

## Item250-Troubles nutritionnels chez le sujet âgé

Objectifs CNCI		
- Connaître les spécificités des troubles nutritionnels du sujet âgé.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Recommandations sur la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée / HAS / 2007</a></li> <li>- Formulaire <a href="#">Formulaire du Mini-Nutritional Assessment test</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isolement / cancer / autonomie</li> <li>- Dénutrition exogène/endogène ; mixte</li> <li>- Examen bucco-dentaire / déglutition</li> <li>- Pli cutané (MG) / c. brachiale (MM)</li> <li>- Poids: perte &gt;5% /1M ou &gt;10% /6M</li> <li>- Critères HAS: poids / IMC / albumine</li> <li>- Hypercaloriques / hyperprotidiques</li> <li>- Support oral: CD / AE / CNO</li> <li>- Support artificiel: NE (SNG-G) / NP</li> <li>- Modalités selon ingesta et dénutrition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poids à chaque consultation</li> <li>- IMC &lt; 21 = dénutrition</li> <li>- Dépistage: test MNA &lt; 17</li> <li>- Support oral en 1ère intention</li> </ul>

### Généralités

#### Dénutrition

- Différencier sujet âgé en bonne santé (= autonome) et sujets fragiles ± institutionnalisés
- Principal trouble nutritionnel chez le sujet âgé = dénutrition
- Dénutrition fréquente chez le sujet âgé: 2-10% à domicile
- Concerne 1/3 des sujets en institution (!)
- [Facteurs de risque de dénutrition](#)
  - [Pathologies chroniques](#) = cancer / insuffisance d'organes / situation à risque de malabsorption / alcoolisme chronique etc
  - [A rechercher plus spécifiquement chez le sujet âgé](#)
    - Changement de situation socio-psycho-environnementales : hospitalisation / deuil / entrée en institution etc
    - Affection aiguë ou décompensation de pathologies chroniques
    - Iatrogénie : polymédication / médicaments anorexigènes
    - Troubles bucco-dentaires ++
    - Régimes restrictifs
    - Syndrome démentiel et autres troubles neurologiques
    - Troubles de la déglutition
    - Dépendance
    - Troubles psychiatriques

#### Surpoids

- [Définition](#) > 30 kg/m<sup>2</sup> pour sujets > 70-75 ans
- < 70 ans : [bénéfice d'une perte de poids sur le risque CV](#)
  - si IMC < 30 kg/m<sup>2</sup> -> stabilisation du poids + augmenter l'AP
  - Si IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> -> si le poids est stable depuis longtemps, maintenir ce poids
- > 75 ans : risque de dénutrition majeure -> un sujet en surpoids ou obèse peut être dénutri +++
  - CI des régimes restrictifs ([A savoir !](#))

#### Physiopathologie

- [Modèle en cascade \(« 1+2+3" de Bouchon\)](#) (cf [La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques.](#))

- 1.  **Vieillesse normale** 
  - ↓ masse maigre (sarcopénie) et ↑ masse grasse
  - ↓ sensation de soif
  - ↓ appétit
  - ↓ perception des goûts / odorat
  - ralentissement de la digestion
- 2.  **Pathologie chronique** 
  - Sécheresse buccale / iatrogénie anorexigène
  - Mauvais état bucco-dentaire (douleurs à la mastication ++)
- 3.  **Facteur précipitant** 
  - !! Toute décompensation aiguë entraîne un hypercatabolisme
  - → mise en jeu de l'équilibre nutritionnel

#### Apports nutritionnels recommandés chez le sujet âgé

- Apport calorique total: = 36 kcal/kg/j
- Macro-nutriments:
  - G = 50-55%
  - L = 30-35%
  - P = 10-15% / soit 1g/kg/j contre 0.8 g/kg/j dans la population générale / 2 portions de VPO/jour
- Apports vitamino-calciques: **Ca = 1-1.2 g/j** (supplémenter si besoin) - Vit D = 800 UI/jour
- fibres > 20g/j
- Boissons= 1-1.5 L/j

## Diagnostic de la dénutrition

### Examen clinique

- **Evaluation du terrain** 
  - Facteurs de risque de dénutrition: isolement / précarité / perte **d'autonomie**
  - Recherche pathologie chronique sous-jacente / pathologie aiguë intercurrente
  - Examen  **bucco-dentaire**  +++ / rechercher troubles de la déglutition / transit
- **Enquête alimentaire** 
  - Evaluation des  **ingesta**
  - cf indispensable pour la prise en charge thérapeutique (cf infra)
- **Surveillance du poids régulière ++** 
  - **Perte de poids** : dénutrition dès que  $\geq 5\%$  sur 1M ou  $\geq 10\%$  sur 6M
  - **IMC**  = poids / taille<sup>2</sup> / dénutrition si  **IMC < 21**  / sévère si IMC < 18 ( **A savoir !** )
  - → !! chez le sujet âgé: N > 21 kg/m<sup>2</sup> (≠ chez adulte où N > 18.5)
- **Mesures anthropométriques** 
  - **Mesure du pli cutané** : mesure de la masse grasse
  - **Mesure de la circonférence brachiale** : mesure de la masse maigre
  - +/-  **impédancemétrie bio-électrique**  (cf balance)
- **Retentissement physique** 
  - **Signes d'hypométabolisme** 
    - **Signes généraux** :  **asthénie** : physique / intellectuelle / bradycardie
    - **Signes cutanés** : langue dépapillée / ongles cassants / cheveux fins / peau amincie
  - **Signes de carence protéique** 
    - **Hypoalbuminémie** :  **oedème**  diffus +/- anasarque (ascite) / HMG
    - **Signes cutanés** : escarres ++ / retard à la cicatrisation / mycoses
    - **Immunodépression** : par carence en Ig / infections à répétition

