

# La dénutrition du sujet âgé

**Chaque mois, en partenariat, avec le RESEAU AXE, nous vous proposons dans les pages de VERSANT CORSE, une rubrique qui a pour objet d'apporter des informations de santé aux seniors mais aussi à leur entourage**

La dénutrition proteino-calorique constitue un problème majeur dans la population des sujets âgés. Elle concerne 10 à 30 % des personnes de plus de 75 ans en ville et au moins 50 % des sujets vivant en institution ou hospitalisés. Elle résulte du vieillissement physiologique, de la diminution des apports alimentaires (dénutrition exogène) et des situations entraînant un hypercatabolisme (dénutrition endogène) avec diminution des protéines de transport.

## Le vieillissement physiologique

Il est responsable de la diminution de la moitié de la masse musculaire entre 20 et 80 ans ainsi que de l'altération des unités motrices appelée sarcopénie qui entraîne une diminution des performances physiques et la perte des réserves protéiques. La sarcopénie aura des conséquences sur les fonctions immunitaires, la sensibilité à l'insuline (risque de diabète), la perte osseuse et la thermorégulation.

Le vieillissement physiologique est également responsable de l'atrophie gastrique qui est anorexigène, de l'altération du goût et de l'odorat, de la sécheresse buccale et de l'atrophie gingivale qui rendent la mastication douloureuse.

## La dénutrition exogène

Elle est liée à la diminution des apports alimentaires et est souvent plurifactorielle : l'isolement social et/ou familial, les problèmes financiers, la diminution des capacités physiques et/ou psychiques (démence, dépression) entraînent

une difficulté à la préparation des repas sur le plan qualitatif et quantitatif. De même, la méconnaissance des besoins alimentaires ou des régimes trop restrictifs (sans sel, hypocholestérolémiant...) ainsi qu'une surconsommation médicamenteuse peuvent participer à la diminution des apports.

La dénutrition exogène s'accompagne d'une perte de poids.

## La dénutrition endogène

Elle est secondaire aux pathologies infectieuses, inflammatoire, aux phénomènes de destruction tissulaire et de réparation (escarres, fractures...). Le phénomène d'hypercatabolisme va entraîner la production de protéines de l'inflammation aux dépens des protéines de transport (albumine), d'où le terme de dénutrition protéique. La dénutrition endogène ne s'accompagne pas d'une perte de poids sauf si elle est associée à une dénutrition exogène ; on parlera alors de dénutrition mixte.

## Besoins nutritionnels des sujets âgés

Les besoins nutritionnels des personnes âgées varient très peu par rapport à la population adulte. En effet, les besoins du métabolisme de base et de la thermorégulation sont identiques et ceux liés à l'activité physique (30 %) restent stables en raison de la diminution du rendement énergétique. Par contre, les besoins protéiques sont augmentés en raison de la diminution des réserves. L'apport protéique devrait représenter 1,1 à 1,2g/kg/j contre 1g/kg/j chez un adulte et devrait



DOMINIQUE LERICHE

aller jusqu'à 1.5g/kg/j en cas d'hypercatabolisme (infections, cancers, inflammation chronique, escarres...)

**En pratique :** pour un sujet âgé de 60 kg la ration protéique quotidienne doit être comprise entre 66 et 72 g de protéines par jours. En cas de pathologie aiguë ou de convalescence cette ration devra atteindre 90 g de protéines par jour.

Les protéines sont contenues en majorité dans la viande, le poisson, les œufs et les produits laitiers mais aussi dans les légumineuses. Cependant, il faut privilégier l'apport de protéines d'origine animale qui sont mieux absorbées par l'organisme.

100 g de viande = 100g de poisson = 2 œufs = 100ml de lait = 2 yaourt = 20 g de protéines

Exemple d'apport journalier de protéines pour une personne de 80 ans non dénutrie pesant 60 kg :

Petit déjeuner : 200 ml de lait 1/2 écrémé = 40g de protéines

Déjeuner : 100g de viande ou poisson = 20g de protéines

Collation = 1yaourt = 10g de protéines

Total : 70g de protéines

La grande difficulté est de faire accepter à la personne âgée ces aliments riches en protéines alors que l'appétence pour les produits carnés diminue avec l'âge et que les repas sont de plus en plus légers. Il faut alors proposer à la personne âgée des repas plus fréquents et moins copieux. On peut utiliser des

produits de faible volume tels que l'œuf battu qu'on peut ajouter dans les soupes et purées (10 g de protéines), du gruyère râpé (30g = 6g de protéines), du lait écrémé en poudre (1 cuil à soupe = 10g de protéines) qui peut être ajouté à de nombreuses préparations (soupe, yaourt, purées...). Il est également important de ne pas négliger l'aspect esthétique du repas, un petit effort de présentation est toujours très apprécié de nos chers aînés ! Enfin, il convient de prendre en compte les goûts et les habitudes alimentaires du patient en tenant compte des pathologies intercurrentes.

Toutes les personnes âgées en ville devraient bénéficier d'un dépistage de la dénutrition au minimum une fois par an et lors de chaque hospitalisation. L'évaluation nutritionnelle des patients du réseau Axe est systématique. Il est recommandé que ce dépistage soit réalisé le plus précocement possible.

En conclusion, les conséquences de la dénutrition sont graves en terme de morbi-mortalité et perte d'autonomie, elle multiplie par 2 à 4 la durée d'hospitalisation pour la même affection. Pourtant elle reste méconnue et insuffisamment dépistée alors qu'une prise en charge précoce va rapidement améliorer le sort du patient.

Le réseau de gérontologie AXE reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

**RESEAU DE GERONTOLOGIE**

**AXE - 6, bd Fred-Scamaroni**

**20.000 Ajaccio**

**Tél/fax : 04.95.22.45.73**

**e-mail :**

**association.axe@wanadoo.fr**

**www.axe-gerontologie.com**

