

Prévention de la malnutrition pour le maintien de la force musculaire

Tanja Urgese, responsable du groupe de travail Nutrition

Groupe de travail Nutrition



Nous sommes le réseau interdisciplinaire sur le thème de la nutrition en gériatrie.

Au cours des dernières années, la situation des personnes âgées vis-à-vis des questions de nutrition a pris une place de plus en plus importante en Suisse. Nous œuvrons en faveur du développement de recommandations, de l'information et de la sensibilisation des personnes âgées sur ces questions.

Nous offrons

- possibilités d'échanges professionnels et de mise en réseau
- informations, offres et projets scientifiquement fondés dans le domaine de la nutrition gériatrique ainsi que du travail de prévention et d'éducation

Définition et conséquences de la malnutrition

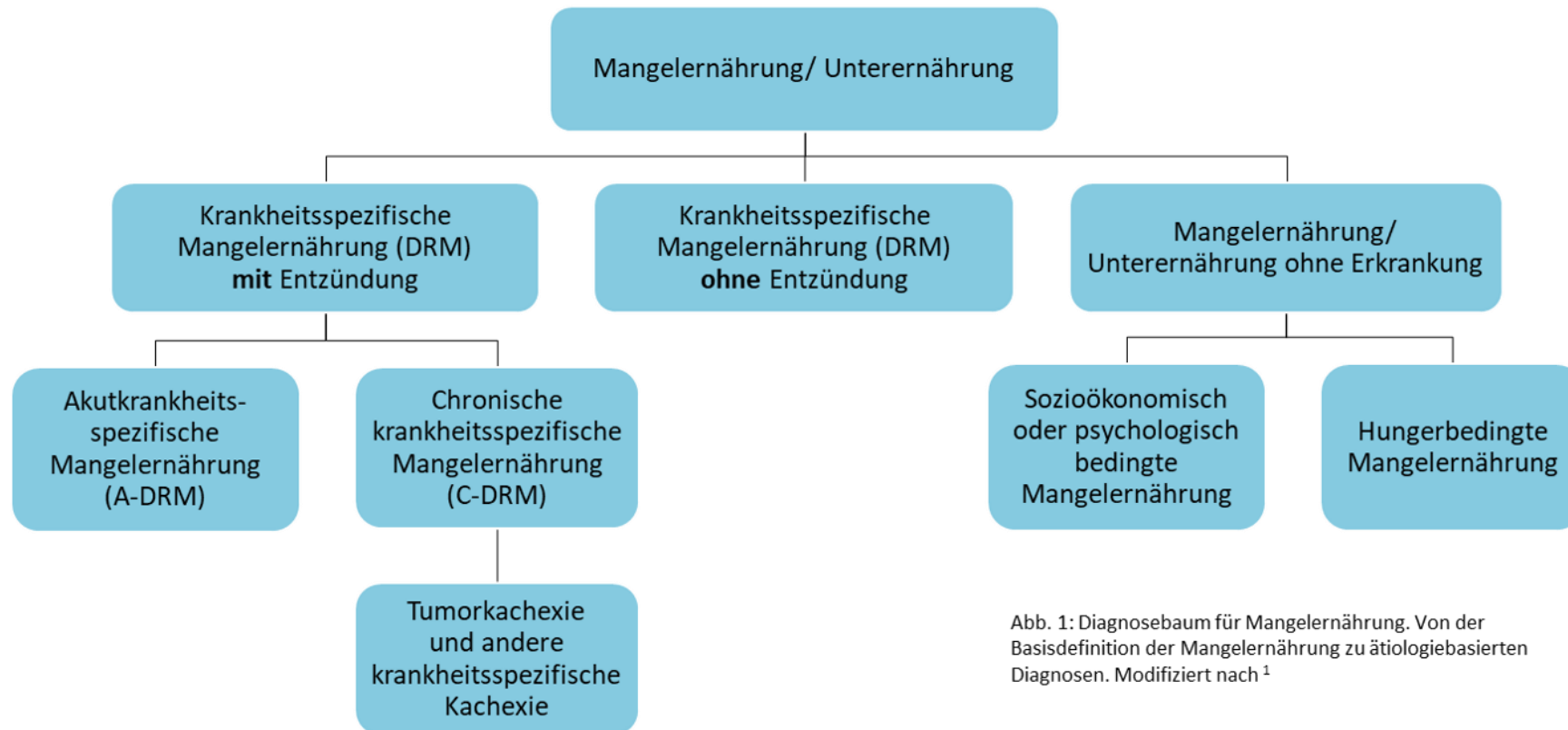
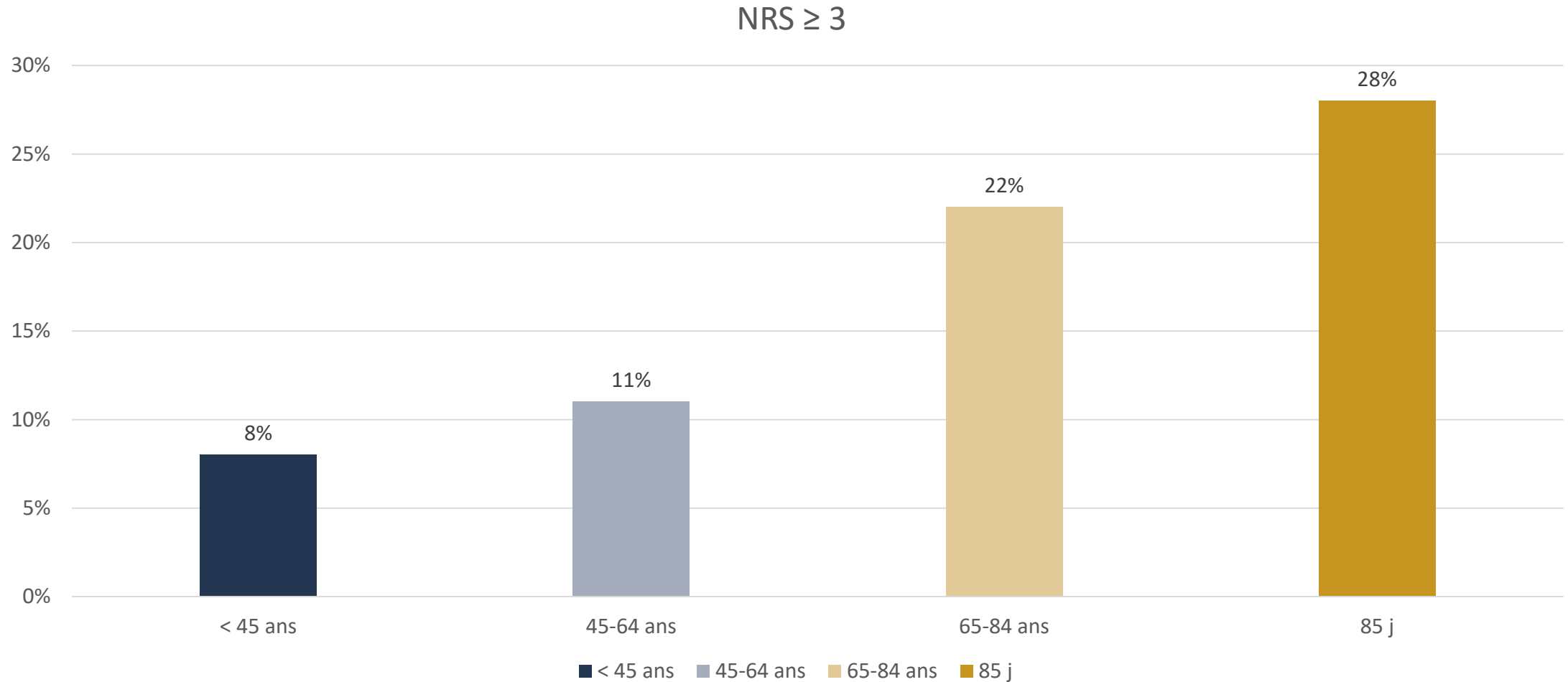


Abb. 1: Diagnosebaum für Mangelernährung. Von der Basisdefinition der Mangelernährung zu ätiologiebasierten Diagnosen. Modifiziert nach ¹

