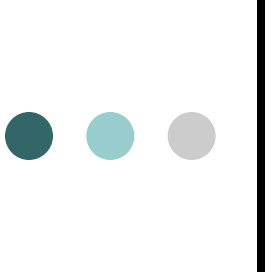




# Sclérose Latérale Amyotrophique : Prise en charge diététique



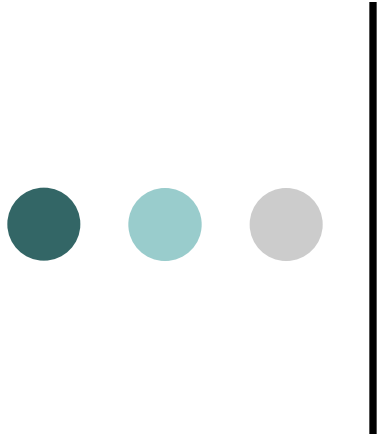
Maladie dégénérative avec atteinte des  
nerfs moteurs



Troubles de déglutition



Risque accru de dénutrition



Importance d'une prise  
en charge précoce



# Diminution des ingesta liée

- aux troubles de la déglutition
- à une grande fatigabilité lors des repas
- aux troubles salivaires et bavages fréquents
- à une perte d'appétit
- aux troubles digestifs



# En pratique lors de la 1<sup>ère</sup> rencontre

- Mesures anthropométriques et calcul du BMI
- Anamnèse alimentaire
- Évolution pondérale (6 derniers mois)
- Troubles de la déglutition et mesures éventuelles déjà mises en place
- Durée des repas et nécessité d'une aide
- Troubles digestifs éventuels



# Sur base des données récoltées

- Bilan provisoire
- Calcul des besoins énergétiques du patient :  
(30 kcal et 1gr de prot /kg de poids corporel/jour pour un BMI correct)
- Apports alimentaires adaptés avec ajout de SNO et/ou de préparations enrichies SN
- Texture adéquate



# En cas de dysphagie

- Fractionner les apports alimentaires
- Éviter les aliments à risque de fausses routes
- Bien saucer les préparations
- Boissons pétillantes, bien froides ou chaudes et épaissies si nécessaire
- Durée des repas de 30 min maximum
- Posture adéquate et aides techniques
- Manger dans le calme, sans parler et bien mastiquer

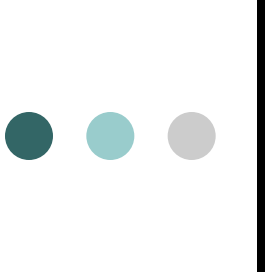
# Les jours suivants

- Suivi logopédique
- Consultation auprès du médecin ORL
- Biologie sanguine
- Observation des repas



- Avis pluridisciplinaire et adaptation du régime alimentaire si nécessaire  
(texture, SNO, alimentation entérale à envisager...)





# Compromis = compliance

- Combiner les recommandations du médecin ORL avec les goûts et envies du patient
- Négocier le régime avec le patient pour un meilleur résultat
- Expliquer les mesures prises à la famille



# L'alimentation entérale via une sonde de gastrostomie

## ○ QUAND ?

- Aggravation des troubles de déglutition
- Perte de poids
- Déshydratation

## ○ QUI ?

- Médecin en premier lieu
- Divers intervenants



# Alimentation mixte

- Le passage par une alimentation facilite l'acceptation de la mise en place d'une sonde
- Maintien des repas en journée et apport entéral en complément (donné le soir ou la nuit)
- Réduction progressive des prises per os et majoration de l'apport entéral



# Ne pas laisser s'installer la dénutrition

- Mise en place d'une sonde en urgence = patient déjà fortement dénutri
- Acceptation de la sonde souvent plus compliquée



- Difficultés de regagner du poids, de la masse musculaire et rétablir un bon équilibre nutritionnel



## Avant le retour (au domicile)

- Éducation du patient et de sa famille
- Écolage par le nursing si nécessaire
- Réunion de coordination



# Le rôle de la diététicienne

- Suivre la mise en route de l'alimentation entérale
- Surveiller la tolérance de l'alimentation
- Adapter SN (choix du produit, volume, mode d'administration...)
- Informer la famille (prestataires de services)
- Participation à la réunion de coordination
- Effectuer les démarches administratives (remboursement, prestataires de services)
- Rédiger un document de liaison (continuité des soins)

# ● ● ● | Le suivi nutritionnel

- Maintien du contact avec le patient
  - par téléphone
  - lors de consultations externes
  - durant les hospitalisations suivantes



- Suivi nutritionnel et adaptation des mesures prises en fonction de l'évolution de la maladie



# Conclusion

- Prise en charge

- précoce
- complète
- régulière

- Objectifs

- prévenir les troubles nutritionnels
- améliorer la qualité de vie
- prolonger la survie en diminuant les complications liées à la dénutrition





Je vous remercie pour votre attention