

# Nutrition et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

**Jean Claude Desport**

**Carole Villemonteix, Christelle Mourot Sarran, Jean Louis Fraysse**

*Centre de Ressources en Nutrition (CERENUT), Nouvelle Aquitaine, Isle (87)  
Inserm U1094 / IRD U270, Faculté de Médecine, Limoges*

**CERENUT Nouvelle-Aquitaine**

Résidence l'Art du Temps- 16 rue du Cluzeau - 87170 ISLE | 05 55 78 64 36 | [contact@cerenut.fr](mailto:contact@cerenut.fr)

[www.cerenut.fr](http://www.cerenut.fr)

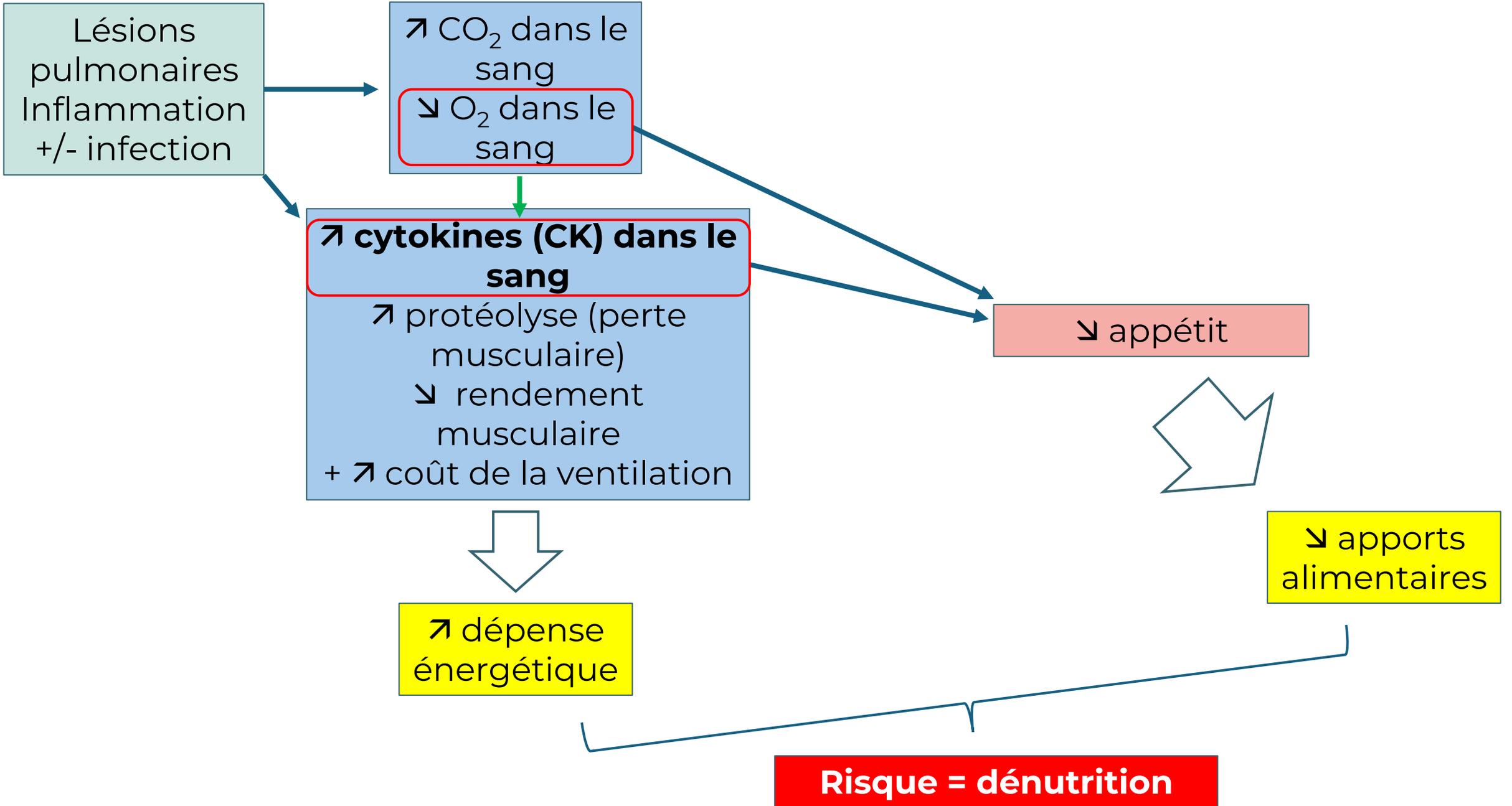
# Qu'est-ce que la BPCO ?

