

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

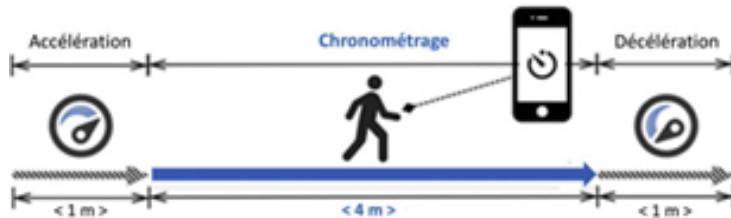
Critères phénotypiques (1 seul critère suffit) :

- 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

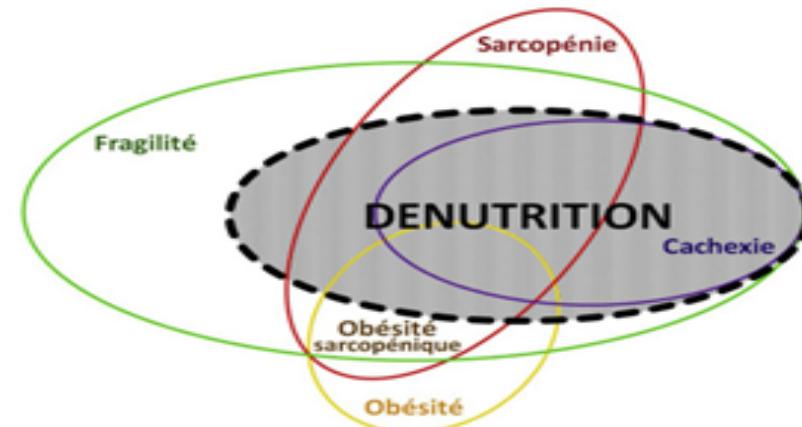
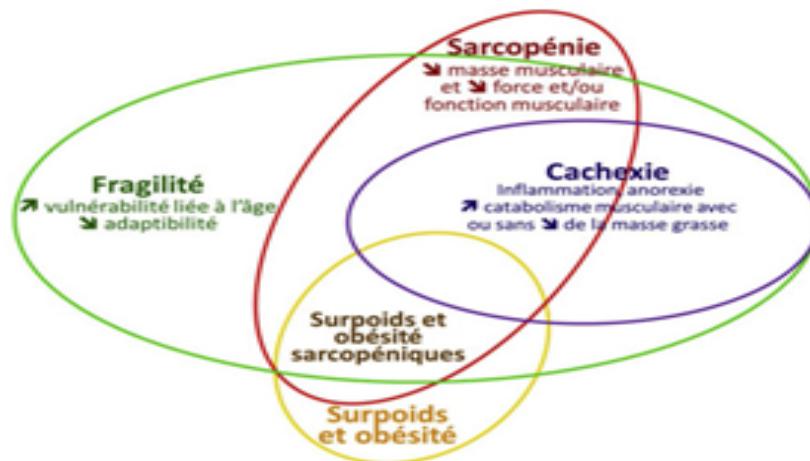
	femme	homme
Réduction de la force musculaire (au moins 1 critère)		
• 5 levers de chaise en secondes		>15
• Force de préhension (dynamomètre) en Kg	<16	<27
ET réduction de la masse musculaire (au moins 1 critère)		
• Masse musculaire appendiculaire en kg	<15	<20
• Indice de masse musculaire appendiculaire 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 goût et de l'odorat
- Réduction de la production de salive

