



P₁ 7^e Congrès National de Nutrition Arnhem, Pays Bas : Rôle des épaississants?

P₃ **FEES:** Un interview avec Monique Nawijn, Logopède à l'hôpital Twee Steden à Tilburg

P₅ **Cas pratique:** Si seulement tout était aussi manifestement simple!

P₆ La panade

NOUVELLES du Benelux

Dysphagie

Rôle des épaississants ?

par: Christel Vondermans, Scriptum

La dysphagie entraîne des risques d'aspiration ce qui peut provoquer des complications, une durée d'hospitalisation plus longue et des coûts de soins plus élevés. L'adaptation de la consistance de l'alimentation est un moyen pour diminuer les plaintes. La diététicienne Miriam van der Werf de l'Academisch Medisch Centrum Amsterdam nous en a dit plus à l'occasion du 7^e congrès national sur l'Alimentation qui s'est tenu en juin à Arnhem.

“Chaque jour nous déglutissons environ 2.000 à 3.000 fois dont environ 600 fois de façon inconsciente” selon Miriam Van der Werf. “En cas de dysphagie, un dérangement au niveau d'une ou plusieurs phases du processus de déglutition apparaît. La vieillesse peut être une cause, tout comme des lésions traumatiques ou non, une maladie dégénérative, un cancer, des abcès, les effets secondaires d'interventions chirurgicales.” Environ 8 % de la population mondiale en souffre, surtout des personnes de plus de 65 ans (10-30 %), des personnes âgées en maisons de repos et de soins (51 %), des personnes ayant eu un AVC (30-50 %) et des personnes avec des maladies neurodégénératives (60-80 %). Miriam van der Werf : “La dysphagie augmente le risque de dénutrition et l'inverse est vrai aussi : la dénutrition augmente le risque de dysphagie.”



Les inconvénients des recettes de nos grands-mères

A côté d'un traitement chirurgical, d'un changement de médication, d'une adaptation physique et d'une adaptation du processus de déglutition à l'aide d'une logopède, l'adaptation de la consistance de l'alimentation peut faciliter la déglutition des personnes dysphagiques en épaississant par exemple les boissons. Dans les grandes surfaces et les magasins bio, nous pouvons acheter des produits pour épaissir. Selon Miriam Van der Werf, les jus de fruits peuvent être épaissis avec de l'amidon de pomme de terre, les boissons lactées avec de la maïzena, du tapioca ou de la gélatine et les soupes peuvent être liées avec de la maïzena ou de l'amidon de blé. Mais ces recettes présentent des inconvénients. Miriam van der Werf : "Ce n'est pas pratique car vous avez besoin pour chaque liquide, d'un épaississant différent. De plus, manger prend du temps aux patients. Si en plus, ils perdent beaucoup de temps à préparer les repas, cela devient fastidieux. De plus, certains produits continuent à épaissir et deviennent gluants, certains produits épaississants ont une influence sur le goût, l'odeur et l'aspect. Certains produits épaississants ne conviennent pas à certaines personnes (par ex. les végétariens), d'autres ne les digèrent pas ou sont trop vite rassasiés. Les épaississants industriels sont plus faciles à doser, n'ont aucun effet sur le goût, l'odeur et la couleur et l'amylase, ne redeviennent pas liquides et ne surépaississent pas. Avec 1 seul produit, les patients sont parfaitement équipés pour faire face à leurs problème de déglutition."

Remboursement de l'épaississant

Miriam van der Werf : "Les épaississants ne sont pas remboursés ! Sur prescription aux Pays Bas, les produits prêts à l'emploi hypercaloriques et enrichis en protéines sont remboursés. Alors que pour les patients dysphagiques, l'adaptation de leurs boissons et de leurs aliments est cruciale, il n'y a pas de remboursement. Les épaississants permettent une prise alimentaire quotidienne complète et appétissante. C'est pourquoi je pose la question : ne faudrait-il pas rembourser les épaississants ?"

Saviez-vous que...

