

Prise en charge nutritionnelle d'un patient atteint de maladie d'Alzheimer

**Anne Ghisolfi-Marque
Emmanuelle Combe
Pôle de gériatrie
CHU Toulouse**

Première rencontre

- × Mme A. 75 ans bénéficie pour la première fois d'une évaluation neuro-psychologique.
- × Sa fille qui l'accompagne décrit des troubles mnésiques d'aggravation progressive.
- × La patiente nie les troubles.

Première rencontre (suite)

- × Elle vit seule, est veuve depuis 5 ans. Sa fille vit à proximité mais est peu disponible, elle fait cependant les courses pour sa mère une fois par semaine.
- × Mme A. est autonome pour les gestes de la vie quotidienne.
- × Elle ne présente pas de trouble du comportement.
- × Elle n'a pas d'antécédent notable.
- × Elle ne prend aucun traitement.

Diagnostic : Maladie d'Alzheimer

- × **MA à un stade débutant (MMS 23).**
- × **Mise en place d'aide à domicile.**
 - Aide au ménage et aux courses.
- × **Fille : aidant principal.**
- × **Proposition de traitement par anti-cholinestérasique.**

Une évaluation nutritionnelle ?

✕ **A ce stade, l'évaluation de l'état nutritionnel vous paraît :**

1. **Prématurée**
2. **Souhaitable**
3. **Inutile**
4. **Indispensable**

4 - Indispensable

- × **Perte de poids au cours de la MA :**
 - Fréquente
 - Précoce
 - Socialement isolée
- × **Peut évoluer vers la constitution d'une dénutrition protéino-énergétique.**
- × **Doit être prise en charge et donc dépistée systematiquement chez tous les patients.**

Quel bilan nutritionnel proposer à cette patiente ?

1. Poids
2. MNA
3. Albuminémie
4. Évaluation des ingesta
5. Indice de masse corporelle

1- 3 - Poids

× **Entourage, aidant.**

× **Poids :**

- Référence.
- Perte de poids
 - > 5 % en 1 mois
 - > 10 % en 6 mois

HAS Avril 2007

× **MNA**

- < 23,5 / 30 : risque de dénutrition
- < 17 : dénutrition

HAS Avril 2007

Quelle surveillance proposer ?

1. **Poids mensuel**
2. **Albuminémie mensuelle**
3. **MNA mensuel**
4. **Préalbuminémie mensuelle**

1 - Poids mensuel

- × **Sur la même balance / aide**
- × **Fréquence de surveillance augmentée**
 - Hospitalisation
 - Événement intercurrent.

Prévention

- x **En l'absence de perte de poids quelle prise en charge proposez-vous ?**
 1. **Conseils nutritionnel : alimentation normo-énergétique, normo-protidique.**
 2. **Régime hyper-calorique, hyper-protidique.**
 3. **Activité physique quotidienne.**
 4. **Prescription de Compléments Nutritionnels Oraux**

1 - 3. Alimentation adaptée et activité physique

- × **Couvrir les besoins nutritionnels.**
- × **Alimentation variée et équilibrée.**
- × **Repère PNNS.**
- × **L'activité physique**
 - **Maintien de la masse musculaire**
 - **Retarde la perte d'autonomie physique.**
- × **CNO réservés aux situations d'amaigrissement.**

Consultation diététique

× **Enquête alimentaire**

- Habitudes alimentaires, goûts
- Régime prescrit ou auto prescrit
- Évaluation des consommations alimentaires

× **Conseils nutritionnels**

- Simples
- Adaptés
- Basés sur les recommandations du PNNS

× **Objectif**

- Couverture des besoins

Consultation diététique (suite)

Pense-bête nutrition

Faire 3 repas par jour
et prendre une collation le matin,
l'après-midi ou dans la soirée



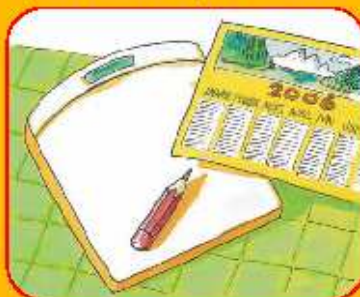
Boire régulièrement
dans la journée
sans attendre d'avoir soif