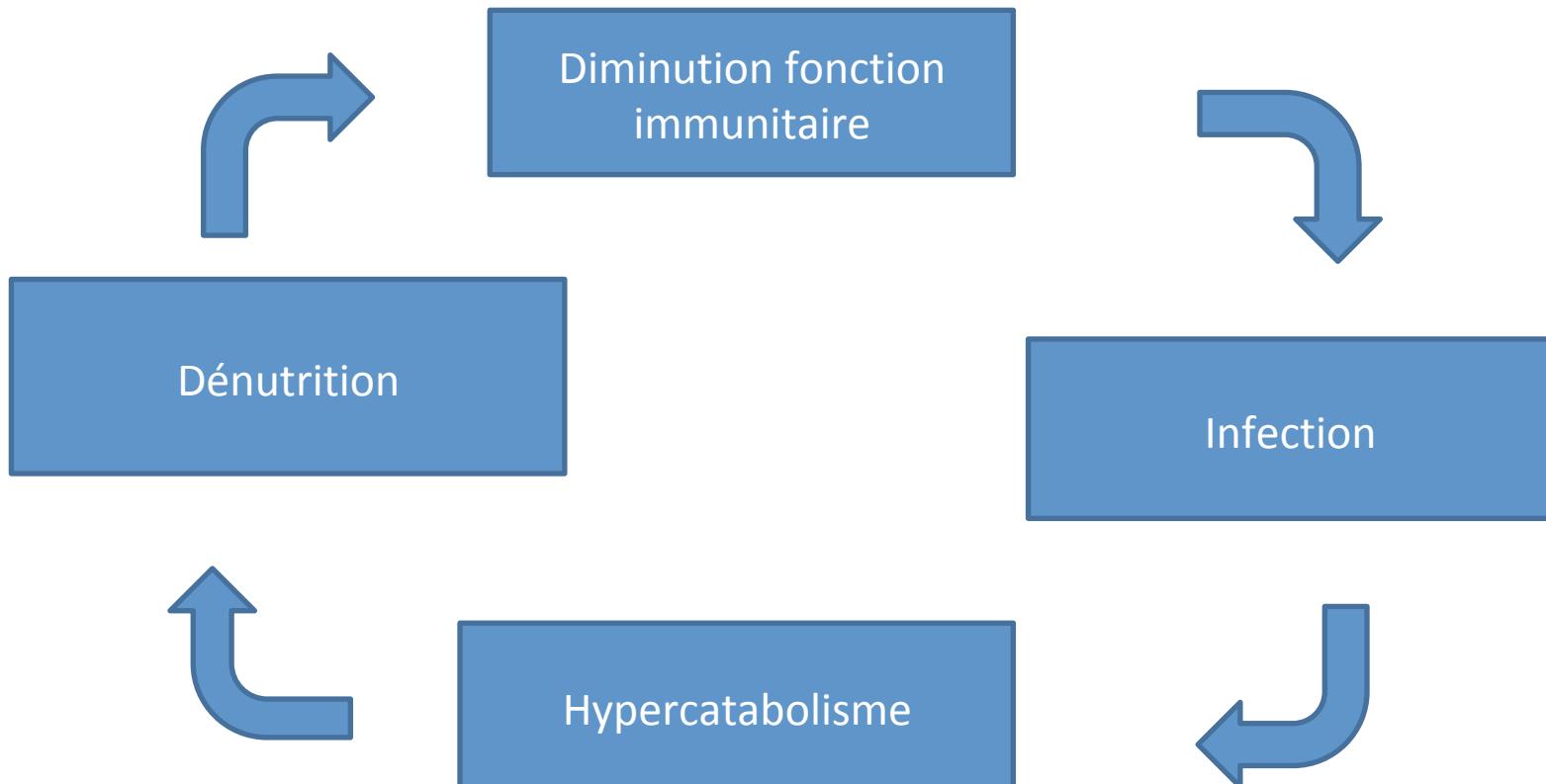
Situations spécifiques à la personne âgée

- Psycho-socio-environnementales
 - Isolement, deuil, pauvreté, maltraitance...
- Tte affection aigue ou décompensation aigue 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, sécheresse 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

