



© Satjawat Boontaratwasepol / Dreamstime

La malnutrition chez les personnes âgées a de nombreuses causes.

La formation postgraduée et continue du point de vue de la relève

# Comment prendre en charge la malnutrition chez le patient âgé hospitalisé?

Un patient de 75 ans, cachectique, est hospitalisé pour une pneumonie, une perte d'appétit et une perte de poids de 5 kg au cours des derniers mois. Il est polymorbide et souffre d'un diabète sucré, d'une insuffisance rénale et d'une insuffisance cardiaque progressive. Les analyses de laboratoire qui viennent d'être effectuées montrent des paramètres inflammatoires élevés (CRP 80), compatibles avec une pneumonie. Après un traitement adéquat et une amélioration des symptômes, la question suivante se pose: Comment procéder à présent? Le patient a-t-il besoin d'examen complémentaires pour déterminer la cause? S'agit-il d'une malnutrition nécessitant un traitement? Le Prof. Philipp Schütz, médecin généraliste et urgentiste à l'Hôpital cantonal d'Aarau, a livré de précieuses pistes de réflexion sur ces questions et d'autres lors du Congrès de printemps de la SSMIG de l'année dernière à Lausanne.

**Céline Désirée Fäh**  
Médecin diplômée

## Malnutrition, oui ou non?

La première étape consiste à déterminer objectivement s'il y a ou non une malnutrition. Toutefois, la définition de la malnutrition n'est pas si simple. Historiquement, la malnutrition a été définie comme un déséquilibre entre les besoins et les apports en calories et en nutriments. Il convient cependant aussi de tenir compte des circonstances. Une personne malade ou catabolique souffrant de sarcopénie a des besoins différents de ceux d'une personne en bonne santé. Il existe aujourd'hui de nouveaux outils, comme le Nutritional Risk Screening (NRS) Score ou les critères GLIM, qui peuvent aider à évaluer le risque ou à établir un diagnostic. La malnutrition représente un risque accru pour la santé des patients concernés et est corrélée à l'évolution ultérieure, au devenir et à la mortalité à long terme. Les scores ne permettent toutefois de dévaluer le risque, mais pas nécessairement de savoir si le patient en question répondrait à un traitement. À cet égard, les causes jouent par exemple un rôle. Le principal déterminant de la malnutrition est l'inflammation, les cytokines entraînant une perte d'appétit et inhibant l'absorption. D'autres facteurs sont l'immobilisation et la perte de goût liée à l'âge.

La question se pose ici de savoir quel est le moment optimal pour initier le traitement de la malnutrition. Seulement après la guérison? Pendant l'hospitalisation actuelle? Cette question a été abordée dans une étude de 2019 [1], qui a pu montrer qu'une intervention précoce était associée à un meilleur devenir et à une réduction de la mortalité. Pour calculer le besoin en calories, la formule 30 kcal/kg de poids corporel (PC) peut être utilisée comme valeur indicative approximative. Il faut également tenir compte de la teneur en protéines (1,2 g/kg de PC), des micronutriments et des vitamines pour une alimentation équilibrée. Bien entendu, cela doit être adapté individuellement à chaque patient et, le cas échéant, ajusté de manière optimale avec l'aide d'un nutritionniste. Il est dès lors essentiel de dépister la malnutrition déjà à l'hôpital et, si nécessaire, de commencer un traitement oral (si possible).

## Nutrition personnalisée:

Toutes les personnes hospitalisées n'ont pas besoin d'une adaptation de leur régime alimentaire. L'objectif est de dépister individuellement chaque patiente et chaque patient et de traiter de la manière la plus optimale possible les patients à haut risque en fonction de leurs besoins. Les maladies chroniques, telles que l'insuffisance rénale ou l'insuffisance cardiaque, jouent un rôle majeur. Les patients cancéreux ont également besoin de conseils

## Take-home messages

- Les outils de dépistage devraient être utilisés de manière généralisée dans les hôpitaux.
- Toujours penser aux causes de malnutrition faciles à détecter, comme les médicaments qui coupent l'appétit ou les maladies métaboliques.
- Il est essentiel que la thérapie nutritionnelle puisse être poursuivie chez les personnes à risque, même après l'hospitalisation aiguë.

personnalisés. Les premières difficultés apparaissent déjà ici. Un patient souffrant d'insuffisance cardiaque chronique devrait avoir une alimentation aussi pauvre en sel que possible, mais de ce fait, il mangera probablement moins car il trouvera les repas moins savoureux. Dans ce contexte, il est très important de peser le pour et le contre. Un patient présentant une inflammation aiguë a également besoin d'une adaptation très individuelle. Son métabolisme est extrêmement stressé et occupé à défendre et à désintoxiquer l'organisme. Si, dans une telle situation, on donne par ex. trop de protéines exogènes à une personne, il est possible que l'on inhibe involontairement la guérison ou l'autophagie, c'est-à-dire le système de détoxification du corps.

Ainsi, plus l'inflammation est sévère, plus il faut être prudent dans la mise en place initiale d'une thérapie nutritionnelle. Selon une étude récente [2], les patients présentant une inflammation modérée et une CRP <100 répondent bien à une thérapie nutritionnelle, alors qu'aucun bénéfice en termes de mortalité n'a été observé chez les patients dont la CRP était >100. Pour en revenir au patient du début: En raison de sa polymorbidité et de sa CRP autour de 80, il serait un bon candidat pour une thérapie nutritionnelle précoce. Cela permet de faire quelque chose de bien pour ses patient-e-s et de réduire la mortalité à long terme et le taux de complications.

## Correspondance

Céline Désirée Fäh  
dipl. Ärztin  
Riedweg 29  
CH-3293 Dotzigen  
celine.fah[at]gmx.ch

## Références

- 1 Schuetz P, Fehr R, Baechli V, Geiser M, Deiss M, Gomes F, et al. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Lancet*. 2019 Jun;393(10188):2312-21.
- 2 Merker M, Felder M, Gueissaz L, Bolliger R, Tribolet P, Kägi-Braun N, et al. Association of Baseline Inflammation With Effectiveness of Nutritional Support Among Patients With Disease-Related Malnutrition: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar;3(3):e200663.