Reconnaître et traiter à temps la dénutrition chez les personnes âgées

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Appendix**

Zeitschrift: **Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile**

Band (Jahr): **- (2019)**

Heft 5

PDF erstellt am: **30.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

M365
suppl. de: 2019, no 5
(oct.-nov. 2019)

Reconnaître et traiter à temps la dénutrition chez les personnes âgées

Nestlé HealthScience

POUR EN SAVOIR PLUS, RENDEZ-VOUS SUR
WWW.NESTLEHEALTHSCIENCE.CH

Préface

ALIMENTATION CHEZ LES SÉNIORS: QU'EST-CE QUI CHANGE?

Les besoins alimentaires des personnes âgées diffèrent considérablement de ceux des jeunes adultes. À partir de l'âge de 50 ans, nos besoins en calories diminuent de plus en plus (env. 25% en moins à partir de 65 ans). Si l'alimentation n'est pas adaptée, des bourrelets de graisse se forment, la masse et la force musculaires diminuent. L'alimentation doit contenir moins d'hydrates de carbone (=calories pures) et, pour maintenir la santé et la force musculaires, surtout nettement plus de protéines (1,2 g/kg poids corporel par jour). Celles-ci peuvent être aussi bien d'origine animale (viande, poisson, œufs et produits laitiers) que d'origine non animale (par ex. soja, fruits à coque, céréales).

En cas de maladies liées à l'âge, le dépistage ciblé de la dénutrition et des mesures nutritionnelles d'accompagnement font partie du traitement. En effet, en cas de maladie, le corps a besoin d'encore plus de protéines pour assurer le maintien des muscles (jusqu'à 1,5 g/kg/poids corporel) ! Dans ce cas, on utilise de préférence les suppléments en protéines concentrés à haute teneur énergétique.

Prof. Dr. med. Reto W. Kressig
Directeur médical du Centre Universitaire de Gériatrie FELIX PLATTER
Professeur de gériatrie, Université de Bâle

Qu'est-ce que la dénutrition?

C'est difficile à croire: Dans un pays riche comme la Suisse, avec sa surabondance d'aliments, la dénutrition compte parmi les causes les plus importantes d'une évolution défavorable de la santé chez les séniors. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère la dénutrition comme une grande menace pour la santé publique à échelle mondiale.

Même les personnes atteintes d'adiposité, c'est-à-dire présentant une surcharge pondérale massive, peuvent être concernées par la dénutrition. **La dénutrition n'a rien à voir avec la quantité d'aliments que nous mangeons, mais avec la qualité et la composition des aliments en ce qui concerne les macro et micronutriments.**

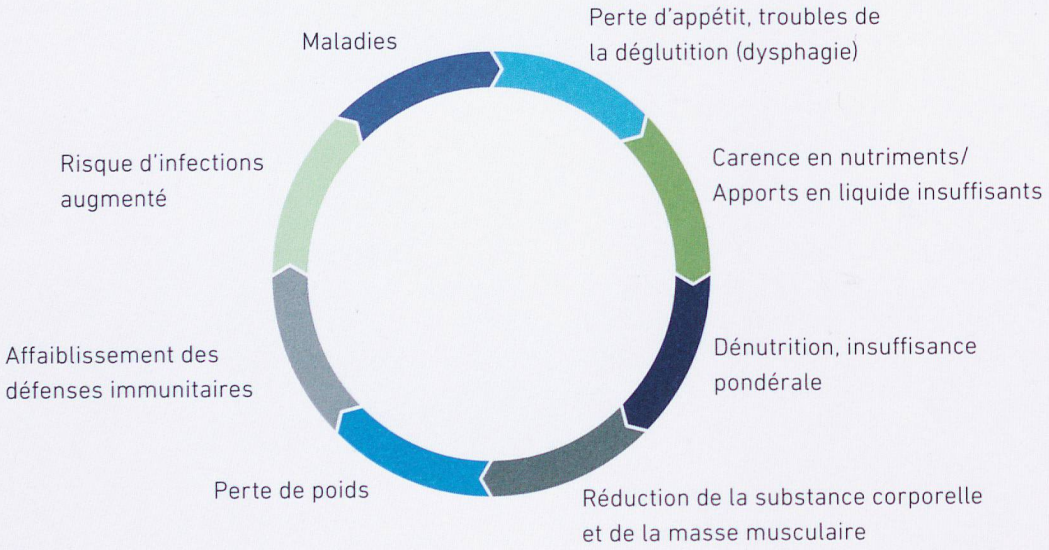
La dénutrition est également un élément de coût majeur. Un rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique [1] a évalué le coût total, sur la base **d'un taux de prévalence de 20%**, à plus de 500 millions de francs. Chaque année. Ces frais résultent de l'augmentation de la morbidité, la mortalité, la durée de l'hospitalisation et la réduction de la tolérance au traitement et de la qualité de vie.