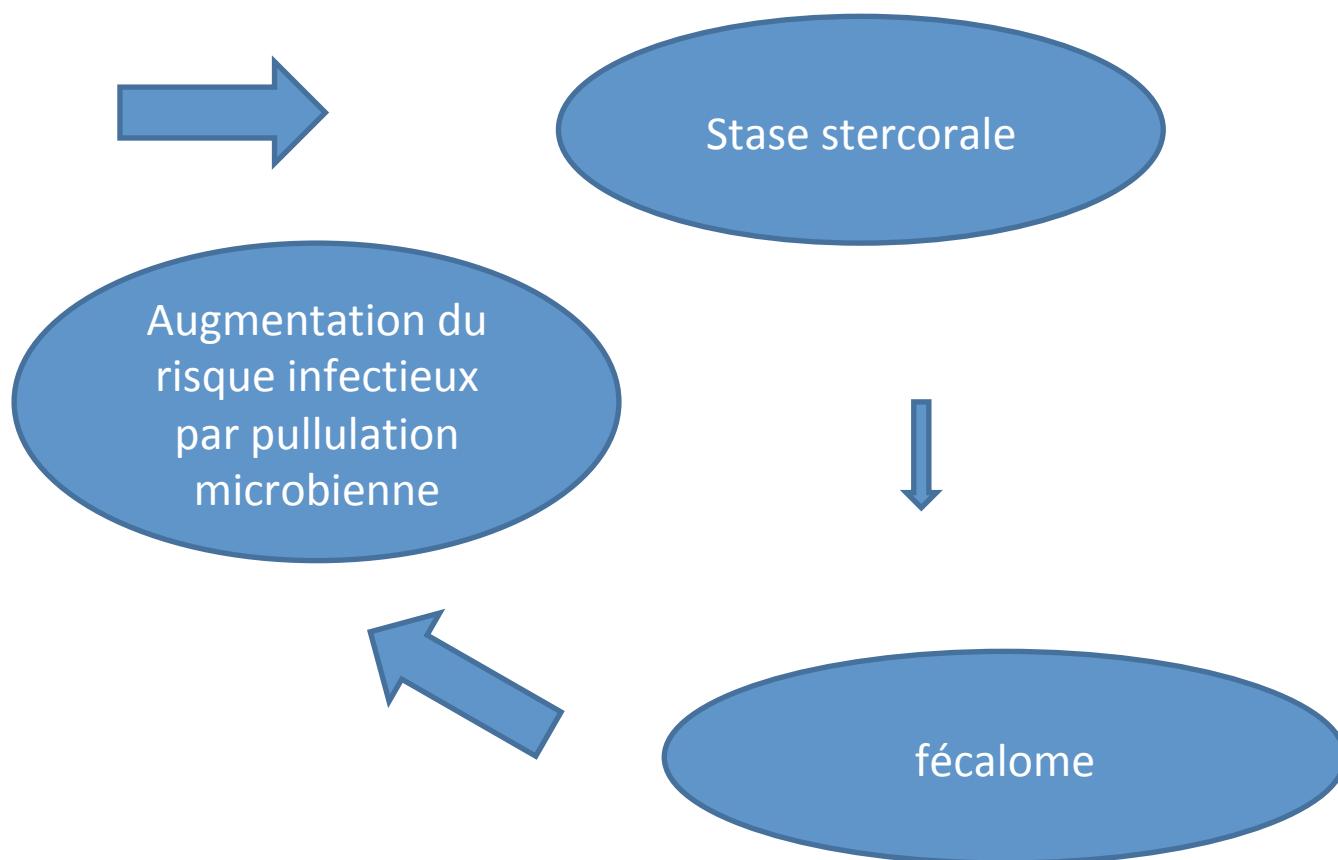


- Augmentation de la sarcopénie



- 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/T²
- 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



Linut
L'Institut National de la Nutrition

COMMENT DETERMINER LA TAILLE CHEZ LES PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS A PARTIR DE LA DISTANCE TALON-GENOU ?

Le patient doit être couché sur le dos ou assis, le genou levé et formant un angle de 90° entre la jambe et la cuisse.
Le pied doit être placé à 90° avec la jambe.
La partie fixe du calliper est placée sous le talon, la partie mobile au-dessus des condyles fémoraux.
L'axe du calliper doit être parallèle à l'axe du tibia et une légère pression est effectuée afin de comprimer les tissus.

Age	Hommes										Femmes									
	60	65	70	75	80	85	90	95	100	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
61	145	154	164	148	144	140	133	143	141	146	146	148	142	141	143	138	142	136		
62	147	148	149	145	149	147	145	147	147	148	149	148	146	144	145	147	149	139		
63	149	148	148	147	148	147	143	142	140	149	148	147	146	144	143	142	141	140		
64	151	152	152	152	152	152	151	152	153	152	152	152	152	152	152	152	152	152		
65	153	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152		
66	155	155	154	154	154	154	154	154	154	155	155	155	155	155	155	155	155	155		
67	157	157	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156		
68	159	159	158	158	158	158	158	158	158	159	159	159	159	159	159	159	159	159		
69	161	161	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162		
70	163	163	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162		
71	165	165	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164		
72	167	167	166	166	166	166	166	166	166	165	165	165	165	165	165	165	165	165		
73	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169		
74	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171		
75	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173		
76	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175		
77	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177		
78	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179		
79	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181		
80	183	183	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182		
81	185	185	185	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184		
82	187	187	187	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186		
83	189	189	189	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188		
84	191	191	191	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190		
85	193	193	193	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192		

