

LA DÉNUTRITION CHEZ...

LE PATIENT ATTEINT D'ANOREXIE MENTALE

LESCNOCONTRELADENUTRITION.FR

Compléments Nutritionnels Oraux

Selon l'Inserm, la prévalence de l'anorexie mentale au cours de la vie serait de 1,4 % chez les femmes et de 0,2 % chez les hommes. La puberté est souvent le point de départ de la maladie, et la maladie dure en moyenne 1 an et demi à 3 ans, parfois jusqu'à 5 ans ou plus. La prise en charge est pluridisciplinaire et notamment nutritionnelle.

Une maladie multifactorielle

L'anorexie mentale est définie par la Haute autorité de santé (HAS) comme un trouble du comportement alimentaire (TCA) d'origine multifactorielle impliquant des facteurs personnels de vulnérabilité psychologique, biologique et génétique, et des facteurs environnementaux, familiaux mais également socioculturels (en raison de l'importance de l'image du corps dans nos sociétés).

L'approche thérapeutique est pluridisciplinaire car nécessite d'aborder les dimensions nutritionnelles, somatiques, psychologiques et familiales, au sein d'un projet de soins global et au long cours.

Les conséquences physiques de l'anorexie mentale

Les conséquences physiques à court terme sont souvent préoccupantes : atteinte cardiovasculaire (troubles du rythme, chute de tension...), aménorrhée (absence de règles), infertilité, manifestations hématologiques (anémie, leucopénie, thrombopénie), risque d'infections plus important, perturbations neurologiques, troubles métaboliques du cholestérol et du glucose, perte de cheveux, problèmes rénaux et hépatique, constipation...

À long terme, les risques les plus fréquents sont l'ostéoporose, les usures dentaires (liées aux vomissements), un retard de croissance staturo-pondérale, un appauvrissement de la vie relationnelle, avec des retentissements sur la vie scolaire ou professionnelle.

Une prise en charge multidisciplinaire

L'objectif de la prise en charge est à la fois d'évaluer la gravité de l'anorexie, mais aussi de proposer des solutions pour éviter les risques d'une dénutrition chronique. L'évaluation de l'état nutritionnel et de ses conséquences est associée à un bilan biologique, ainsi que des examens complémentaires (électrocardiogramme, ostéodensitométrie osseuse, etc.).

Les objectifs nutritionnels à terme sont :

- **atteindre et maintenir un poids et un statut nutritionnel adaptés pour les adultes, ou une vitesse de croissance adéquate pour les enfants et les adolescents ;**
- **parvenir à une alimentation spontanée, régulière, diversifiée avec un retour à des comportements, des choix alimentaires, des apports énergétiques plus adaptés, et la capacité à s'alimenter en société ;**
- **obtenir une attitude détendue et souple face à l'alimentation ;**
- **retrouver des sensations de faim et de satiété ainsi qu'une réponse adaptée ;**
- **éviter les complications potentielles de la renutrition, en cas de dénutrition sévère.**



Avoir une attitude adaptée à la situation

Face à une situation qui semble révéler une anorexie, il est recommandé :

- de nommer la maladie avec tact et sans stigmatisation et de souligner qu'elle est un mode d'adaptation comportementale à un mal-être pré-existant ;
- d'affirmer d'emblée que cette maladie peut devenir chronique, avec des conséquences potentiellement graves à court et long terme et nécessite des soins médicaux et psychiques ;
- d'expliquer l'objectif des soins : restauration du poids indispensable, avec un objectif de guérison plus large comprenant une dimension psychologique, sociale et relationnelle.

La prescription des CNO

À l'exception des états de dénutrition très profonds (IMC < 11 kg/m²) ou de complications somatiques, il est recommandé de proposer une renutrition par voie orale avec reprise d'un régime alimentaire adapté, et à défaut, par des compléments nutritionnels oraux (CNO), voire une nutrition entérale.

Afin de couvrir les apports nutritionnels nécessaires en macro et micronutriments, l'alimentation peut être enrichie. L'équipe pluridisciplinaire peut prescrire des compléments nutritionnels oraux (CNO) dans cet objectif. L'équipe définit le nombre de CNO à consommer par jour. Ensuite, la transition d'une alimentation avec CNO vers une alimentation intégralement traditionnelle se fait avec l'aide de l'équipe médicale. Les CNO apportent de l'énergie sous un petit volume, facilitant ainsi la prise de poids.

Les CNO sont des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales (DADFMS) et leur prescription entre dans la catégorie des produits de nutrition clinique. Ils sont spécialement formulés pour répondre aux besoins des patients atteints de dénutrition et font l'objet d'une réglementation spéci-

fique. Concrètement, après avoir dépisté un état de dénutrition nécessitant l'introduction de CNO dans l'alimentation, le médecin doit faire une première prescription de CNO pour 1 mois maximum.

> Conservation, conseils d'utilisation

En ce qui concerne le goût et les textures des CNO, la variété d'arômes, de formes et de conditionnements sont aujourd'hui tellement larges que chacun peut trouver le CNO adapté à son goût. Il ne faut pas hésiter à demander au pharmacien d'autres textures si l'une ne convient pas, si l'on préfère des CNO à prendre froid ou chaud, salés ou sucrés, etc. Les CNO peuvent se présenter sous forme de boissons, de potages, de jus de fruit, de compotes, de crèmes, de biscuits, de gâteaux, de plats mixés, de poudres de protéines...

> Attention ! Les CNO ne sont pas des substituts de repas. Ils doivent être pris en plus des repas habituels (2 h avant ou 2 h après) afin que l'appétit soit préservé aux heures des repas.



Références

- HAS. Recommandations de bonne pratique. Anorexie mentale : prise en charge. 2010. www.has-sante.fr/jcms/c_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge
- Inserm. Anorexie mentale : un trouble essentiellement féminin, à la frontière de médecine somatique et de la psychiatrie. Version modifiée en 2020. www.inserm.fr/dossier/anorexie-mentale
- Stordeur C, Poncet-Kalifa H, Trebossen V et al. Ressources pour les parents ayant un enfant souffrant d'une anorexie mentale à début précoce durant la période de confinement. 2020. robertdebre.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/137/files/2020/03/Ressources-pour-les-parents-ayant-un-enfant-souffrant-d'une-Anorexie-Mentale-a-debut-precoce-durant-la-periode-de-Confinement.pdf