



CLINIQUE DE  
L'YVETTE

# COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX: FOCUS SUR LE SUJET ÂGÉ

Dr Katalin TOTH, Pharmacien

Dr Amir SEDAGHATI, Anesthésiste

Mme Géraldine GRIZIAUX, Diététicienne

COMEDIMS du 15 janvier 2020



- A l'hôpital : < 1k€
- En ville: 1k€,  $\text{delta}_{2018/2017} = 50\%$
- Au livret thérapeutique :
- FRESUBIN FIBRE 2 KCAL (Chocolat)
- FRESUBIN SANS FIBRE 2 KCAL (Capuccino & Pêche-Abricot)
- FRESUBIN DB (Vanille & Fruit de la forêt)
- PROTIFAR 500G
- EAU GELIFIEE (Orange, Cassis & Menthe)

## La maladie

La dénutrition protéino-énergétique chez les personnes âgées est fréquente et peut entraîner des conséquences pronostiques sévères et doit donc être dépistée.

### ■ Physiopathologie

- Déséquilibre entre les apports et les besoins de l'organisme.
- Accentuée par l'isolement, la dépression, la désinsertion sociale, les handicaps physiques ou psychologiques, les difficultés financières.
- L'appétit et la soif peuvent être émoussés.

### ■ Prévalence

- 4 à 10% chez les personnes âgées vivant à domicile
- 15 à 38% chez celles vivant en institution
- 30 à 70% chez les malades âgés hospitalisés
- Augmente avec l'âge

### ■ Complications

- Pertes tissulaires, notamment musculaires, qui favorisent la survenue de maladies (pathologies infectieuses, troubles trophiques, etc.), **aggravent le pronostic des maladies en cours et augmentent le risque de décès.**
- La dénutrition sévère est associée à une augmentation importante de la morbi-mortalité

- Présence d'un ou plusieurs des critères suivants (HAS, 2015) :

	Dénutrition	Dénutrition sévère
Perte de poids(1)	≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois	≥ 10 % en 1 mois ou ≥ 15 % en 6 mois
IMC(2)	≤ 21	< 18
Albuminémie(3)	< 35 g/l	< 30 g/l
Échelle MNA(4)	≤ 17	

(2) Indice de masse corporelle = poids (kg) / taille (m)<sup>2</sup>

(3) L'hypoalbuminémie, non spécifique, est accentuée en cas de syndrome inflammatoire ou d'hypercatabolisme.

(4) MNA = [Mini Nutritional Assessment](#) : questionnaire portant sur l'appétit, la dépendance, le mode de vie et l'alimentation.

- Le dépistage est recommandé
  - En ville : 1 x / an
  - En institution : 1 x / mois
  - En cas de modification du cadre de vie (perte du conjoint, hospitalisation, etc.)
- Quels patients traiter ? **Tous les patients âgés dénutris doivent être pris en charge.**
- Objectifs :
  - Ré nutrition : **30 à 40kcal/kg/jour ET un apport protéique de 1,2 à 1,5g de protéines/kg/jour**
  - Amélioration de la qualité de vie
  - Réduction de la survenue des complications et amélioration de la survie

### FACTEURS DE RISQUE LES PLUS FRÉQUENTS

Situations à risque de dénutrition	Pathologies à risque de dénutrition
Isolement, deuil Perte d'autonomie, dépendance Hospitalisation, institutionnalisation Polymédication Régimes restrictifs	Insuffisance d'organe chronique Affection aiguë (infection, fracture) Syndrome dépressif Démence Néoplasie

### Interrogatoire nutritionnel

- Il évalue auprès de la personne âgée et son entourage la diversité et la quantité de l'alimentation : consommation de fruits et légumes, de protéines (viandes, poissons, œufs), de produits laitiers, ainsi que les apports hydriques.
- Un [livret d'accompagnement destiné aux professionnels de santé](#) est disponible sur le site Programme National Nutrition Santé (PNNS). Au mieux, un calcul précis des ingesta doit être mené sur 24 heures, voire sur 3 jours. Il estime si l'apport alimentaire est « diminué » (restant > 50 % de l'apport habituel) ou « fortement diminué » (< 50 % de l'apport habituel).
- Le questionnaire MNA explore appétit, dépendance, mode de vie et alimentation.

