

LE SYNDROME DE RENUTRITION INAPPROPRIÉE (SRI)

Le **SRI** regroupe l'ensemble des symptômes cliniques et des perturbations métaboliques observés au début et/ou en cours de renutrition chez des patients préalablement dénutris chroniques ou ayant subi un jeûne prolongé.

Principales conséquences : déséquilibre électrolytique aigu (Magnésium, Potassium, Phosphore) et acido-basique, surcharge hydrosodée, état hyperosmolaire, carences vitaminiques, troubles neurologiques (périphériques ou centraux), cardio-circulatoires, respiratoires et hépatiques.

Cela peut conduire à un syndrome de défaillance multiviscérale voire au décès.

IDENTIFIER LES PATIENTS À RISQUE DE SRI*

Présence des critères ci-dessous	1 seul critère		2 critères ou plus
IMC	< 16 kg/m ²	OU	< 18,5 kg/m ²
Perte de poids involontaire dans les 3 à 6 derniers mois	> 15 %		> 10 %
Apports nutritionnels	faibles ou nuls depuis plus de 10 jours		faibles ou nuls depuis plus de 5 jours
Bilan biologique (A doser systématiquement !)	Avant renutrition : Hypophosphorémie, Hypokaliémie ou hypomagnésémie		Alcoolisme chronique ou traitements en cours tels que chimiothérapie, insuline, antiacides ou diurétiques

* Traité de nutrition clinique 2016 SFNEP, NICE 2009

⇒ Si le phosphore < 0,6 mmol/l **STOPPER** la nutrition et corriger les déficits.

AVANT DE DÉBUTER LA RENUTRITION, ÉVALUER ET CORRIGER LES DÉFICITS NUTRITIONNELS

- Bilan biologique : glycémie, ionogramme sanguin + P et Mg, albumine, préalbumine, CRP, urée, créatinine,
- Rechercher des signes cliniques de dénutrition et évaluer la tolérance cardiaque (ECG recommandé),
- Corriger les déficits plasmatiques en électrolytes (tableau ci-contre),
- Supplémenter systématiquement : complexe vitaminique, vitamine B1 et oligoéléments (tableau ci-contre) et réhydrater.

CORRECTION D'UNE HYPOPHOSPHOREMIE PAR PHOCYTAN®

La dose cumulée doit être ajustée au poids corporel et à la déplétion sérique en phosphore. A titre indicatif, les doses suivantes peuvent être administrées sur 6 heures

Hypophosphorémie	40-60 Kg	61-80 Kg	81-120 Kg
Modérée 1.0-1.7 mg/dl = 0.32-0.55 mmol/l	3 à 5 ampoules/6h	4 à 5 ampoules/6h	4 à 6 ampoules/6h
Sévère < 1.0 mg/dl = 0.32 mmol/l	4 à 7 ampoules/6h	5 à 7 ampoules/6h	5 à 8 ampoules/6h

* Caractéristiques du Produit consulté sur le site <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Si risque de SRI : Renutrition à instaurer très progressivement avec supplémentation en ions (P, K, Mg), vitamines et oligoéléments les 5 premiers jours.



Les 3 premiers jours (si phosphore > 0,6 mmol/l)

- Apport énergétique : 10 kcal/kg poids actuel/j, sans dépasser 500 kcal/j.
- Apport de glucose : < 1,5-2 g/kg/j (dénutrition sévère ou jeûne prolongé).
- Apports en Na⁺ et en eau : en fonction de la clinique (œdèmes).
- Surveillance clinique et biologique quotidienne.

Les 4 à 10 jours suivants

- Augmentation par palier de 250 kcal toutes les 48 heures pour atteindre la cible énergétique (25-30 kcal/kg poids actuel/j) et protéique (1,2-1,5 g/kg poids actuel/j).
- Apport de glucose : < 4 g/kg/j.
- Surveillance clinique et biologique à chaque palier d'augmentation.

Suspicion de SRI au cours de la renutrition, en cas de :

- Chute de la phosphorémie, kaliémie ou magnésémie → Arrêter la nutrition si P < 0,6 mmol/l
- Prise de poids trop rapide et/ou trop importante : > 1 kg tous les 3 jours
- Présence d'œdèmes, d'épanchement pleural et/ou de dyspnée
- Survenue d'une tachycardie.

Correction des désordres électrolytiques

Utilisation de poches de NaCl 0,9% et éviter les poches de glucose.

	Voie orale /Nutrition entérale	Nutrition parentérale
Phosphore	PHOSPHONEUROS : 150-200 gouttes/j (800 mg)	PHOCYTAN : voir tableau de correction hypophosphorémie ci contre p.17
Potassium	Selon kaliémie	Selon kaliémie
Magnésium	MAG 2 : 2 sachets (15,2 mmol)	SULFATE DE MAGNESIUM : 2 ampoules 10 ml (12 mmol)
Complexe vitaminique	HYDROSOL POLYVITAMINE : 25 gouttes/j	CERNEVIT : (flacon poudre 5 ml) 1 flacon/j
Thiamine (B1)	200 à 300 mg/j BEVITINE 500 mg (ampoule de 10ml) : 1 ampoule/j BEVITINE 100 mg (ampoule de 2ml) : 2-3 ampoules/j BENERVA 500 mg (ampoule de 10ml) 500 mg : 1 ampoule/j Notamment si OH chronique ou chirurgie bariatrique	
Folates (B9 dénutrition sévère et agression)	25-50 mg/j (pendant 3 jours pour restaurer les stocks) ACIDE FOLIQUE (comprimé de 5mg)	
Oligoéléments (éléments-traces)	TRACUTIL ou NUTRYELT : 1 ampoule de 10 ml/j	