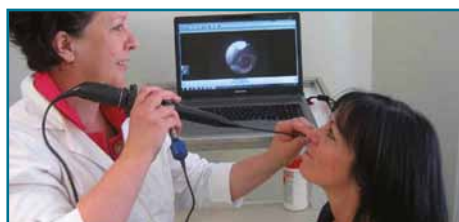
Nous avons dans notre gamme un conditionnement très pratique pour les sorties de notre épaississant bien connu Resource® ThickenUp Clear qui se présente sous forme d'un stick unidose. C'est pour répondre à votre demande que nous avons développé le stick unidose!

Vous pouvez acheter ce conditionnement bien pratique en pharmacie ou chez les retailers.

Une boîte avec 24 sachets de 1,2 g (1 mesurette) coûte à peine € 5,52. Idéal à prendre lors de vos sorties !



Fees



par : Anne Ruizendaal, Nestlé Health Science

J'ai eu le plaisir de rencontrer Monique Nawijn, logopède à l'hôpital Twee Steden de Tilburg. Elle m'a accordé un entretien au sein du département physiothérapie/logopédie et ergothérapie au sujet de l'utilisation du FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing). Malgré mes connaissances limitées en la matière, j'ai pu discuter avec elle au sujet du FEES, de l'examen de la déglutition, des consistances et de tout ce qui tourne autour de ces thématiques.

FEES veut dire "Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing" il s'agit d'une application relativement nouvelle de l'endoscopie pour un examen complémentaire de la déglutition chez les patients dysphagiques.

Avant de procéder à un examen plus approfondi, un logopède observera toujours le patient lorsqu'il boit et mange. Cette observation peut se faire en policlinique ainsi qu'à l'hôpital. Si l'observation ne parvient pas à déterminer avec précision la localisation du problème de dysphagie, un examen complémentaire peut être mené. Chez environ 50 % des patients dysphagiques, il faut faire effectivement un examen complémentaire qui consiste en une vidéodéglutition et/ou un FEES.



Monique Nawijn

Formation

Logopède à l'hôpital Twee Steden
Pré-master Philosophie
Enseignante à l'hôpital Twee Steden de Tilburg

Carrière professionnelle

Logopède à l'hôpital Twee Steden
Gestion de la formation du département des soins paramédicaux de l'hôpital Twee Steden
Enseignante invitée à la Haute Ecole Fontys Eindhoven
Auditeur
Commission éthique Twee Steden

Points d'intérêt :

Dysphagie dans des problématiques spécifiques et éthiques.

VIDÉO DE LA DÉGLUTITION (Vidéofluoroscopie)	FEES
Département de radiologie	Policlinique et au lit du patient
Radiologue	Médecin ORL ou Logopède
Rayon X	--
Produit de contraste	Liquide coloré au bleu de méthylène (consistance adaptée)
Durée : 20 min	Durée : 20 min
Liste d'attente	Pas de liste d'attente
Position debout acceptée	Position debout, assise ou couchée
Non invasif	Invasif
Cliché latéral	Cliché de la bouche, du pharynx
Déglutition en temps réel	Déglutition invisible pendant un moment, mais résidus visibles, débordement de l'aspiration et déglutition ralentie
Tests avec baryum et marshmallows	Test direct des capacités à déglutir avec diverses consistances
Résultats de l'examen prennent un peu de temps	Résultats instantanés de l'examen
---	Mise en place immédiate du traitement

Quel est le plus de la technique Fees à l'hôpital Twee Steden ?

“Au sein de notre hôpital, l'examen par FEES est fait non seulement par l'ORL, mais aussi par le logopède ce qui n'est pas le cas dans d'autres hôpitaux. Ma collègue Chantal (de Meijer) et moi pouvons faire l'examen sans devoir demander l'assistance du médecin ce qui nous fait gagner du temps et de l'argent et nous rend plus efficaces : il faut savoir que le médecin ORL ne peut consacrer que 10 minutes à l'examen tandis que le logopède a 30 minutes.”

N'importe quel logopède ne sait ou ne peut mener un examen par FEES de façon autonome. Seul un logopède qui a suivi une formation spécialisée et qui mène régulièrement des examens par FEES peut le faire.

Existe-t-il aussi des contre-indications à la mise en oeuvre d'un Fees ?

