

DENUTRITION DU SUJET AGE

Dr BELLAMY Valérie Gériatre
Hôpital Saint Antoine Paris

QQS Chiffres

- La dénutrition est un des facteurs de fragilité
- 10% des plus de 80 ans sont dénutris
- 30% des PA sont édentés
- Augmentation du % pour les PA nécessitant des aides
- 18% en zone urbaine contre 7,4%

Définition (HAS 2021)

Le diagnostic repose au moins : 1 critère phénotypique + 1 critère étiologique

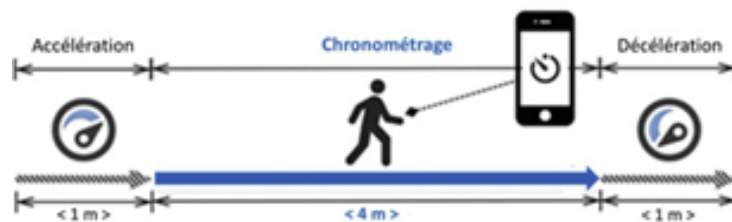
Critères phénotypiques (1 seul critère suffit) :

- Perte de poids : $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
- IMC ≤ 22
- Sarcopénie confirmée

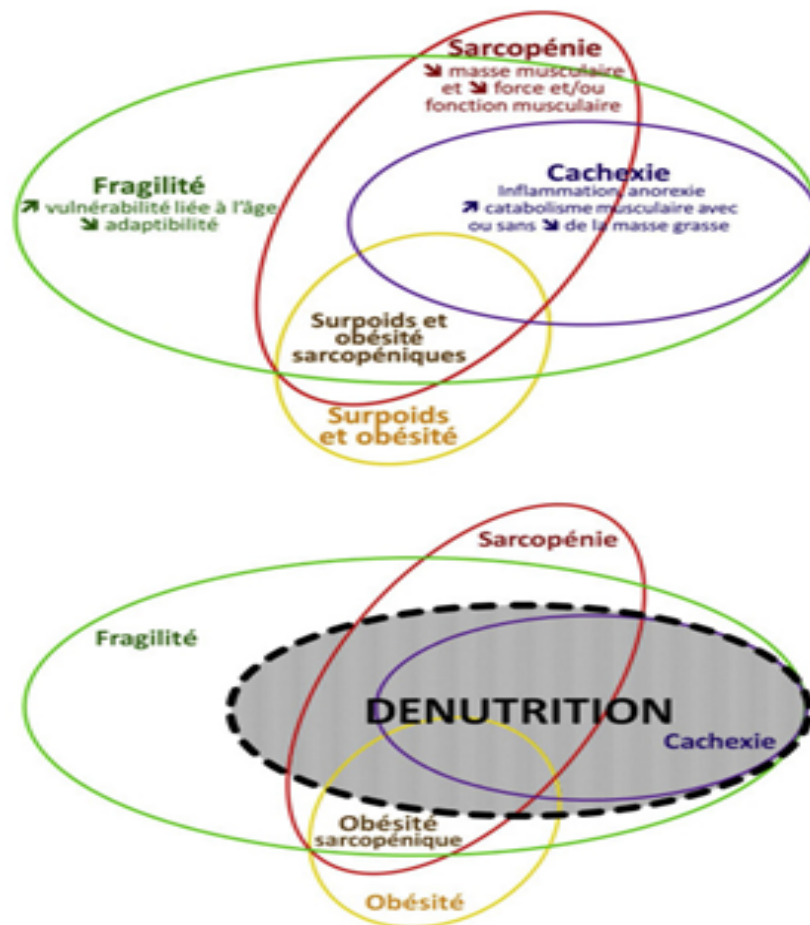
	femme	homme
Réduction de la force musculaire (au moins 1 critère)		
• 5 levers de chaise en secondes	>15	
• Force de préhension (dynamomètre) en Kg	<16	<27
ET réduction de la masse musculaire (au moins 1 critère)		
• Masse musculaire appendiculaire en kg	<15	<20
• Indice de masse musculaire appendiculaire en kg/m ²	<5,5	<7