L'indicateur le plus important d'une possible dénutrition est la perte de poids involontaire. Qui perd plus de 5% de sa masse corporelle en un mois ou plus de 10% en un an remplit les critères de la dénutrition.

La question de la dénutrition sera encore plus importante à l'avenir. En effet, nous vivons de plus en plus longtemps, tandis que la cohésion sociale diminue. De nombreuses personnes âgées vivent seules, s'isolent et ne participent pratiquement plus à la vie sociale. Le manque d'appétit n'est pas forcément lié à un problème médical, mais peut être également d'ordre psychique.

Par conséquent, les risques pour la santé augmentent considérablement. Un **cercle vicieux** [2] se met en route.

LE CERCLE VICIEUX DE LA DÉNUTRITION



[1] Frei A. Mangelernährung im Spital – medizinische Kosten und Kosteneffektivität bei Verhinderung, 2006)

[2] Monique Ferry et al. Nutrition de la personne agée. Masson. 3ème édition 2007, p133

MODIFICATIONS DE LA PRISE DE NOURRITURE ET CARENCES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES[3]

La sensation de soif et de faim diminue. Cette anorexie de la vieillesse s'explique par la moindre perception du goût, des odeurs et de la vue ainsi que par l'activité accrue des facteurs de satiété gastro-intestinaux.

Alors que la fonction digestive de base du tractus gastro-intestinal se maintient chez les personnes âgées, la biodisponibilité du fer, de la vitamine B12 et du calcium se réduit en raison de la diminution de la sécrétion d'acide gastrique. En outre, la capacité à réagir de façon adéquate au stress métabolique est affectée. C'est pourquoi une maladie légère suffit souvent pour provoquer **une aggravation de l'état nutritionnel** chez les personnes âgées. Les conséquences de la dénutrition chez les personnes âgées sont graves. Ainsi, **la réduction de la masse musculaire** associée à une perte de poids et à un apport en protéines insuffisant renforce la sarcopénie liée à l'âge et la fragilité et favorise **le risque de chutes** et **la perte d'indépendance**.

QUELLE IMPORTANCE REVÊT LA DÉNUTRITION DANS LE TRAVAIL QUOTIDIEN DE L'AIDE ET SOINS À DOMICILE?

Il existe diverses sources de données à ce sujet. En résumé, on peut dire que:

- **20 à 25%** des patients admis à l'hôpital souffre de dénutrition ou présente un risque de dénutrition.
- environ **40%** de toutes les personnes prises en charge à domicile présentent un risque de dénutrition et presque 8% souffrent de dénutrition. Ces données se basent sur 45 études menées de 2008 à 2011.
- La dénutrition concerne surtout les personnes âgées et très âgées

La dénutrition est donc un sujet très important dans le quotidien de l'Aide et Soins à domicile. Et vous pouvez apporter une contribution précieuse en soutenant la santé de vos clientes et clients.

[3] Extrait de Imoberdorf R et al. Mangelernährung im Alter. Schweiz Med Forum 2014; 14 (49): 932–936

Trois questions et un coup d'œil dans le réfrigérateur

Le dépistage précoce d'une possible détérioration de l'état nutritionnel d'une cliente ou d'un client est déterminant pour l'évolution ultérieure de sa santé. Il est donc très important de comprendre les mécanismes qui sont à l'origine de la dénutrition liée à l'âge.

