

C'est quoi, la dénutrition?

Ce que vous devez savoir

La dénutrition est un phénomène fréquent et pourtant souvent négligé, en particulier chez les personnes âgées. Elle peut survenir aussi bien à domicile ou si la personne âgée est institutionnalisée, que ce soit en maison de repos ou à l'hôpital.

Comme elle menace l'autonomie de la personne, mais aussi le maintien de sa santé, la dénutrition est un état qui doit être pris très au sérieux.

Mais la dénutrition concerne tous les âges, y compris l'enfance. Elle peut être la conséquence d'une maladie et se déclare notamment souvent en cas de cancer. Elle est parfois la conséquence insidieuse d'une hospitalisation.

Qui est touché?

À partir de 70 ans, **45%** des personnes âgées ont un véritable risque de dénutrition. Dépistée, la dénutrition apparaît chez **12%** des personnes de plus de 70 ans¹.

Le risque est plus élevé chez les femmes, et il augmente avec l'âge. Les personnes de plus de 65 ans ont un risque 40% plus élevé d'en être affecté, que les personnes en-dessous de 65 ans.

Il est aussi plus important à l'hôpital (en particulier les services de gériatrie et d'oncologie) et en maison de repos, mais il n'est pas nécessairement absent à domicile. Dans tous les cas, la dénutrition ne s'améliore souvent pas.

De façon plus large, on considère actuellement que près d'1 personne sur 4 hospitalisée est à risque de dénutrition ou dénutrie. Et la maladie affecte 1 personne sur 3 à domicile².

Un problème complexe

L'accès à la nourriture n'est pas la seule raison de son apparition. Dans la plupart des cas, la nourriture est en effet présentée en quantité et en qualité satisfaisantes, que ce soit dans les maisons de repos ou autres établissements d'hébergement collectif pour personnes âgées qu'à l'hôpital.

La dénutrition peut avoir deux origines:

- soit les apports alimentaires en énergie, protéines et micronutriments sont insuffisants, en raison d'un manque d'appétit, d'une texture non adaptée, d'une médication,...
- soit l'organisme a subitement des besoins beaucoup plus élevés pour fonctionner normalement.

Dans certains cas, les deux situations apparaissent simultanément.

Comment se manifeste la dénutrition?

Elle se caractérise par une perte de poids corporelle, liée avant tout à la perte de masse maigre (le muscle, les organes) et, parfois aussi à la perte de masse grasse (le «gras»). Mais elle peut s'avérer invisible, car si la perte de masse grasse n'est pas présente, la corpulence, elle, ne change pas nécessairement.

Une personne âgée peut très bien avoir un poids normal ou au-dessus de la moyenne et être dénutrie. Un diabétique en surpoids peut aussi manifester des signes de dénutrition. Un poids instable et une perte d'appétit brutale doivent toujours attirer l'attention.

1. NutriAction II est une campagne belge consacrée à la dénutrition. Elle a été lancée en 2013 à l'initiative de la Société Belge de Nutrition Clinique (SBNC), de la Vlaamse Vereniging voor Klinische Voeding en Metabolisme (VVKVM), de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) et de Domus Medica (avec le soutien de Nutricia Clinical Nutrition).

2. Oral Nutritional supplements to tackle malnutrition, MNI. Freijer K et al., Clin Nutr, 2013; 32: 136-141.

Quelles sont les causes?

Elles sont nombreuses et c'est ce qui explique qu'il est difficile de parfois la dépister et donc utile d'agir rapidement lorsqu'elle est avérée.

Elle peut être secondaire à une maladie (cancer, bronchopneumopathie, infection aiguë, voire grippe) ou une opération chirurgicale qui augmente fortement les besoins du corps, notamment en protéines.

Elle est aussi bien sûr liée à une diminution des apports alimentaires, souvent brutale.

Et dans ce cas, les causes sont parfois insidieuses, découlant parfois l'une de l'autre et dégénérant en un engrenage difficile à enrayer.

Pourquoi l'appétit diminue?

La diminution des apports alimentaires peut être associée à des troubles bucco-dentaires, des troubles de la déglutition (difficultés à avaler), la douleur, des modifications du goût, un manque d'appétit, de la fatigue chronique ou à des troubles/maladies de l'appareil digestif.

Au plus grand âge, certaines personnes suivent parfois aussi des régimes restrictifs sans contrôle médical suffisant (sans sel, sans sucre,...) ou reçoivent des textures ou portions inappropriées à leurs besoins.

Les causes sont aussi parfois psychologiques ou sociales. La perte d'autonomie, la précarisation, la dépression, les démences (Alzheimer, Parkinson,...), voire la consommation importante de médicaments peuvent favoriser la dénutrition.

