



Auteur  
Sophie  
Venant



Pharmacie d'Ennequin  
59120 Loos



## Bien vieillir... mais sans maigrir...



À chaque moment de vie, ses besoins nutritionnels propres : chez les personnes de plus de 75 ans, un déséquilibre nutritionnel peut mener à une dénutrition.

Cet état pathologique résulte d'une insuffisance persistante d'apports (par défaut d'absorption ou d'utilisation) en nutriments et en calories (apport quantitatif ou qualitatif) par rapport aux besoins de l'organisme.

En découle **une diminution de la masse maigre et de la force musculaire, et même de la masse grasse, elle-même responsable d'une altération de l'état général**, facteur

majeur de mortalité.

La dénutrition répond à des critères bien définis. Un patient de plus de 70 ans est dénutri :

- S'il a perdu 2 kg en un mois ou 4 kg en six mois.
- Si les apports alimentaires sont inférieurs à 1 500 kcal/j.
- Si l'albumine plasmatique est inférieure à 35 g/l.
- Si l'indice de masse corporelle est inférieur ou égal à 21.

Après 65 ans, un patient sur deux serait dénutri suite à une hospitalisation (cancer, Parkinson, Alzheimer, AVC...). On note chez les personnes âgées un déficit de 400 à 600 kcal par jour, ce qui entraîne un déficit protéique de 20 à 30 g par jour, avec des conséquences multiples :

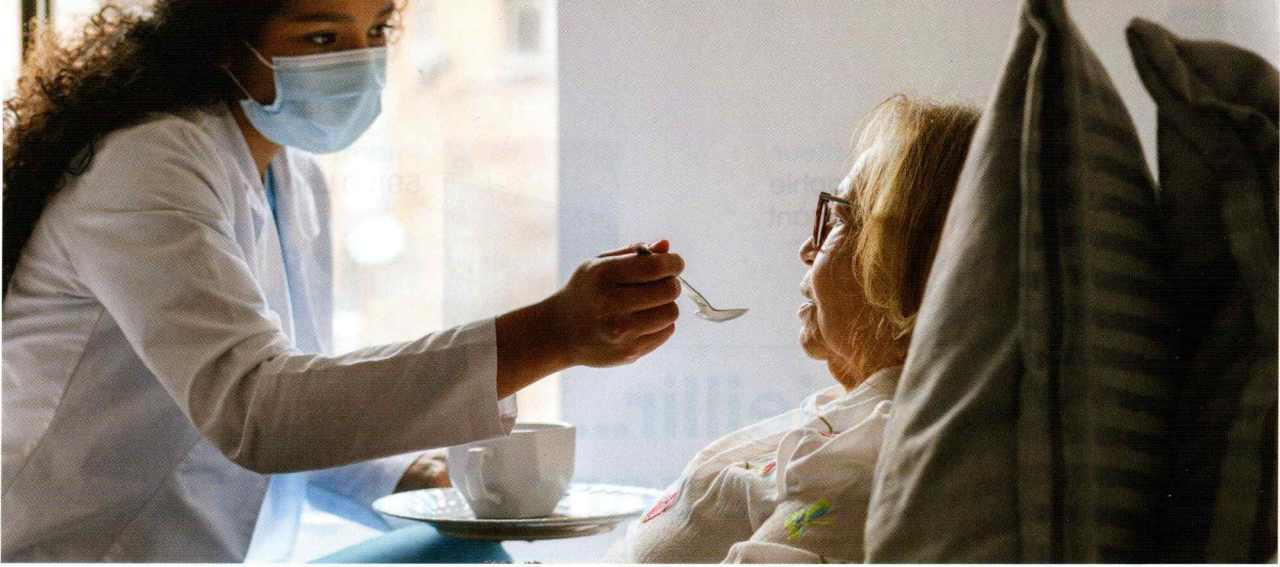
- La fatigue engendrée par le manque de nutriments accroît le risque de chutes, de fractures ou d'escarres

en cas d'alitement et peut progressivement conduire à une perte d'autonomie avec une augmentation des états dépressifs.