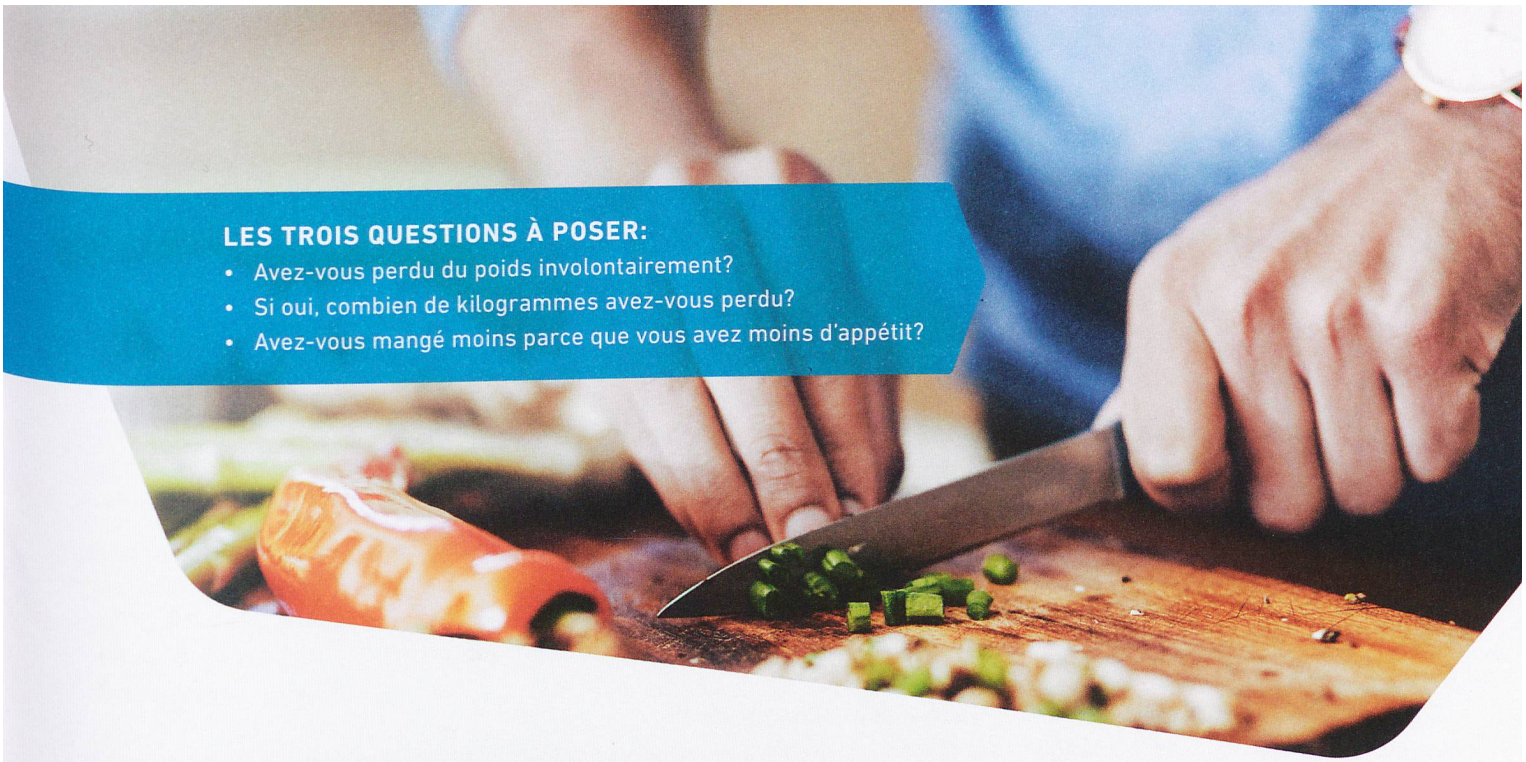
MÉCANISMES DÉCLENCHEURS DE LA DÉNUTRITION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES [3–5]

