



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)²

(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
<p>Isolement, deuil Perte d'autonomie, dépendance Hospitalisation, institutionnalisation Polymédication Régimes restrictifs</p>	<p>Insuffisance d'organe chronique Affection aiguë (infection, fracture) Syndrome dépressif Démence Néoplasie</p>

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.

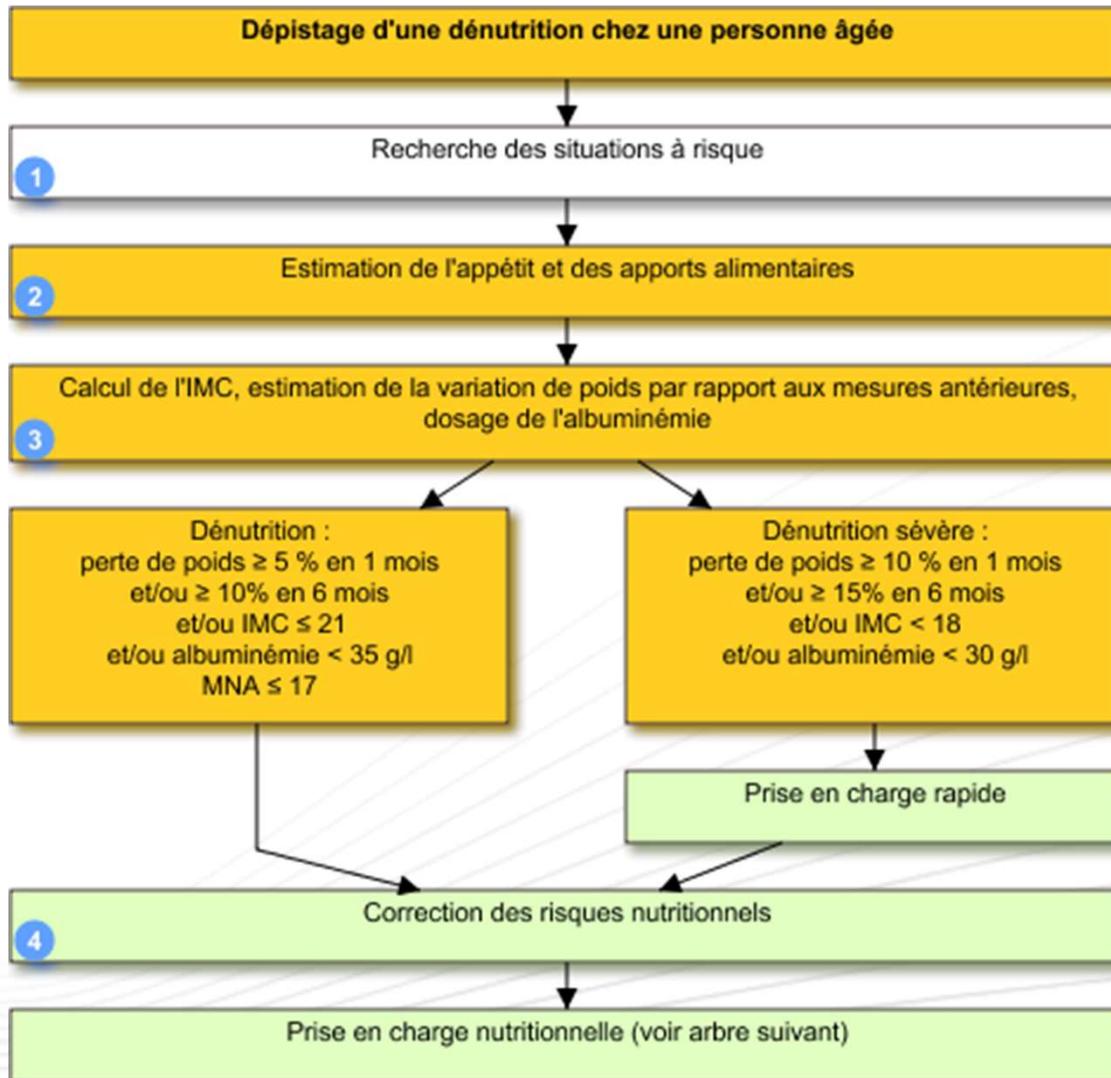
Mesure du poids et de la taille

- 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)². 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