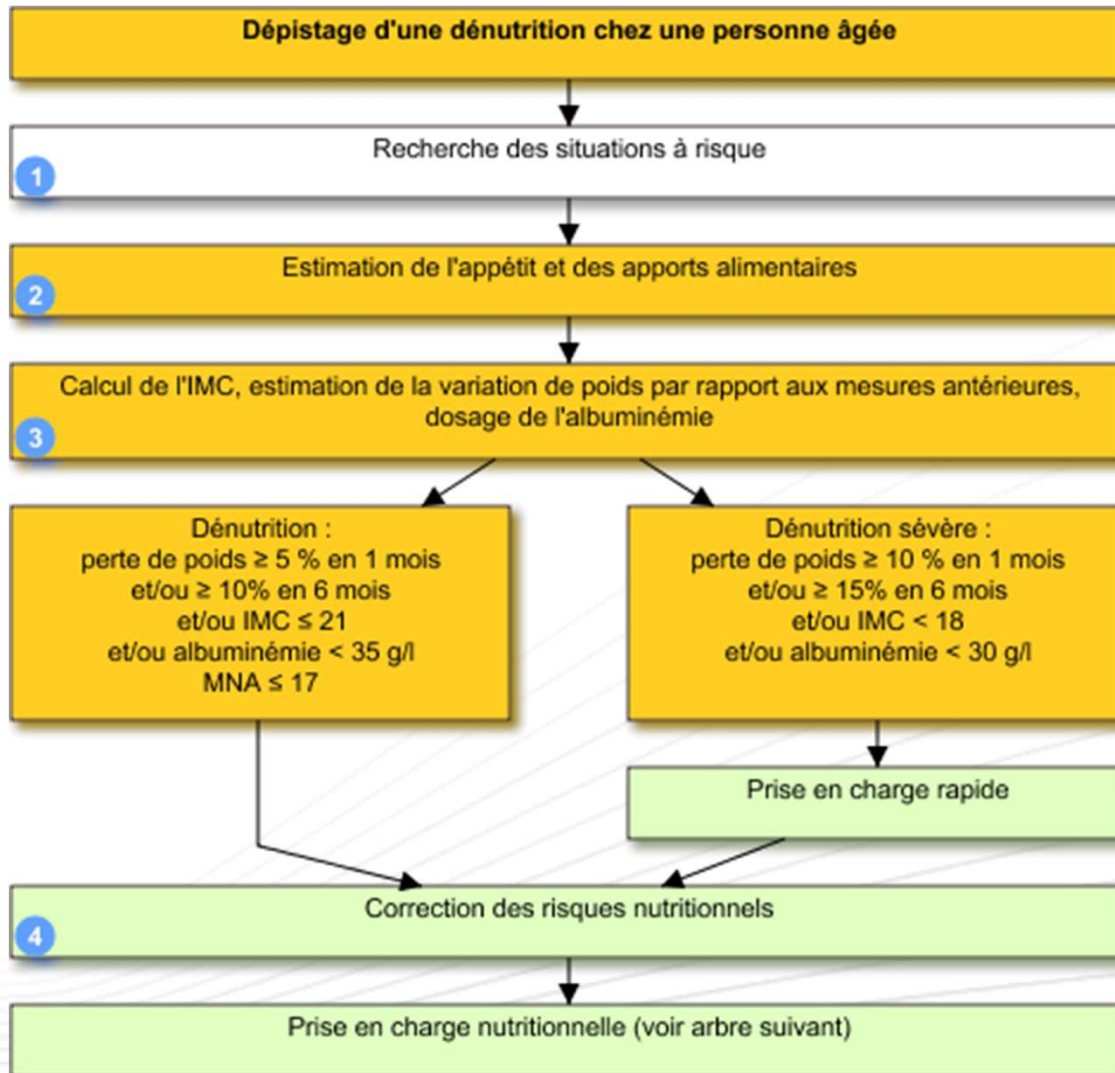
### Mesure du poids et de la taille

- Il est recommandé de mesurer le poids, en sous-vêtements, avec un pèse-personne respectant la norme NF ou ISO. Au domicile, la mesure doit toujours être effectuée avec le même pèse-personne.
- La mesure de la taille doit être faite debout, avec une toise. Lorsque la station debout est impossible ou en cas de déformation rachidienne (cyphose), différentes formules permettent d'estimer la taille à partir d'un segment, comme la formule de Chumlea : hauteur talon genou.
- L'indice de masse corporelle (IMC) est défini par la formule : poids (kg)/taille (m)<sup>2</sup>. La normale est comprise entre 21 et 25.

