Gérond'if

Actualités en gériatrie pour les médecins libéraux

Dénutrition Sarcopénie

Pr Agathe Raynaud-simon
Hôpital Bichat APHP
Université Paris Cité

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX ILE-DE-FRANCE

14/12/2024

Dénutrition

⇓ Apports en nutriments

⇑ Besoins en nutriments

⇓ **tissu adipeux**
⇓ **muscle**

- ⇑ hospitalisations
- ⇑ décès

- ⇓ **masse et force musculaire**
- ⇓ capacités fonctionnelles
- ⇑ chutes, fractures
- ⇓ **immunité**
- ⇑ risque d'infection
- ⇑ complications méd. et chir.

Gérond'if

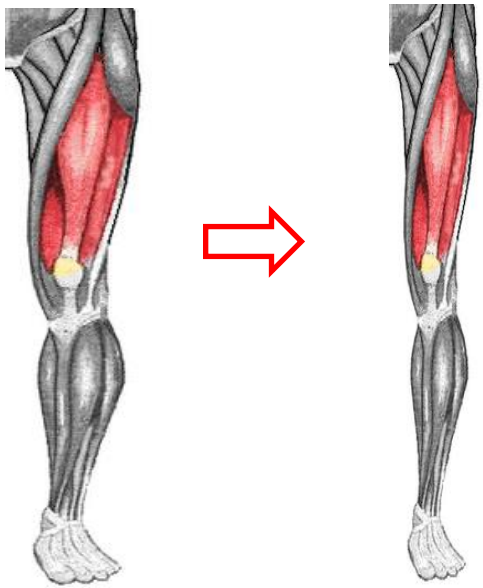
Fragilité

Sarcopénie

Dénutrition

Muscle

⇓ Masse ⇓ Qualité ⇓ Force



↓ Fonction musculaire

↓ Immunité

Gérond'if

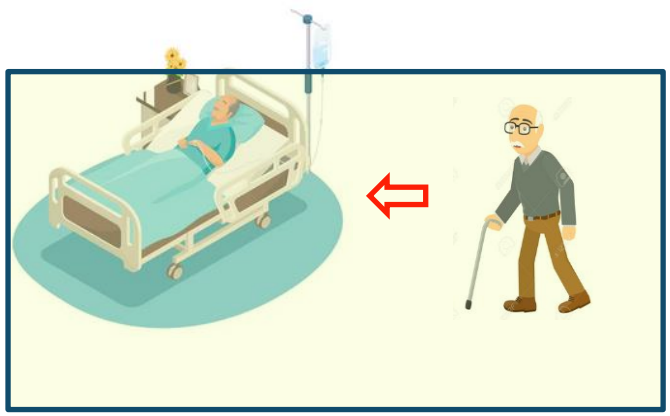
Dénutrition

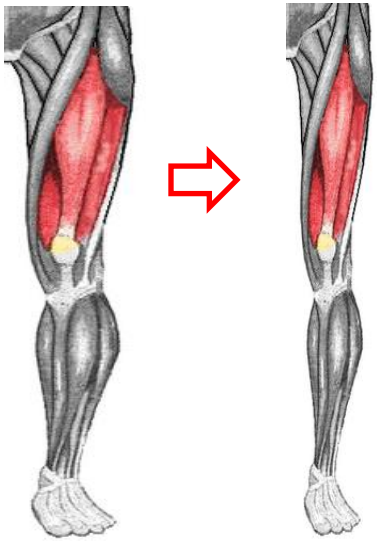
Fragilité

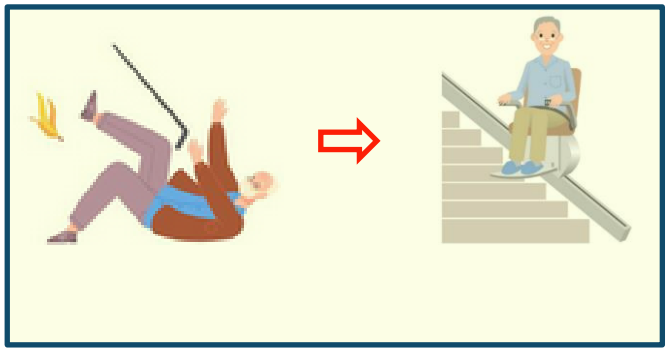
Sarcopénie

Muscle

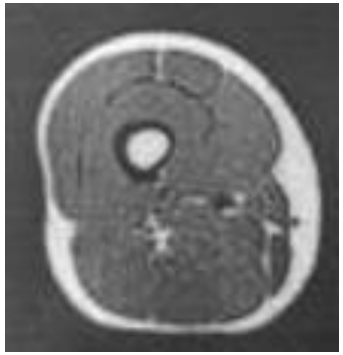
⇓ Masse ⇓ Qualité ⇓ Force

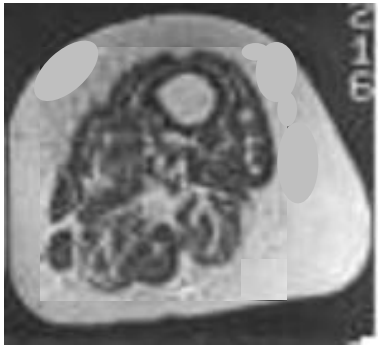






Masse / Qualité musculaire





Diagnostic de dénutrition

Au moins 1 critère phénotypique

Perte de poids

≥ 5 % en 1 mois

