiques, la recommandation sur les besoins en protéines des personnes âgées (PROT-AGE study Group) :

- Personnes âgées en bonne forme : 1,0-1,2 g/kg par jour
- En cas de maladie : 1,2-1,5g/kg par jour jusqu'à 2,0 g/kg par jour en phase aiguë ou en cas de plaies

Il n'existe pas d'outil de screening parfait, le MNA® short form est spécifique et convient le mieux aux maisons de repos.

Travailler en équipe multidisciplinaire : diététicien et physiothérapeute en cas de cancer et COPD!

*Valérie Wandels, A.Z. Sint Lucas Gent*

Alimenter ou pas en phase palliative ? Il n'existe pas de réponse standard. Le plus important est qu'il y ait une communication claire avec le patient et la famille. C'est la seule manière pour le patient de prendre la décision d'être alimenté ou pas. Trop souvent les décisions sont prises sans que le patient ait son mot à dire. La Belgique et les Pays Bas obtiennent un score nettement meilleur à ce sujet que les autres pays !

## Une consommation plus élevée de protéines diminue la mortalité

La prise de protéines en entérale est importante.

'Il est difficile de bien alimenter les patients'. C'est avec cette assertion que le Dr. Arthur van Zanten, interniste-intensiviste à l'Hôpital Gelderse Vallei, a commencé sa présentation durant le 7e Congrès National de Nutrition (26 juin, Arnhem).

C'est tout l'art d'arriver à respecter les objectifs à atteindre en matière de protéines et de calories pour diminuer la mortalité. Il faut trouver l'équilibre selon Dr. Van Zanten : 'D'un côté se trouve le catabolisme, où en cas de sepsis, le besoin en protéines est de 2,2 g par kg de poids corporel par jour. De l'autre côté, nous voyons que la synthèse protidique maximale chez les patients souffrant de septicémie est de 1,5 à 1,7 g de protéines par kg de poids corporel par jour. L'étude démontre que le besoin calorique est important. Une nutrition hypocalorique est associée à une balance azotée négative.'

Il faut donc veiller à apporter suffisamment de calories et de protéines. Dr. Van Zanten: 'D'après l'étude, il apparaît que grâce à une nutrition optimale endéans les 28 jours, la mortalité diminue de 50% chez les patients critiques sous assistance respiratoire. Cette nutrition optimale consistait en un apport suffisant de protéines et calories. Quand seule la prise de calories était suffisante, aucune réduction de mortalité n'a été constatée.' Une autre étude montre que ce n'est pas l'apport calorique, mais la quantité de protéines qui a un effet déterminant : un apport plus élevé de protéines diminue la mortalité.' D'après le Dr. Van Zanten, même chez les patients insuffisants rénaux aux S.I., il n'existe pas d'indication pour diminuer la prise de protéines..

### Risque de suralimentation

Satisfaire les besoins protéiques et caloriques est un objectif difficile à atteindre. Dr. Van Zanten indique qu'avec la plupart des nutriments par sonde mises à disposition, il est impossible d'atteindre la quantité optimale de protéines. C'est pourquoi il faut administrer tellement de nutrition par sonde que le patient risque la 'suralimentation'. Dr. Van Zanten: 'En général je donne une nutrition qui convient aux besoins caloriques et un supplément protidique entéral. Ceci en attendant que l'offre de nutrition par sonde avec des protéines supplémentaires devienne réalité.'

par: Christel Vondermans, Scriptum



## L'importance d'un bon état nutritionnel avant une intervention chirurgicale

### Nutrition préopératoire et périopératoire

L'époque du jeûne pré- et postopératoire est révolue. La reprise de l'alimentation après le premier péristaltisme de l'intestin et la mise en place progressive de la consistance de l'alimentation après le passage par la salle d'opération ne sont plus nécessaires. Elles Steenhage, diététicienne au Medisch Centrum Utrecht, a plaidé pour l'importance d'un bon état nutritionnel avant une intervention chirurgicale au cours du 7<sup>e</sup> Congrès national de Nutrition qui s'est tenu à Arnhem le 26 juin.

L'étude récente d'Ahmed et collègues publiée cette année dans *Clinical Nutrition* conclut qu'une opération chez les personnes âgées induit plus rapidement des troubles au niveau de l'hydratation et des électrolytes. D'après Elles Steenhage, « cela résulte en une augmentation significative de la morbidité et de la mortalité postopératoires. Les personnes âgées qui sont dénutries au stade préopératoire risquent un séjour hospitalier prolongé, une convalescence plus difficile, ainsi qu'une fragilisation pouvant entraîner des chutes plus fréquentes. C'est pourquoi la directive sur la politique nutritionnelle périopératoire du CBO conseille une supplémentation en préopératoire, et pas seulement pour les personnes âgées. Aux Pays Bas, nous respectons la directive de donner des suppléments alimentaires au moins 7 à 10 jours avant l'opération par exemple avec de la nutrition par sonde ou avec une alimentation buvable. La nutrition entérale doit être préférée à la nutrition parentérale.»