Quelles conséquences?

Un déséquilibre dans l'organisme

La dénutrition provoque un déséquilibre dans l'organisme de la personne âgée ou déjà particulièrement affaiblie, dans le cas d'un cancer, par exemple.

Elle s'attaque aux tissus, et notamment aux muscles, qui fondent par le manque d'apport en nutriments, surtout en protéines.

La personne dénutrie est faible, perd rapidement en autonomie et en qualité de vie et son état de santé se dégrade, d'autant plus si elle doit être immobilisée (du fait de fractures, par exemple).

Un cercle vicieux

La maladie est le stade ultime et le plus risqué de la dénutrition. La guérison est plus lente, car les besoins du corps sont plus élevés que les apports alimentaires, pour faire face à l'agression que le corps subit.

Le risque de complications est donc augmenté. D'autant que la dénutrition ne favorise pas la cicatrisation et la guérison des plaies.

La non prise en charge des causes de la dénutrition peut encore aggraver l'état du patient, tant et si bien que s'installe un cercle vicieux, difficile à briser.

La perte de poids: un signal d'alarme

C'est la conséquence la plus visible. Lorsque la dénutrition fait perdre du poids subitement et sévèrement.

Outre la difficulté à se déplacer sans danger, la personne dénutrie devient apathique, au point de consacrer moins de temps aux repas, surtout le soir, ce qui aggrave le problème.

Des troubles de la concentration, de la mémoire et de l'humeur apparaissent et renforcent la dénutrition.

Mais le principal danger est la baisse d'activité des défenses immunitaires. La personne dénutrie devient plus vulnérable aux infections.

Quel bilan?

Un bilan complet

En présence d'une dénutrition, un bilan complet est nécessaire. Celui-ci a toute son importance pour favoriser la guérison et le retour d'un état de santé satisfaisant, et permettre de retrouver de l'autonomie dans les gestes du quotidien.

Il convient également de dépister aussi vite que possible les personnes à risque de dénutrition. Ce processus diagnostique s'appelle le nutritional assessment ou l'évaluation nutritionnelle.

Évaluer l'état nutritionnel

Le premier objectif est de dépister la dénutrition et d'évaluer l'état nutritionnel, à l'aide d'outils:

- simples,
- rapides,
- pratiques à mettre en œuvre,
- efficaces,
- raisonnables en termes de tâches pour le personnel de soins.

Concrètement, le dépistage prend l'allure d'un arbre décisionnel (à découvrir ci-dessous), qui définit le type d'alimentation préconisé ou le besoin de fixer un nouveau rendez-vous pour un bilan ultérieur, pour déterminer la prise en charge¹.



400 kcal = la dose minimale effective^{2,3}
= 1 bouteille

2 SOLUTIONS
125 ml
200 ml

Fresubin 2 kcal
Fresubin 3.3 kcal

La Dose Minimale Effective

La Dose Minimale Effective^{2,3}, en améliorant le bilan nutritionnel, permet de:

- réduire le risque de perte de poids,
- augmenter la force musculaire⁴
- améliorer la qualité de vie et l'état de santé général

1. Plan wallon nutrition santé et bien-être des aînés (PWNS-be), Guide pour les maisons de repos, ASBL Question Santé, 2012.

2. Raynaud-Simon A, Revel-Delhom C, Hébuterne X et al. Clinical practice guidelines from the French Health High Authority: nutritional support strategy in proteinenergy malnutrition in the elderly. Clin Nutr. 2011 Jun; 30(3):312-9.

3. Milne AC, Potter J, Vivanti A et al. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr; 15(2):CD003288

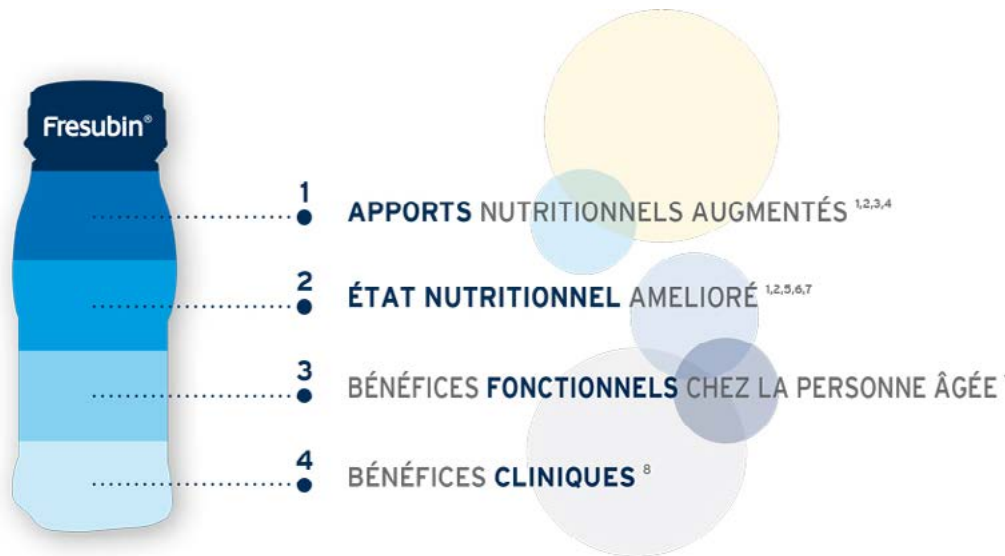
4. Fresubin® contient des protéines. Les protéines contribuent à la croissance et au maintien de la masse musculaire.