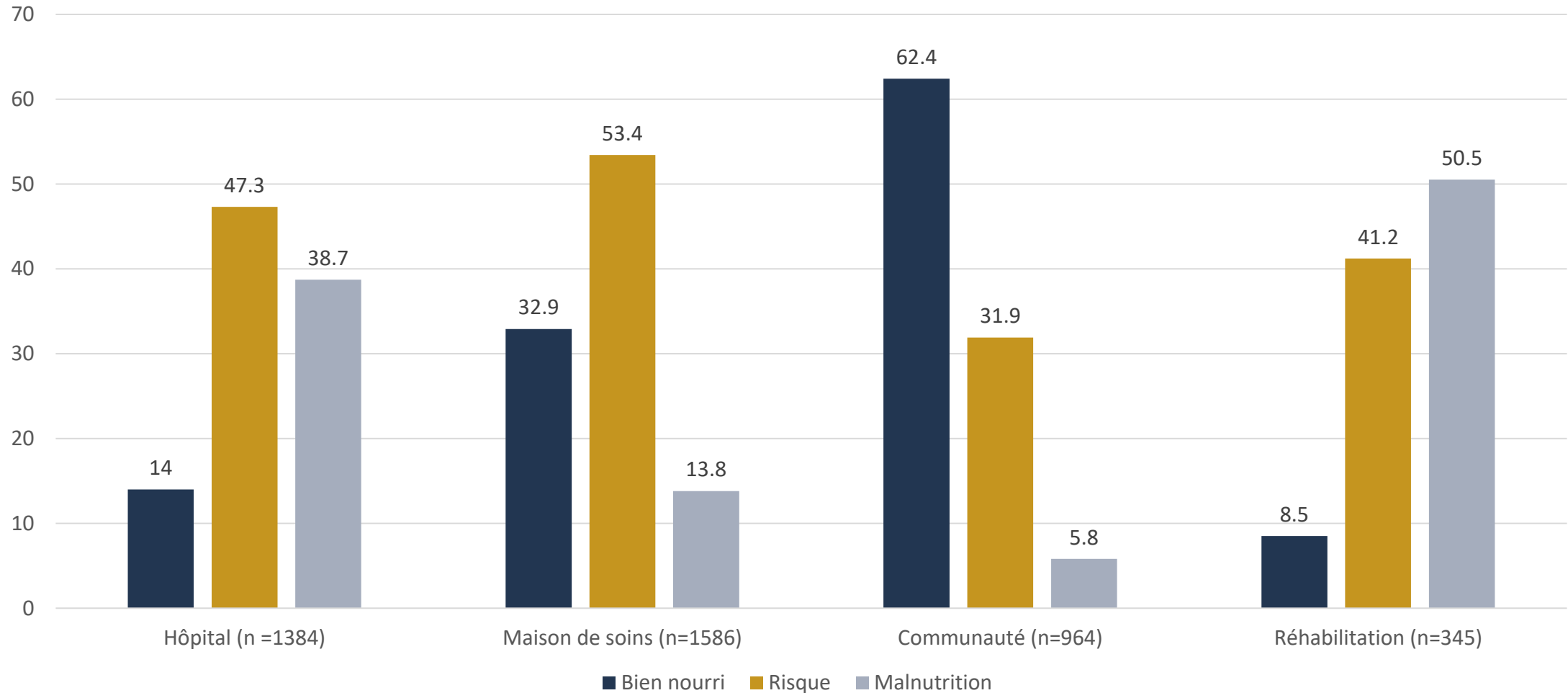
Définition et conséquences de la malnutrition



Quelle: Imoberdorf R, Meier R, Krebs P, Hangartner PJ, Hess B, Stäubli M, Wegmann D, Rühlin M, Ballmer PE. Prevalence of undernutrition on admission to Swiss hospitals. Clin Nutr. 2010 Feb;29(1):38-41. doi: 10.1016/j.clnu.2009.06.005. Epub 2009 Jul 1. PMID: 19573958.



Définition et conséquences de la malnutrition



Quelle: Kaiser MJ et al. (2010), Frequency of Malnutrition in Older Adults: A Multinational Perspective Using the Mini Nutritional Assessment, J Am Geriatr Soc 2010; 58:1734–1738.



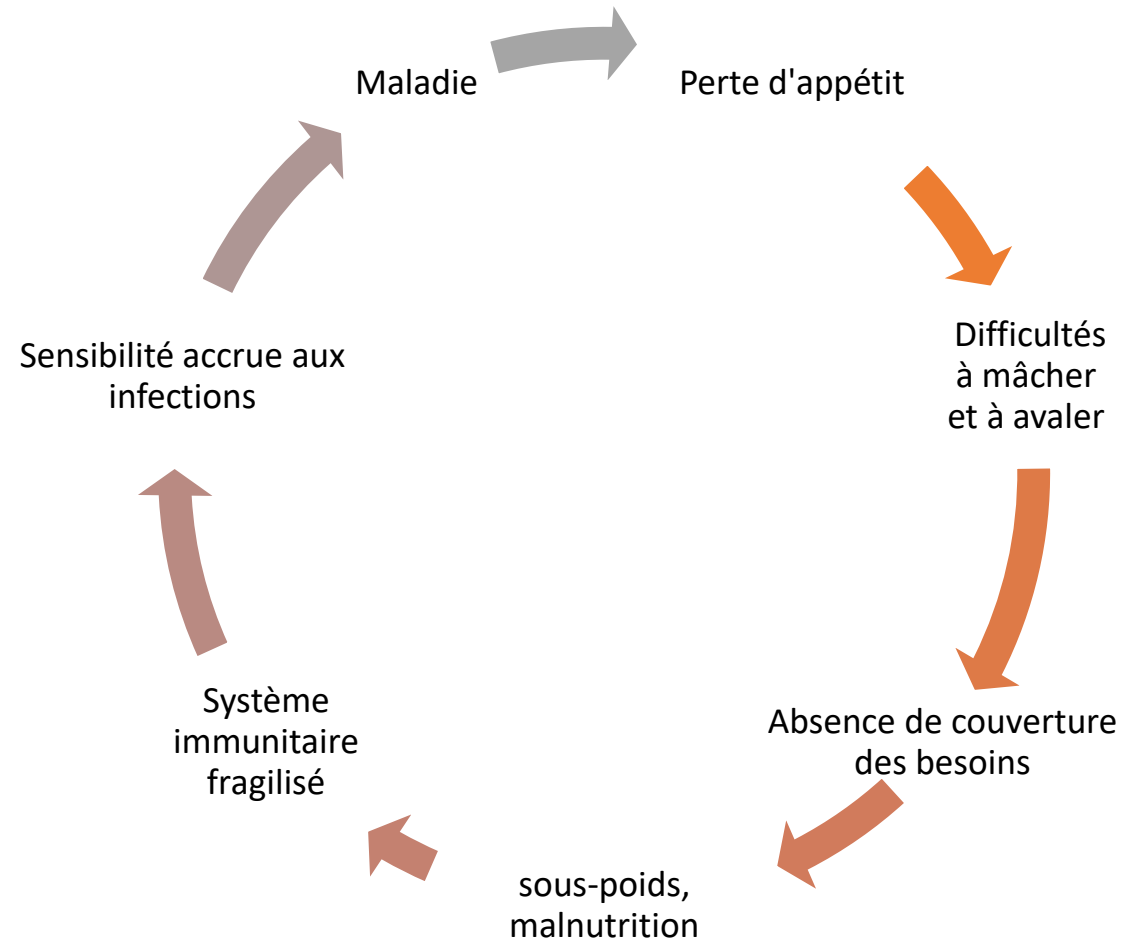
- Risque d'infection
- Complications
- Morbidité et mortalité
- Séjour à l'hôpital
- Frais de santé et de soins