“Oui, il existe quelques contre-indications ou conditions dans lesquelles sa mise en oeuvre est sujette à discussion, je pense principalement aux patients avec :

- Maladies neurodégénératives
- Hémorragies au niveau tête-cou (anticoagulants)
- Phobies
- Sténoses au niveau tête-cou

“Dans la pratique, je n'ai presque jamais rencontré d'obstacles à un examen par FEES”

Pouvez-vous décrire l'examen par Fees ?

“Ma collègue et moi ne démarrons un examen par FEES que si le patient a été bien informé au préalable de la nature et de la procédure de l'examen. Au départ, nous avons toujours des verres contenant du liquide, généralement de l'eau colorée au bleu de méthylène et épaissie avec Resource® ThickenUp Clear pour une consistance : sirop/nectar (1 mesurette d'épaississant/100 ml.) et miel (2 mesurettes d'épaississant/100 ml.)

Nous demandons au patient d'essayer différentes consistances ce qui nous permet d'observer directement ce qui se passe bien et mal, où se situe le problème de déglutition et quelle consistance est la plus adaptée au patient.



1 mesurette pour la consistance nectar



2 mesurettes pour la consistance miel



3 mesurettes pour la consistance pudding

Le diététicien peut alors adapter directement l'alimentation quotidienne du patient en fonction de nos observations.”

Si seulement tout était aussi manifestement simple

Par Lieve Heestermans, infirmière service médical, VZW Ronde Stabroek

LIEU : une institution pour adultes avec handicap mental pour séjours de longue durée et courte durée (de jour), avec un total de 200 personnes réparties dans différents endroits de la région d'Anvers.

Au sein des soins de jour, nous avons pour le moment 2 personnes avec des problèmes d'alimentation.

"La première personne est une dame de 56 ans avec le syndrome de Down, autrefois elle était en surpoids. Cette dame, suite à des efforts très intenses pour faire attention à ses habitudes alimentaires, a basculé dans l'anorexie*. Cette dame fait une fixation sur tout ce qui concerne l'alimentation et elle se plaint souvent de douleurs abdominales. Elle ne veut manger que de petites portions sinon elle a mal au ventre et devient trop grosse. Elle ne veut ni prendre de repas supplémentaires, ni d'encas et elle ne veut surtout pas manger de sucreries. Elle a maintenant un poids insuffisant."

C'est un problème et la famille souhaite qu'elle reprenne du poids, sans pour autant lui donner une 'mauvaise' alimentation, c'est pourquoi nous avons eu l'idée de lui donner Resource® 2.0 en supplément.

"Le problème était qu'elle devrait le prendre en supplément ce qui précisément lui posait un problème aigu ! Mais sous prétexte que cette délicieuse boisson serait bénéfique pour ses douleurs abdominales, nous l'avons testée grâce à quelques échantillons de compléments alimentaires oraux. Et le résultat fut positif." La dame a trouvé 'la petite boisson' délicieuse et les différents goûts lui plaisent. Elle reçoit maintenant 2 fois par jour une petite bouteille de Resource® 2.0 en plus de ses repas ce qui lui procure 800 kcal supplémentaires par jour. Son poids augmente lentement mais sûrement et la famille trouve que la solution est formidable.

"La deuxième personne est un homme de 33 ans avec un retard mental et une hydrocéphalie congénitale. A cause d'une détérioration générale de son état, cette personne mange de moins en moins, elle a des problèmes de déglutition et elle mange difficilement. Ses repas sont mixés, mais même ainsi il garde les aliments en bouche un peu à la façon d'un hamster. En général, les aliments ressortent de la bouche ce qui explique pourquoi il mange trop peu. Cette année, son poids a fortement diminué (comme il ne bénéficie que des soins de jour, nous ignorons précisément la perte de poids).

Le problème devenant aigu, nous avons fait appel à Nestlé pour avoir un conseil. Nous avons reçu quelques échantillons de Clinutren® Mix ainsi que de Resource® Dessert que nous avons testés. Les deux produits furent très appréciés. Le monsieur mange le midi avec appétit Clinutren® Mix. Nous lui proposons le Resource® Dessert dans la matinée et il le mange avec plaisir.

