

Focus

Les recommandations de l'ESPEN sur la nutrition parentérale à domicile version 2020

Édition spéciale Septembre 2021

Comment finir l'année sans tenter de résumer les nouveautés des recommandations de l'ESPEN concernant la nutrition parentérale à domicile. Ces recommandations ont pour but d'informer, en tenant compte des connaissances actualisées, l'ensemble des acteurs participant à la NPAD dans le but que cette NPAD soit réalisée de manière appropriée et en toute sécurité. Elles se basent sur les anciennes recommandations tout en faisant une analyse de la littérature pour la mise à jour des données. Les experts de différents pays se sont réunis pour émettre ces recommandations qui portent sur les indications de la NPAD, les accès veineux centraux, le matériel nécessaire à la perfusion, les soins liés à l'accès veineux central, les mélanges nutritifs et le programme de suivi et prise en charge.



Source : Clinical Nutrition 39 (2020) 1645e1666

Auteur : Pr Francisca Joly

- 71 recommandations ont été formulées.
- Pour la première fois, il est accepté le fait que des patients qui refusent la nutrition entérale puissent bénéficier de la NP.
- Les verrous contenant de la taurolidine sont recommandés.
- La nutrition parentérale devrait être prescrite pour prévenir le décès précoce lié à une dénu-

trition chez des patients avec cancer avancé et insuffisance intestinale chronique si la durée de vie prévisible liée au cancer est supérieure de 1 à 3 mois, même en l'absence de traitement actif oncologique.

- Importance d'une vision multiprofessionnelle.

«Faits Marquants» aussi disponible en format téléchargeable et imprimable directement depuis le site nutrixpert.com

MÉTHODOLOGIE

P : population/patient/problem
(population/patient/ problème) ;
I : intervention (intervention ou
stratégie de prise en charge) ;
C : comparaison (comparateur) ;
O : outcome (critère de jugement).

Concernant la méthodologie, ces recommandations suivent la méthodologie initiée par l'ESPEN sur l'ensemble de ces recommandations. Ainsi, des questions appelées PICO sont formulées.

Le P peut représenter plusieurs éléments selon le type de question. Il peut s'agir de la population, du patient ou encore du problème de santé. En d'autres termes, le P sert à décrire les caractéristiques les plus importantes du patient (ou d'un groupe de patients). Cet item montre quelle est la population pertinente en relation avec le problème considéré. L'intervention (I) représente l'élément que l'on souhaite évaluer. Selon le type de question, le I peut aussi être l'exposition, le facteur pronostique ou le test à effectuer. Enfin, pour comparer les éléments, il faut déterminer et utiliser des outcomes (O), c'est-à-dire des critères de jugement. Le but est de formuler des questions cliniques précises sans ambiguïté sur ce qui doit être analysé. Dix-sept questions PICO ont été créées et réparties en 6 principaux domaines. Les questions ont été réparties dans des sous-groupes d'experts qui ont analysé la littérature pour proposer des réponses à ces questions. 71 recommandations ont été formulées pour répondre à ces questions. De plus, un système de gradation des recommandations a été réalisé (system of the Scottish Intercollegiate Guidelines Network). Cette gradation tient compte du niveau des études. Ainsi, la gradation est maximale pour les études randomisées avec

peu de biais, les analyses de méta-analyses, et minimale pour des articles rapportant une opinion d'expert.

Le libellé des recommandations reflète les grades des recommandations ; le niveau A est indiqué par «doit», le niveau B par «devrait» et le niveau O par «peut ». Il y a aussi des recommandations de bonne pratique (GPP) basées sur des avis d'experts en raison du manque d'études; dans cette situation, le choix du libellé n'a pas été restreint.

Du 21 février au 25 mars 2019, un vote en ligne sur les recommandations a été réalisé. Tous les membres ESPEN ont été invités a) à s'exprimer par leur acceptation ou désaccord avec chacune des recommandations originales et b) commenter celles-ci. 61 recommandations et 5 déclarations sont parvenues à un accord > 90%, 10 recommandations avec un accord entre 75 et 90%. Les recommandations / déclarations avec un accord > 90% (c'est-à-dire ceux avec un fort consensus) étaient directement adoptées, tandis que toutes les autres ont été révisées selon les commentaires puis votées à nouveau lors d'une conférence de consensus qui a eu lieu à Francfort le 29 avril 2019.

Si la description de la méthodologie peut paraître fastidieuse, je pense qu'il est important de comprendre que ces recommandations ne proviennent pas d'un petit groupe réfléchissant autour d'une table et donnant la parole à celui qui parle le plus fort. Ce type de méthodologie permet ainsi de donner du poids à des recommandations qui pourront ainsi être utilisées par tous.

RÉSULTATS

Ainsi, 71 recommandations ont été émises.

J'ai pris le parti de vous rapporter certaines de ces recommandations car elles peuvent changer nos pratiques. Je vous invite à télécharger ces guidelines et à vérifier si vos pratiques sont en cohérence car le but est de toujours s'améliorer.

