



La malnutrition chez l'enfant infecté par le VIH :

savoir la détecter



Cas d'étude

Benjamin, 4 ans, récemment dépisté positif pour le VIH, vous est adressé en consultation. Il pèse 11,2 kg et mesure 86cm. Lorsque vous calculez son rapport P/T, il apparaît normal. D'ailleurs cet enfant ne présente pas de maigreur excessive.

Que pensez-vous des mesures de cet enfant ?

Le VIH, un facteur de risque de malnutrition

La malnutrition est fréquemment observée en Afrique subsaharienne, en particulier chez les nourrissons et les jeunes enfants. Les causes en sont nombreuses : carence d'apports, erreurs diététiques, infections à répétition ou infections chroniques telles que la tuberculose.

L'infection par le VIH est un facteur de risque supplémentaire de développer une malnutrition. Les enfants nés de mère infectée par le VIH sont plus souvent prématurés et de faible poids de naissance. L'alimentation maternelle exclusive et le sevrage précoce sont des pratiques inhabituelles (la période de sevrage est à haut risque de développement d'une dénutrition et sera traitée dans une autre fiche), l'alimentation par les substituts du lait est difficile à conduire correctement (fréquence des complications digestives notamment en l'absence du respect des critères AFADS et d'un bon suivi). Chez les enfants infectés, les infections à répétition, les troubles digestifs chroniques et l'hypercatabolisme (dégradation accélérée des protéines de l'organisme) induit par le VIH lui-même déséquilibrent fréquemment un état nutritionnel fragile.

Différentes formes de malnutrition

La malnutrition est un état résultant du déséquilibre entre les apports protéino-énergétiques et en micro-nutriments, d'une part, et les besoins de l'organisme d'autre part. Chez l'adulte, elle se manifeste essentiellement par une perte de poids et par des signes liés à des carences en micronutriments (vitamines, fer, iode,...). Chez l'enfant, la malnutrition peut se présenter sous des formes variables. Classiquement, on différencie le **marasme**, conséquence d'un déséquilibre global – en protéines et en énergie – et

le **kwashiorkor** qui est secondaire à une carence protéique alors que l'apport énergétique est conservé. L'autre classification possible concerne le caractère aigu ou chronique de la malnutrition. La **malnutrition aiguë** est facile à diagnostiquer, dès qu'elle atteint une forme sévère. La **malnutrition chronique** est plus insidieuse : dans un contexte prolongé de déséquilibre nutritionnel, l'enfant va diminuer puis arrêter sa croissance staturale (en taille). Il peut garder un rapport équilibré entre son poids et sa taille mais, par rapport aux enfants de son âge, il présentera un retard de croissance portant sur son poids et sa taille. Enfin, il existe des formes de malnutrition portant sur des micronutriments isolés, tels que le fer, l'iode, la vitamine A, C, PP, B1, etc. Les signes cliniques sont variables et dépendent du nutriment en cause.

Tableaux de malnutrition chez l'enfant infecté par le VIH

Les enfants infectés par le VIH peuvent présenter des malnutritions aiguës ou des malnutritions chroniques. Les malnutritions aiguës sont d'aspect assez semblable aux tableaux survenant chez les enfants non infectés. La fréquence du marasme semble plus fréquente que dans la population non infectée par le VIH. La réponse à la prise en charge nutritionnelle est souvent plus lente que chez l'enfant immunocompétent et la prise en charge nutritionnelle doit systématiquement s'accompagner d'une prise en charge médicale. L'indication des ARV doit être discutée à chaque fois. Les malnutritions chroniques s'observent fréquemment en Afrique chez les jeunes enfants, avant la mise sous ARV, et parfois chez les grands enfants et pré adolescents, même après la mise sous ARV. On estime que l'infection par le VIH, en dehors de toute infection, augmente les besoins caloriques de 10% ; lorsqu'il existe une complication aiguë, les besoins caloriques peuvent augmenter de 50 à 100%.

Enfin, les besoins protéiques sont augmentés (hypercatabolisme), et dans le même temps, les apports protéiques sont mal utilisés en raison de l'inflammation chronique. La prise en charge médicale retardée et les apports alimentaires insuffisants favorisent donc, dans le contexte du VIH en Afrique, la survenue de ces tableaux de malnutrition chronique.

Quels sont les indicateurs à surveiller chez les enfants infectés par le VIH ?

Poids, taille et indices

Indice Poids/Taille : la malnutrition aiguë se dépiste par l'indice Poids/Taille. En effet, si le déséquilibre nutritionnel est récent – de quelques jours à quelques semaines – la taille sera normale et le poids abaissé. Le rapport P/T sera donc abaissé.

On parle de malnutrition **modérée** si $P/T < 80\%$ de la normale (ou Z Score < -2 Déviations Standards (DS)) et de malnutrition **sévère** si $P/T < 70\%$ de la normale (ou Z score < -3 DS).

Indice Taille/Âge : la malnutrition chronique se dépiste sur l'indice Taille/Âge (T/A). On parle de malnutrition chronique **modérée** si $T/A < 90\%$ de la normale (ou $T/A < -2$ DS) et de malnutrition chronique sévère si $T/A < 80\%$ de la normale (ou $T/A < -3$ DS).

Indice Poids/Âge (P/A) : cet indice est peu précis. Il peut avoir un intérêt, surtout lorsqu'il est représenté sur une courbe, pour attirer l'attention sur une situation qui se dégrade.

Dans le suivi des enfants infectés par le VIH, la mesure du poids et la mesure de la taille sont donc indispensables, mais doivent être rapportées à l'âge de l'enfant. En effet, l'indice P/T peut être normal alors que l'indice T/A montre une malnutrition chronique **sévère**.

Le périmètre brachial

Cette mesure est la plus sensible pour dépister les enfants à haut risque de décès parmi une population d'enfants dénutris de 6 à 59 mois. Elle peut venir en complément des mesures du poids et de la taille.

Les œdèmes

Aident à classer le type et la sévérité de la malnutrition, ils sont à rechercher sur les pieds, de façon bilatérale.

Comment analyser ces indices ?

En premier lieu, suivre les recommandations du pays (Programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, programme de lutte contre la malnutrition,...). Si les indices à suivre concernent uniquement la malnutrition aiguë, il est souhaitable d'intégrer le suivi de l'indice T/A pour les enfants infectés.

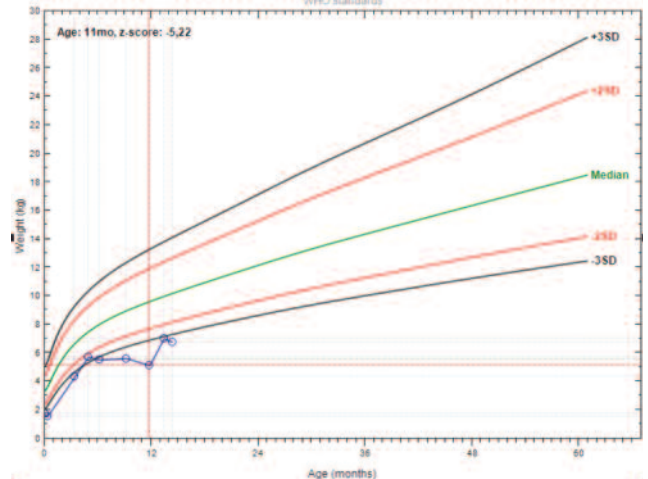
L'analyse peut être faite de deux façons :

- En comparant les mesures aux tableaux de référence nationaux ou à ceux de l'OMS.

En savoir plus

- > **Courbes standards de l'OMS :** http://www.who.int/childgrowth/standards/chart_catalogue/en/index.html
- > **Courbes des enfants de plus de 5 ans :**
http://www.who.int/growthref/who2007_height_for_age/en/index.html
http://www.who.int/growthref/who2007_weight_for_age/en/index.html
- > **Logiciel Anthro de l'OMS pour le suivi anthropométrique des enfants (en anglais) :**
<http://www.who.int/childgrowth/software/en/>
- > **Logiciel AnthroPlus permet le suivi des enfants de plus de 5 ans :** <http://www.who.int/growthref/tools/en/>
- > **Nutrition et VIH: Rapport du secrétariat de l'OMS :**
www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB116/B116_12-fr.pdf

- En traçant des courbes, selon les modèles du pays ou les courbes de l'OMS. Le tracé des courbes permet de mieux visualiser les évolutions (dégradation comme récupération) d'un enfant.



Réponse au cas d'étude

Benjamin présente une malnutrition sévère, chronique et harmonieuse. Le rapport P/T est normal ($-0,8$ DS), mais l'indice P/A est < -3 DS et l'indice T/A est < -4 DS. Un bilan clinique, immunologique et nutritionnel s'impose.

A retenir

- L'infection par le VIH augmente le risque de malnutrition chez l'enfant et les déficits nutritionnels aggravent le déficit immunitaire des enfants infectés par le VIH.
- Les mesures du poids et de la taille, rapportées à l'âge, sont indispensables chez les enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH. Le tracé des courbes de croissance est très vivement recommandé.
- La malnutrition sévère chez l'enfant infecté par le VIH est une indication de traitement par les ARV.
- Toute dégradation de l'état nutritionnel ne répondant pas rapidement à une prise en charge adaptée doit conduire à réaliser un bilan clinique et immunologique.
- De la même façon, un test de dépistage du VIH devrait être proposé systématiquement à tout enfant présentant une malnutrition.