- La dénutrition affecte également le système immunitaire, ce qui peut se manifester par des infections plus fréquentes et plus sévères, qui accentuent à leur tour la dénutrition (c'est la spirale de la dénutrition !).
- La fréquence plus élevée des pathologies aiguës ou la décompensation des pathologies chroniques majorent le risque d'hospitalisation du patient dénutri avec une augmentation de la durée moyenne du séjour et de l'incidence des infections nosocomiales.
- Un retard des processus de cicatrisation et l'apparition de troubles trophiques sont aussi des conséquences cliniques directes de la dénutrition.







## LES SIGNES

**Toutes les personnes âgées devraient donc faire l'objet d'un dépistage de la dénutrition**, qu'il soit annuel en ville, mensuel en institution, ou systématique lors d'une prise en charge hospitalière.

L'un des premiers signes d'alerte est une perte de poids rapide. Le dialogue permet de déceler des problèmes bucco-dentaires (prothèse inadaptée, bouche sèche...), des troubles de la déglutition, une constipation chronique ou une pathologie sous-jacente, de cerner les habitudes alimentaires (régime restrictif, nombre de repas par jour...) et les conditions de vie (perte d'autonomie, stress familial, isolement social, dépression...).

## Comment prendre en charge la dénutrition ?

Il faut retenir que plus la prise en charge sera précoce, plus elle sera efficace car il faut trois fois plus de temps pour récupérer du poids qu'il n'en aura fallu pour en perdre...

**On privilégiera le plus possible l'alimentation normale, sauf contre-indication, aidée de conseils nutritionnels :**

- Respecter les repères du Programme National Nutrition Santé,
- Augmenter la fréquence des prises alimentaires dans la journée,
- Éviter une période de jeûne nocturne supérieure à 12 heures,
- Privilégier des produits riches en énergie et/ou en protéines et adaptés aux goûts du patient, d'aide à la prise alimentaire (technique et/ou humaine, favoriser un environnement agréable),
- Enrichir l'alimentation traditionnelle avec différents produits de base (poudre de lait, lait concentré entier, fromage râpé, oeufs, crème fraîche, beurre fondu, huile

ou poudres de protéines industrielles, pâtes ou semoule enrichies en protéines...).

**Des réévaluations doivent régulièrement avoir lieu, ciblant :**

- La tolérance et l'observance du traitement ;
- L'évolution de la (des) pathologie(s) sous-jacente(s) ;
- L'estimation des apports alimentaires spontanés.

Des compléments nutritionnels sont éventuellement proposés en parallèle de l'alimentation normale, par voie orale, hyper-énergétiques et/ ou hyper-protidiques, de goûts et de textures variés (boissons lactées, crèmes desserts, soupes, compotes, jus de fruits, plats mixés,...).

Ils doivent être consommés lors de collations (à distance d'au moins 2h d'un repas) ou pendant les repas (en plus des repas), et adaptés aux goûts du malade, à ses éventuels handicaps. L'objectif est d'atteindre un apport alimentaire supplémentaire de 400 kcal/jour et/ou de 30 g/jour de protéines.





## Une petite recette pour finir

**Cuisiner avec un  
complément nutritionnel,  
c'est possible !**

Essayez ces petits gâteaux  
minute :

### INGRÉDIENTS (pour 4 portions)

- ♥ 100 ml de complément lacté
- ♥ 1 œuf
- ♥ 2 cuillères à soupe de farine
- ♥ 1 cuillère à soupe de sucre

### PRÉPARATION

Mélanger œufs/farine/sucre  
et complément. Mettre la pâte  
dans un moule à financiers  
préalablement beurré.

Cuire 35 secondes au micro-  
ondes. Ajouter selon votre  
goût des fruits frais coupés en  
morceaux. Dégustez !