Niveau	Facteurs d'influence	Conséquences
Achat d'aliments	• Limitations fonctionnelles ADL/IADL • Isolation sociale • Statut socio-économique plus bas • Troubles cognitifs (démence etc.)	• Pas de possibilités d'achats disponibles à proximité • Manque d'aide pour les courses lourdes • Limitation financière dans le choix des aliments • Impossibilité de s'occuper soi-même des achats, de la préparation et de la cuisson des aliments
Prise de nourriture	• Hygiène buccale insuffisante • Anorexie de la vieillesse • Troubles cognitifs • Troubles de la déglutition • Sensation de soif réduite • Maladies neurologiques (syndrome de Parkinson, sclérose en plaques, etc.) • Médication • Diètes restrictives	• Douleurs lors de la prise de nourriture • Anosmie, réduction de l'appétit, aspiration • Troubles de la déglutition • Déshydratation • Troubles de la déglutition, troubles moteurs • Anorexie • Carence en macro et micronutriments
Digestion	• Gastroparèse • Gastrite chronique • Constipation chronique • Médicaments/diarrhée/polypharmacie	• Sensation de satiété rapide, manque d'appétit • Perturbation de l'absorption et de l'assimilation des nutriments • Effet indésirable des médicaments (nausée, vomissement, diarrhée)

ADL/IADL = Activities of Daily Living; Instrumental Activities of Daily Living.

[4] Volkert. D, et al. Mangelernährung in der Geriatrie. Aktuel Ernährungsmedizin 2011;36:175–90. https://eref.thieme.de/ejournals/1438-9916_2011_03#/10.1055-s-0030-1266115 (accessed 01.09.2017).

[5] Agarwal E, et al. Malnutrition in the elderly: a narrative review. Maturitas. 2013;76(4):296–302.



LES TROIS QUESTIONS À POSER:

- Avez-vous perdu du poids involontairement?
- Si oui, combien de kilogrammes avez-vous perdu?
- Avez-vous mangé moins parce que vous avez moins d'appétit?

LES TROIS QUESTIONS CRITIQUES EN CAS DE SUSPICION DE DÉNUTRITION [3]

Répliquer	Score
Avez-vous perdu du poids involontairement?	
Non	0
Incertain/Oui	2
Si oui, combien de kilogrammes avez-vous perdu?	
1–5	1
6–10	2
11–15	4
> 15	4
Incertain	2
Avez-vous mangé moins parce que vous avez moins d'appétit?	
Non	0
Oui	1

Un score de deux points ou plus indique une situation de risque qui devrait faire l'objet d'une anamnèse alimentaire détaillée. Dans l'anamnèse alimentaire, on pose surtout des questions concernant l'appétit, la perception du goût et la capacité à manger.

Le Nestlé Nutrition Institute propose le Mini Nutritional Assessment MNA®
Ce formulaire validé par des spécialistes peut vous aider lors de votre dépistage. Ce formulaire peut également être remis au médecin traitant pour d'autres clarifications.

Vous pouvez télécharger ici les versions abrégées en 32 langues, saisir les valeurs directement dans le fichier PDF et sauvegarder ou imprimer le PDF personnalisé: www.mna-elderly.com/mna_forms.html

In Frigo veritas

LE CONTENU DU RÉFRIGÉRATEUR EST UN BON INDICATEUR DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE.

En août 2000, The Lancet a publié une étude de l'Université de Genève[6]. 132 personnes, âgées de 65 ans ou plus et ayant quitté récemment l'hôpital, ont été examinées. Toutes ces personnes ont été visitées une fois par mois à leur domicile pendant une durée de trois mois. Le contenu de leur réfrigérateur a également été évalué: Le contenu d'un réfrigérateur était considéré comme adéquat s'il comprenait tout ce qui est nécessaire pour une alimentation équilibrée et riche en nutriments. Le contenu d'un réfrigérateur était considéré comme inadéquat s'il comprenait également des aliments avariés ou périmés. Un réfrigérateur contenant moins de trois aliments différents était considéré comme vide.

