

La spasticité est-elle un facteur prédictif de l'état nutritionnel des patients en état de conscience altérée ?

P117

Fadeur M¹, Ippoliti C², Malherbe C³, Verbrugge A-M³, Gosseries O², De Flines J¹, Thibaut A², Laureys S², Paquot N¹

¹Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, ²Coma Science Group, ³Diététique
Centre Hospitalier Universitaire, Domaine universitaire du Sart-Tilman, bâtiment B35, B-4000 Liège, Belgique

Contact: marjorie.fadeur@chuliege.be

INTRODUCTION ET OBJECTIF

La littérature scientifique concernant l'état nutritionnel des patients en état de conscience altérée (ECA) est à l'heure actuelle très pauvre. Le but de cette étude prospective observationnelle transversale est d'investiguer la relation entre le profil nutritionnel de ces patients et leur état de conscience.

MATERIEL ET METHODE

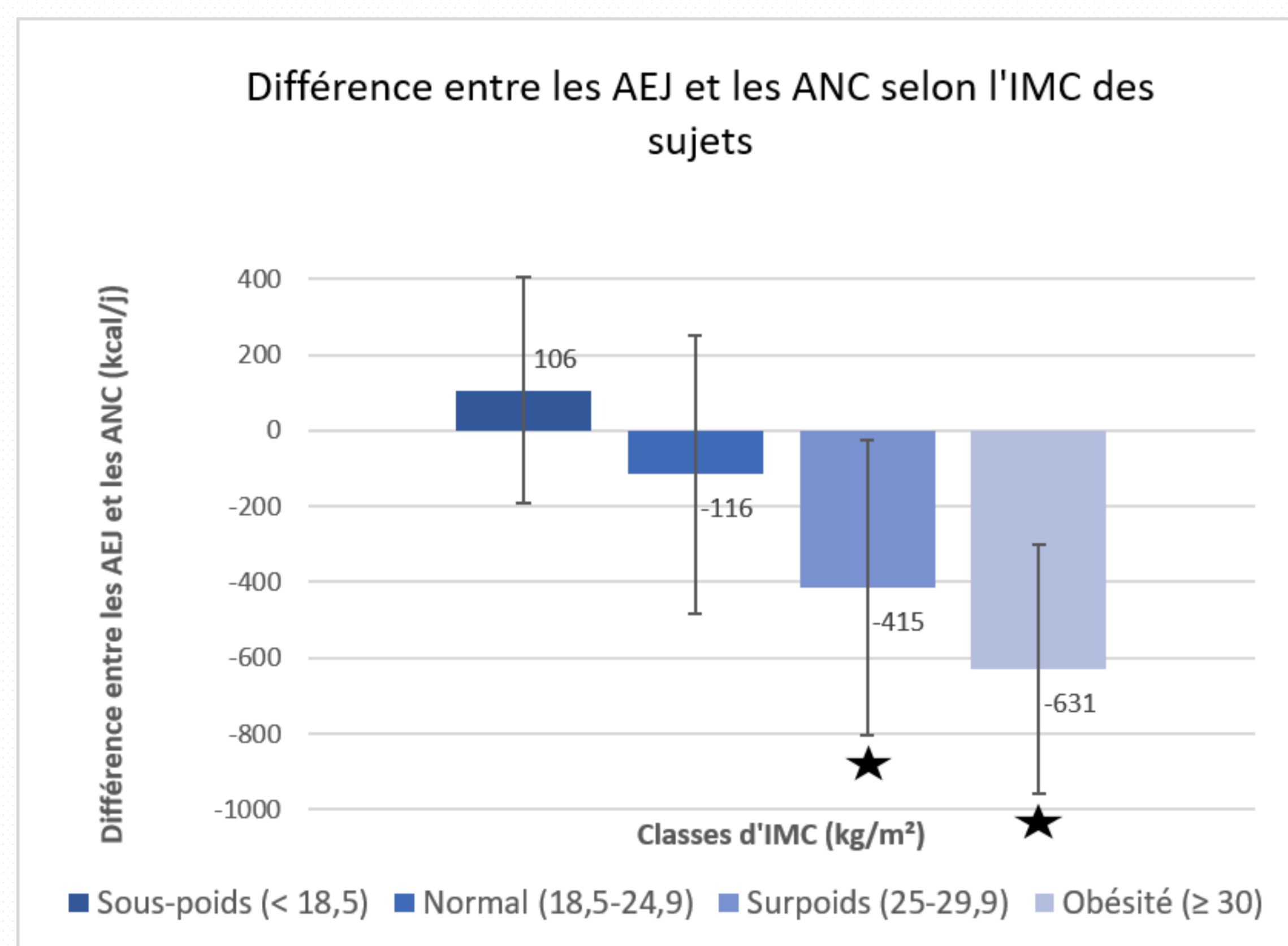
Nous avons collecté et analysé les données cliniques (état de conscience, étiologie, temps depuis l'accident, spasticité) et nutritionnelles (indice de masse corporelle (IMC), apport nutritionnel, biologie) de 80 patients en état d'éveil non répondant (ENR), en état de conscience minimale (ECM) ou émergeant de l'ECM (EECM). Les patients ont été classés selon le résultat de l'analyse nutritionnelle : bien nourri, à risque de dénutrition et dénutri; ainsi que selon leur IMC : sous-poids (< 18,5 kg/m²), normal (18,5-24,9 kg/m²), surpoids (25-29,9 kg/m²) et obèse (≥ 30 kg/m²).