Vous pouvez également utiliser un outil informatique qui est accessible sur le site du réseau LINUT à l'adresse suivante : <http://www.sante-seniors.fr/public/seniors/centres-de-sant%C3%A9-linut/>

INSTITUT DE NUTRITION DES PERSONNES AGÉES EN LIGNE
Réseau LINUT à Toulouse 31, rue du Château - 31776 SOISSONS - Tél. : 05 32 79 00 20 • Fax : 05 32 79 88 27
E-mail : linut@linut.fr • www.sante-seniors.fr/public/seniors/centres-de-sant%C3%A9-linut/

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)• Enterale• Parenterale

Critères de modalités

- Importance de la dénutrition
- Niveau des ingestas
- 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 jeûne nocturne trop longue >12h
- Privilégier les produits riches en énergie et/ou protéines et adaptés au goût 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, pates 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 gouter et fin de soirée) ou en fin de repas mais **pas à la place des repas**
- Adaptés au goût 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 aigue ou décompensation aigue 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, sécheresse 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

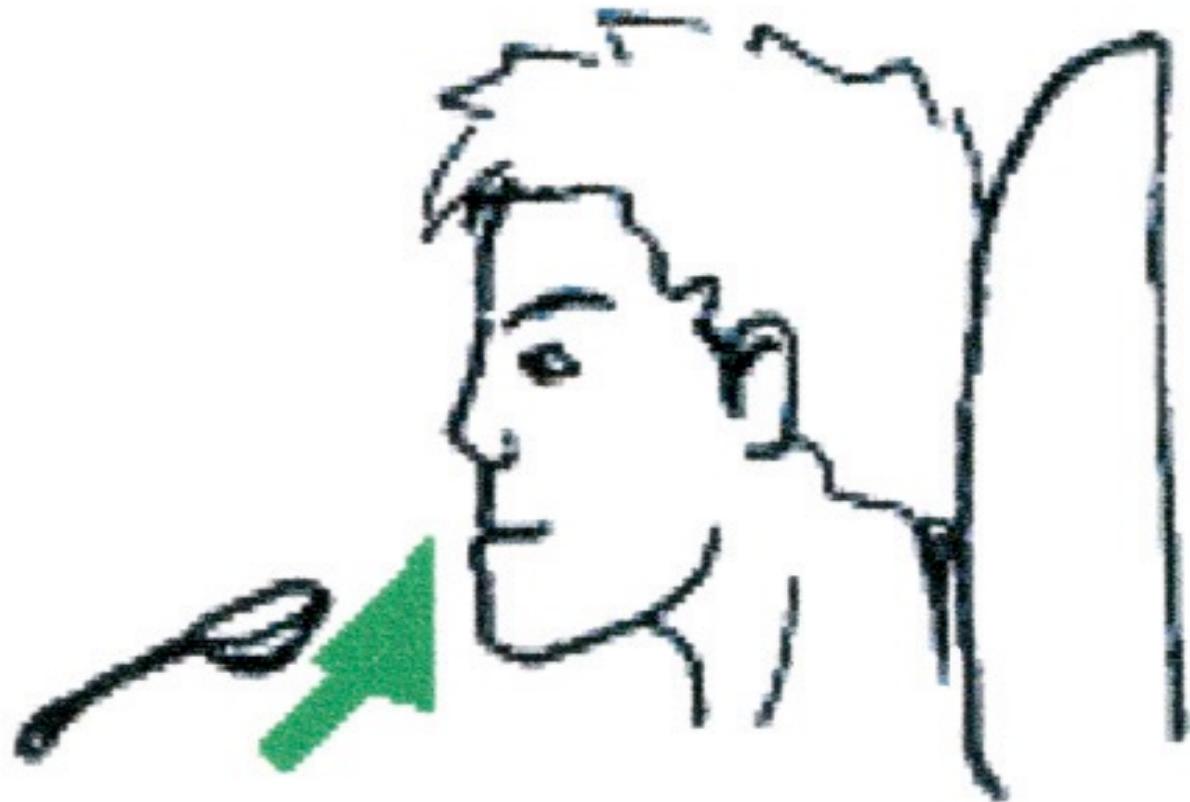
Nuque plate

Dos droit

Sans distraction



- S'assoir 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