Critères de sarcopénie (EWGSOP 2019)

	femme	homme
Réduction de la force musculaire (au moins 1 critère)		
• 5 levers de chaise en secondes	>15	
• Force de préhension (dynamomètre) en Kg	<16	<27
ET réduction de la masse musculaire (au moins 1 critère)		
• Masse musculaire appendiculaire en kg	<15	<20
• Indice de masse musculaire appendiculaire en kg/m ²	<5,5	<7



D'après Dr D. SEGUY



Critères étiologiques (1 seul critère suffit)

Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pdt + d'1 semaine, ou tte réduction des apports pdt + de 2 semaines par rapport :

- À la consommation alimentaire habituelle
- ou aux besoins protéino-énergétiques

Absorption réduite (malabsorption/maldigestion)

Situation pathologique (avec ou sans syndrome inflammatoire) :

- pathologie aigue,
- ou pathologie chronique
- ou pathologie maligne évolutive

Dénutrition modérée

Dénutrition modérée (1 seul critère suffit)

$20 \leq \text{IMC} \leq 22$

Perte de poids :

$\geq 5\%$ et $< 10\%$ en 1 mois

Ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ en 6 mois,

Ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie

Albuminémie $\geq 30\text{g/l}$

Dénutrition sévère

Critères de dénutrition sévère (1 seul critère suffit) :

IMC < 20 kg/m²

Perte de poids :

- $\geq 10\%$ en 1 mois
- Ou $\geq 15\%$ en 6 mois,
- Ou $\geq 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie

Albuminémie $\leq 30\text{g/l}$

Physiologie

- Diminution de la masse musculaire
augmentation de la masse grasse
- Diminution des apports alimentaires
- Diminution de la régulation de l'appétit
- Diminution de la perception du gout et de l'odorat
- Réduction de la production de salive

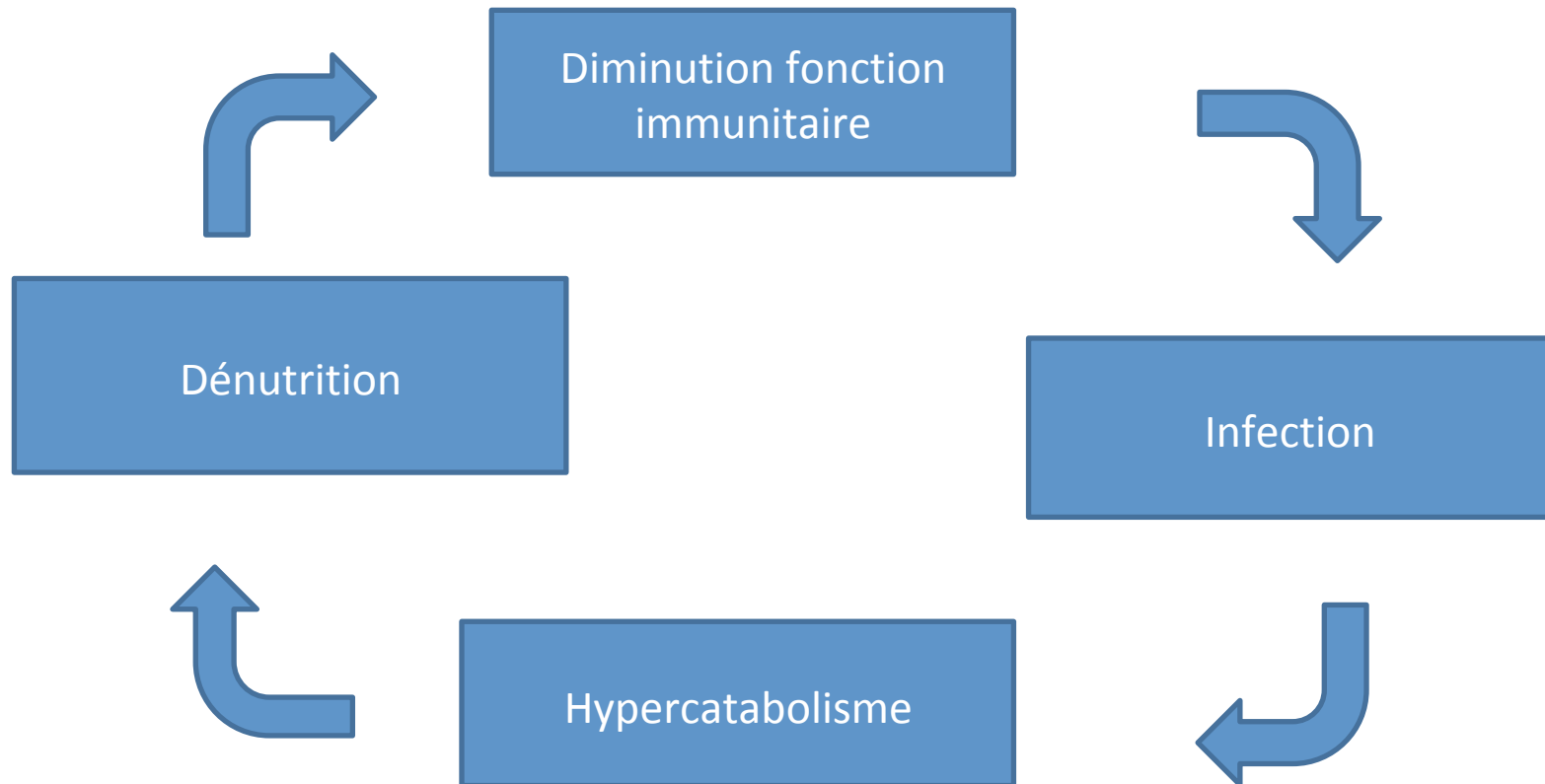
Situations spécifiques à la personne âgée

