

1 EN PÉDIATRIE

Une hospitalisation de quelques jours est nécessaire pour la mise en place du régime. Des consultations régulières sont proposées pour évaluer la tolérance du régime et les bénéfices cliniques. Un médecin et un diététicien accompagnent dans la conception des menus. Le diététicien peut suggérer des recettes, et expliquer comment les intégrer dans les repas et collations.

LES ÉTAPES

1

Définir les besoins du patient à partir des ingesta et/ou en fonction du poids idéal (Consensus Kossouf 2009)

- ➔ Penser aux besoins en V.M.O.E, le régime cétogène peut entraîner des carences en V.M.O.E.
- ➔ Une supplémentation adéquate (à faible teneur glucidique) est nécessaire et aux besoins en eau.
- ➔ Une bonne hydratation est capitale lors d'un régime cétogène.

1 EN PÉDIATRIE

2 Définir le type de régime (Classique/Atkins) et l'intensité du ratio

< 3 ans

Régime cétogène
classique
ratio 3:1

> 3 ans

Régime cétogène
classique (ratio 4:1) ou
régime modifié d'Atkins

Nutrition entérale

Régime cétogène
classique (ratio 4:1
ou 3:1 selon l'âge)

Le ratio **4:1** est un rapport entre les lipides et les aliments «non gras» (glucides + protéines) : pour 4 g de lipides, 1 g de glucides et et protéines

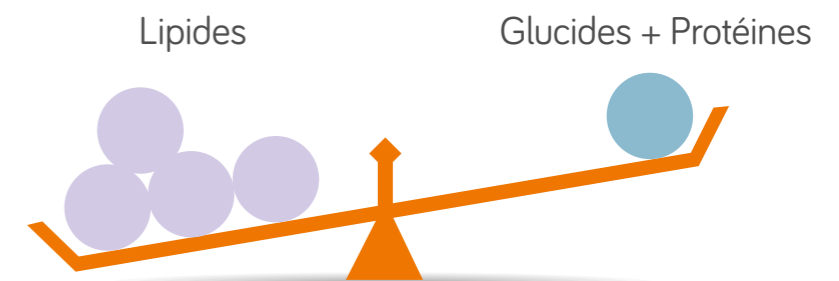


Illustration des apports pour un ratio 4 : 1

3 Évaluer les besoins nutritionnels du patient et initier le régime au cours d'une semaine d'hospitalisation

- Sensibilisation de l'entourage du patient primordiale (parents, aidants, établissements d'accueil)
- Proposition de repas type et journée type pour aider au démarrage
- Vérification de la cétose et de l'adaptation du patient au nouveau régime

4 Durée du régime

- Maintenir le régime au moins 3 mois pour juger de son efficacité

2 CHEZ L'ADULTE

En pratique¹

Le succès du régime cétogène réside dans une approche la plus individualisée possible
→ Prendre en compte les habitudes alimentaires (goûts et préférences) du patient.

1 AVANT DE COMMENCER :

- Prévoir une période de **formation individualisée ou collective en amont** avec un diététicien ou un autre PDS.
- Informer les patients des **effets indésirables précoces** qui peuvent accompagner la mise en place du régime cétogène (soif, irritabilité, faim, constipation..) et mettre en place des **stratégies simples pour prévenir** ou minimiser leur apparition.



2 CHEZ L'ADULTE

En pratique¹

Le succès du régime cétoène réside dans une approche la plus individualisée possible
→ Prendre en compte les habitudes alimentaires (goûts et préférences) du patient.

2 LA MISE EN PLACE :

La mise en place du régime cétoène chez l'adulte se fait **majoritairement en HAD** :

- Afin d'améliorer l'observance et optimiser les résultats, il est envisageable de **commencer par des régimes cétoènes plus simples** et moins contraignants (comme le MAD) puis évoluer vers un régime cétoène classique si nécessaire.
- Le protocole d'initiation peut être adapté selon les préférences du patient et les pratiques du centre (rapide vs lent).



2 CHEZ L'ADULTE

En pratique¹

Le succès du régime cétogène réside dans une approche la plus individualisée possible
→ Prendre en compte les habitudes alimentaires (goûts et préférences) du patient.

3 LA SUPPLÉMENTATION :



- **Besoins en V.M.O.E** : le régime cétogène peut entraîner des carences en V.M.O.E, une supplémentation adéquate est nécessaire
- **Besoins en eau** : une bonne hydratation est capitale avec le régime cétogène.
- Une supplémentation en **vitamine D3** et en **calcium** peut être bénéfique chez les adultes.
- La supplémentation en **magnésium, carnitine, antiémétiques, citrate** et **antiacides** peut être recommandée chez les patients symptomatiques ou à risque.

2 CHEZ L'ADULTE

En pratique¹

4 LE SUIVI :



➔ Le screening pour les **anomalies génétiques du métabolisme** est souvent fait à l'âge enfant

➔ **Un bilan biochimique** est recommandé avant l'initiation d'un régime cétogène chez l'adulte et pendant le suivi :

- NFS (Hémogramme)
- CMP (glucose, électrolytes, fonction rénale, fonction hépatique)
- Profil lipidique à jeun
- 25-hydroxy vitamine D
- Carnitine totale et libre
- Corps cétoniques (urine / sang)

Identification précoce et gestion des complications du régime cétogène

➔ **Échanges fréquents** sur les paramètres suivis par le patient ➔ évaluation de l'observance / réponse et ajustement du régime

Journalière	Hebdomadaire	Autre
Symptômes (crises)	Poids	Prise hydrique
Cétose		Fonction gastrointestinale
Glycémie		
Prise alimentaire		

2 CHEZ L'ADULTE

En pratique¹



L'utilisation du régime cétogène chez l'adulte s'associe à une diminution significative des taux plasmatiques de certains antiépileptiques (carbamazepine, clobazam, valproate, lacosamide, lamotrigine, et topiramate) → il est recommandé de suivre la concentration sanguines des médicaments antiépileptiques avec le régime cétogène².

- **Bilan clinique complet** à 3, 6, 12 mois puis tout les ans par un PDS.
- Mesures de la **densité minérale osseuse** à partir de 5 ans de régime cétogène chez les personnes à risque ou présentant des symptômes.
- Maintenir le régime **au moins 3 mois** pour juger de son efficacité.



1. Cervenka MC, Wood S, Bagary M, Balabanov A, Bercovici E, Brown MG et al. International Recommendations for the Management of Adults Treated with Ketogenic Diet Therapies. *Neurology Clinical Practice*. October 30, 2020.
2. Kverneland M, Taubøll E, Molteberg E, Veierød MB, Selmer KK, Nakken KO, Iversen PO. Pharmacokinetic interaction between modified Atkins diet and antiepileptic drugs in adults with drug-resistant epilepsy. *Epilepsia*. 2019 Nov;60(11):2235-2244.