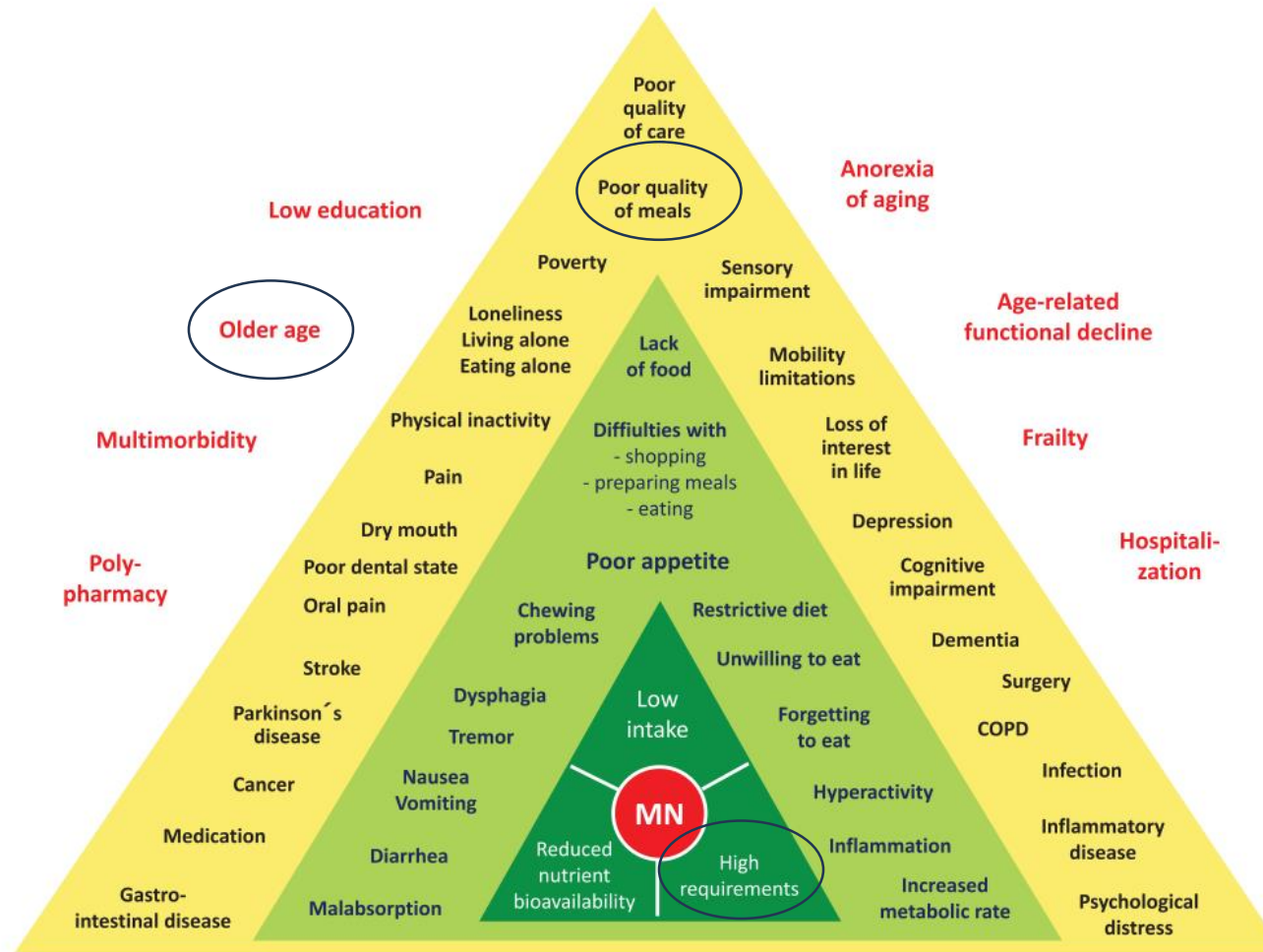
- Statut immunitaire
- Tolérance au traitement
- État d'esprit
- Qualité de vie
- Pronostic



Définition et conséquences de la malnutrition



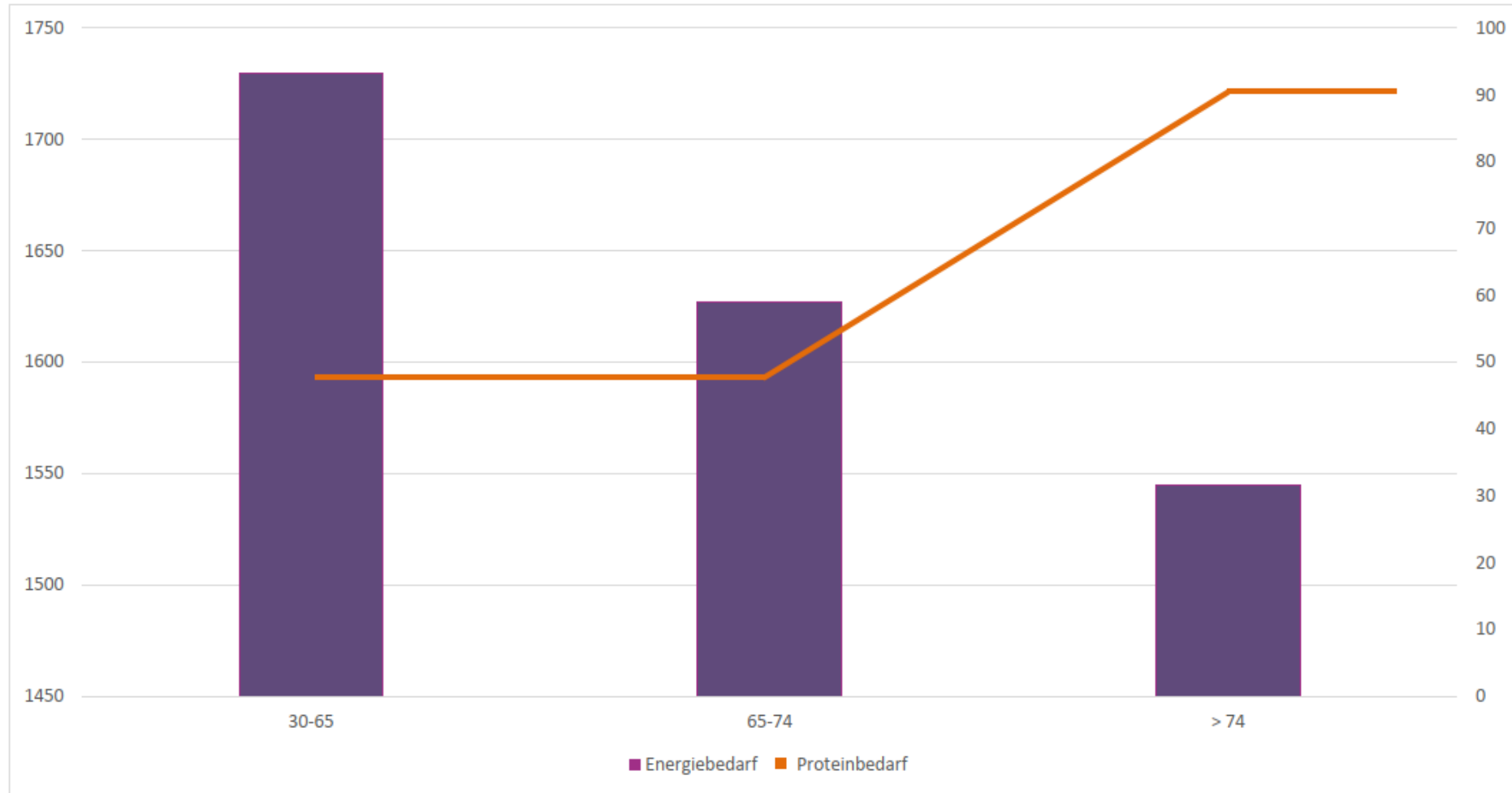
Raisons de la malnutrition



Quelle: Volkert D, Kiesswetter E, Cederholm T, Donini LM, Egelseer D, Norman K, Schneider SM, Ströbele-Benschop N, Torbahn G, Wirth R, Visser M. Development of a Model on Determinants of Malnutrition in Aged Persons: A MaNuEL Project. Gerontol Geriatr Med. 2019 Jun 21;5:2333721419858438. doi: 10.1177/2333721419858438. PMID: 31259204; PMCID: PMC6589946.



Modification des besoins avec l'âge





Rôle des protéines



1 verre de lait	7 g
1 gobelet de yogourt (180 g)	7 g
5 à 6 cuillères à soupe de séré demi-gras	13 g
1 grand morceau de fromage à pâte molle	12 g
1 morceau de fromage à pâte dure	9 g



1 portion de viande (100 g)	21 g
2 à 3 tranches de jambon	11 g
1 saucisse de Vienne	7 g
1 portion de poisson (100 g)	20 g
2 œufs	13 g



Rôle des protéines

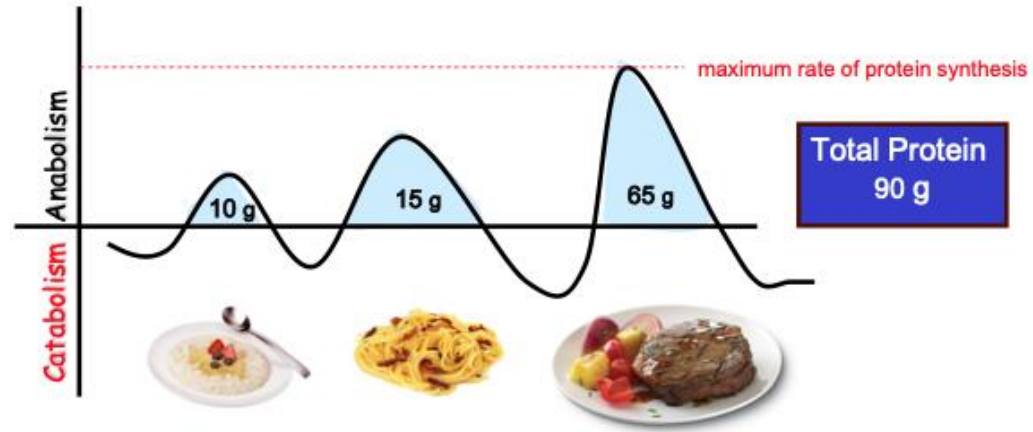


7 à 8 cuillères à soupe de pois chiches, lentilles, haricots cuits	10-12 g
1 portion de tofu, seitan, Quorn (100 g)	13-16 g
1 portion de tempeh (100 g)	20 g
1 verre de boisson au soja	7 g