- ◆ Maladie caractérisée par :
  - **des lésions pulmonaires progressives et irréversibles**
  - **associées à une réponse inflammatoire anormale aux particules toxiques et gaz inhalés**

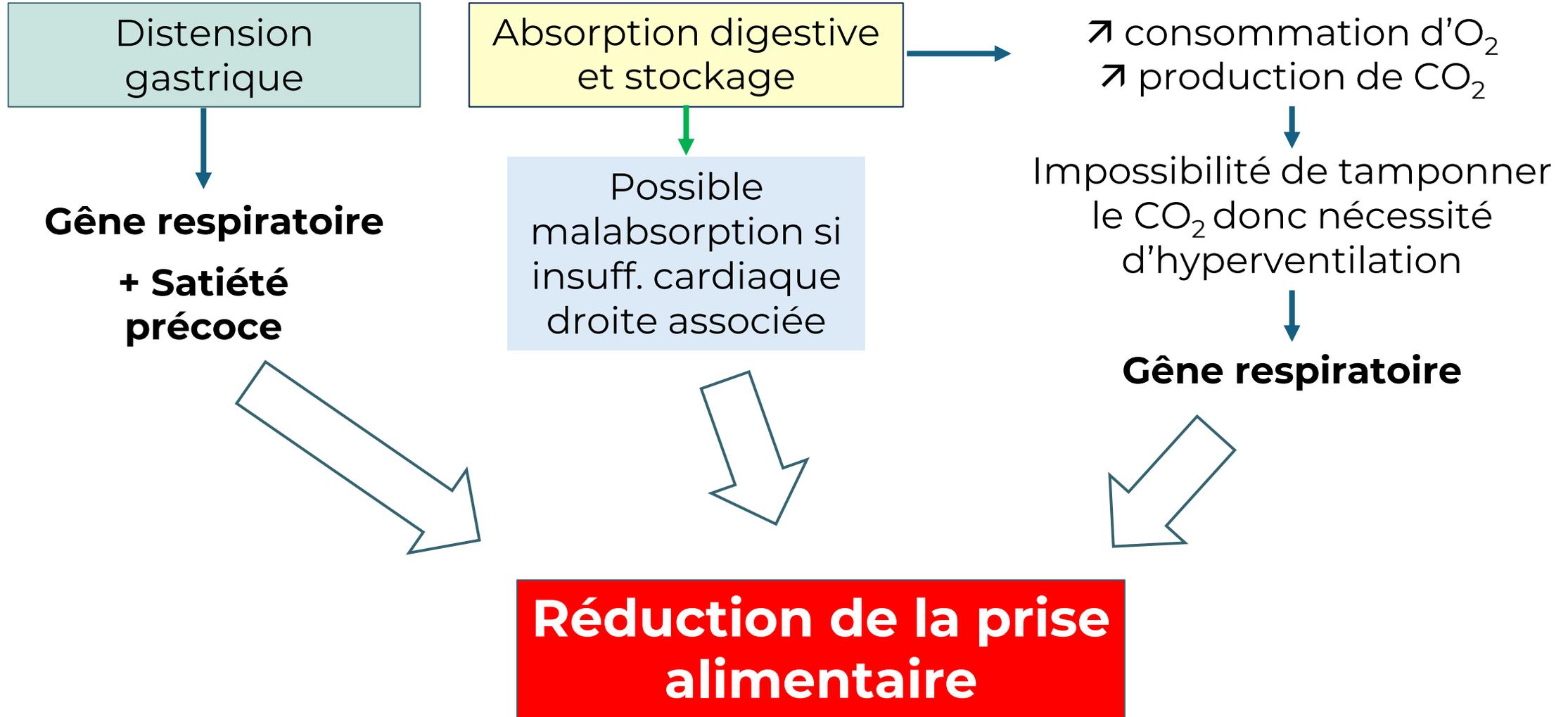
Bronchite chronique, emphysème, certaines formes d'asthme chronique  
2/3 des cas d'origine tabagique ; 3 à 3,5 M de personnes

- ◆ 3<sup>ème</sup> cause des décès respiratoire en France (après cancer et pneumonies)
- ◆ Mortalité stable chez les femmes, en baisse chez les hommes