Bouger chaque jour,
le plus possible



Se peser une fois par mois
et noter son poids
pour s'assurer qu'il est stable



Suivre au mieux les repères :



Fruits et légumes



Au moins 5 par jour

- A chaque repas et en cas de petit creux (goûter, collation)
- Frais, surgelés ou en conserve

Pain et autres aliments céréaliers,
pommes de terre et légumes secs



A chaque repas
et selon l'appétit

Lait et produits laitiers (yaourts, fromage
blanc, fromage...)



3 ou 4 par jour

- Privilégier leur variété

Viandes, poissons
et produits de la pêche, œufs



2 fois par jour

Matières grasses
ajoutées



Sans en abuser

Produits sucrés



Sans en abuser

Boissons



1 litre à 1,5 litre d'eau par jour

6 mois après ...

- × **Suivi en consultation**
- × **Perte de 6 kg : 10 % poids**
- × **Que proposer ?**
 1. **Consultation diététique**
 2. **Abstention**
 3. **CNO**
 4. **Arrêt du traitement anticholinestérasique**

1 . Consultation diététique

- × **Enquête alimentaire**
- × **Détermination du niveau des apports / besoins estimés**
- × **Prescription d'une alimentation orale adaptée**
- × **Intérêt des CNO.**

"QUELQUES PRECISIONS "

- × **Épisode viral il y a 3 semaines avec fièvre et anorexie**
- × **Perte de poids non récupérée et aggravée.**

Prise en charge nutritionnelle par voie orale

× Enquête alimentaire

- Déterminer le niveau des apports → 2/3 ANC
- Présence de troubles du comportement influençant la prise alimentaire
 - Troubles de l'attention
 - Anorexie
 - Refus
 - Difficultés de préhension...

Prise en charge nutritionnelle par voie orale (suite)

× Conseils nutritionnels

- Respecter les règles du PNNS
- ↗ la fréquence des prises alimentaires en fractionnant
- Privilégier des préparations riches en énergie et/ou protéines
- Enrichir l'alimentation traditionnelle avec # produits
- Adapter les menus aux goûts
- Proposer des repas dans un environnement agréable

× Objectifs

- Couverture des besoins
- Correction de la dénutrition

Prise en charge nutritionnelle par voie orale (suite)

× Enrichissement de l'alimentation

- ↗ l'apport énergétique et protéique sans en augmenter le volume
- Enrichir l'alimentation traditionnelle avec # produits

× Compléments nutritionnels oraux

- HC et/ou HP en fonction des apports / besoins estimés
- Avec ou sans lactose - avec ou sans fibres
- Goûts, saveurs et textures variés
- En collation et/ou aux repas
- Adapter la température du produit
- Vérifier la consommation

Soutien nutritionnel du patient dément.

- × **Programme d'éducation nutritionnelle.**
- × **Compléments nutritionnels oraux.**

Programme d'éducation nutritionnelle.

- × 9 séances d'information
 - × Délivrées à l'aidant pendant un an
 - Effet positif sur
 - Le poids
 - L'état nutritionnel (MNA)
 - Les fonctions cognitives
- du patient.

Rivière 2001

Prise en charge nutritionnelle adaptée.

- × **Déments de toutes étiologies**
- × **En institution**
- × **Intervention diététique**
 - De 15 mn / mois /patient à 533 mn
- × **Établissement de menus adaptés.**
 - Prise de poids
 - Amélioration du pronostic vital.

Keller 2003

Complémentation orale hyper-calorique.

- × **88 sujets déments en institution**
- × **Bonne acceptabilité des CNO**
 - Augmentation de l'apport PE
 - Augmentation du poids
 - Amélioration de l'état nutritionnel.

Lauque 2000.