3 pommes de terre	5 g
6 cuillères à soupe de flocons de céréales	6 g
1 poignée de fruits à coque, d'amandes, de graines	4-10 g
2 tranches de pain	10 g
1 portion de pâtes, de polenta, de millet, de riz (150 g cuit)	4-8 g
1 poignée de légumes	2 g
1 poignée de fruits	1 g

Rôle des protéines

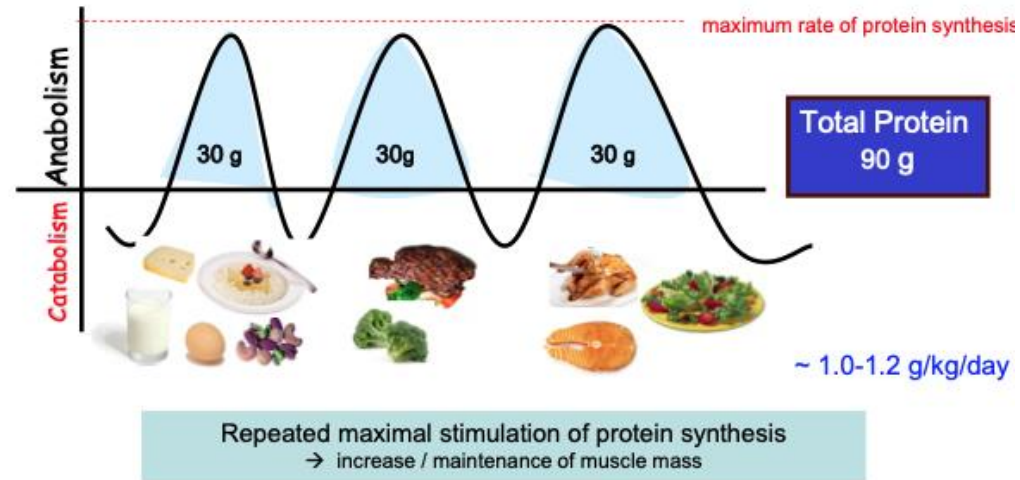


A skewed daily protein distribution fails to maximize potential for muscle growth

Adapted from Paddon-Jones, 2012






Rôle des protéines



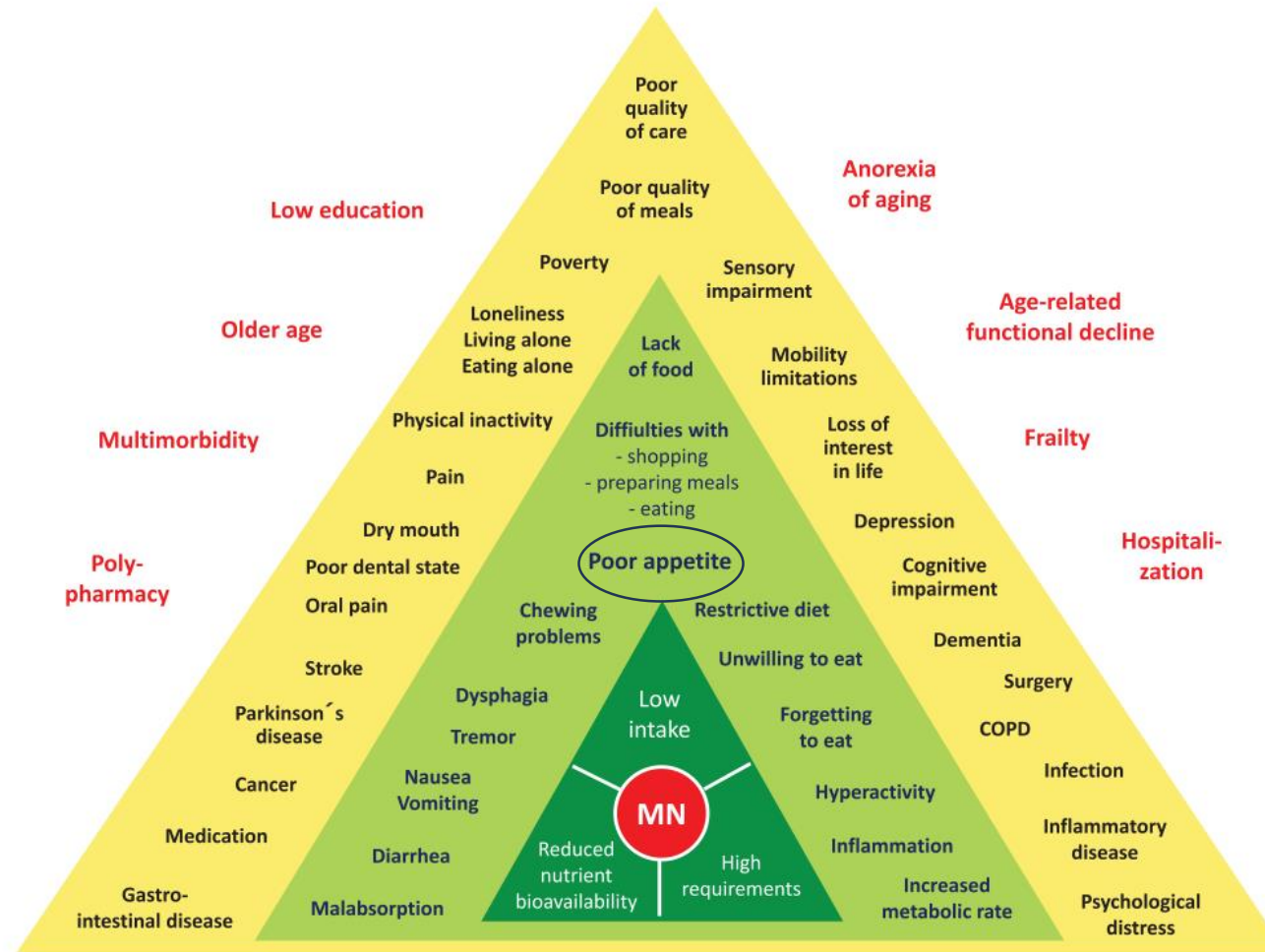
Adapted from Paddon-Jones, 2012



 Petit-déjeuner		 Dîner		 Souper	
Exemple de menu	Protéines	Exemple de menu	Protéines	Exemple de menu	Protéines
Birchermuesli avec 4 cuillères à soupe de séré, de flocons d'avoine, de fruits à coque et 1 fruit Eau, thé / café	22g	Pâtes à la sauce tomate, courgettes et 3 cuillères à soupe de fromage râpé Eau	18g	Soupe de lentilles avec carottes, 2 tranches de pain complet Eau ou thé	19g
2 tranches de pain bis, beurre, confiture, 1 morceau de fromage, 1 fruit Eau, thé / café	18g	Polenta avec 100 g de viande de bœuf, sauce, haricots verts Eau	31g	Bouillie de semoule avec lait et baies Eau ou thé	14g
2 tranches de pain complet, 2 œufs brouillés avec des champignons Eau, thé / café	26g	Curry de pois chiches avec brocolis, petits pois et riz Eau	23g	Salade de céleri, sauce au yogourt, 2 tranches de pain bis, 2 tranches de jambon Eau ou thé	21g

Quelle: https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/14/1402EC7524F81EDAB0D5EA4C1DE6F8D0.pdf

Raisons de la malnutrition



Quelle: Volkert D, Kiesswetter E, Cederholm T, Donini LM, Egelseer D, Norman K, Schneider SM, Ströbele-Benschop N, Torbahn G, Wirth R, Visser M. Development of a Model on Determinants of Malnutrition in Aged Persons: A MaNuEL Project. Gerontol Geriatr Med. 2019 Jun 21;5:2333721419858438. doi: 10.1177/2333721419858438. PMID: 31259204; PMCID: PMC6589946.

perte d'appétit



Quelle: <https://www.sge-ssn.ch/media/optimaler-teller-bei-reduziertem-appetit.pdf>