- Psycho-socio-environnementales
 - Isolement, deuil, pauvreté, maltraitance...
- Tte affection aiguë ou décompensation aiguë d'une pathologie chronique
 - Douleur, infection, fracture, chirurgie, constipation sévère, escarres
- TTT médicamenteux au long court
 - Polymédication, mdcts sècheresse bouche ou dysgueusie, tr dig, anorexie, somnolence

- Troubles buccodentaires
 - Mauvais état dentaire, appareil inadapté, sècheresse bouche, candidose....
- Régimes restrictifs
 - Sans sel, diabétique, amaigrissant...
- Syndromes démentiels et autres
- Troubles de la déglutition
- Dépendance pour les AVQ
 - Alimentation et mobilité
- Troubles psychiatriques

Pourquoi détecter la dénutrition chez les personnes âgées?

- Diminution de la fonction immunitaire

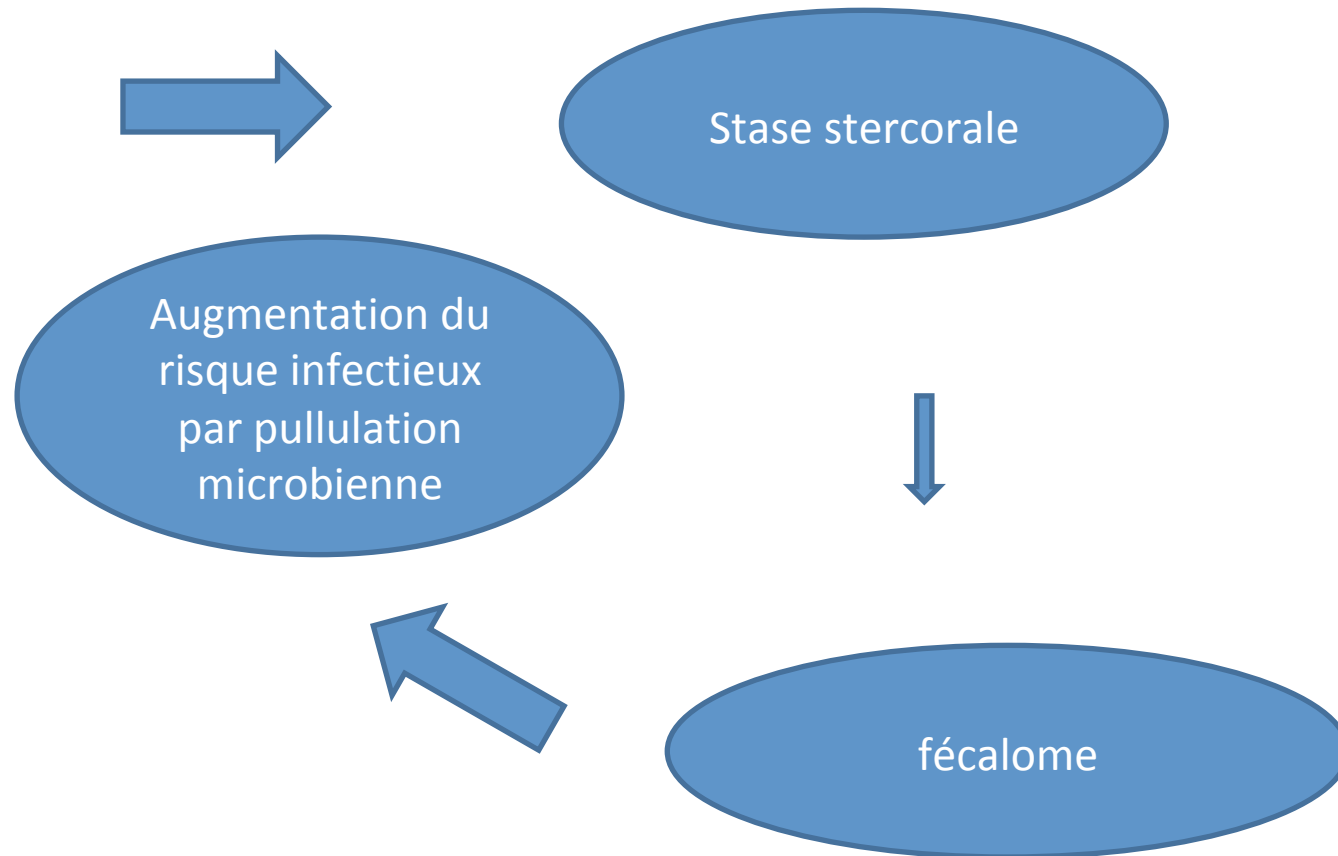


- Augmentation de la sarcopénie



- CHUTES

- Ralentissement du péristaltisme intestinal



- Augmentation du risque de toxicité médicamenteuse par diminution des protéines circulantes
- Stimulation du cortisol et catécholamines
 - ➡ hyperglycémie
 - ➡ syndrome de T3 basse sans modification de la TSH
- Carence en folates, vit D, zinc.....
- Diminution de la quantité et de la qualité de vie

Comment détecter la dénutrition

- Rechercher les situations à risque
- POIDS
- $IMC = P/T^2$
- Estimer l'appétit et les apports alimentaires
 - MNA[®] (Mini Nutritionnal Assessment) ou mini MNA[®]
 - MUST[®]
 - SEFI[®]
- Albuminémie
- Force musculaire
- Etat bucco-dentaire, les capacités de mastication et dénutrition

SEFI®



Comment prévenir ou traiter la dénutrition

- Plus la prise en charge est précoce plus elle est efficace