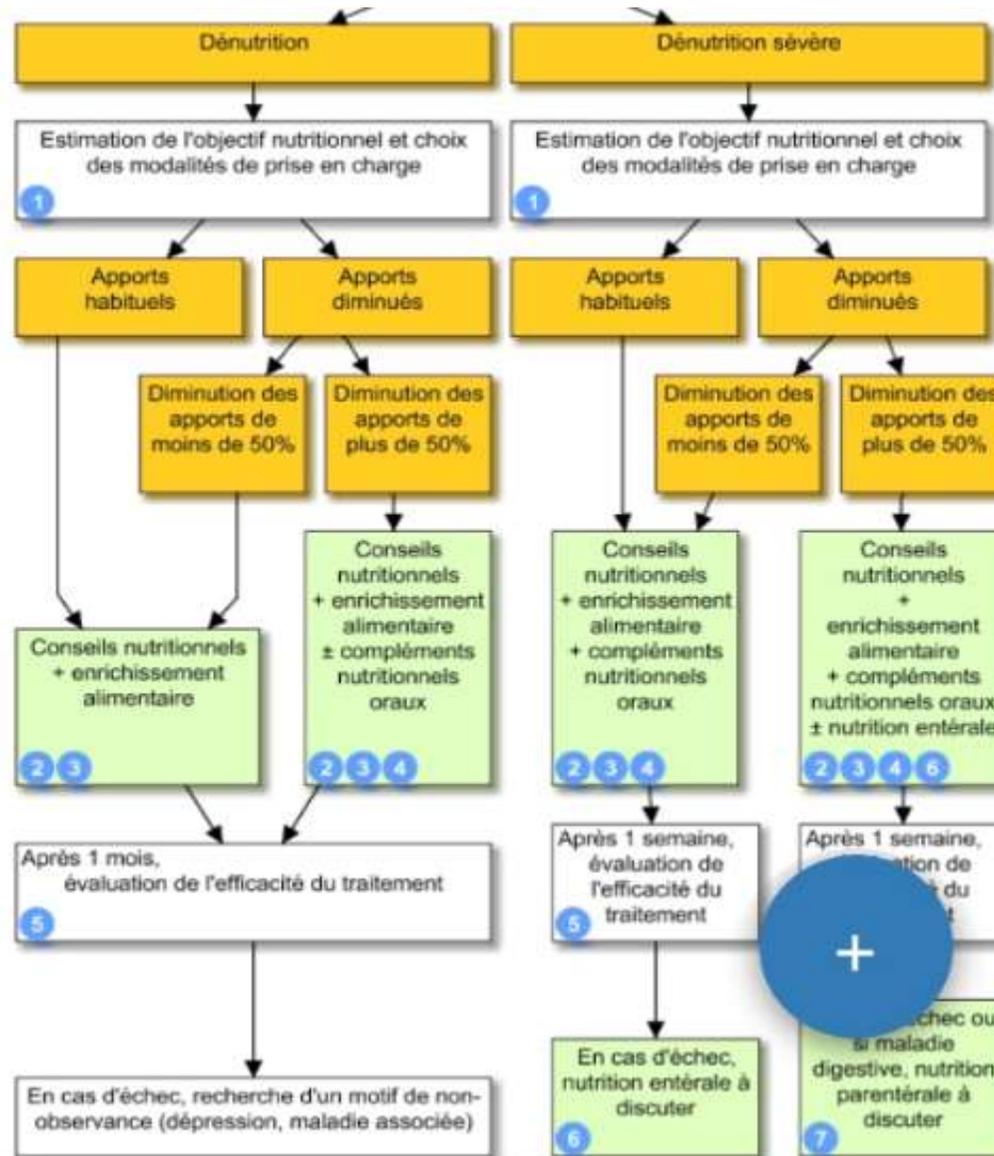


Par les chirurgiens et
Par les anesthésistes
 en consultation d'anesthésie

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
 - ✓ Requiert 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^{ère} prescription:** pour **1 mois** maximum
- **1^{ère} 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**

- 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.