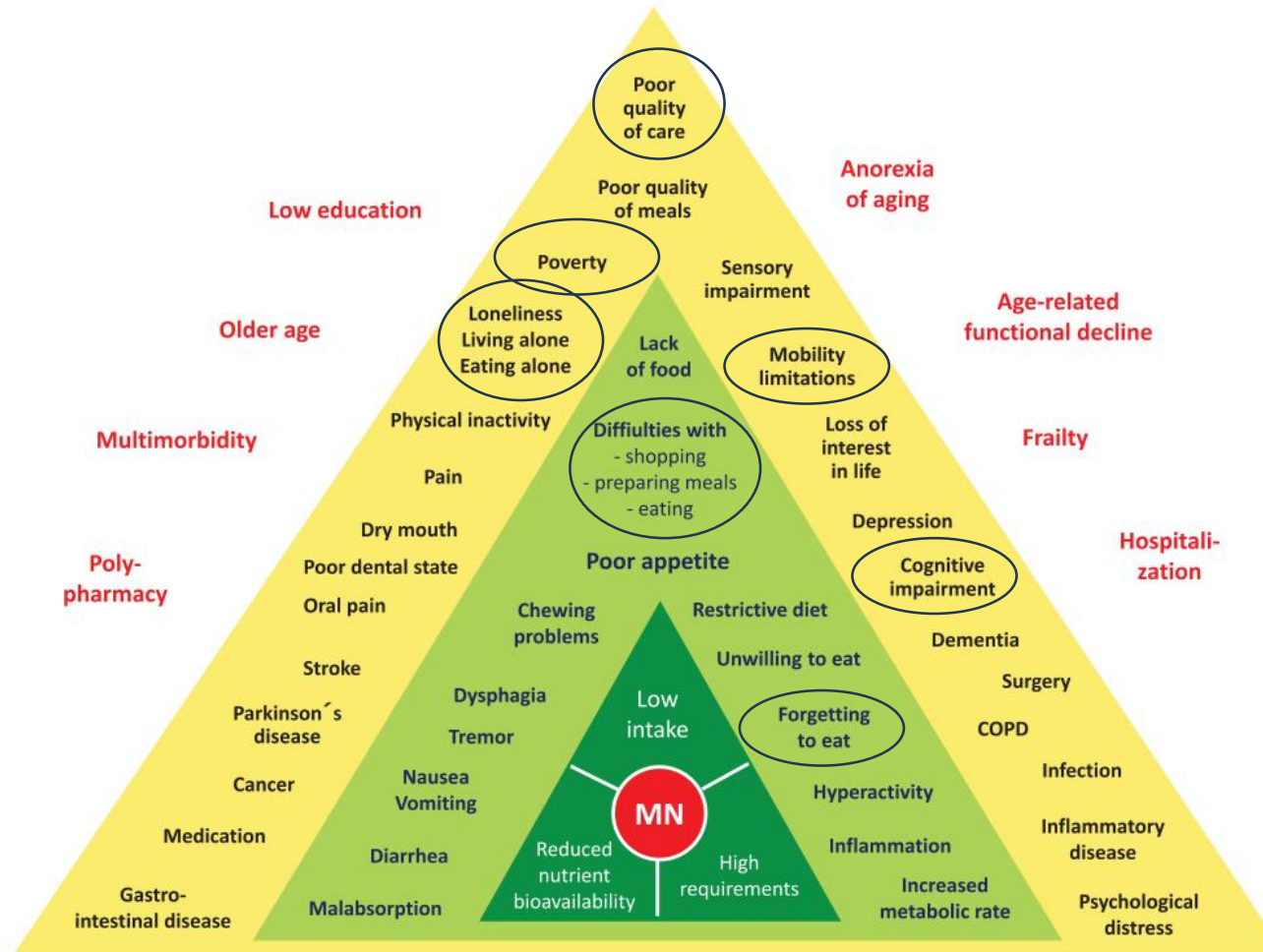




perte d'appétit



Raisons de la malnutrition



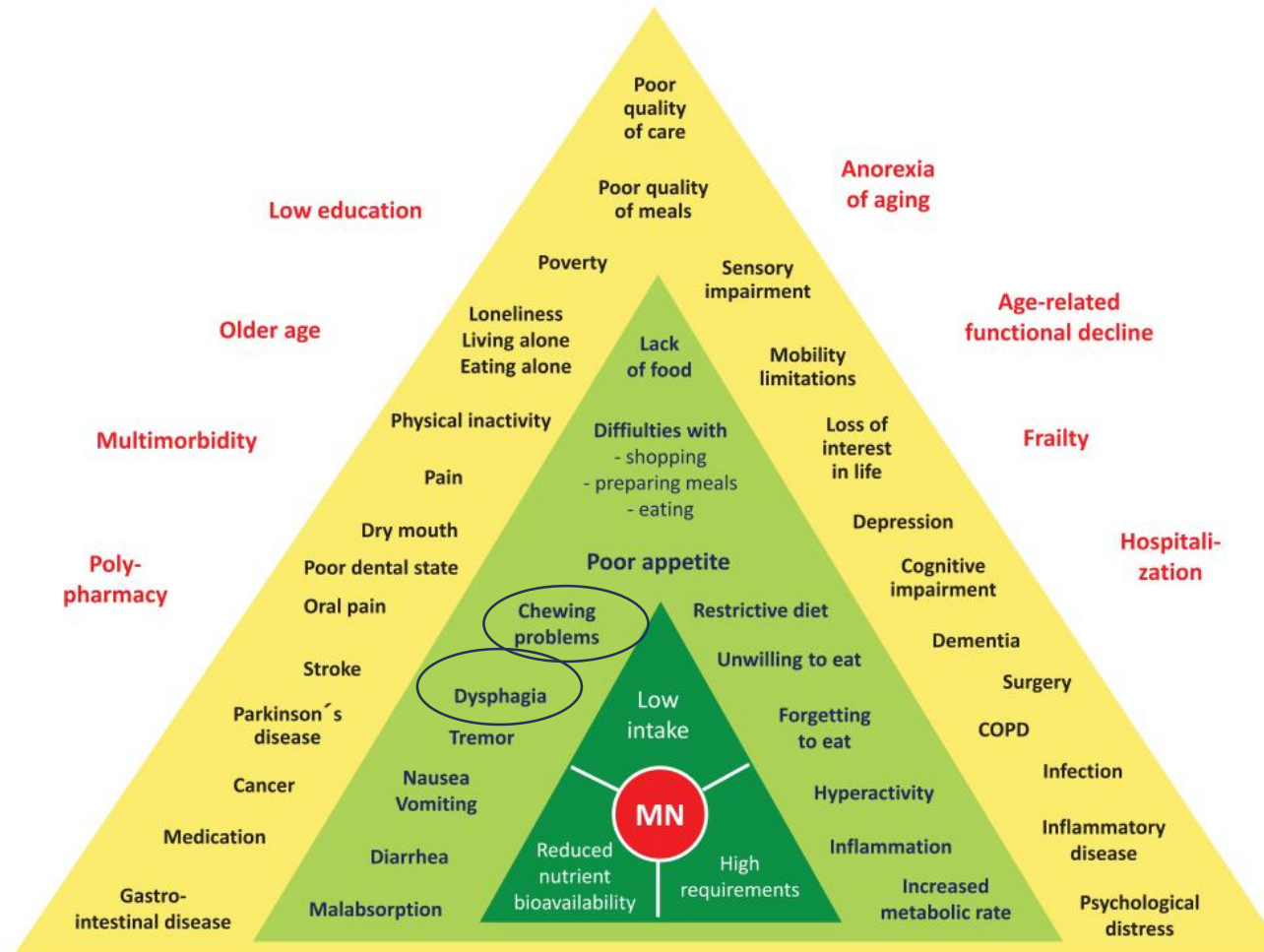
Quelle: Volkert D, Kiesswetter E, Cederholm T, Donini LM, Eglseder D, Norman K, Schneider SM, Ströbele-Benschop N, Torbahn G, Wirth R, Visser M. Development of a Model on Determinants of Malnutrition in Aged Persons: A MaNuEL Project. Gerontol Geriatr Med. 2019 Jun 21;5:2333721419858438. doi: 10.1177/2333721419858438. PMID: 31259204; PMCID: PMC6589946.



