

L'alimentation du patient insuffisant rénal non terminal

Pourquoi est-ce important en médecine générale ?

Ce sont des patients qui cumulent les facteurs de risque.

- Patients âgés
- Poly pathologie
- Poly médication
- Fragilité

Rôle du généraliste : ralentir l'évolution vers l'IR terminale.

- Détection précoce de l'IR
- Détection des complications
- Traitement du risque cardiovasculaire

Collaboration avec le néphrologue et les diététiciens (pas trop tard).

L'IRC qui évolue vers une dialyse ou qui est associée à d'autres maladies chroniques comme le diabète, implique de veiller à l'adhérence du patient aux conseils alimentaires.

Conseils généraux

- Tendre vers une alimentation la plus équilibrée possible
- Eviter la dénutrition => attention à ne pas être trop restrictif
- Traitement adéquat de l'hypertension
- Arrêt du tabac
- Activité physique

L'eau

Pas de restriction hydrique en IR non terminale et précoce.

Le sel

Viser des apports normaux en sel (6g NaCl/jour).

Les protéines

Ne pas restreindre l'apport en protéines mais tendre vers des apports équilibrés (1g.kg de poids corporel/jour). Veiller à préserver l'état nutritionnel du patient via des apports énergétiques suffisants. (30-35 Kcal/kg de poids idéal).

Le potassium

- Aliments à éviter : bananes, dattes, fruits secs, fruits oléagineux, sels de substitution à base de KCl.
- Aliments fortement déconseillés : frites, chocolat, massepain, beurre de cacahuète
- Les fruits seront préférés en compotes, et les légumes seront cuits à l'eau de préférence (! Cuisson vapeur!)

Le phosphore

Veiller à réduire le phosphore sans réduire les protéines, donc limiter principalement le phosphore non lié aux protéines (ex : sodas).