Résultat

Le groupe mal nourri avec un réfrigérateur vide présentait un risque de réhospitalisation plus de trois fois plus élevé.

Conclusion

L'alimentation joue un rôle essentiel pour la guérison et le bien-être, puisque **le risque d'une réhospitalisation chez les personnes âgées suffisamment nourries est 3 × moins élevé que chez les personnes âgées dénutries.**

[6] Boumendjel L et al. Refrigerator content and hospital admission in old people. Lancet. 2000 Aug 12; 356 (9229): 563

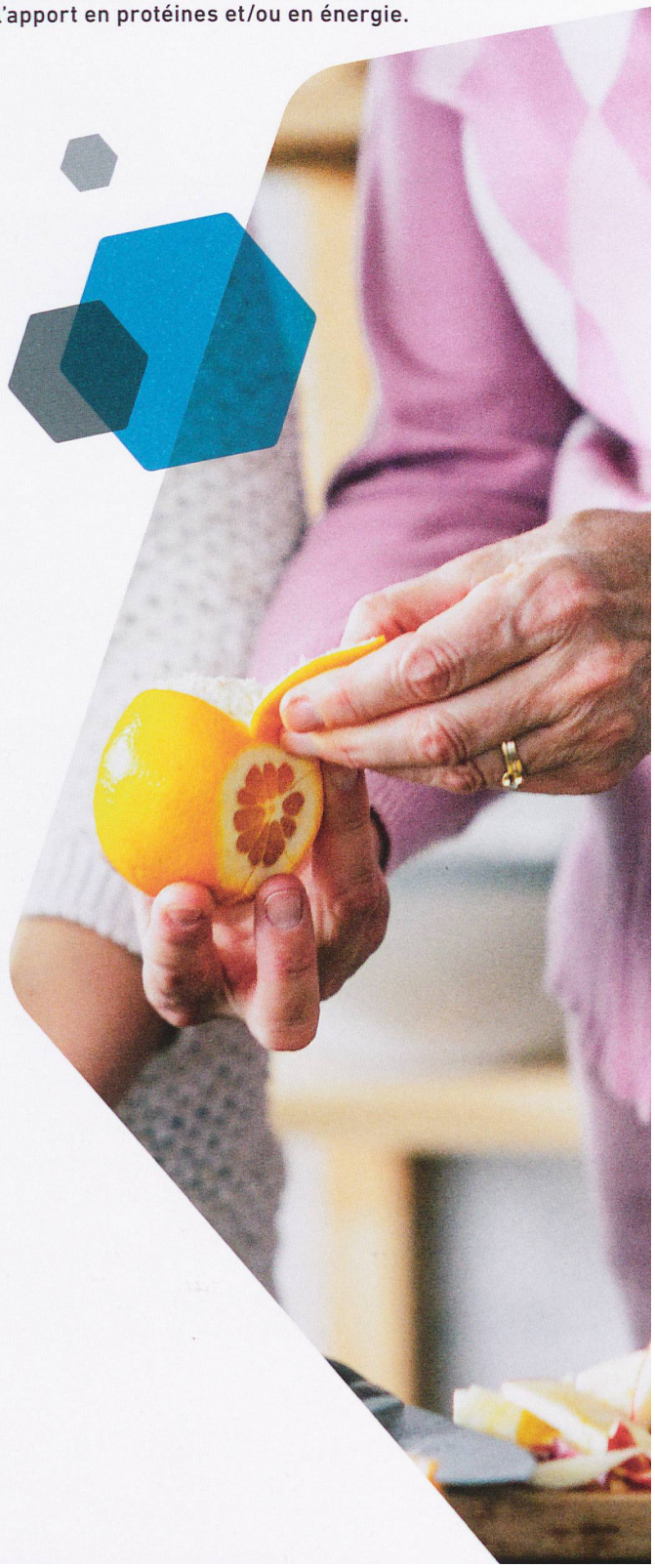
Dénutrition – comment y remédier?