Objectifs de prise en charge chez la personne âgée dénutrie	Modalités possibles de prise en charge nutritionnelle
<ul style="list-style-type: none">• Apports énergétiques : 30 à 40 kcal/kg/j• Apports protéiques : 1,2 à 1,5 g/kg/j	<ul style="list-style-type: none">• Orale : conseils nutritionnels, aide à la prise alimentaire, alimentation enrichie et compléments nutritionnels oraux (CNO)• Entérale• Parentérale

Critères de modalités

- Importance de la dénutrition
- Niveau des ingesta
- Sévérité des pathologies sous-jacentes
- Handicap associé et évolution prévisible
- Avis du malade et/ou son entourage ainsi que les considérations éthiques

Indications de la prise en charge

- Alimentation par **voie orale** est recommandée en **première intention** sauf en cas de contre-indication
- Nutrition entérale (NE) est envisagée en cas d'impossibilité ou d'insuffisance de la nutrition orale
- Nutrition parentérale
 - Malabsorptions sévères
 - Occlusion aigue ou chronique
 - Echec de la NE bien conduite

Stratégie

		Statut nutritionnel		
		Normal	Dénutrition	Dénutrition sévère
Apports alimentaires spontanés	Normaux	Surveillance	Conseils Alimentation enrichie Réévaluation à 1 mois	Conseils Alimentation enrichie + CNO Réévaluation à 1
	Diminués mais > ½ de l'apport habituel	Conseils Alimentation enrichie Réévaluation à 1 mois	Conseils Alimentation enrichie Réévaluation à 15j et si échec : CNO	Conseils Alimentation enrichie +CNO Réévaluation à 1 s et si échec : NE
	Très diminués < ½ de l'apport habituel	Conseils Alimentation enrichie Réévaluation à 1 s et si échec : CNO	Conseils Alimentation enrichie + CNO Réévaluation à 1 s et si échec : NE	Conseils Alimentation enrichie + NE d'emblée Réévaluation à 1s