### Examens complémentaires

- **Bilan biologique** 
  - **Albumine +++** : N > 35g/L - pronostic vital mis en jeu si < 25g/L
  - **Pré-albumine** : 1/2 vie plus courte donc plus dynamique / N > 200mg/L
  - **CRP** : si syndrome inflammatoire biologique → ↓ albumine (à reconstruire après normalisation CRP)
- **Grille d'évaluation: MNA (Mini Nutritional Assessment A savoir ! ( ))** 
  - Difficultés d'interprétation si troubles cognitifs
  - Pour dépistage d'une dénutrition débutante +++
  - Score /30: dénutrition si <  **17**  / à risque si = 17-23.5

### Critères de dénutrition chez le sujet âgé +++ (!! HAS 2007)

- !! la présence  **d'un seul**  critère suffitsévère

Dénutrition	Dénutrition
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perte de poids                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <math>\geq 10\%</math> en 6 mois</li> <li>■ <math>\geq 5\%</math> en 1 mois</li> </ul> </li> <li>○ IMC <math>&lt; 21</math> kg/m<sup>2</sup></li> <li>○ Albuminémie <math>&lt; 35</math>g/L</li> <li>○ Score MNA <math>&lt; 17</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perte de poids                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <math>\geq 15\%</math> en 6 mois</li> <li>■ <math>\geq 10\%</math> en 1 mois</li> </ul> </li> <li>○ IMC <math>&lt; 18</math> kg/m<sup>2</sup></li> <li>○ Albuminémie <math>&lt; 30</math>g/L</li> </ul>

## Complications

### Carence en protéines

- Oedème / ascite / hépato-splénomégalie
- Immuno-dépression = infections à répétition
- Défaut de cicatrisation + escarres
- Risque iatrogène: cf  $\uparrow$  fraction libre des médicaments
- Digestif : malabsorption (cercle vicieux) / dysphagie

### Carences en vitamines

- Vit B1 = encéphalopathie de Gayet-Wernicke
- Vit B1/B12 = neuropathie périphérique / sclérose combinée
- Vit B9/B12 = anémie mégaloblastique / pancytopenie
- Vit D = ostéoporose
- Vit K = troubles de la coagulation et risque hémorragique

### Carences en minéraux et vitamines

- Carence martiale = anémie microcytaire
- Hypokaliémie = troubles ECG
- Hypocalcémie = ostéoporose

## Traitement

### Prise en charge

- Hospitalisation dès que la dénutrition nécessite une voie artificielle (NE)
- Prise en charge la plus **précoce** possible: dépistage (par MNA +++ / pesée régulière annuelle en ambulatoire / mensuel en institution)

### Dans tous les cas devant une dénutrition (4) +++

- Apports **hyperprotidiques**
- Correction **progressive et adaptée** aux apports antérieurs
- Rechercher et traiter la **cause et les facteurs favorisants (A savoir !)**
- Traiter les **carences vitaminiques**

### Support nutritionnel

- **Objectifs nutritionnels**
  - Apports caloriques suffisants: 30-40 kcal/kg/j
  - Apports hyperprotidiques: 1.2-1.5 g/kg/j
- **Support nutritionnel par voie orale**
  - **Indications**
    - **En 1ère intention** dans la grande majorité des cas +++ (**A savoir !**)
    - Contre-indications: troubles de la conscience / troubles de la déglutition
  - **Modalités (4)**
    - **Conseils diététiques (CD):** temps / socialisation / fractionner / diversifier / stimuler l'appétit
    - **Aide à la prise alimentaire:** par auxiliaire de vie / entourage / portage des repas
    - **Alimentation enrichie (AE):**  $\uparrow$  apports sans  $\uparrow$  volumes (ex: crème fraîche..)
    - **Compléments nutritionnels oraux (CNO):** hypercaloriques et/ou hyperprotidiques / à distance des repas pour favoriser le prise alimentaire prandiale
- **Support nutritionnel par voie artificielle**
  - **Nutrition entérale (NE)**
    - **Indication**
      - si échec (ou CI) du support nutritionnel par voie orale
      - d'emblée seulement si ingesta  $< 1/2$  **et** dénutrition sévère
    - **Modalités**
      - SNG si durée  $< 15$ J et gastrostomie si durée  $> 15$ J
      - Durée à prolonger:  $\geq 3$ x la durée de l'épisode aigu

- Nutrition parentérale (NP)

- **Indications: rares:** échec NE / malabsorption sévère / occlusion intestinale
- **Modalités:** cathéter central (ou périphérique) / en milieu spécialisé seulement

**Traitement étiologique**

- En particulier: **soins bucco-dentaires +++** (refaire le dentier..) / troubles de la déglutition (orthophonie)
- Surtout en cas de malnutrition endogène par hypercatabolisme
- Pas toujours possible; exemple: cancer

**Mesures associées**

- Aides pour maintien à domicile: **portage des repas / aide ménagère**
- Aides financières: APA ++ / aides sociales départementales
- Lutte contre les carences

**Surveillance**

- **Clinique**
  - Prise du **poids +++** / IMC (hebdomadaire) / estimation des ingesta
  - Tolérance et observance / pathologie sous-jacente
- **Paraclinique**
  - Bilan biologique avec albumine et pré-albumine (au plus 1/mois)

## Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 3 critères de dénutrition sévère chez le sujet âgé ?

- Perte de poids  $\geq 15\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  en 1 mois
- IMC  $< 18$  kg/m<sup>2</sup>
- Albuminémie  $< 30$ g/L