



ÉCOLE DE
GÉRIATRIE ET DE
GÉRONTOLOGIE
MONTPELLIER - NÎMES



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES

Troubles nutritionnels chez le sujet âgé



CM2210 -Dr Robiaud Jean-Baptiste
Assistant Spécialiste Gériatre

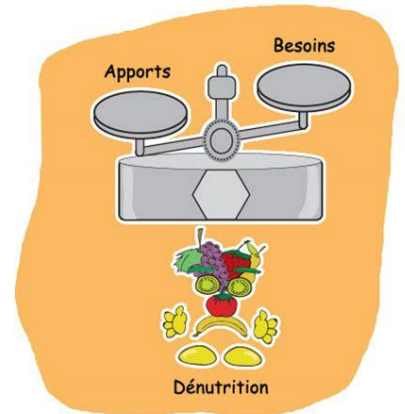
Conséquences du vieillissement sur l'équilibre nutritionnel

- Modification de la composition corporelle
 - Diminution de la masse musculaire
 - Augmentation de la masse grasse
- Altération de la régulation de l'appétit
- Majoration du risque d'obésité ou de dénutrition



Définition de la Dénutrition

- Un déséquilibre nutritionnel caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif
 - Diminution des apports liée aux modifications de l'appétit et de l'activité physique
 - Augmentation des dépenses énergétiques lors des épisodes d'hypercatabolisme



Besoins Nutritionnels de la Personne Âgée



- Référence nutritionnelle pour la population (RNP)
- Apport quotidien qui couvre les besoins de la quasi-totalité (97,5 %) de la population en bonne santé

Tableau 14.1. A Chiffres clefs de la nutrition de la personne âgée.



Énergie	Protides	Glucides	Lipides	
30 kcal/kg/j	1 à 1,2 g/kg/j	50 % de l'AET	40 % des AET	
Acides gras essentiels	Eau	Fibres	Calcium	Vitamine D
9 à 10 g/j	40 ml/kg/j	30 g/j	1 000 mg/j	15 µg/j

AET : apport énergétique total.

Facteurs de Risque de la Dénutrition

- Diminution des apports
 - Anorexie, troubles buccodentaires, troubles de la déglutition
 - Dépendance, défaut d'accès à l'alimentation
 - Facteurs psycho-socio-environnementaux
 - Deuil
 - Isolement social
 - Entrée en institution



Facteurs de Risque de la Dénutrition



- Augmentation des dépenses énergétiques par hypercatabolisme entraînant une mobilisation des réserves lipidiques et musculaires
 - Pathologies chroniques
 - Douleur, cancer, maladie inflammatoire chronique
 - Insuffisance d'organe sévère, troubles neurocognitifs majeurs, pathologies psychiatriques
 - Hyperthyroïdie



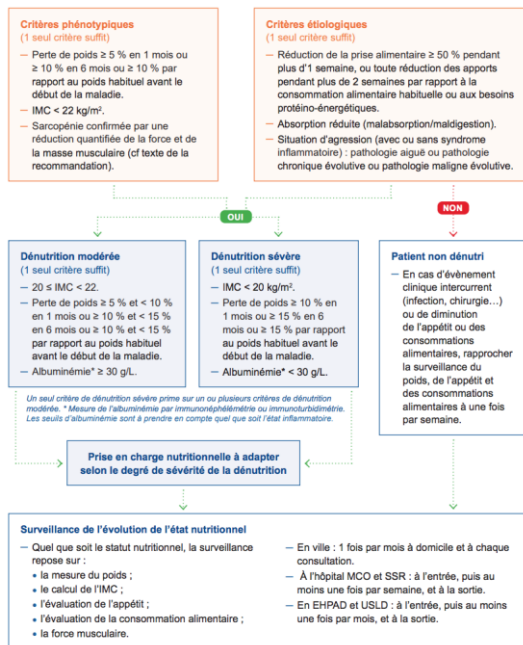
Critères diagnostiques de la Dénutrition



Diagnostic de la dénutrition de l'adulte (70 ans et plus)

Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FFN
FÉDÉRATION FRANÇAISE DE NUTRITION

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus

Validé par le Collège le 10 novembre 2021



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES

Critères diagnostiques de la Dénutrition



Critères phénotypiques

(1 seul critère suffit)

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- IMC $< 22 \text{ kg/m}^2$.
- Sarcopénie confirmée par une réduction quantifiée de la force et de la masse musculaire (cf texte de la recommandation).

Consensus européen (EWGSOP 2019) définissant la sarcopénie confirmée comme l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaire.

	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
Index de masse musculaire appendiculaire en kg/m^2	$< 5,5$	< 7



Critères diagnostiques de la Dénutrition

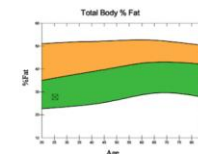
Critères phénotypiques

(1 seul critère suffit)

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- IMC $< 22 \text{ kg/m}^2$.
- Sarcopénie confirmée par une réduction quantifiée de la force et de la masse musculaire (cf texte de la recommandation).