Réévaluation

- Poids
- Statut nutritionnel
- Tolérance et observance du ttt
- Evolution des pathologies
- Ingesta

Suivi

	Outils	Fréquence
Poids	Pèse personne adapté à la mobilité	1/s
Apports alimentaires	Méthode semi-quantitative ou ingesta sur 3j au moins 1j	À ch évaluation
Albumine	Dosage albuminémie	Au plus 1/mois

Conseils nutritionnels

- Viande, poisson ou œufs 2 fois/j
- Lait ou produit laitier : 3 à 4 fois/j
- Pain, céréales, pommes de terre ou légumes secs : à ch repas
- Liquides 1 à 1,5l sans attendre la soif

Conseils nutritionnels

- Augmenter la fréquence des prises alimentaires (collation, gouter, le soir)
- Eviter une période de jeune nocturne trop longue >12h
- Privilégier les produits riches en énergie et/ou protéines et adaptés au gout du patient
- Organiser une aide au repas (technique et/ou humaine) et favoriser un environnement agréable

Enrichissement de l'alimentation

- Enrichir l'alimentation traditionnelle (poudre de lait, lait concentré entier, fromage rapé, œufs, crème fraîche, beurre fondu, huile ou poudres de protéines industrielles, pâtes ou semoule enrichie en protéines....)
- But : augmenter la ration énergétique et protéique **sans** augmenter le volume

CNO

- Objectif : apport supplémentaire de 400kcal/j et/ ou de 30g/j de protéines = 2 unités/j
- Consommer en **collations** à distance des repas (au mieux goûter et fin de soirée) ou en fin de repas mais **pas à la place des repas**
- Adaptés au gout du patient et variés, à température adaptée au CNO (sucrés froid , chauffage au bain marie ou micro-onde)
- Adaptés au handicap éventuel
- Conservation après ouverture 2h à température ambiante 24h au frigo

Tolérer

- Appétence sucrée
- Grignotage
- Manger avec les doigts
- Manger debout et adapter l'alimentation

Aides humaines et financières

- Aide ménagère,
- auxiliaire de vie,
- portage des repas,
- foyers....

 DAC (Dispositif d'Appui à la coordination)

 réseau gérontologique

- Prise en charge financière des aides : APA ou des caisses de retraite ou des mutuelles

Aides Techniques



Il n'y a pas de réponse unique

- Il faut se référer à l'analyse :
pourquoi la personne ne mange-
t-elle pas?

Situations spécifiques à la personne âgée

- Psycho-socio-environnementales
 - Isolement, deuil, pauvreté, maltraitance...
- Tte affection aiguë ou décompensation aiguë d'une pathologie chronique
 - Douleur, infection, fracture, chirurgie, constipation sévère, escarres
- TTT médicamenteux au long court
 - Polymédication, mdcts sècheresse bouche ou dysgueusie, tr dig, anorexie, somnolence

- Troubles buccodentaires
 - Mauvais état dentaire, appareil inadapté, sècheresse bouche, candidose....
- Régimes restrictifs
 - Sans sel, diabétique, amaigrissant...
- Syndromes démentiels et autres
- Troubles de la déglutition
- Dépendance pour les AVQ
 - Alimentation et mobilité
- Troubles psychiatriques

Troubles de la déglutition

- Reconnaître
 - Par anticipation
 - Voie faible humide
 - Stase laryngée
 - Au cours du repas
 - Toux, voix humide, raclement de gorge, refus alimentaire
 - Complications
 - Pneumopathie d'inhalation

Complications

- Fausses routes
 - Pneumopathies
 - Asphyxie
 - Décès
- Déshydratation
- Dénutrition