### → Correction des risques nutritionnels

- Elle comporte une aide à l'alimentation, des soins buccodentaires, une réévaluation de la pertinence des médicaments et des régimes et une prise en charge des pathologies sous-jacentes.

# ARBRE DÉCISIONNEL

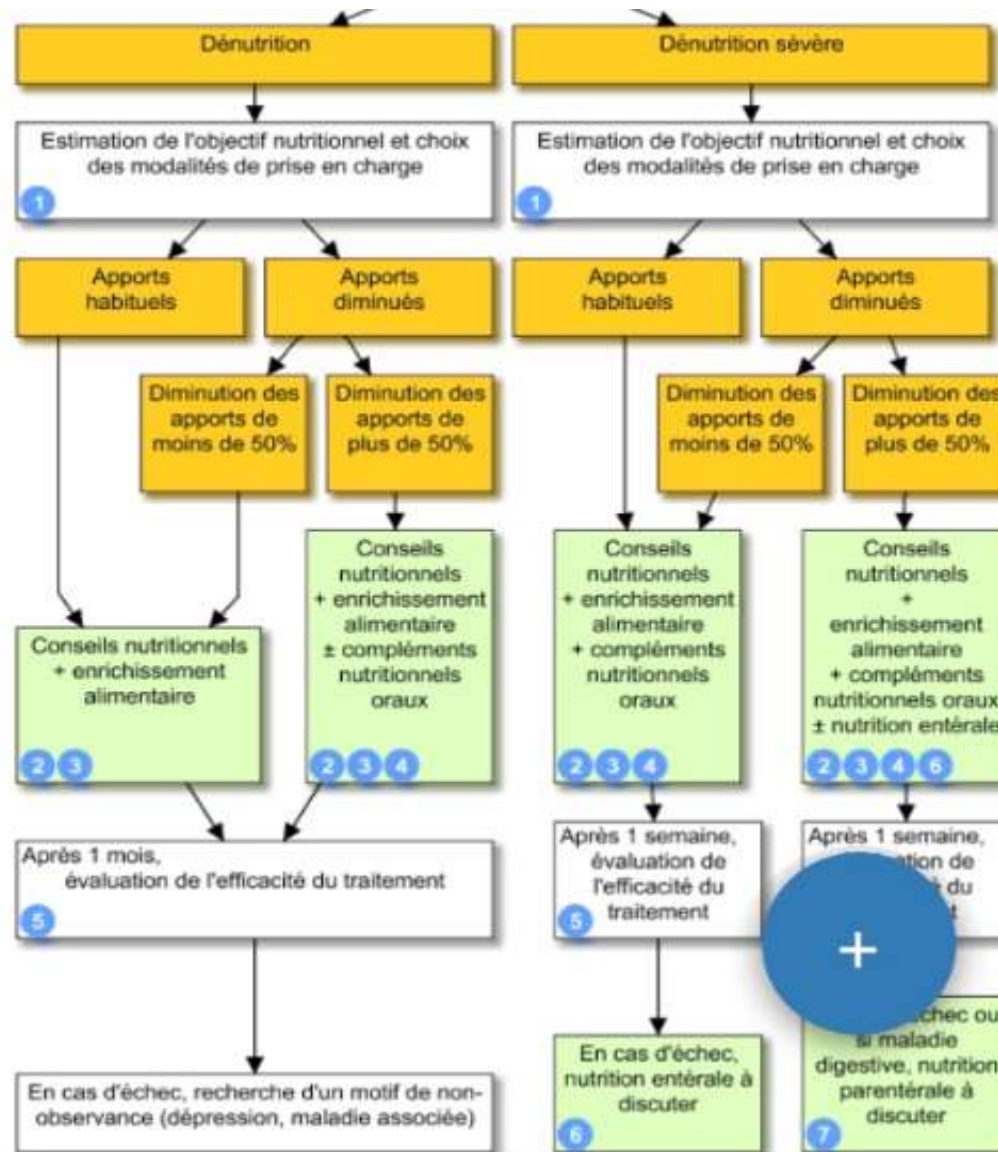


Par les chirurgiens et  
Par les anesthésistes  
 en consultation d'anesthésie

Questionnaire sur CEGI

Par les chirurgiens et les  
anesthésistes  
 Reconduction des prescriptions hospitalières en sortie d'hospitalisation pour 1 mois