**Quels liens entre BPCO et nutrition ?**

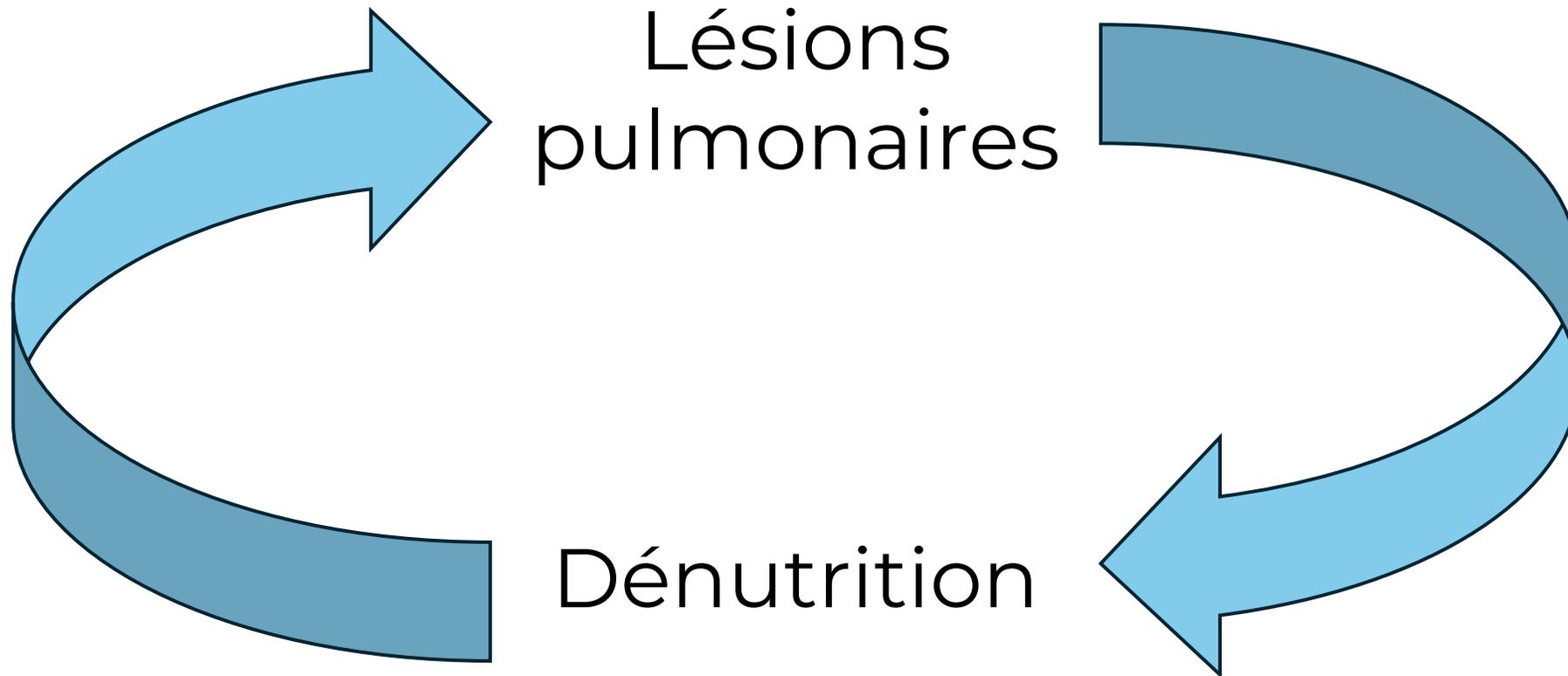


# Que se passe-t-il lors des repas ?



**20 à 40 % des patients  
chroniques sont  
dénutris**

Schols AM et al. *Eur Respir J* 2014;44:1504-20.  
Keogh E et al. *Respir Med* 2021;176:106248.



**Dénutrition → ↓ muscles (diaphragme, abdomen)  
↗ risque infectieux  
↓ possibilités d'effort  
↗ risques d'exacerbation et de décès**

**Que faire ?**

# Prévenir

- **Le suivi nutritionnel est fondamental** (variation de poids, IMC +/- recherche de sarcopénie\*)
- **Intervenir le + vite possible si l'état se dégrade**

\*Chez les personnes non âgées : validité ??

Chez les personnes âgées : nécessaire association ↘ fonction + ↘ masse non grasse

⇒ Difficile, voire impossible en pratique courante

# Traiter la dénutrition

- Stimuler l'appétit : acétate de mégestrol (anti CK) / mais plutôt ↗ masse grasse
- **Augmenter les apports :**
  - **Enrichissements en calories et protéines**
  - **Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)**
  - + 500 kcal/j 15 j → ↗ masse non grasse et périmètre de marche
  - **Nutrition par sonde (nutrition entérale) possible**
- **Intérêt du réentraînement à l'effort** → ↗ masse non grasse
- **Intérêt ++ de l'association ↗ apports + activité physique**
- Possibles effets bénéfiques des fruits et végétaux, des acides gras oméga 3, de la vitamine C, de la vitamine D, des polyphénols, des nitrates, mais trop peu de résultats pour le moment

Pison CM et al. *Thorax* 2011;66(11):953-60.