Positionnement

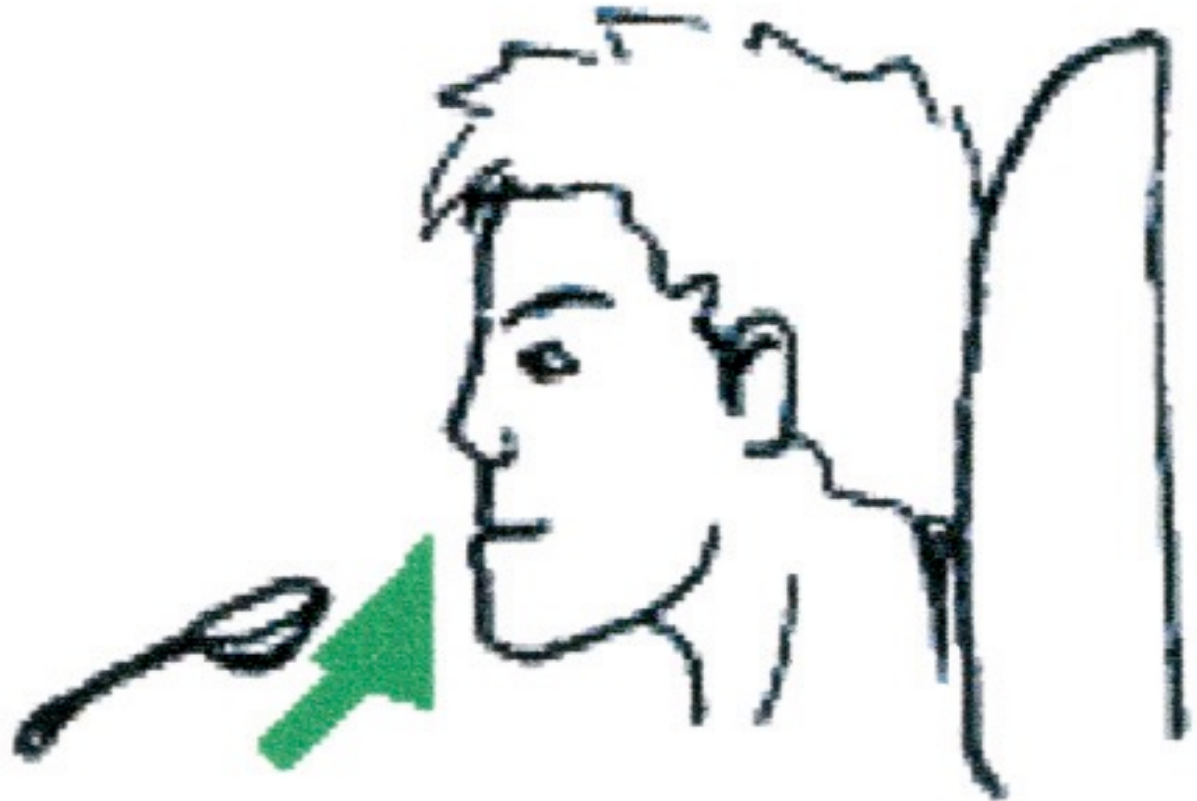
Nuque plate

Dos droit

Sans distraction



- S'asseoir face à la personne
- Présenter la cuillère par le bas
- Donner des petites bouchées
- Privilégier le chaud ou le froid **pas le tiède**



Nature des aliments

- Effet protecteur : épaissir
- Effet stimulant :
 - Aromes
 - Température : + froid
 - Mécanique : eau gazeuse



- A CONSEILLER

- Fluides

- Flan, compote, crème, purée

- Epais

- Légumes écrasés, omelette, fromage fondu, fromage blanc, camembert, pain trempé

- Haché

- Viande, poisson

- A EVITER

- Liquide

- Eau, lait, café, thé, jus de fruit

- Granuleux

- Riz, biscotte, semoule, maïs, coquillettes

- Filandreux

- Blanc de poulet, endives, poireaux, haricots verts, ananas, rhubarbe...

- Solides

- Pain, viande grillée, crudités, spaghetti...

- 1) Adaptation de la galénique+++ si possible
- 2) Quels médicaments peuvent être écraser?



Hydratation

- Eau gélifiée
- Savoir 1 yaourt hydrate aussi bien et plus apprécié
- Hydratation sous-cutanée

Dénutrition et démence

- En fonction du stade++++
 - En début de maladie : vigilance++++ dépistage et prise en charge
 - En cas de maladie évoluée et de troubles de la déglutition : pas d'amélioration de la quantité ni de la qualité de vie par la NE

MERCI
de votre
ATTENTION