CONCERNANT LES INDICATIONS DE LA NPAD

Recommandation 4 grade B

Si l'insuffisance intestinale permanente ou transitoire est une indication évidente, il est précisé que la NPAD peut être considérée chez des patients avec une insuffisance intestinale liée à un cancer avancé avec CIF (insuffisance intestinale chronique). **Elle devrait être prescrite pour prévenir le décès précoce lié à une dénutrition, si la durée de vie prévisible liée au cancer est supérieure de 1 à 3 mois, même en l'absence de traitement actif oncologique.**

Recommandation 5 grade GPP

De plus, une autre recommandation porte sur la NPAD pour des patients sans insuffisance intestinale mais qui ne peuvent pas ou ne veulent pas atteindre leurs besoins nutritionnels par voie orale ou entérale. La NPAD peut être considérée dans ces cas mais le patient devra être informé des risques et bénéfices de la NPAD.

Pour la première fois, il est accepté le fait que des patients qui refusent la nutrition entérale puissent bénéficier de la NP. Cette recommandation a fait l'objet d'un consensus moins fort (89,5%) avec un grade de niveau GPP. Cela revient donc vraiment à discuter ces indications au cas par cas mais reflète aussi une réalité de terrain notamment en oncologie où la possibilité de faire une NP semble parfois facile du fait de la présence d'un accès veineux central.

CONCERNANT LES ACCÈS VEINEUX CENTRAUX

Recommandation 15 grade 0

Une recommandation porte sur les PICCLine qui peuvent être utilisés en NPAD mais si la durée prévisible de NP est \leq à 6 mois. Il est intéressant de noter que le nombre d'études reste faible sur ces indications de longue durée. Aussi des travaux sont nécessaires à l'avenir pour évaluer l'intérêt de ces accès veineux centraux.

Les patients porteurs d'une chambre implan-

table devraient remplacer l'aiguille au moins une fois par semaine. Pour cette recommandation, il est précisé également, que la fréquence de changement de l'aiguille reste une question non résolue. Nous avons donc besoin de plus données car cette question est fréquemment posée par les patients et soignants avec parfois des avis et protocoles très différents.

PRÉVENTION DES INFECTIONS LIÉES AUX ACCÈS VEINEUX CENTRAUX

Les verrous contenant de la taurolidine devraient être utilisés (fort consensus 100%, grade B). Ainsi, maintenant, il est ne fait pas de doute que nous devons utiliser ces verrous tout en conservant les autres modalités de prévention autour du soin.

CONCERNANT LE DOMICILE ET LES ÉQUIPES PARTICIPANT À LA PRISE EN CHARGE

Un large focus est fait dans ces recommandations sur l'importance d'une vision multiprofessionnelle et holistique de la prise en charge. Ainsi, il est précisé que l'environnement dans lequel vont se réaliser les soins doit être vérifié et approuvé par l'équipe infirmière avant le début de la NP quand cela est possible.

De plus, un programme personnalisé pour les patients/et ou aidants et/ou infirmiers du domicile devrait être réalisé concernant l'utilisation du cathéter, la pompe, ainsi que la prévention et prise en charge des complications potentielles.

Pour cela, il est précisé que cette nutrition parentérale à domicile nécessite une structuration sous forme d'une équipe composée par exemple de médecin, infirmier spécialisé, diététicien, pharmacien, assistante sociale, psychologue dans le but de garantir une prise en charge globale, en sécurité, en mettant en place des protocoles de soins, la réalisation de l'éducation thérapeutique et en informant l'ensemble des intervenants du domicile.

DISCUSSION

Aujourd'hui, nous avons la chance de bénéficier en France, d'un accès facilité à la NPAD. Dominique Lescot nous avait présenté aux Journées Francophones de Nutrition en 2019 des résultats épidémiologiques édifiants et qui doivent nous amener à réfléchir. Plus de 77% des patients ayant une NPAD en France avaient un cancer. Or, dans cette population, la prescription est souvent de courte durée, avec un haut risque de complications et peu de moyens humains pour le suivi de ces patients. En effet, combien de centres/services

d'oncologie mettent en place une NPAD par une équipe de support nutritionnelle? Qui doit faire ce travail de mise en place, suivi, information, formation, élaboration des protocoles de soins etc...? Est-ce le travail des Unités transversales de nutrition? Quelle est la place des CLAN? Peut-on envisager des structures mutualisées faisant le lien entre la ville et l'hôpital comportant des acteurs de la prestation de santé à domicile, du soin à domicile et les acteurs de l'hôpital.

Nous devons réfléchir, chacun dans nos structures mais aussi au niveau national, à comment répondre à ces questions du parcours de soins des patients en NPAD pour garantir un soin de qualité mais surtout améliorer la qualité de vie de nos patients par une prise en charge personnalisée et adaptée.