Le but des mesures en matière d'alimentation chez les personnes âgées et très âgées est de leur apporter une quantité suffisante d'énergie, de protéines, de micronutriments et de liquides. Le spectre des mesures possibles est large.

Les recommandations suivantes sont établies

- au moins 1 g de protéine/kg de poids corporel par jour pour les personnes gériatriques et les patients hospitalisés.
- 1,2 à 1,5 g de protéines/kg de poids corporel par jour pour les patients gériatriques et médicaux atteints d'une maladie aiguë ou chronique.
- Utilisation d'un complément alimentaire riche en protéines et en énergie: au moins 30 g de protéines et 400 kcal par jour en plus, pendant au moins 1 mois.

Dans le cas des clients dénutris ou présentant un risque élevé de dénutrition, les efforts se concentrent sur **l'augmentation de l'apport en protéines et/ou en énergie.**



Mesures possibles pour prévenir la dénutrition[3]

Correction des problèmes oro-pharyngés
Traitement adéquat des maladies aiguës et chroniques, soins dentaires, entraînement de la déglutition

Aide pour la prise des repas
Organiser une aide pour l'achat et la préparation des aliments, envisager un service de repas à domicile ou une table de midi

Modification des repas et des aliments
Veiller à une alimentation riche en protéines. Tenir compte des préférences personnelles, collations supplémentaires, en-cas, modification de la texture et de la consistance des plats

Enrichir les aliments et les repas
Avec des aliments riches tels que la crème, le beurre, l'huile ou des concentrés alimentaires comme la maltodextrine ou la poudre de protéine

Utiliser des suppléments nutritionnels médicaux
Demandez au numéro 0848 000 303 ou à l'adresse info@medical-nutrition.ch des échantillons de suppléments nutritifs riches en protéines Resource®

[3] Extrait de Imoberdorf R et al. Mangelernährung im Alter. Schweiz Med Forum 2014; 14 (49): 932–936

CONSEILS POUR UN APPORT ÉNERGÉTIQUE ADAPTÉ AUX BESOINS ET EN CAS D'UN APPORT INSUFFISANT

Prévention	Traitement
Conserver une structure des repas régulière trois repas principaux + collations	Privilégier les aliments et les boissons caloriques, par ex. fromage (fromage gras, fromage à la crème), fruits secs, fruits à coque, desserts, séré, yaourt au lait entier, jus de fruits, boissons lactées
Composition équilibrée des repas principaux Accompagnement de féculents (céréales, pommes de terre), portion de protéines et légumes/salade	**Enrichissement avec des calories sous forme de graisses et/ou de (types) de sucre** • Soupes et repas: huile d'olive, huile de colza, crème, beurre • Boissons: miel, sucre ou maltodextrine (poudre d'hydrates de carbone d'amidon de maïs de saveur neutre pour enrichissement, en vente en droguerie et en pharmacie)
Respecter les rituels tels que la pause-café avec goûter (petit pain, fruit, yaourt, etc.)	**Aliments liquides riches en protéines** en tant que collation et/ou substitut de repas*