# PROGRESSION THÉRAPEUTIQUE



## 1. CONSEILS NUTRITIONNELS:

- ✓ Respecter les règles du PNNS:
  - Viandes, poissons ou œufs: 2 fois / jour
  - Lait et produits laitiers: 3 à 4 fois / jour
  - Pain, autres aliments céréaliers, pomme de terre ou légumes secs: à chaque repas
  - Fruits et légumes: au moins 5 portions / jour
  - Eau (ou autres boissons: jus de fruits, tisanes, etc.): 1 à 1.5L sans attendre la sensation de soif
- ✓ Augmenter la fréquence des prises alimentaires dans la journée
- ✓ Éviter une période de jeun trop longue (> 12h)
- ✓ Privilégier des produits riches en énergie et/ou en protéines et adapter aux goûts du patient
- ✓ Organiser une aide au repas

## 2. ENRICHISSEMENT ALIMENTAIRE: pour augmenter les apports protéino-énergétiques sans augmenter le volume des ingestats:

- ✓ Poudre de lait entier ou du lait concentré entier (3 càs = 8g de protéines)
- ✓ Fromage rapé (20g = 5g de protéines)
- ✓ Des œufs (1 jaune = 3g de protéines)
- ✓ Crème fraîche et épaisse (1 càs = 80 cal)
- ✓ Beurre fondu ou de l'huile (1 càs = 75 à 90 cal)

## 3. EVALUATION: à 15 jours

## 4. PRESCRIPTION CNO: si mesures précitées inefficaces, ou d'emblée en cas de dénutrition sévère



## ■ DEFINITION

- Aliments Destinés à des Fins Médicales Spéciales (ADDFMS), Dispositifs Médicaux (LPPR)
- Mélanges nutritifs complets administrables par voie orale, hyper-énergétiques et/ou hyperprotidiques, de goût et de textures variés
  - ✓ Ne doit pas être la seule source d'alimentation des maladies
  - ✓ Ne se substitue pas à l'alimentation normale qui doit être maintenue et favorisée
  - ✓ Recquert une réévaluation régulière de la situation nutritionnelle, adaptée aux besoins du patient

## ■ OBJECTIF:

- **Atteindre un apport alimentaire supplémentaire**
  - de **400 kCal/j** (soit, par exemple, une à deux unités/jour de liquides ou deux unités/jour de crèmes)
  - et/ou **30 g/j de protéines** (soit deux unités/jour de liquides ou trois unités de crèmes)

# COMMENT CHOISIR UN COMPLEMENT ?

## Reco du PNSS

Préférer un mélange hyperprotidique / hyperénergétique (HP/HE ou hypercalorique (HC) → pour restreindre les volumes ingérés, surtout si l'appétit est diminué

Les apports alimentaires sont suffisants par rapport aux besoins estimés ?

Oui

Produit **normoénergétique**

Non

Produit **hyperénergétique**

(> 1,5kcal/ml ou > 1,5kcal/g)

Présence d'un hypercatabolisme ou d'une carence en protéines (apports < 0,9 g/kg/j) ?

Oui

Produit **hyperprotéique**

(> 7,0 g/100ml ou pour 100g

ou protéines 20% des apports énergétiques totaux)

Non

Produit **normoprotéique**

Produits (liste non exhaustive) : **CLINUTREN, CUBITAN, DELICAL, DIALYPRO, FORTIMEL, FRESUBIN, RENUTRYL BOOSTER** (cf. Catalogue des CNO)

- **Cancers et/ou douleurs chroniques** → Produits enrichis en Oméga-3 (EPA, DHA)
- **Escarres, troubles de la cicatrisation** → Produits enrichis en Arginine et en Proline
- **Constipation** → Produits enrichis en fibre
- **Troubles de la glycémie** → Produits édulcorés
- **Dysphagie** → Produits épaissis
- **Intolérance au lactose ou dégoût du lait** → Produits sans lactose, compotes ou jus de fruit
- **Diarrhée ou régime sans résidus** → Produits sans fibres, sans lactose

TAREX - Base LPPR. <http://www.tarex.fr/index.php?inc=dec>.