#### Jeûne de courte durée

Elles Steenhage s'est montrée très claire au sujet de la politique du jeûne : « Avant une intervention chirurgicale, les patients ne peuvent plus boire des boissons claires à partir de 2 h avant l'opération et ne peuvent plus manger du solide à partir de 6 h avant l'opération. Jusqu'à 2 heures avant l'opération, une boisson enrichie en glucides avec 40 g d'hydrates de carbone par 400 ml peut être envisagée. Ce qui provoque moins de résistance à l'insuline et induit moins de déshydratation, de faim, d'angoisse, de faiblesse et de troubles de la concentration. »

Alimenter rapidement est important en postopératoire.



Elles Steenhage : « Et rapidement veut dire 24 à 48 heures. On peut partir de 20 à 30 kcal par kg de poids corporel par jour et de 1,2 à 1,5 g de protéines par kg de poids corporel par jour. Il faut aussi hydrater endéans les 6 heures après l'opération avec des boissons claires. »

#### Entérale vs parentérale

Elles Steenhage explique pourquoi la nutrition entérale (orale ou par sonde) doit avoir la préférence par rapport à la nutrition parentérale. « Ne pas administrer de nutrition entérale a pour conséquence la perturbation de la fonction barrière de l'intestin avec la perte de IgA, la perturbation de la réponse inflammatoire, la translocation des endotoxines et l'atrophie de l'appareil lymphoïde de l'intestin. La nutrition entérale protège aussi des ulcères de stress. L'alimentation parentérale entraîne plus fréquemment une hyperglycémie, des troubles de la fonction hépatique et des complications à l'accès veineux central. De plus, l'alimentation parentérale est plus chère. » Elles Steenhage considère que la nutrition entérale peut être complétée par de la nutrition parentérale en cas de short bowel syndrome, de brûlures importantes et d'ileus paralytique persistant.

#### Place à l'immunonutrition

Il y a peut-être aussi un rôle pour l'immunonutrition : une alimentation médicale, qui consiste en une combinaison de nutriments de base, complétée par des nutriments qui pourraient avoir une influence positive sur le système immunitaire comme la glutamine, l'arginine, les nucléotides et les acides gras oméga-3. Une immunonutrition périopératoire semble pouvoir diminuer la morbidité et la durée d'hospitalisation chez les patients avec un cancer au niveau de l'appareil digestif. Selon Elles Steenhage : « Il est toutefois nécessaire de faire plus de recherches pour approfondir le fonctionnement physiologique et pour pouvoir conseiller le timing correct, la quantité et le genre d'ingrédients. »

par: Christel Vondermans, Scriptum



# Examen approfondi du FIC !

## Aussi pour l'alimentation diététique à usage médical !

A partir du 14 décembre 2014, toutes les spécifications, les emballages et les étiquettes des produits doivent être adaptés au nouveau règlement Européen (EU) Nr. 1169/2011 « Information alimentaire aux consommateurs » (FIC). Cette réglementation vaut donc aussi pour l'alimentation diététique à usage médical !

## Zoom sur les changements



### Les valeurs nutritionnelles obligatoires dans un ordre fixe:

valeur calorique (kJ/kcal), graisses, acides gras saturés, hydrates de carbone, sucres, fibres, protéines et sel\*

### Mettre l'accent sur les allergènes

**FR CH BE** Pour les besoins nutritionnels en cas de dénutrition ou de risque de dénutrition des patients avec une fonction digestive altérée et / ou un syndrome de malabsorption.

**Avis importants:** Utiliser sous contrôle médical. Peut être utilisé comme seule source de nutrition. Ne convient pas aux enfants. Ne jamais mélanger de médicaments ou d'autres aliments au produit.

**Utilisation et conservation:** Agiter avant administration. Afin d'assurer un débit constant, l'utilisation d'une pompe est recommandée. Non ouvert, conserver dans un endroit sec et frais. Après trocantage ou si utilisé avec l'adaptateur universel, administrer dans les 24 heures. Après ouverture, refermer la bouteille entamée, conserver au réfrigérateur et consommer dans les 24 heures.

**Dosage recommandé:** 1500-2000 ml par jour pour une alimentation exclusive; ≥500 ml par jour pour une alimentation partielle, à adapter selon les recommandations de l'âge, aux besoins et à l'état du patient.

**Ingédients:** Eau, sirop de glucose, protéines hydrolysées de lactosérum (lait), triglycérides à chaînes moyennes (TCM), huile de soja, amidon, citrate de calcium, chlorure de sodium, chlorure de magnésium, sulfate ferreux, sulfite de zinc, silice, de sodium, iodure de potassium, sélénate de sodium), émulsifiants (lécithine de soja, E471), épiphane, panthothénique, B6, B1, bêta-carotène, A, B2, D, K, (E525), chlorure de sodium, L-carnitine. Se conserve dans une atmosphère protectrice.