RESULTATS

Effectif	Âge (années)	IMC (kg/m ²)	Etat de conscience (ECA)	Étiologie	Délai après accident	Evaluation Nutritionnelle
80	43 ± 15	7 (9%) Obèses (≥ 30) 18 (22,5%) Surpoids (25-29,9) 46 (57,5%) Normal (18,5-24,9) 9 (11%) Sous-poids (< 18,5)	47 (59%) ECM 14 (17%) EECM 19 (24%) ENR	35 (44%) Trauma 25 (31%) Anoxie 12 (15%) AVC 8 (10%) Autre	3 ans ± 3 ans et 10 mois Temps min : 3 mois Temps max : 17 ans et 10 mois	7 (9%) à risque de dénutrition 73 (91%) bien nourris
			Non lié à l'IMC p = 0,093	Non lié à l'IMC p = 0,51	Non lié à l'IMC p=0,12	

Différence entre les Apports Energétiques Journaliers (AEJ) et les Apports Nutritionnels Conseillés (ANC) (kcal/jour)

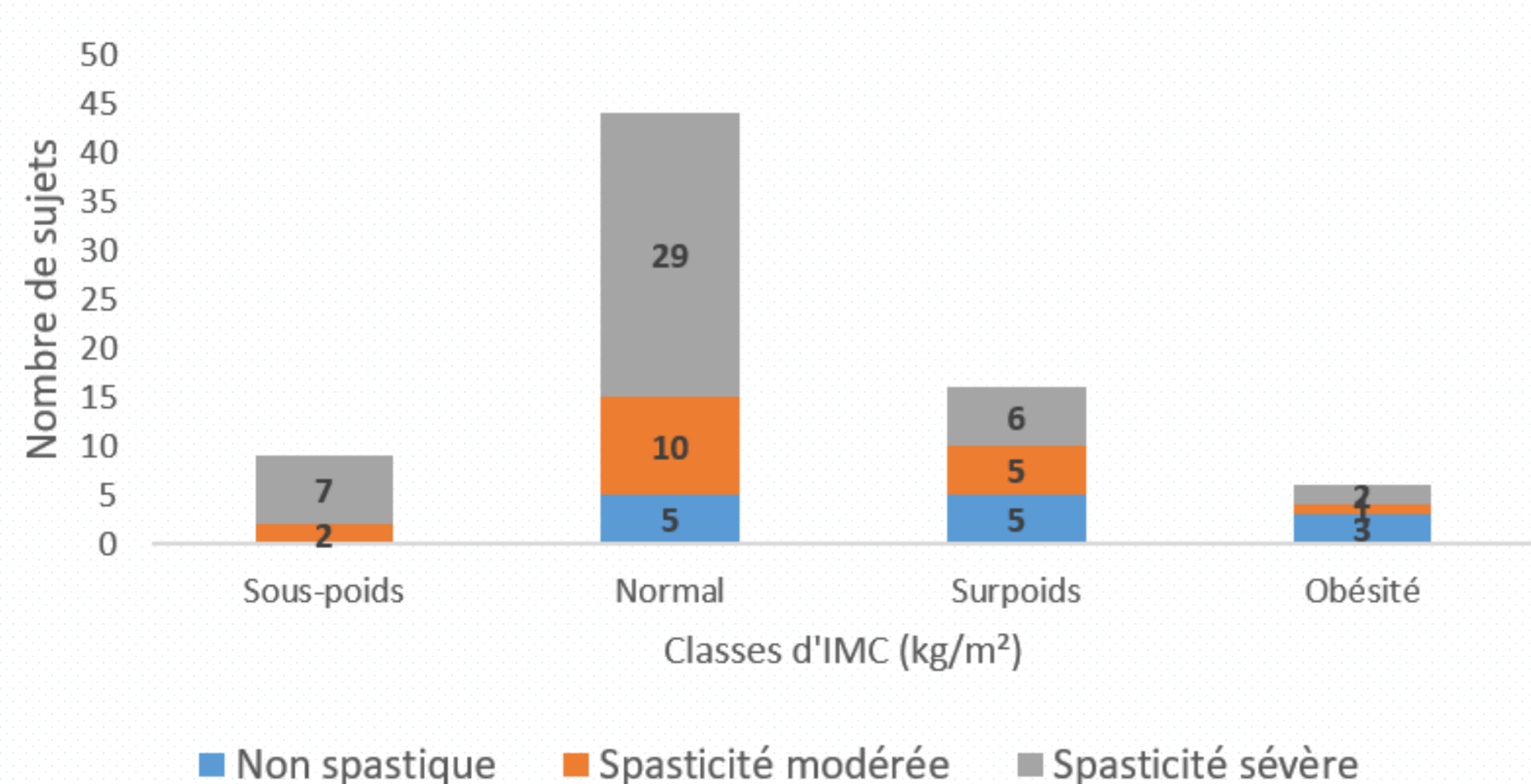
Obésité	- 631 ± 328
Surpoids	- 415 ± 390
Normal	- 116 ± 366
Sous-poids	+ 106 ± 299