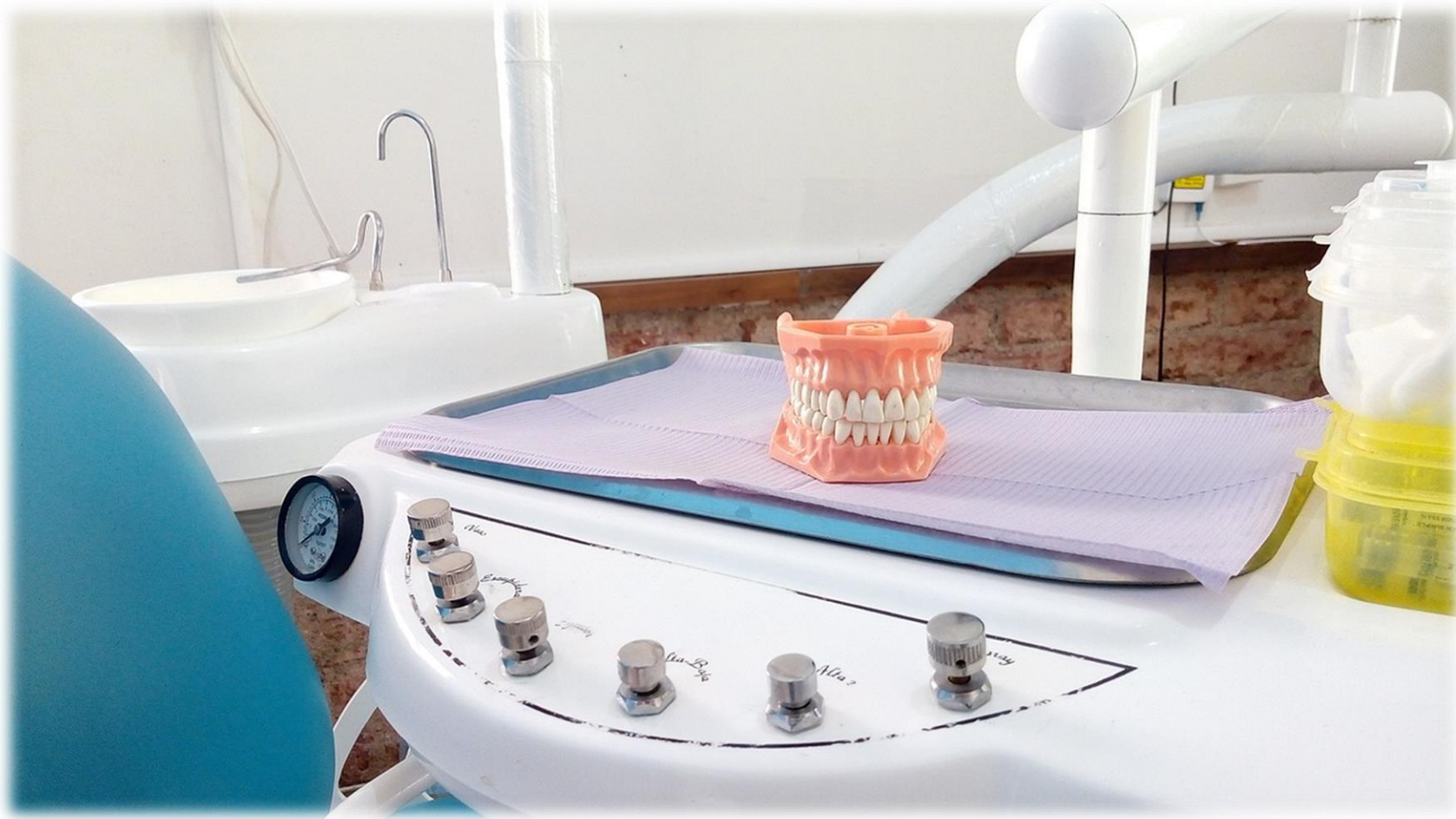




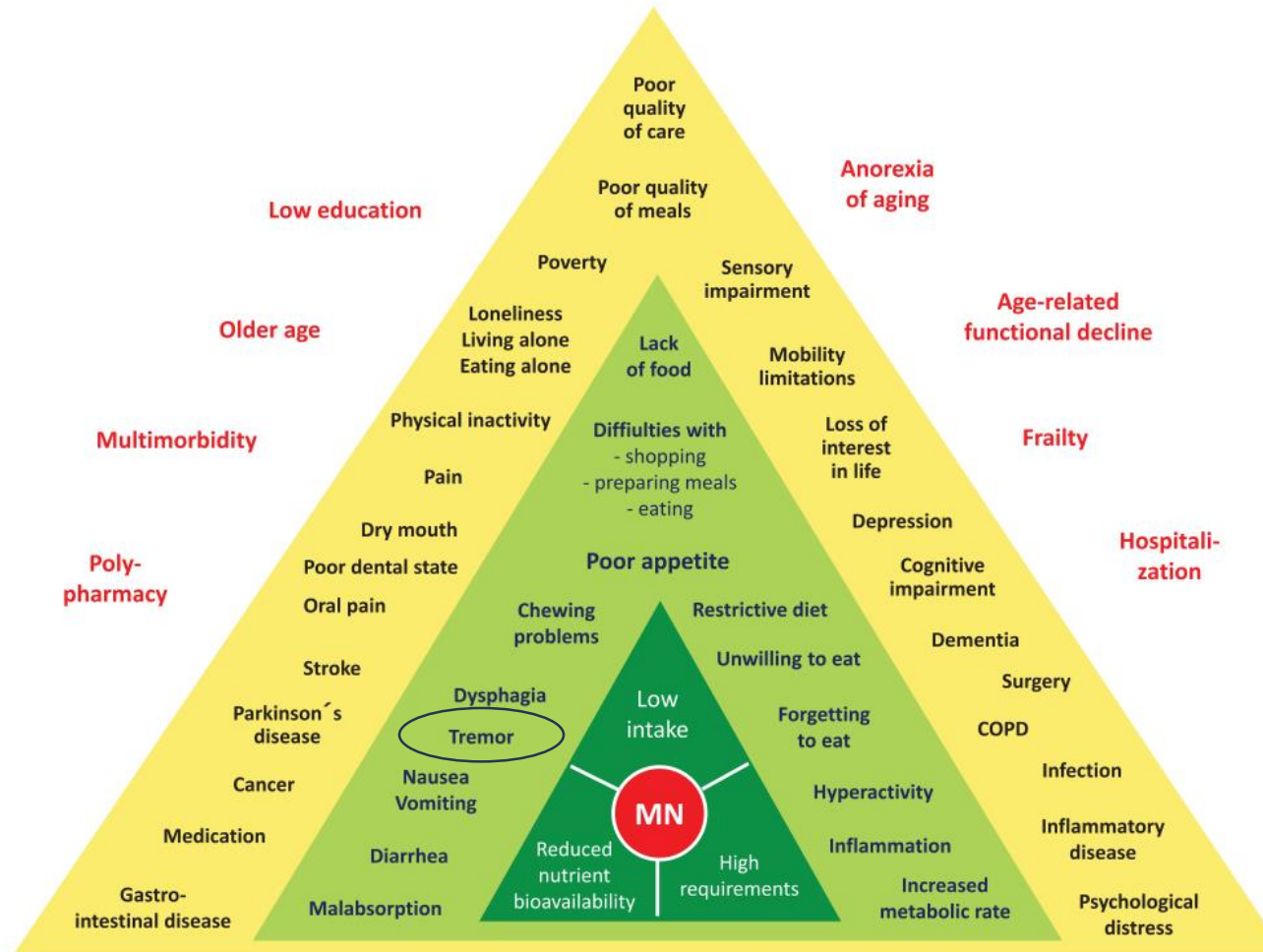
Raisons de la malnutrition



Quelle: Volkert D, Kiesswetter E, Cederholm T, Donini LM, Egelseer D, Norman K, Schneider SM, Ströbele-Benschop N, Torbahn G, Wirth R, Visser M. Development of a Model on Determinants of Malnutrition in Aged Persons: A MaNuEL Project. Gerontol Geriatr Med. 2019 Jun 21;5:2333721419858438. doi: 10.1177/2333721419858438. PMID: 31259204; PMCID: PMC6589946.