Que faire?

Assurer les besoins nutritionnels

L'objectif est manger suffisamment d'énergie et de protéines pour préserver un bon état de santé, une qualité de vie satisfaisante et de l'autonomie. Une alimentation équilibrée et variée permet généralement de satisfaire les besoins. Dans ce contexte, l'accompagnement des personnes âgées est un élément à souligner: une personne âgée accompagnée mange mieux qu'une personne isolée.

Cependant, l'assiette ne permet pas toujours de régler la dénutrition quel que soit l'âge, selon son degré de sévérité. Dans ce cas, la prise en charge va alors reposer d'abord sur une alimentation entérale, qui inclut des compléments nutritionnels oraux ou une alimentation par sonde.



Et en cas d'escarres?

Les escarres, des plaies cutanées résultant d'un alitement prolongé, surviennent préférentiellement au niveau des hanches, des fesses ou des talons.

Elles augmentent considérablement les besoins énergétiques et protéiques et réclament donc une attention médicale et nutritionnelle particulières*.

La place de l'alimentation entérale

Malgré une alimentation équilibrée, voire l'enrichissement des plats ou l'adoption d'une texture adaptée, une personne dénutrie ne sort pas toujours du cercle vicieux de la dénutrition. Dans ce cas, le personnel médical va déterminer le besoin de recourir à une alimentation dite entérale.

Celle-ci comprend deux types d'alimentation: des compléments nutritionnels oraux ou buvables ou une alimentation par sonde, toutes deux apportant de l'énergie, des protéines et des nutriments en fonction des besoins.

* Pressure ulcer treatment quick reference guide developed by European pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) 2009

1. Stratton R J et al. Disease-related malnutrition: an evidence based approach to treatment. Wallingford: CABI Publishing; 2003.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition; 2006.
3. Raynaud-Simon A et al. Clinical practice guidelines from the French Health High Authority: nutritional support strategy in protein-energy malnutrition in the elderly. Clin Nutr 2011, 30:312-319.
4. Milne AC et al. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. Cochrane. Database. Syst. Rev2009, CD003288.
5. Wouters-Wesseling W et al. Study of the effect of a liquid nutritional supplement on the nutritional status of psycho-geriatric nursing home patients. Eur J Clin Nutr 2002; 56(3):245-251
6. Manders M et al. Effect of a nutrient-enriched drink on dietary intake and nutritional status in institutionalised elderly. Eur J Clin Nutr 2009; 63(10):1241-1250
7. Bos C et al. Nutritional status after short-term dietary supplementation in hospitalized malnourished geriatric patients. Clin Nutr 2001; 20(3):225-233.
8. Elia M et al. A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in the hospital setting. Clin Nutr 2016, 35(2):370-80.

La **dénutrition** survient souvent là où on ne l'attend pas!



À DOMICILE

± 1/3 des seniors ont un risque de dénutrition

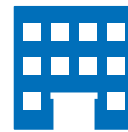


À L'HÔPITAL

± 1/4 des patients ont un risque de dénutrition



Plus fréquente dans les services gériatrie et oncologie



MAISON DE REPOS

> 1/3 des patients ont un risque de dénutrition ou sont dénutris



Dépister la dénutrition est essentiel!



Mange normalement et en suffisance

Surveillance



Ne mange pas assez, ne mange pas, a des besoins élevés

Le personnel médical évalue la situation



DÉNUTRITION

Alimentation enrichie



Alimentation buvable



DÉNUTRITION SÉVÈRE

Le tube digestif est fonctionnel

Alimentation enrichie / compléments nutritionnels oraux buvables et alimentation entérale par sonde



Surveillance

Fresubin[®]

www.fresubin.be

© 2017

Référence: Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, Haute Autorité de Santé, France, 2007.