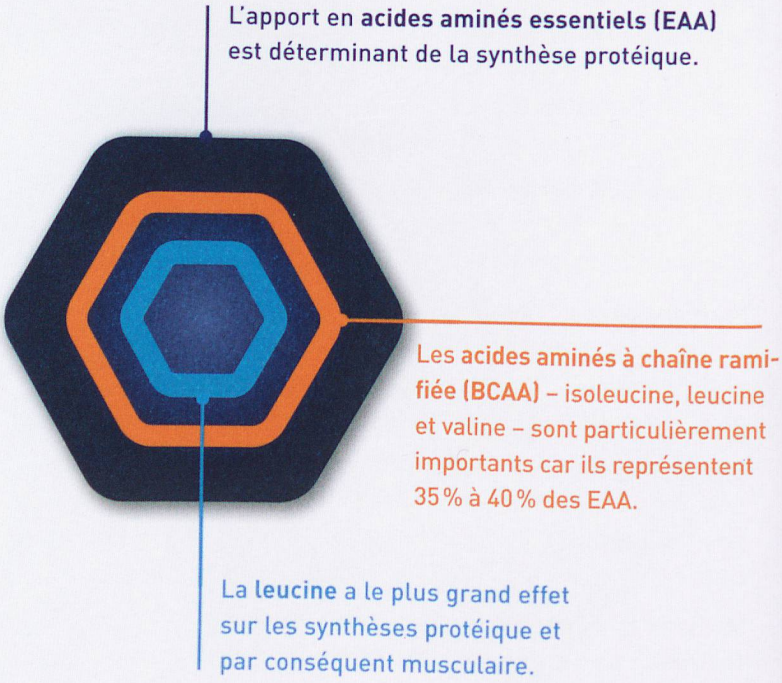
* Informations sur les indications médicales, la garantie de prise en charge et l'organisation: voir SSNC Homecare.

Les suppléments nutritionnels oraux riches en protéines peuvent être utilisés comme collation ou repas principal et peuvent également être utiles pour les clients souffrant de problèmes de déglutition.

LES PROTÉINES NE SONT PAS TOUTES PAREILLES – C'EST LA QUALITÉ QUI COMPTE

La qualité de la protéine dépend principalement de la composition des acides aminés de la source de protéines. En principe, les protéines d'origine animale sont de meilleure qualité en ce qui concerne la composition d'acides aminés (exception: collagène). La protéine de lait (caséine et notamment la protéine de lactosérum) présente par nature une teneur élevée en leucine.

- L'apport de protéines de haute qualité après un effort physique est particulièrement efficace pour la synthèse musculaire, la force musculaire et la fonction musculaire.
- La perte de masse musculaire et de force liée à l'immobilité/l'alitement peut être en partie évitée ou réduite moyennant un apport suffisant en protéines de haute qualité.



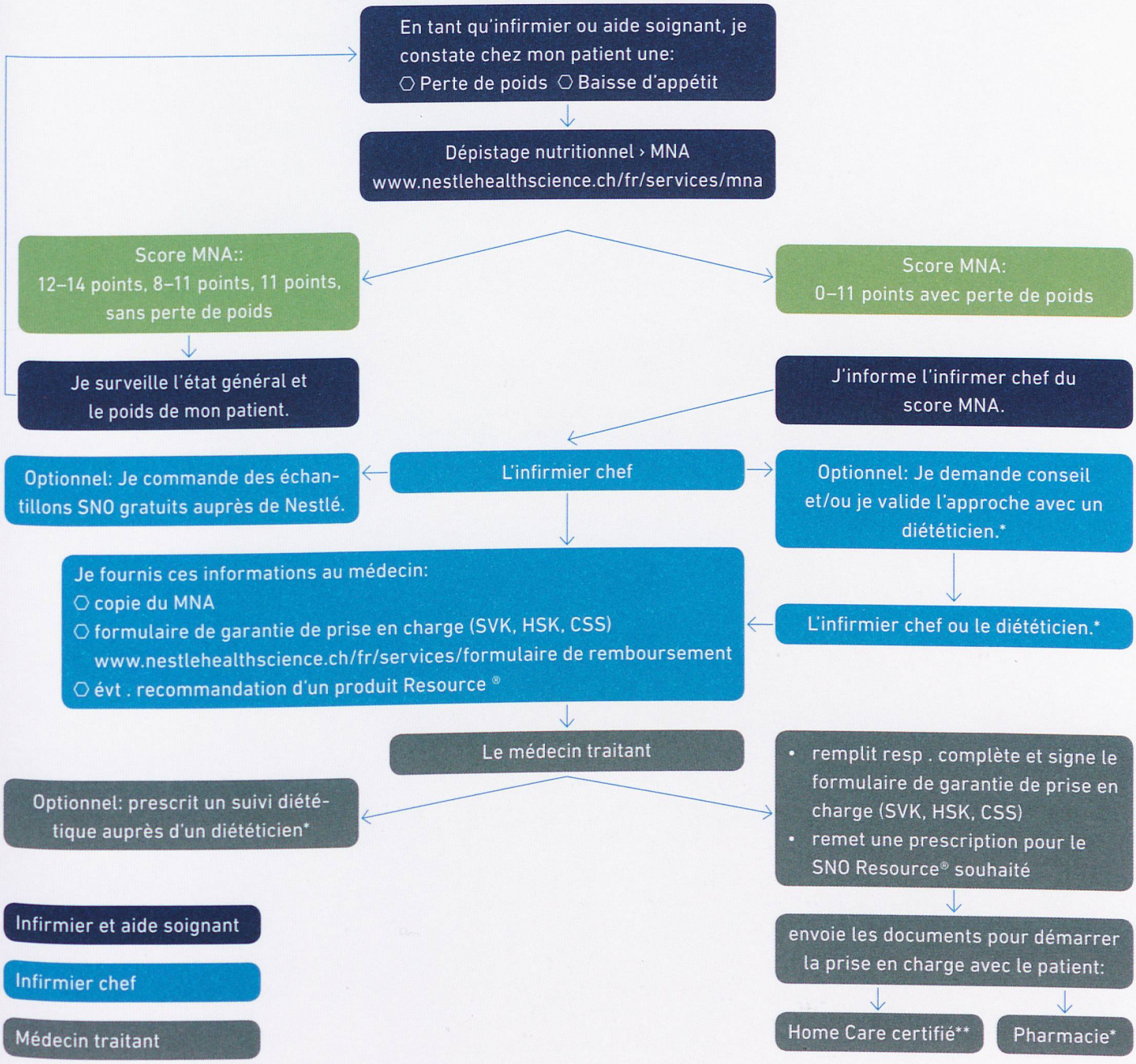
EAA = Essential Amino Acids/BCAA = Branched Chain Amino Acids (Leucin, Isoleucin, Valin)