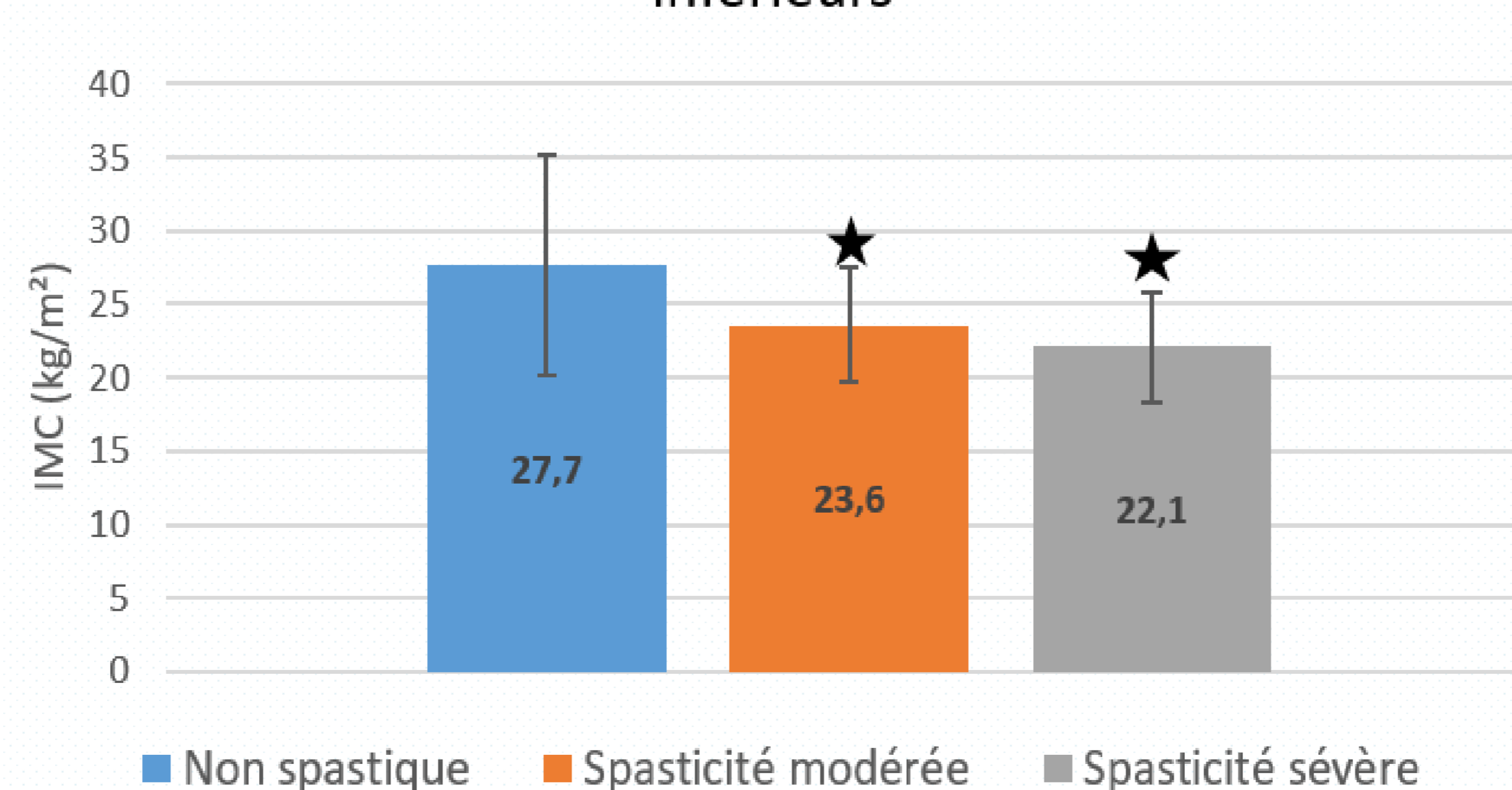
Niveau de spasticité des membres inférieurs	IMC (kg/m ²)	Différence entre les AEJ et les ANC (kcal/jour)
Non spastique	27,7 ± 7,5	- 285 ± 360
Spasticité modérée	23,6 ± 3,9	- 265 ± 455
Spasticité sévère	22,1 ± 3,8	-167 ± 410