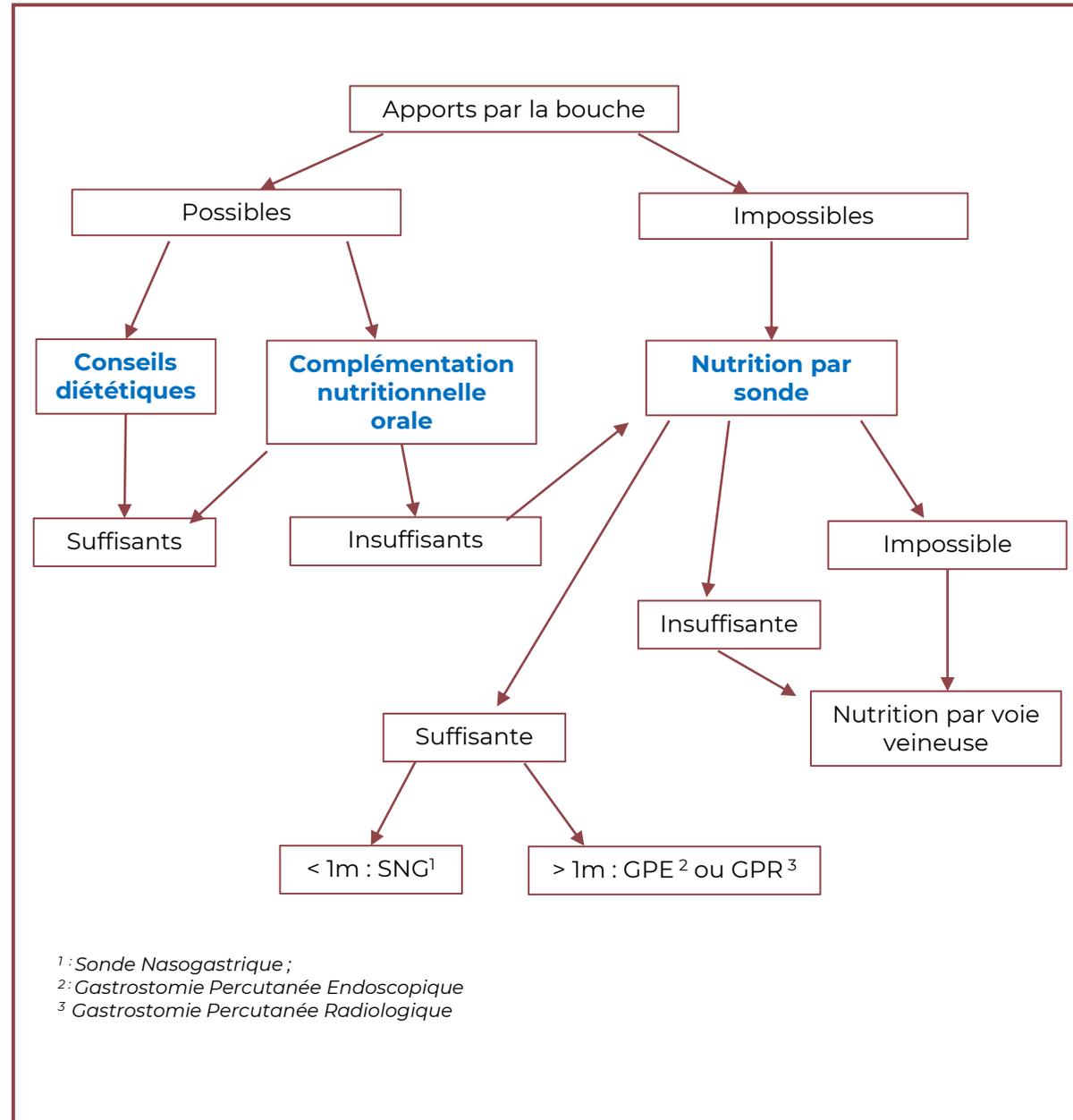
Ferreira IM et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;12:CD000998.

Spruit MA et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2013;188:e13-64.

Jenkins AR et al. *ERJ Ouvert Res* 2023;9:00102-2023.

Heefner A et al. *Nutrients* 2024;16:1136.

# En pratique (1)



# En pratique (2)

**Attention au risque d'intolérance à la réalimentation** : gêne respiratoire pendant et après le repas  
Attention à l'intolérance au réentraînement

⇒ **Expliquer ++++++**

⇒ **Réalimenter de façon progressive**

⇒ **Réentraîner de façon progressive**

⇒ **Fragmenter les apports alimentaires : utiliser les collations (matin, après-midi, soir, voire nuit)**

⇒ **Valoriser les progrès**