Informations nutritionnelles / Nutritionen /		
500 ml		
7/665		
Matières grasses / Fett / Vetten (33% kcal)		
dont / davon / waarvan:		
- Acides gras saturés / gesättigte Fettsäuren / verzadigde vetzuren		
- Acides gras mono-insaturés / einfach ungesättigte Fettsäuren / enkelvoudig onverzadigde vetzuren		
- Acides gras poly-insaturés / mehrfach ungesättigte Fettsäuren / meervoudig onverzadigde vetzuren		
Glucides / Kohlenhydrate / Koolhydraten (47% kcal)		
dont / davon / waarvan:		
- Sucres / Zucker / suikers		
- Lactose		
Fibres alimentaires / Nahrungsfasern / Voedingsvezels (0% kcal)		
Protéines / Eiweiss / Eiwitten (20% kcal)		
- Sel / Salz / Zout (= Na (g) x 2,5)		
Oligo-éléments / Mineralien /		
Phosphore / Phosphor / Fosfor	mg	75
Calcium	mg	27
Magnésium / Magnesium / Magnesium	mg	1,6
Fer / Eisen / IJzer	mg	1,5
Zinc / Zink	mg	1,6
Cuivre / Kupfer / Koper	mg	0,14
Iode / Jod / Jodium	µg	15
Sélénium / Selen / Selenium	µg	7,0
Manganèse / Mangan / Mangaan	mg	0,28
Chrome / Chrom / Chroom	µg	7,0
Molybdène / Molybdän / Molybdeen	µg	14
Fluor / Fluorid / Fluoride	mg	0,13

- Indiquer la quantité de sel en gramme (=Na(g)x2,5) et en sodium (mg)
- Grandeur minimale de la police de caractère 1,2 mm

# 30<sup>e</sup> prix Nestlé de Diététique

2013  
2014



## Simone Struyk & Annette van der Velden remportent le 30<sup>e</sup> prix Nestlé de Diététique

C'est durant la réunion générale de l'Association Néerlandaise des Diététiciens le 4 novembre dernier à Utrecht que le 30<sup>e</sup> prix Nestlé de Diététique a été remis par la présidente du jury, le Docteur Jeanne de Vries. Elle passe maintenant le relais à **Saskia Kattemölle**.

Simone Struyk & Annet van der Velden de la Hanzehogeschool Groningen sont les gagnantes de cette année. Le mémoire gagnant, Nutritional status in nocturnal hemodialysis, a systematic review fait le compte rendu dans la littérature des études sur l'état nutritionnel lors d'une hémodialyse nocturne et ses effets (mesurages en laboratoire, prises alimentaires et composition corporelle).

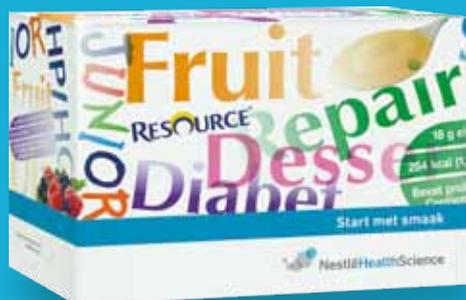
Pour l'année 2013-2014, 7 mémoires furent présentés.

## COLIS GRATUIT POUR TESTER LES GOÛTS DE NOTRE GAMME

Beaucoup de calories et peu de protéines, ou juste beaucoup de protéines et moins de calories ? A base de lait ou à base de jus ? 200ml ou 125g ? A boire ou à prendre à la cuiller ? Et ensuite le goût vanille, framboise/cassis ou café, ou chocolat ?



La nutrition médicale se décline en toutes sortes de goûts, de consistances et de volumes. Un patient ne connaît en général pas du tout ce qui existe sur le marché. Pour aider vos patients à faire leur choix, vous pouvez en tant que professionnel des soins de santé demander via le site internet de Nestlé Health Science 3 unités \* GRATUITES d'alimentation médicale (par patient). Ces bouteilles/cups sont envoyées directement à votre patient. Le patient pourra ensuite commander les produits qui lui ont plu à la pharmacie ou chez un retailer.



\*3 bouteilles ou 2 bouteilles et 2 cups

Grâce aux protéines, vous maintenez la masse musculaire.

Ceci est aussi le **N**FACTOR



maintenant  
aussi disponible en  
**BELGIQUE**



Toujours une délicieuse alimentation buvable  
avec des protéines à portée de main.

**Plus d'informations**

Nestlé Health Science  
rue de Birmingham 221, 1070 Bruxelles  
Tél. : 02 529 52 30 • [www.NestléHealthScience.be](http://www.NestléHealthScience.be)

Aliment diététique à usage médical. Utiliser sous contrôle médical.  
Ce document est destiné exclusivement aux professionnels de la santé.

**La nutrition. Le facteur qui peut faire la différence.**



**NestléHealthScience**  
NOURISHING PERSONAL HEALTH