Corrélation r = -0,3 et p = 0,009

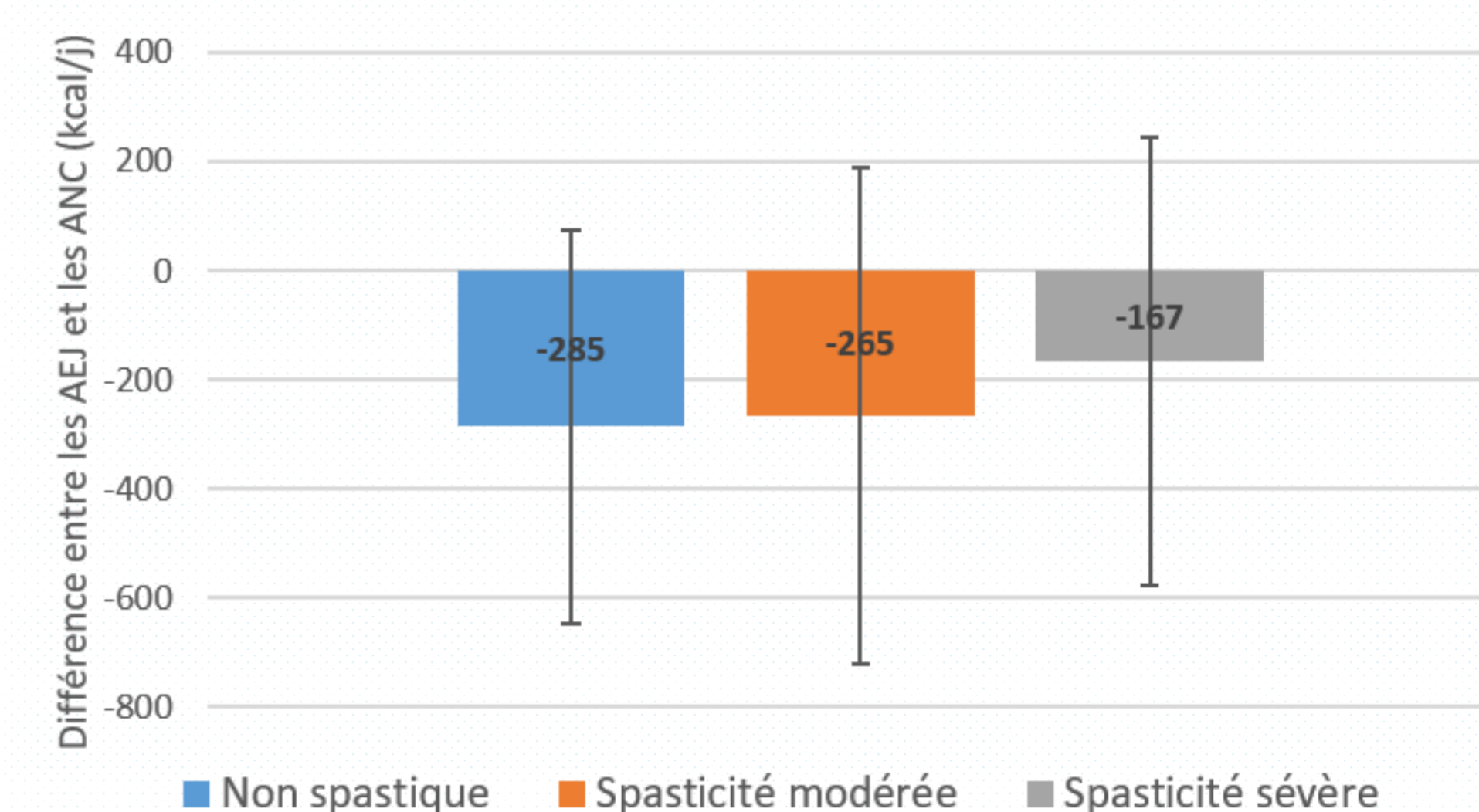
Répartition des sujets en fonction de leur IMC et de la sévérité de la spasticité des membres inférieurs.



IMC moyen selon la spasticité des membres inférieurs



Différence entre les AEJ et les ANC selon la spasticité des membres inférieurs



CONCLUSIONS

Nos résultats indiquent que la majorité des patients ECA sont bien nourris. Cet état nutritionnel ne semble pas lié au niveau de conscience, ni au délai ou à la cause de leur accident. Les patients les moins spastiques présentent des critères de surpoids malgré un AEJ considérablement réduit par rapport aux recommandations nutritionnelles. En revanche, un niveau élevé de spasticité des membres inférieurs est associé à un niveau de sous poids (IMC < 18,5 kg/m²) en dépit d'un AEJ supérieur à l'objectif préconisé par ces recommandations. Des analyses complémentaires sont en cours (calorimétrie indirecte, impédancemétrie, étude de la spasticité et imagerie métabolique) afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents.