

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 14 février 2016

Hôpital cantonal de Genève

[Parcours démentiel de la nutrition](#)

Dr Ch. Graf

Faisons-nous peur encore une fois...100'000 démences Alzheimer en Suisse en 2007...les optimistes disent 200'000 en 2050...les pessimistes disent 310'000 en 2050....

L'idée c'est de voir l'effet de la nutrition en prévention primaire, secondaire...et pourquoi pas tertiaire...A croire qu'il y en a qui veulent vraiment atteindre le demi-million en 2050... !!!

(A chacun son challenge...).

Donc la maladie d'Alzheimer (MA) commence longtemps avant qu'elle ne se manifeste ...quand ça baisse un peu...sans répercussions sur la vie quotidienne...Il y a les MCI...(mild cognitive impairment)....puis ça commence à devenir gênant si des problèmes apparaissent avec le quotidien et c'est la DA ou démence d'Alzheimer...

En prévention primaire, c'est-à-dire au stade MCI, introduire la diète méditerranéenne (surtout huile d'olive et de noisettes), ça marche...et ça diminue de 13% le risque d'aggraver les troubles cognitifs...la mémoire s'améliore...et les fonctions exécutives aussi...



(Mediterranean Diet and Age-Related Cognitive Decline: A Randomized Clinical Trial. Valls-Pedret C, JAMA Intern Med. 2015 Jul;175(7):1094-103.).

Il semble qu'il y ait même une certaine logique car la diète méditerranéenne diminue toute une série de cytokines proinflammatoires (ICAM, IL6, TNF, etc...) qui contribuent à la destruction neuronale, suite aux dépôts de bêta amyloïde dans le cerveau...

Pour ce qui est de la supplémentation en vitamines (toujours en prévention primaire) c'est moins clair...Apparemment ça ne sert à rien pour ce qui est de la Vit B12 et de la Vit D.

Pour ce qui est de la prévention secondaire...

Un régime riche en Oméga-3 n'a eu que peu ou pas d'effets sur la mémoire et l'attention...

(Effects of ω -3 fatty acids on cognitive performance: a meta-analysis. Mazereeuw G, Neurobiol Aging. 2012 Jul;33(7):1482.e17-29)...

Idem pour la diète méditerranéenne qui, une fois que les dégâts sont là, ne permet pas de s'améliorer...Par contre, le bénéfice cardiovasculaire se traduit par une prolongation de la longévité (on peut se demander si c'est l'effet désiré...).

Idem aussi pour les micronutriments...ça ne sert à rien en prévention secondaire...

Avant de parler de malnutrition, dénutrition et perte de poids, on nous rappelle qu'on parle de perte de poids s'il y a une perte de plus de 5% dans le mois ou plus de 10% dans les 6 mois...

Il y a dénutrition (manque d'apport) si :

- il y a une perte de poids significative
- un BMI < 21
- une albuminémie < 35 g/l (avec une CRP N)
- une préalbumine < 200 mg/l
- un score MNA-SF < ou = à 11
(http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_french.pdf)
- un périmètre brachial CB < 23cm ou un périmètre du mollet CM < 31cm
- l'estimation du gras corporel par bioelectrical impedance analysis (BIA) et dual energy X-ray absorptiometry (DEXA)...(pas eu le temps de noter les valeurs normales).

Il faut savoir que la masse musculaire diminue de moitié à 80 ans chez (presque tout le monde)...et que la masse grasse a augmenté et passe de 19 à 35%...



Malgré tout...dans une unité de long séjour, on peut retrouver jusqu'à 50% de gens dénutris...(Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment.Kaiser MJ, J Am Geriatr Soc. 2010 Sep;58(9):1734-8)

La dénutrition a-t-elle des conséquences sur la morbi/mortalité ?

Ben oui...plus la masse musculaire est basse plus la mortalité est élevée...sans parler de la fatigue, de l'anorexie et du dégoût alimentaire associé à la malnutrition, de l'augmentation des infections, des troubles trophiques (escarres) et des risques de chutes...

Il y a même un lien entre perte de poids et troubles cognitifs...mais c'est pas sûr qu'il y ait causalité...(on perd du poids parce qu'on oublie de manger...ou on oublie de manger parce qu'on a perdu du poids... ??).

In « frigo veritas »...comme l'avait montré Ch.H.Rapin à l'époque (Refrigerator content and hospital admission in old people. Boumendjel N, Lancet. 2000 Aug 12;356(9229):563).



En inspectant le frigo des patients ...s'il est vide...il y a 50% de chance supplémentaire pour une hospitalisation dans les 2 mois que s'il est plein...

Le but de la renutrition c'est de redonner 1.2-1.5 g de protéines /kg/j et 20-25 kcal/kg/j.

Ne pas oublier de contrôler les dents, de rechercher un trouble de la déglutition, de s'occuper de comorbidités, de l'environnement et d'informer/éduquer les proches-aidants.

Une petite brochure a été éditée par les HUGs que l'orateur vous enverra volontiers en PDF (christophe.graf@hcuge.ch)...en gros les conseils c'est...

- fractionner les repas
- alimentation variée
- adapter la texture
- envisager des aliments mangeables directement avec les mains (sans fourchette)
- stimuler les boissons
- éventuellement suppléments nutritifs oraux

Pour ce qui est de la nutrition artificielle en règle générale NON sauf en préop...ou avant une chimio p.ex.

Lors d'une DA sévère, la nutrition artificielle ne sert à rien...ça ne change rien ni aux escarres ni aux infections pulmonaires...

(Does feeding tube insertion and its timing improve survival?, Teno JM, J Am Geriatr Soc. 2012 Oct;60(10):1918-21; Enteral tube feeding for older people with advanced dementia, Sampson EL, Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2)).

Sans doute que nourrir mieux diminue les chutes et les escarres (SURVIVAL OF MALNOURISHED ELDERLY PATIENTS RECEIVING POST-DISCHARGE NUTRITIONAL SUPPORT; A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY, Floor Neelemaat), mais **nourrir et faire bouger** c'est encore mieux...(Exercise Training and Nutritional Supplementation for Physical Frailty in Very Elderly People, N Engl J Med 1994; 330:1769-1775, Maria A. Fiatarone).

Donc on retiendra qu'un régime riche en antioxydants (méditerranéen) ça diminue le risque de développer une démence...qu'une fois que la démence est là, la cognition n'est plus récupérable par une alimentation particulière, par contre chutes et escarres peuvent être diminués par une bonne alimentation. Une nutrition artificielle n'est indiquée qu'en préop ou avant une chimio.