Intégrer la dénutrition dans le quotidien des soins

La prise en charge des clients âgés ou malades est complexe. Le temps disponible est extrêmement limité. L'algorithme suivant peut vous aider à optimiser votre intervention précieuse, à la compléter afin d'y inclure également le thème de l'alimentation avec un effort minimal.

Il a été élaboré par Nestlé Health Science dans le but d'intégrer de manière ciblée et efficace tous les professionnels de la santé et d'assurer le flux d'information.

ALGORITHME POUR LE DÉPISTAGE ET LE TRAITEMENT DE LA DÉNUTRITION OU DU RISQUE DE DÉNUTRITION CHEZ LES PERSONNES À DOMICILE



* Diététicien: diététicien-ne indépendant-e ou dans un Home Care

** Les suppléments nutritifs Resource® sont disponibles auprès des sociétés de HomeCare certifiées ainsi que dans les pharmacies publiques, et sont remboursés par l'assurance de base sur prescription médicale. La Société Suisse de nutrition clinique (SSNC) recommande la prise en charge d'un patient avec de la nutrition artificielle par un Home Care certifié, permettant une meilleure prise en charge du patient grâce au soutien d'un personnel spécialisé (diététicien, infirmier).

NOUVEAU

BECAUSE WE CARE. RESOURCE® ULTRA.

Les suppléments nutritifs oraux sont un soutien essentiel à la gestion des situations de dénutrition liées à la maladie. Le nouveau **RESOURCE® ULTRA** contribue à une thérapie nutritionnelle efficace grâce à

- **une très haute teneur en protéines (28 g*)**
- **une excellente qualité de protéines: haute teneur en leucine**
- **une haute teneur énergétique (450 kcal*)**

RESOURCE® ULTRA – particulièrement bien accepté grâce à une gamme de quatre saveurs proposées en deux contenances (125 ml et 200 ml). **www.nestlehealthscience.ch**

RESOURCE® ULTRA est un aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales. / * par bouteille de 200 ml.

Nestlé Health Science