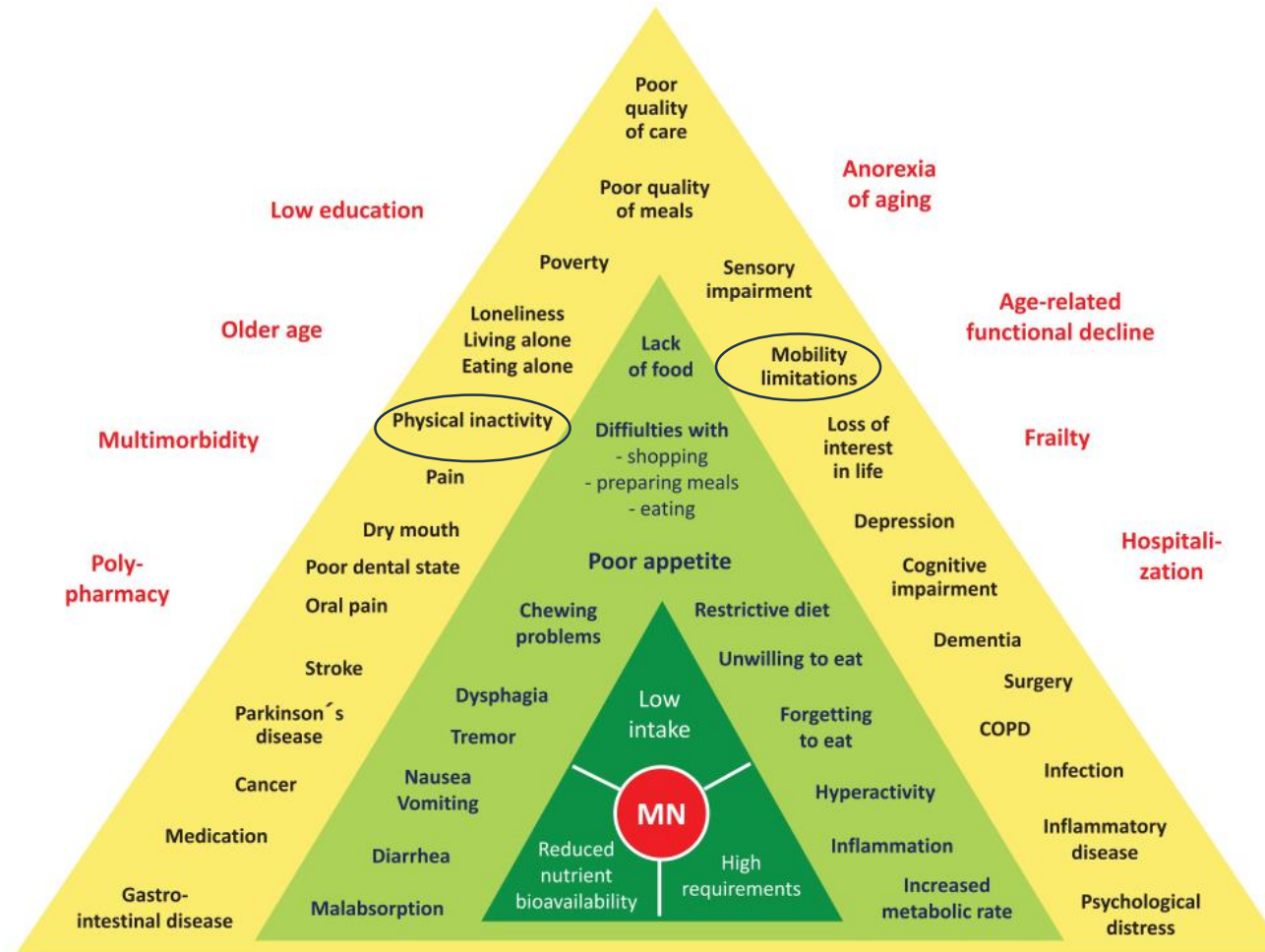
Raisons de la malnutrition



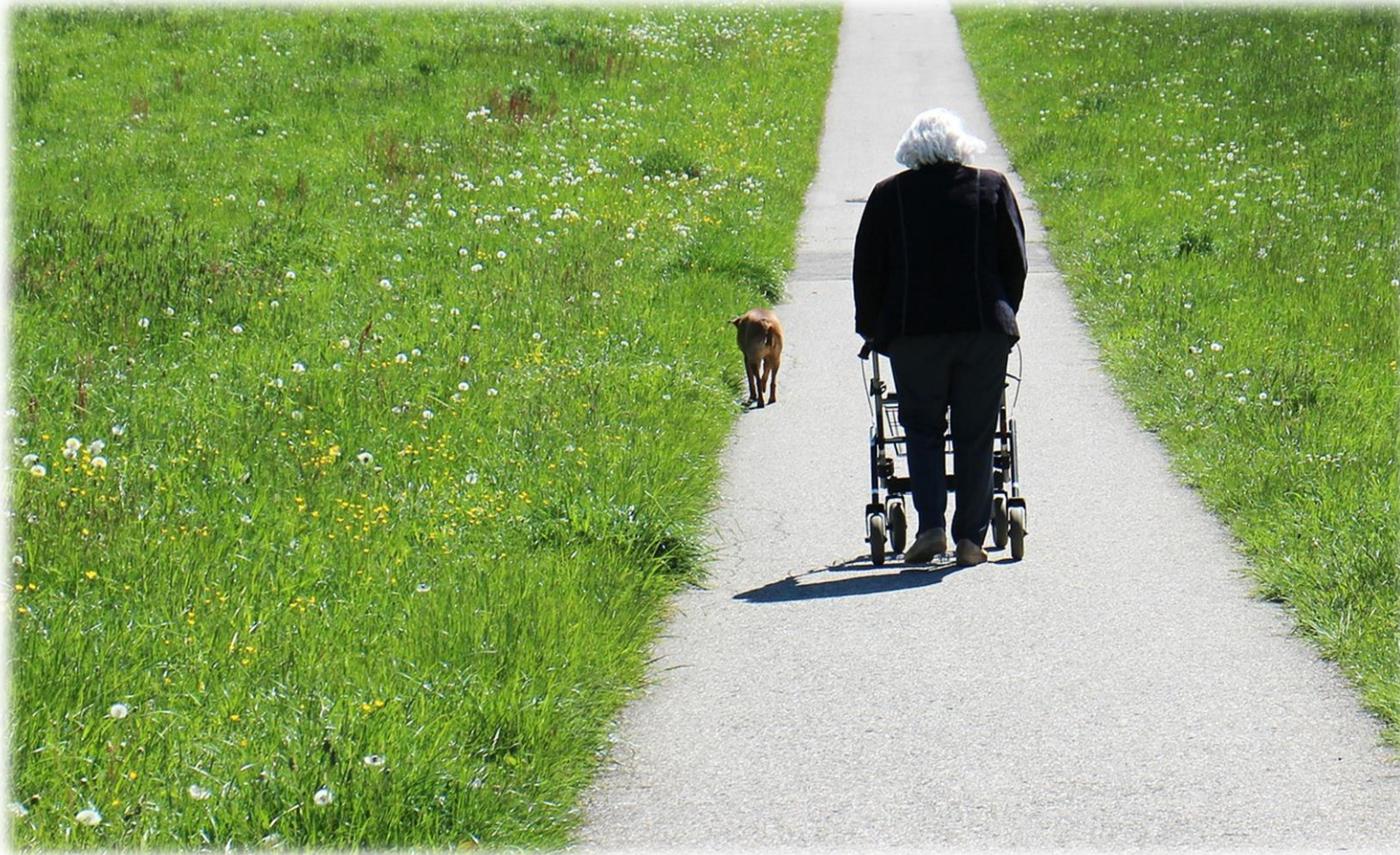
Quelle: Volkert D, Kiesswetter E, Cederholm T, Donini LM, Egelseer D, Norman K, Schneider SM, Ströbele-Benschop N, Torbahn G, Wirth R, Visser M. Development of a Model on Determinants of Malnutrition in Aged Persons: A MaNuEL Project. Gerontol Geriatr Med. 2019 Jun 21;5:2333721419858438. doi: 10.1177/2333721419858438. PMID: 31259204; PMCID: PMC6589946.



