

Dénutrition en médecine générale des patients âgées de plus de 70 ans

Vignoles Antoine
Congrès SASPAS 1 avril 2014

Introduction

- Déséquilibre entre les apports et les besoins
- Entraîne une augmentation de la morbi-mortalité
- La prévalence est importante :
 - 4 à 10% au domicile (300 000 à 500 000 dénutrie)
 - 15 à 38% en institution

Les différentes situations

- Bien différencier :
 - **Les situations non liées à l'âge** : pathologies chroniques, digestive, infectieuse, cancer, habitudes toxiques
 - **Des situations liées à l'âge** : contexte psycho-environnementales, les troubles bucco-dentaires, de déglutition, démentiel, traitement médicamenteux, dépendance dans la vie quotidienne

Méthodes de **DEPISTAGE** et diagnostique

- Recherche des situations à risque
- Mesurer le poids (à chaque consultation en ville ou tous les mois en institution)
- Evaluer la perte de poids : courbe de poids
- Calcule de l'IMC (Si la mesure de la taille est impossible utiliser la formule de Chumlea par la mesure talon genou)
- Première partie du MNA

Méthodes de dépistages et **DIAGNOSTIQUE**

- *Dénutrition (un seul critère suffit)*
 - Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ du poids du corps en 6 mois
 - IMC < 21
 - Albuminémie < 35 g/l (hors contexte inflammatoire)
 - MNA < 17
- *Dénutrition sévère (un seul critère suffit)*
 - Perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois
 - IMC < 16
 - Albuminémie < 30 g/l (hors contexte inflammatoire)

Stratégie de prise en charge

Tableau 2. Stratégie de prise en charge nutritionnelle d'une personne âgée

		Statut nutritionnel		
		Normal	Dénutrition	Dénutrition sévère
Apports alimentaires spontanés	Normaux	Surveillance	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 1 mois	Conseils diététiques Alimentation enrichie + CNO Réévaluation à 15 jours
	Diminués mais supérieurs à la moitié de l'apport habituel	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 1 mois	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 15 jours, et si échec : CNO	Conseils diététiques Alimentation enrichie + CNO Réévaluation à 1 semaine, et si échec : NE
	Très diminués, inférieurs à la moitié de l'apport habituel	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 1 semaine, et si échec : CNO	Conseils diététiques Alimentation enrichie + CNO Réévaluation à 1 semaine, et si échec : NE	Conseils diététiques Alimentation enrichie et NE d'emblée Réévaluation à 1 semaine

- Faire une enquête alimentaire : 24 heures ou relevé des ingestats sur 3 jours
- Apport environ 30 à 40 kcal/kg/j et 1,2 à 1,5g de protéine /kg/j
- Corriger les facteurs de risques identifiés
- Donner les conseils alimentaires : PNNS, médicaments à la fin du repas
- L'enrichissement alimentaire : augmenter la ration calorique sans augmenter le volume
- CNO : Hyperénergétique et/ou hyperprotéique, adapter le gout, la texture mais mauvaise compliance et cher.

Importance de la surveillance et de mise en place précoce

Prévention

- Important et primordiale
- 2 phases :
 - Aigue apporter 40 à 50 kcal/kg/j
 - Convalescence apporter 35 à 40 kcal/kg/j, 4 fois la durée de la phase aigue

Femme de 60kg, fracture de hanche :

- Phase aigue (chir + rééducation) :
 - 2500 kcal/j pendant 40 jours
- Phase convalescence :
 - 2100 kcal/j pendant 160 jours

Merci