CNO et masse maigre

- × 91 sujets de plus de 65 ans
- × À risque de dénutrition – MNA -
- × 46 patients : CNO (300 à 500 kcal) pendant 3 mois.
- × Résultats :
 - Augmentation des apports PE
 - Augmentation du poids
 - Gain de masse maigre (DEXA).

Lauque 2004

Résultats de la prise en charge par voie orale.

- × **Amélioration de l'état nutritionnel.**
- × **Mais peu d'études et résultats contradictoires concernant :**
 - Fonctions cognitives
 - Dépendance

Une pathologie anorexigène

- × Un an est passé
- × Mme A. est hospitalisée en urgence pour une fracture du col du fémur. Son séjour est émaillé par un syndrome septique. Elle présente en outre un syndrome dépressif sévère, mange « très peu » ($< 1/3$ ANC) depuis 15 jours.
- × Son état cognitif reste malgré tout stable.
- × Un traitement adapté est mis en route

Que faire sur le plan nutritionnel ?

Vous proposez à Mme A

1. **Abstention**
2. **Nutrition parentérale**
3. **Nutrition entérale**
4. **Suppléments nutritifs oraux**

3 - Nutrition entérale

× Indications :

- MA à un stade léger.
- Risque nutritionnel majeur.
- Pathologie hyper-catabolisante.
- Éthique.

Évolution

- × **La récupération est satisfaisante.**
- × **La nutrition entérale est interrompue.**

7 ans plus tard ...

- × Mme A est maintenant accueillie en institution.
- × Elle est grabataire.
- × Elle présente des troubles de la déglutition l'empêchant de s'alimenter « normalement ».
- × Son état cognitif s'est considérablement dégradé (MMS < 10)
- × Elle présente une escarre sacrée.

Que faire sur le plan nutritionnel ?

Vous proposez à Mme A

1. abstention
2. Nutrition parentérale
3. Nutrition entérale
4. Suppléments nutritifs oraux

Nutrition entérale aux stades sévères de la maladie

✕ Pas de bénéfice

- Allongement de la survie
- Prévention
 - Des escarres
 - Des pneumopathies d'inhalation
- Amélioration de la qualité de vie.

Études prospectives

- × **41 patients, DTA stade terminal.**
- × **23, GPE**
 - Médiane de survie : 59 jours
- × **18, pas de GPE**
 - Médiane de survie : 60 jours
- × **Pas de différence significative**

Murphy, 2003

Études prospectives

- × 12 mois,
- × Évaluation des facteurs prédictifs de mortalité.
- × 67 patients, DTA stade sévère.
- × SNG : facteur de réduction de la survie.

Alvarez-Fernandez, 2005

Nutrition entérale

× **Aiguë :**

- Démence modérée
- Risque nutritionnel majeur
- Pathologie hyper-catabolisante
- Éthique

× **Chronique :**

- Dément sévère
- Opposition, trouble de la déglutition...

Nutrition entérale chez le patient dément sévère

- × N'améliore pas la survie
- × Peu ou pas d'effet sur les paramètres nutritionnels
- × Facteur de morbidité

Volicer 1998, Sheiman 1998.

- × ***Pas d'indication au stade terminal de la maladie.***
- × **Prise en charge nutritionnelle : débat éthique collégial « au cas par cas ».**

Facteurs du processus décisionnel

- × **Facteurs émotionnels**
- × **Facteurs religieux**
- × **Facteurs culturels**
- × **Éventuelles directives anticipées ou avis donné par la personne de confiance.**
- × **Dans une approche clinique globale.**

Clarfield, 2006

Adaptation de l'alimentation aux stades sévères de la maladie

PLAISIR ET CONFORT

- × Apporter les soins nécessaires au maintien d'un bon état buccal
- × Adapter
 - la texture
 - La température

L'OBJECTIF N'EST PLUS

LA COUVERTURE DES BESOINS

Conclusion

- ✕ **La prévention et la prise en charge de la perte de poids est un élément essentiel chez le patient atteint de MA.**
- ✕ **Doit contribuer à préserver leur qualité de vie (et celle de l'aidant)**
- ✕ **Pas d'indication de la nutrition artificielle au stade sévère de la maladie.**