≥ 10 % en 6 mois

ou /poids habituel avant la maladie

IMC < 18,5 **22 si ≥ 70 ans**

Critères musculaires

⇓masse ou ⇓ force ou ⇓ fonction

⇓ force + ⇓ masse si ≥ 70 ans

= sarcopénie

Au moins 1 critère étiologique

⇓ apport alimentaires

Malabsorption /maldigestion

Pathologie

- ✓ Aiguë
- ✓ Chronique
- ✓ Cancer

E44.0 Malnutrition protéino énergétique modérée

Dénutrition sévère

= Dénutrition + au moins 1 critère de sévérité

Perte de poids

≥ 10 % en 1 mois

≥ 15 % en 6 mois

ou /poids habituel avant la maladie

IMC ≤ 17 < 20 si ≥ 70 ans

Albuminémie ≤ 30 g/l

E43 Malnutrition protéino énergétique grave, sans précision

Sarcopénie

= force musculaire basse + masse musculaire basse

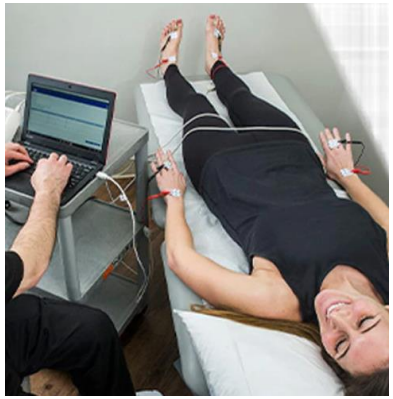
5 levers de chaise
> 15 secondes

Force de préhension
< 16 kg (femmes)
< 26 kg (hommes)

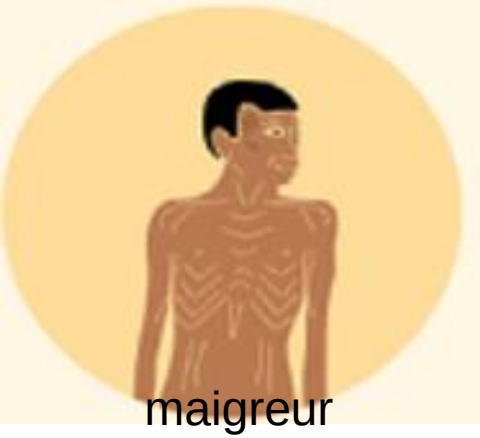
Sarcopénie

= force musculaire basse + masse musculaire basse

masse musculaire basse



Impédancemétrie



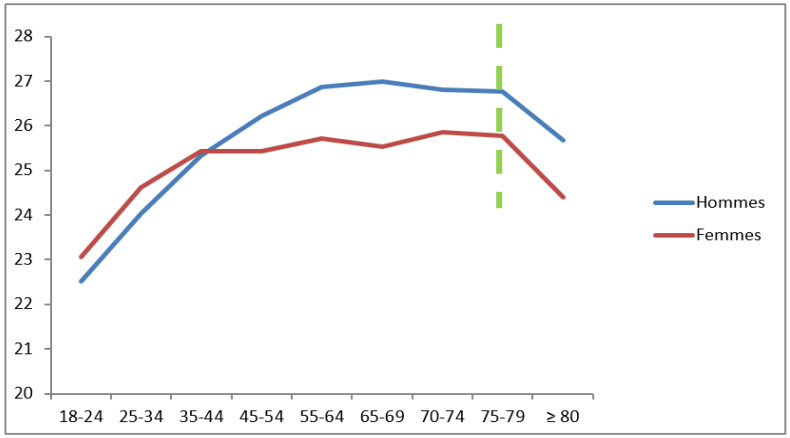
DEXA, TDM abdominal, échographie musculaire…

Dénutrition - Sarcopénie

Que faire ?
À quel moment ?

