

CIRRHOSE

Cirrhose non décompensée

Quelle que soit l'étiologie de la cirrhose, lorsqu'elle n'est pas décompensée, un régime alimentaire équilibré est nécessaire. Cette alimentation doit assurer un apport énergétique de 35 à 40 kcal/kg de poids sec par jour, un apport protéique satisfaisant de 1g/kg de poids car la dénutrition protéique est constante chez les malades cirrhotiques, en particulier chez les patients ayant une cirrhose alcoolique. D'autre part, la suppression totale et définitive de l'alcool est indispensable

Cirrhose décompensée

Lorsque la cirrhose est décompensée, accompagnée d'ascite et de troubles métaboliques, la diétothérapie est une arme de premier plan. En présence de l'ascite, la restriction sodée est capitale (pas plus de 250 mg de sodium par jour).

Néanmoins, en cas de persistance de l'ascite, la mise en route d'un traitement diurétique est préconisée. Si l'ascite s'assèche, on élargira le régime par palier de 0.5 g de chlorure de sodium jusqu'à un seuil toléré. D'autre part, en cas de désordres métaboliques, une restriction hydrique est recommandée (apport maximal de 500 à 750ml/j) en présence d'une hyponatrémie.

En cas d'hypokaliémie, les diurétiques hyperkaliémants et un apport alimentaire riche en potassium sont indiqués.

En cas d'encéphalopathie hépatique, en raison d'une insuffisance hépatocellulaire, le foie n'est plus capable d'assurer ces fonctions de désintoxication, en particulier vis-à-vis des dérivés protéiques. Ainsi, un régime hypoprotéique est nécessaire à raison de moins de 20g/j de protéides en fonction de l'évolution des signes cliniques. Il consiste à prescrire les produits lactés, à augmenter l'apport glucidique et à lutter contre la constipation afin d'éviter la stase intestinale.

La suppression totale et définitive de l'alcool est obligatoire quels que soient le stade et l'étiologie de la cirrhose.