VIDAL <http://www.univadis.fr/external/vidal?proceed&r=0&bu=http%3A%2F%2F>

## ■ LE PRODUIT:

- Nom du CNO
- Nature du produit
  - ✓ Hyperprotidique et hyper-énergétique
  - ✓ Hyperprotidique et normo-énergétique
  - ✓ Normo-protidique et hyper-énergétique
  - ✓ Glucido-protidique
  - ✓ Protéines seules
- Texture
- Volume des portions

### Exemple :

“CNO pour adultes : mélange hyperprotidique et hyperénergétique pour un apport de 400 kcal/j et 30 g/j de protéine; 2 unites/j pendant 4 semaines (qsp)”

- **POSOLOGIE:** le plus souvent 2 prises par jour, à consommer lors des collations, en dehors des repas

## ■ DUREE DU TRAITEMENT avant réévaluation:

- **1<sup>ère</sup> prescription:** pour **1 mois** maximum
- **1<sup>ère</sup> délivrance: limitée à 10 jours** → **Réévaluation de l'observance par le pharmacien** (2019)
- **Renouvellements:** pour **3 mois** maximum après une réévaluation comprenant
  - ✓ Le poids, l'état nutritionnel, l'évaluation de la pathologie
  - ✓ Le niveau des apports spontanés par voie orale
  - ✓ La tolérance et l'observance de la prise de CNO

### ■ EXPLIQUER AUX PATIENTS

- Les CNO doivent être pris en dehors des repas (collations) et non à la place des repas
- Les consommer en plusieurs collations (idéalement à 16h et au coucher)
- Certains peuvent remplacer un élément du repas (crème ou compote pour le dessert, boisson lactée au chocolat ou au café pour le petit déjeuner, le goûter...)
- Les servir à la bonne température pour en faciliter l'acceptation: les produits sucrés sont souvent appréciés s'ils sont servis bien frais (réfrigérateur) tandis que les produits à servir chauds peuvent souvent être réchauffés au bain marie ou au four à micro-ondes
- Une fois ouvert, les conserver 2h à T ambiante et jusqu'à 24h au réfrigérateur

### ■ FAVORISER L'OBSERVANCE

- Tenir compte des goûts du malade (sucré, salé, lacté ou non) en variant les textures et les arômes
- Adapter le CNO aux handicaps éventuels (trouble de déglutition, difficulté de préhension des objets, etc)
- Présenter au patient les CNO comme un traitement de dénutrition, insister sur les bénéfices attendus et sur le fait que leur prise est transitoire

## Axes d'amélioration proposés par la COMEDIMS

### 1. Référencer au livret :

- ✓ **Pour prévenir les escarres (fractures +++)** :  
CLINUTREN REPAIR (Vanille & Café)

### 2. Renforcer le dépistage de la dénutrition en consultation de pré-anesthésie

**Albuminémie et préalbuminémie systématiques**

chez le sujet âgé > 75 ans

et chez le patient cancéreux

### 3. Reconduire la prescription hospitalière de **CNO** sur l'ordo de sortie pour **1 mois**

## RECO DE LA COMEDIMS

- Après une revue des recommandations de la HAS et du PNSS, les axes d'amélioration proposées par la COMEDIMS sont les suivants :
  - Renforcer le dépistage de la dénutrition en consultation de pré-anesthésie, par l'albuminémie et pré-albuminémie systématique chez le sujet âgé de plus de 75 ans et chez le patient cancéreux.
  - Reconduire la prescription hospitalière des CNO sur l'ordonnance de sortie pour une durée d'un mois.
  - Référencer le CLINUTREN REPAIR (goût vanille et café) pour prévenir des escarres suite aux fractures.