

Communiqué de presse du CHU de Toulouse
Toulouse, le 2 juin 2021

Quel impact de la Covid-19 sur l'état nutritionnel des patients ?

Perte du goût ou de l'odorat, perte d'appétit, difficulté respiratoire : autant d'obstacles potentiels à une prise alimentaire. Les équipes du CHU de Toulouse, en collaboration avec l'Institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires (Inserm/Université Toulouse III – Paul Sabatier), ont publié une étude* dans le *British journal of Nutrition (BJN)* qui permet de mesurer l'impact réel de la Covid19 sur l'état nutritionnel.

*Cet article a été élu par Cambridge University Press
« Article du mois de janvier 2021 » du BJN.*

37,5 % des patients diagnostiqués en état de dénutrition

Les équipes ont recherché une dénutrition chez tous les patients hospitalisés pour une COVID-19 à l'hôpital Rangueil lors de la première vague de la pandémie en 2020, soit 80 patients.

Dr Antoine Rouget, médecin réanimateur à l'hôpital Rangueil et auteur principal de l'étude :
« Nous avons utilisé la méthode diagnostique clinique proposée par le GLIM, un groupe d'experts international (Global Leadership Initiative on Malnutrition). Pour cela, nous avons repéré des éléments comme un IMC trop bas, une perte de poids récente, une diminution des apports alimentaires et une maladie aiguë (ici, la Covid). Chez les 80 patients hospitalisés, nous avons observé que **37,5 % d'entre eux avaient un diagnostic de dénutrition**. Ce diagnostic était fait le jour de l'arrivée à l'hôpital après en moyenne 7 jours d'évolution des symptômes à la maison. »

Par ailleurs, l'étude a mis en exergue que sur les patients en état de dénutrition, **46,2% déclarent une réduction de plus de la moitié de leurs apports nutritionnels à la maison**. Cela s'explique dans plus d'un quart des cas par la perte du goût (27,8 %) ou une perte d'appétit (27,8%), et dans un cas sur cinq par une fatigue (21,5%) ou une perte d'odorat (20,3%).

Sur le plan biologique, le taux sanguin d'albumine à l'admission était effondré comme cela est le cas dans d'autres maladies inflammatoires sévères.

La prise en charge nutritionnelle essentielle pour les patients atteints de formes graves de Covid19

La dénutrition est un facteur aggravant dans l'évolution des maladies d'une manière générale et sa prise en charge spécialisée améliore globalement le pronostic des patients.

*A noter que les patients dénutris
n'ont pas eu plus souvent recours
à la réanimation.*

L'importance de la prévalence de la dénutrition dans la COVID-19 illustre la nécessité d'une prise en charge nutritionnelle adaptée et optimisée comme le recommandent les sociétés savantes. Pour cela il est nécessaire de repérer précocement une dénutrition en recherchant surtout une perte de poids récente. Dès lors qu'une dénutrition est mise en évidence, il faut agir en fonction de celle-ci : par l'usage d'une alimentation enrichie (dans laquelle le rôle des diététiciens est essentiel), l'administration de compléments nutritionnels oraux ou dans les cas les plus sévères, par l'usage d'une nutrition artificielle.

Contacts presse :

Mathilde Ratineaud - tél. : 05 61 77 86 75 - mobile : 06 09 64 27 52
Marie Charrière-Lemahieu - tél. : 05 61 77 83 49 - mobile : 06 10 85 51 10

Tous les patients impliqués dans l'étude ont par ailleurs bénéficié d'un scanner du thorax, permettant de contrôler leur état musculaire au niveau du muscle pectoral. Aucun impact de la dénutrition n'a été constaté sur la masse musculaire, cela étant probablement lié au fait que cette dénutrition particulière était d'installation très récente.

*« *Prevalence of malnutrition in coronavirus disease 19: the NUTRICOV study* » - British journal of Nutrition, Décembre 2020

DOI: [10.1017/S0007114520005127](https://doi.org/10.1017/S0007114520005127)

Antoine Rouget (Department of Anesthesiology and Critical Care Unit, CHU Toulouse - Rangueil), **Fanny Vardon-Bounes** (Department of Anesthesiology and Critical Care Unit, CHU Toulouse -Rangueil & INSERM UMR 1297, Institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires), **Pierre Lorber** (Department of Anesthesiology and Critical Care Unit, CHU Toulouse - Rangueil), **Adrien Vasseur** (Department of Radiology, CHU Toulouse -Rangueil), **Olivier Marion**, Department of Nephrology and Organ Transplant, CHU Toulouse Rangueil), **Bertrand Marcheix** (Department of Cardiac Surgery, CHU Toulouse - Rangueil), **Olivier Lairez** (Department of Cardiology, CHU Toulouse – Rangueil & INSERM UMR 1297, Institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires), **Laurent Balardy** (Department of Geriatric Medicine, CHU Toulouse – Purpan), **Olivier Fourcade** (Department of Anesthesiology and Critical Care Unit, CHU Toulouse - Rangueil), **Jean-Marie Conil** (Department of Anesthesiology and Critical Care Unit, CHU Toulouse - Rangueil), **Vincent Minville** (Department of Anesthesiology and Critical Care Unit, CHU Toulouse – Rangueil & INSERM UMR 1297, Institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires)

Contacts presse :

Mathilde Ratineaud - tél. : 05 61 77 86 75 - mobile : 06 09 64 27 52
Marie Charrière-Lemahieu - tél. : 05 61 77 83 49 - mobile : 06 10 85 51 10