Consensus européen (EWGSOP 2019) définissant la sarcopénie confirmée comme l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaire.

	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
Index de masse musculaire appendiculaire en kg/m^2	$< 5,5$	< 7



Source: 2008 NHANES White Female

World Health Organization Body Mass Index Classification
BMI = 22.6 WHO Classification Normal



BMI has some limitations and an actual diagnosis of overweight or obesity should be made by a health professional. Obesity is associated with heart disease, certain types of cancer, type 2 diabetes, and other health risks. The higher a person's BMI is above 25, the greater their weight-related risks.



Critères diagnostiques de la Dénutrition



Critères phénotypiques

(1 seul critère suffit)

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- IMC $< 22 \text{ kg/m}^2$.
- Sarcopénie confirmée par une réduction quantifiée de la force et de la masse musculaire (cf texte de la recommandation).

Critères étiologiques

(1 seul critère suffit)

- Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques.
- Absorption réduite (malabsorption/maldigestion).
- Situation d'agression (avec ou sans syndrome inflammatoire) : pathologie aiguë ou pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive.



Critères diagnostiques de la Dénutrition



Dénutrition modérée

(1 seul critère suffit)

- $20 \leq \text{IMC} < 22$.
- 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* ≥ 30 g/L.

Dénutrition sévère

(1 seul critère suffit)

- $\text{IMC} < 20$ 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* < 30 g/L.

*Un seul critère de dénutrition sévère prime sur un ou plusieurs critères de dénutrition modérée. * Mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie. Les seuils d'albuminémie sont à prendre en compte quel que soit l'état inflammatoire.*



Complications de la Dénutrition



Morbi-mortalité
Mauvais pronostique
Plus de complications

Immunodépression
Infections plus fréquentes et
sévères

Sarcopénie
Diminution de la mobilité
Risque de chute

Déshydratation



Dépendance
Institutionnalisation

Escarres
Retard de cicatrisation

Déficits vitaminiques et oligoéléments
Vitamines B9, B12, Zinc



Obésité de la Personne Âgée

- $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$
- Conséquences négatives
 - Hypertension artérielle, maladies et mortalité cardio-vasculaires
 - Insuffisances respiratoire
 - Diabète, dyslipidémie
 - Arthrose
 - Perte d'indépendance fonctionnelle sur déséquilibre entre l'excès de poids et la masse musculaire



Obésité de la Personne Âgée

- $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$
- Facteur protecteur
 - Diminution du risque de fracture : protection mécanique du tissu adipeux, pression stimulante du poids osseux sur la structure osseuse, effet hormonal sur la transformation des androgènes surrénaliens en œstrogènes par le tissu adipeux
 - Augmentation de la survie dans les pathologies chroniques grâce aux réserves énergétiques : insuffisances rénale, respiratoire et cardiaque, les rhumatismes inflammatoires



Prise en charge de la Dénutrition



- Manger : Acte essentiel de la vie, rester un plaisir et maintien du lien social
 - Acte thérapeutique avec pour objectif la correction de la dénutrition
 - Approche multidimensionnelle en impliquant tous les intervenants familiaux et professionnels (diététicien, personnel de soin et de rééducation)
 - Intégrer les goûts du patient
 - Intégrer les considérations éthiques en multidisciplinarité



Prise en charge de la Dénutrition



- Modalités de prise en charge nutritionnelle en fonction du statut nutritionnel et des apports alimentaires spontanés
 - Conseils nutritionnels et une alimentation enrichie
 - Prescription de compléments nutritionnels oraux (CNO)
 - Régimes inappropriés



Produits	Quantité	Équivalent énergétique
Poudre de lait, lait concentré entier	3 cuillères à soupe (~ 20 g)	~ 8 g de protéines
Poudre de protéines	1 à 3 cuillères à soupe (~ 5 à 15 g)	~ 5 à 15 g de protéines
Fromage râpé ou en crème	20 g de gruyère 1 crème de gruyère de 30 g	~ 5 g de protéines ~ 4 g de protéines
Œufs	1 jaune d'œuf	~ 3 g de protéines
Crème fraîche épaisse	1 cuillère à soupe (~ 25 g)	~ 80 calories
Beurre fondu/huile	1 cuillère à soupe (~ 10 g)	~ 75 à 90 calories



Prise en charge de la Dénutrition

- Identifier les facteurs aggravants
 - Pathologies aiguës et chroniques
 - Etat bucco dentaire, mycose buccale, troubles de la déglutition
 - Effets secondaires des médicaments
 - Difficultés pour les courses, la cuisine et l'alimentation



Troubles nutritionnels chez le sujet âgé

Conclusion

- Un déséquilibre nutritionnel caractérisé par une diminution des apports et/ou une augmentation des dépenses énergétiques
- Prise en charge multidimensionnelle personnalisée du patient et de son entourage

