

DENUTRITION DES PERSONNES AGEES

La malnutrition proteino-énergétique (MPE) est présente chez 2-4% des sujets âgés autonomes de plus de 65 ans vivant à **domicile**. En **institution**, elle varie de 10 à 30 % en maison de retraite, augmentant avec l'âge, et de 30 à 60 % en service gériatrique de longue durée. A l'**hôpital**, un malade âgé sur deux présente une malnutrition modérée à sévère en court séjour.

Quelles sont les causes ?

- **une insuffisance d'apports alimentaires :**

Les modifications physiologiques liées à l'âge entraînent une diminution des prises alimentaires : perte du goût (principalement pour le salé), de l'odorat et de la vision, altération de la dentition, retard de la vidange gastrique, ralentissement du transit intestinal.

S'y ajoutent parfois : isolement social, diminution des ressources financières, diminution des capacités physiques (mastication déglutition, mobilisation et déplacement pour l'approvisionnement, perte d'autonomie), détérioration intellectuelle, dépression, ignorance et fausses idées sur les régimes, maladies du tube digestif (mycose, cancer, ulcère...), consommation importante de médicaments.

- **une augmentation des besoins** (hypercatabolisme) est observée au cours des pathologies infectieuses, des destructions ou réparations tissulaires et de la cicatrisation (fractures, escarres). La personne âgée est particulièrement menacée lors de ces états d'hypercatabolisme car ses réserves musculaires et calciques et leur régulation (métabolisme hydrique) sont diminuées.

Les conséquences de la malnutrition

- **déficit immunitaire** proportionnel à l'intensité de la MPE (infection aggrave la malnutrition > aggrave l'immunodépression > plus susceptible à une nouvelle infection.....)
- **diminution de l'albumine circulante** avec risque de toxicité accrue de certains médicaments (AVK, digitaliques...)
- **perte de masse musculaire** (consommation des réserves protéiques de l'organisme) qui aggrave le risque de chute et diminue les défenses de l'organisme
- **perte du calcium osseux**, qui aggrave l'ostéoporose du sujet âgé et augmente le risque fracturaire.
- survenue d'**escarres** : la malnutrition en réduisant le panicle adipeux sous-cutané et en diminuant la masse musculaire entraîne un contact cutané plus important sur les points d'appui, ralentissant la circulation sanguine de cette zone.

La malnutrition augmente de 2 à 6 fois la morbidité chez les sujets âgés et multiplie le risque de mortalité par 2 à 4. A affection identique, la durée d'hospitalisation est multipliée par 2 à 4 chez un malade dénutri.

La prévention et l'hygiène de vie au domicile

L'analyse de l'alimentation d'une personne âgée doit explorer les domaines suivants :

- les **revenus** sont-ils suffisants pour permettre une alimentation variée ?
- qui fait les courses et **choisit** les aliments ?
- les aliments apportant **protéines, calcium et vitamines** sont-ils au menu ?
- la **conservation** des aliments est-elle correcte (intégrité des vitamines....)
- qui prépare les repas ? **combien** de repas par jour ?
- les repas sont-ils pris seul ou **en compagnie** ? repas pris en famille et repas de fête ?
- la notion de **plaisir** de manger existe-t-elle ?
- quelle est la quantité de **liquides** prise par jour ?

En fonction des réponses, le médecin ou l'infirmière peut appréhender le risque de malnutrition et la prévention nécessaire.

Dr Anne-Marie AMMEUX, d'après le Corpus de Gériatrie, Tome 1, Nutrition du sujet âgé, p 51 ; et B. Lesourd, La revue francophone de gériatrie et gériatrie, N°105, mai 2004