Troubles cognitifs
Prévention / Prise en charge nutritionnelle

IMC moyen
Population française
En 2020



Obépi-Roche 2020
Ligue Contre l'Obésité
(calculs Annick Fontbonne, non publiés)

PREVENTION → PRISE EN CHARGE

Activité physique, 0 tabac, peu alcool
Traitement HTA, diabète, dyslipidémie

Régime Méditerranéen
Prévention surpoids et obésité

Eviter perte de poids, carences nutritionnelles
Plaisir de l'alimentation

Gérond'if

Prévention et prise en charge de la dénutrition

Objectif

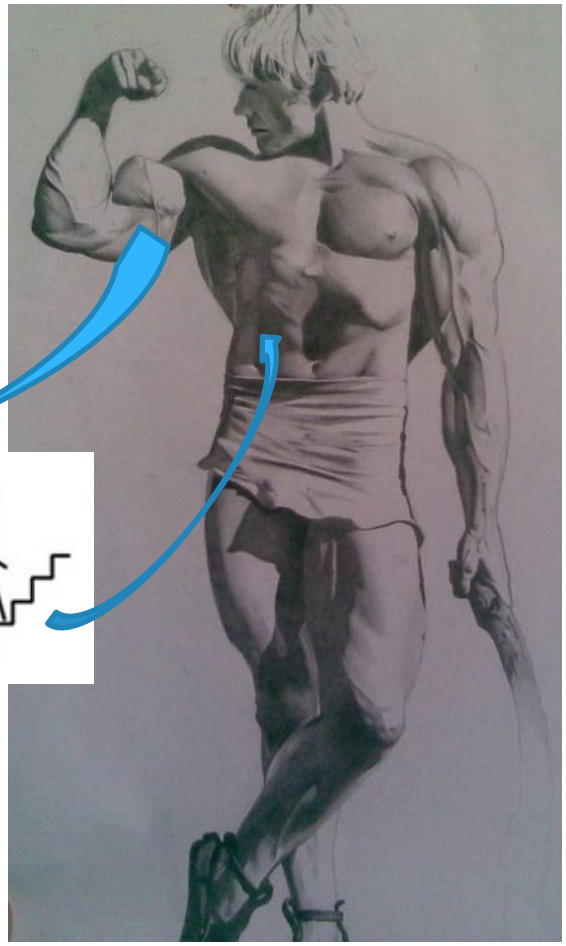
Sauver le muscle +++

Protéines

1,2 - 1,5 g protéines/kg/jour

Energie

30 - 40 kcal/kg/jour



Vitamine D

50 000 UI/mois

Gérond'if

Efficacité
de la prise en charge nutritionnelle

⇑ Poids

⇓ Hospitalisations

⇓ Complications à l'hôpital

dont infections nosocomiales

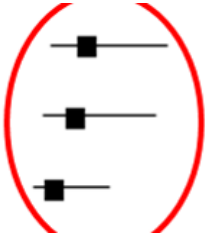
⇓ Réadmissions à l'hôpital

Milne AC, Cochrane 2009 ; Cawood, Aging Res Rev 2012 ;
Stratton RJ , Aging Res Rev 2013; Avenell A, Cochrane 2016 ; Seguy D, Clin Nutr 2020 ;
Pratt KJ BMJ 2020)

Prise en charge nutritionnelle des personnes âgées dénutries à domicile

Etude observationnelle, auprès MG, prescrivant librement ou non des CNO
Deux groupes = sur % femmes, âge, comorbidités, isolement social

Risque d'hospitalisation



≥ 30 g proteins /d vs. < 30 g/d	/ 2,5	0.393	[0.167; 0.925]	0.0324
≥ 400 Kcal/d vs. < 400 Kcal/d	/ 3	0.32	[0.121; 0.845]	0.0214
≥ 500 Kcal/d vs. < 500 Kcal/d	/ 5	0.185	[0.063; 0.547]	0.0023

Seguy D, Raynaud-Simon A et al, Clin Nutr 2020

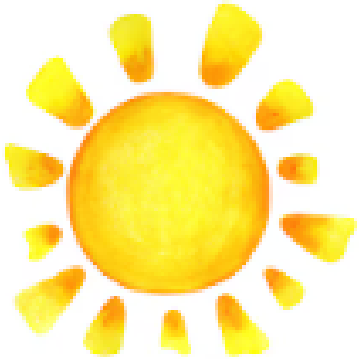
Gérond'if

Fragilité – Dénutrition – Sarcopénie
Une affaire de muscle !

Nourrir

Activité physique

Vitamine D



Gérond'if

sacha goldberger