Raisons de la malnutrition

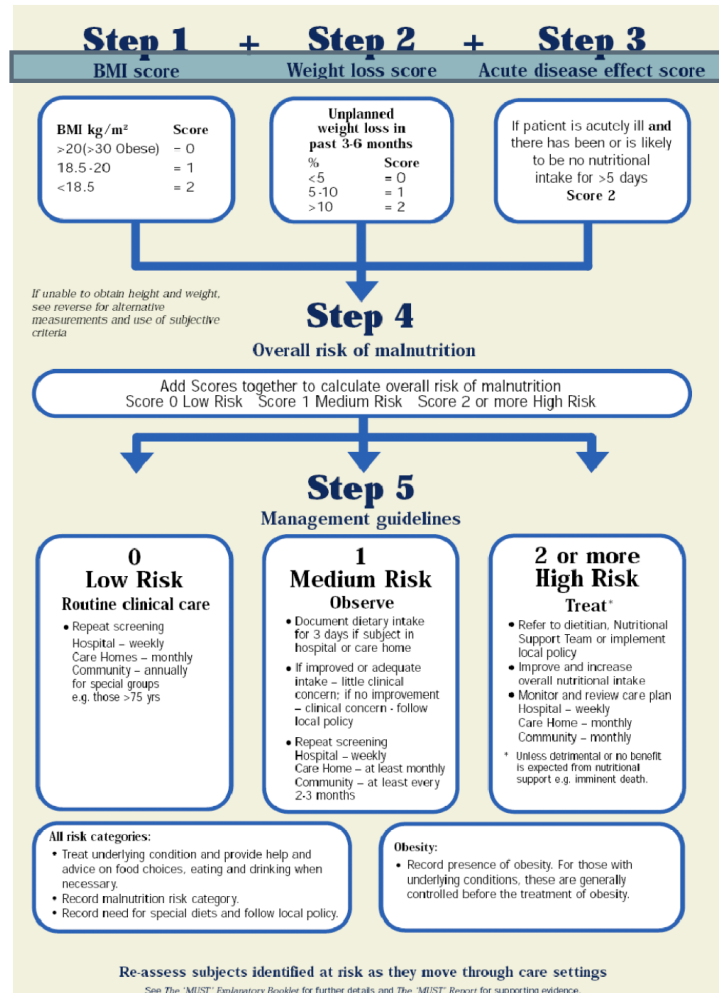


Quelle: Volkert D, Kiesswetter E, Cederholm T, Donini LM, Eglseder D, Norman K, Schneider SM, Ströbele-Benschop N, Torbahn G, Wirth R, Visser M. Development of a Model on Determinants of Malnutrition in Aged Persons: A MaNuEL Project. Gerontol Geriatr Med. 2019 Jun 21;5:2333721419858438. doi: 10.1177/2333721419858438. PMID: 31259204; PMCID: PMC6589946.





Détection précoce



Mini Nutritional Assessment
MNA®

Nestlé Nutrition Institute

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : _____ Age : _____ Poids, kg : _____ Taille, cm : _____ Date : _____

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Ajoutez les points de la partie Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage

A Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?

0 = baisse sévère des prises alimentaires
1 = légère baisse des prises alimentaires
2 = pas de baisse des prises alimentaires

B Perte récente de poids (<3 mois)

0 = perte de poids > 3 kg
1 = ne sait pas
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
3 = pas de perte de poids

C Motricité

0 = au lit ou au fauteuil
1 = autonome à l'intérieur
2 = sort du domicile

D Maladie aiguë ou stress psychologique au cours des 3 derniers mois?

0 = oui 2 = non

E Problèmes neuropsychologiques

0 = démence ou dépression sévère
1 = démence leve
2 = pas de problème psychologique

F Indice de masse corporelle (IMC) = poids en kg / (taille en m)²

0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Score de dépistage (sous-total max. 14 points)

12-14 points: état nutritionnel normal
8-11 points: à risque de dénutrition
0-7 points: dénutrition avérée

Pour une évaluation approfondie, passez aux questions G-R

Évaluation globale

G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?

1 = oui 0 = non

H Prend plus de 3 médicaments par jour ?

0 = oui 1 = non

I Escarres ou plaies cutanées ?

0 = oui 1 = non

J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?

0 = 1 repas
1 = 2 repas
2 = 3 repas

K Consomme-t-il ?

- Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui non
- Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses oui non
- Chaque jour de la viande, du poisson ou de volaille oui non

0.0 = si 0 ou 1 oui
0.5 = si 2 oui
1.0 = si 3 oui

L Consomme-t-il au moins deux fois par jour des fruits ou des légumes ?

0 = non 1 = oui

M Quelle quantité de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait...)

0.0 = moins de 3 verres
0.5 = de 3 à 5 verres
1.0 = plus de 5 verres

N Manière de se nourrir

0 = nécessite une assistance
1 = se nourrit seul avec difficulté
2 = se nourrit seul sans difficulté

O Le patient se considère-t-il bien nourri ?

0 = se considère comme dénutri
1 = n'est pas certain de son état nutritionnel
2 = se considère comme n'ayant pas de problème de nutrition

P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?

0.0 = moins bonne
0.5 = ne sait pas
1.0 = aussi bonne
2.0 = meilleure

Q Circonférence brachiale (CB en cm)

0.0 = CB < 21
0.5 = CB ≤ 21 ≤ 22
1.0 = CB > 22

R Circonférence du mollet (CM en cm)

0 = CM < 31
1 = CM ≥ 31

Évaluation globale (max. 16 points)

Score de dépistage

Score total (max. 30 points)

Appréciation de l'état nutritionnel **Severité** **Imprimer** **Réinitialiser**

de 24 à 30 points état nutritionnel normal
de 17 à 23.5 points risque de malnutrition
moins de 17 points mauvais état nutritionnel

Ref: Vellas B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2008; 10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Saba A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-FORM Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001;56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-467.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners
© Société des Produits Nestlé SA, 1994. Révisé en 2009.
Pour plus d'informations : www.mna-sf.net

Nutritional Risk Screening (NRS 2002) version anglaise

Source : Kondrup, J., Rasmussen, H. H., Hamberg, O., Stanga, Z., & ad hoc ESPEN Working Group (2003). Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical Nutrition*. 22 (3): 321-336

Impaired nutritional status	Severity of disease (≈stress metabolism)
Absent Score 0	Absent Score 0
Normal nutritional status	Normal nutritional requirements
Or Wt loss >5% in 3 months	Hip fracture Chronic patients, in particular with acute complications: cirrhosis (11), COPD (12)
Mild Score 1	Mild Score 1
Food intake below 50-75% of normal requirement in preceding week	Chronic hemodialysis, diabetes, oncology Major abdominal surgery (13-15), Stroke (16) Severe pneumonia, hematologic malignancy
Or Wt loss >5% in 2 months	
Moderate Score 2	Moderate Score 2
BMI 18.5 - 20.5 + impaired general condition	
Or Food intake 25-50% of normal requirement in preceding week	
Severe Score 3	Severe Score 3
Wt loss >5% in 1 month (≈>15% in 3 months (17))	Head injury (18, 19)
Or BMI <18.5 + impaired general condition (17)	Bone marrow transplantation (20) Intensive care patients (APACHE 10)
Or Food intake 0-25% of normal requirement in preceding week.	
Score:	
Total score:	
Calculate the total score:	
1. Find score (0-3) for Impaired nutritional status (only one: choose the variable with highest score) and Severity of disease (≈stress metabolism, i.e. increase in nutritional requirements).	
2. Add the two scores (→ total score)	
3. If age ≥ 70 years: add 1 to the total score to correct for frailty of elderly	
4. If age-corrected total ≥ 3: start nutritional support	

Si cela arrive quand même



Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététiciens-ne-s
Associazione Svizzera
delle dietiste



FMH
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association



tarifsuisse ag

PRESCRIPTION DIÉTÉTIQUE (selon l'art 9b OPAS)

Données personnelles du/de la patient-e		Adresse du/de la diététicien-ne	
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prénom	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f		
Date de naissance	<input type="text"/>		
Rue	<input type="text"/>		
NPA/Lieu	<input type="text"/>		
Tél. privé	<input type="text"/>		
Employeur	<input type="text"/>		
Tél. prof.	<input type="text"/>		
Assureur-maladie	<input type="text"/>		
N° d'assuré(e)	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Invalidité		Maladie	
Nombre de consultations	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Troubles du métabolisme <input type="checkbox"/> Obésité des adultes (indice de masse corporelle de plus de 30) et maladies concomitantes causées par le surpoids ou combinées à ce dernier <input type="checkbox"/> Obésité des enfants et adolescents (indice de masse corporelle > 97 ^e percentile). Ou indice de masse corporelle > 90 ^e percentile et maladies concomitantes causées par le surpoids ou combinées à ce dernier, selon l'annexe 1, chapitre 4 OPAS <input type="checkbox"/> 1. Thérapie individuelle (max. 6 consultations dans l'intervalle de 6 mois) <input type="checkbox"/> 2. Traitement multi-professionnel structuré individuel (MSIT)	
Adresse du/de la médecin responsable		<input type="checkbox"/> Maladies cardio-vasculaires <input type="checkbox"/> Maladies du système digestif <input type="checkbox"/> Maladies des reins <input type="checkbox"/> Etats de malnutrition ou de dénutrition <input type="checkbox"/> Allergies alimentaires ou réactions allergiques dues à l'alimentation	
<input type="text"/>			
Date/Signature médecin : _____		Date/Signature diététicien/ne : _____	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(Cachet avec n° RCC)		(Cachet avec n° RCC)	
----- ✕ -----			

Quelle: https://svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2016/04/Verordnungsformular_F_geschützt.docx

Merci beaucoup pour votre attention