

Thérapie nutritionnelle et COVID-19

Linda Christian, BSc, Hôpital général de Vienne AKH, Clinique universitaire de médecine interne III, Diététique

En plus du tableau clinique classique, une forte fatigue et des pertes fonctionnelles font partie des symptômes cardinaux du COVID-19. Une malnutrition non traitée influence négativement non seulement la phase aiguë, mais aussi la convalescence dans la phase post-COVID. Des données montrent que 70 % des patient-e-s hospitalisé-e-s présentent un risque de malnutrition ou une malnutrition et accusent de plus en plus une perte de poids involontaire de >5 % et une cachexie. L'incidence augmente avec la sévérité de l'évolution ; c'est ce que montrent 37 % des évolutions modérées et 52 % des malades graves [1].

Une sarcopénie aiguë, définie par une hypoplasie et une hypotrophie de la masse musculaire ainsi que par une perte de force fonctionnelle, est associée à une augmentation du risque de chute et de la mortalité. La réduction de l'épaisseur du diaphragme qui en découle également entraîne, entre autres, une détérioration de l'insuffisance respiratoire et une ventilation prolongée [2].

Des données actuelles indiquent une phase hypercatabolique ainsi qu'un hypermétabolisme à partir de la 2^e semaine après le début des symptômes surtout chez les patient-e-s atteint-e-s de COVID-19 nécessitant de soins intensifs. Ainsi, des mesures de calorimétrie indirecte ont démontré que les patient-e-s sous ventilation invasive sont normométaboliques du jour 3 au jour 7 de la maladie avec 80-100 % du besoin énergétique calculé, mais qu'un métabolisme nettement hypercatabolique se développe à partir du jour 7 avec 120-200 %. Il persiste jusqu'à 7 semaines après intubation et se présente de plus en plus dans l'évolution des patient-e-s de poids normal, alors que les patient-e-s en surpoids présentent une consommation calorique élevée qui reste stable [3] [4].

Sources :

1. Anker M., Landmesser U., von Haehling S., et al. (2020) Weight loss, malnutrition, and cachexia in COVID-19: facts and numbers, *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle* 2021, 12:9-13.
2. Welch C., Greig C., Masud T., et al. (2020) Covid-19 and Acute Sarcopenia, *Aging and Disease*, Volume 11, Number 6.
3. Whittle J., Molinger J., MacLeod D., et al (2020) Persistent hypermetabolism and longitudinal energy expenditure in critically ill patients with COVID-19, *Critical Care* 24, 581.
4. Niederer L., Miller H., Haines, K. et al. (2021) Prolonged Progressive Hypermetabolism during COVID-19 hospitalization, Undetected by common predictive Equations, *Clinical Nutrition ESPEN* 45: 341-350.