A la question de savoir s'ils ont besoin d'autres recettes, Lieve a répondu par la négative. "Le monsieur apprécie tant le Clinutren® Mix que le Resource® Dessert. Je veux ajouter que le Clinutren® Mix a une consistance onctueuse, lisse et homogène. Tout le contraire des repas 'mixés' maison qui ne convenaient plus car ils étaient trop secs et trop granuleux."

De visu nous observons qu'il reprend des forces. Les repas lui conviennent bien et il reprend du poids.

* Suite à des facteurs psychiques et/ou sociaux, une forme grave d'anorexie peut survenir : manque ou perte d'appétit.
1) Trouble alimentaire 2) très faible appétit 3) Trouble alimentaire psychique



La panade

La panade est un des premiers plats que nous avons tous mangé dans notre enfance, un plat nourrissant qui permet une excellente transition d'une alimentation liquide vers une alimentation plus solide.

Pour beaucoup, la panade est démodée. Pour de nombreuses générations, la panade était consommée au petit déjeuner, au dessert ou comme en-cas. Mais avec l'arrivée d'autres produits modernes pour le petit déjeuner (comme le Cruesli, petit déjeuner aux fruits, barres de céréales,...), les panades ont tendance à être laissées de côté.

Ce qui est bien dommage. En effet, la panade est délicieuse, plus saine que la plupart des produits pour petits déjeuners et en-cas. Surtout si vous préparez vous-même la panade!

Le dictionnaire Larousse dit que la panade est un aliment plus ou moins pâteux composé de farine, de lait ou d'eau bouillis ensemble, notamment pour les enfants en bas âge.

Historiquement, les panades sont l'une des formes de consommation des céréales, et d'autres graines comestibles, les plus anciennes dans toute l'humanité, bien avant le pain apparu il y a quelque 4 000 ans. À l'origine, les graines employées pour préparer des panades étaient très diversifiées et comprenaient notamment plusieurs formes de millet ainsi que les blés.

Dans beaucoup de cultures, notamment chez les Anglo-saxons ou les Slaves, ce plat est traditionnellement servi lors du premier repas quotidien, avec du sel, du sucre ou du lait. La panade écossaise est le petit déjeuner traditionnel de l'Écosse.

Quand une panade devient épaisse au point de ne plus être liquide, on parle alors de pudding : une panade de semoule très épaisse devient alors un pudding de semoule. En général, on ajoute au pudding du sucre ou des arômes.

Dans la pratique quotidienne, nous retrouvons les différentes textures et consistances de la panade, celles-ci sont

déterminées par le type de fécule (épais ou fin), les quantités utilisées de fécule et la quantité de liquide (eau, lait ou jus de fruit). Quand on fait la liste des recettes, nous voyons le rapport entre amidon – liant (riz, grains, farine) variant entre 75 et 250 g/litre de lait.

Clinutren® Cereal est un aliment diététique complémentaire et hypercalorique en poudre, à base de farine de riz qui peut être préparé chaud ou froid, peu épais ou très épais. L'eau ou le lait suffit pour la dissolution.

Si vous souhaitez ou si vous devez offrir plus de calories, utilisez alors du lait entier, du jus de fruit ou 100 ml de Resource® 2.0 + fibre neutre ou une combinaison de ces produits pour la dissolution. Ajouter du sucre n'est pas nécessaire!

Tartelette aux pommes semi-liquide

Cette recette convient aux patients avec dysphagie.

Ingrédients :

- 1 cup de Resource® Energy Fruit pomme
- 1 cuiller à soupe de Clinutren® Cereal (en fonction de la consistance souhaitée)
- Une pincée de cannelle

Préparation :

Verser le contenu de la cup de Resource® Energy Fruit pomme dans une petite coupe. Ajouter la cuiller de Clinutren Cereal et bien mélanger jusqu'à obtention d'un mélange homogène et lisse ainsi qu'une pincée de cannelle selon votre goût.

Peut être servi chaud ou froid.

¹ Wiktionary.org • ² Wikipedia

Plus d'informations

Nestlé Health Science
rue de Birmingham 221, 1070 Bruxelles
Tél. : 02 529 52 30 • www.NestleHealthScience.be

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