

Evaluation de l'impact d'une consultation diététique spécialisée en Hôpital de jour gériatrique

G Drillet, D Le Corre, MC Le Gall,
G Silvestre Beccarel, C le Du, M Michel
CHU de Rennes



SGOC/SBG 18 juin 2010

Etude

- 42 patients
- Suivi moyen à 12,3 mois [3-30]
- Moyenne d'âge : 81,9 ans [66-95]
- Diagnostic maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés (suite à EGS en HDJ)
- Patients à domicile ou en EHPAD

Evaluation nutritionnelle

- En présence de l'aidant
- **Enquête alimentaire** (nombre de repas, composition, quantités consommées, équilibre alimentaire, goûts, régime suivi, texture, hydratation...)
- **Calcul des apports nutritionnels**
(Calories, protéines, lipides, glucides, calcium)

Outils de dépistage et de diagnostic de la dénutrition (HAS)

- MNA
- Poids
- IMC
- Albumine

Les conseils donnés

- Équilibre alimentaire : groupes d'aliments
- Goûter équilibré = goûter lacté
- Dîner suffisant à 4 composantes
- Équivalences protidiques

Les conseils donnés

- Textures des aliments et des boissons
- Élargir les Régimes trop stricts
- Enrichissements et CNO
- Combattre les tabous alimentaires et idées reçues

Personnalisation et grande diversité

MNA dépistage

- Echelle de risque de dénutrition
 - Risque de dénutrition si score < 12 sur 14
 - Utilisation systématique en HDJ (Rennes)
 - Score moyen
 - 1ère consult : 10,83 \Leftrightarrow 55% des patients
 - 2ème consult : 11.10 \Leftrightarrow 41% des patients
- À risque de dénutrition
- Une maladie neurodégénérative = risque significatif de dénutrition
 - Dans le suivi : risque \searrow mais reste présent

Poids

Prise de poids

- 71% des patients suivis (2 patients poids stable)
- Moyenne prise de poids : 6.23%

Perte de poids

- 29% des patients suivis
- Moyenne perte de poids : 3,92%
- 1 patient a perdu plus de 10% de son poids (critère dénutrition HAS)

Dans le suivi, 2/3 des patients ont pris du poids

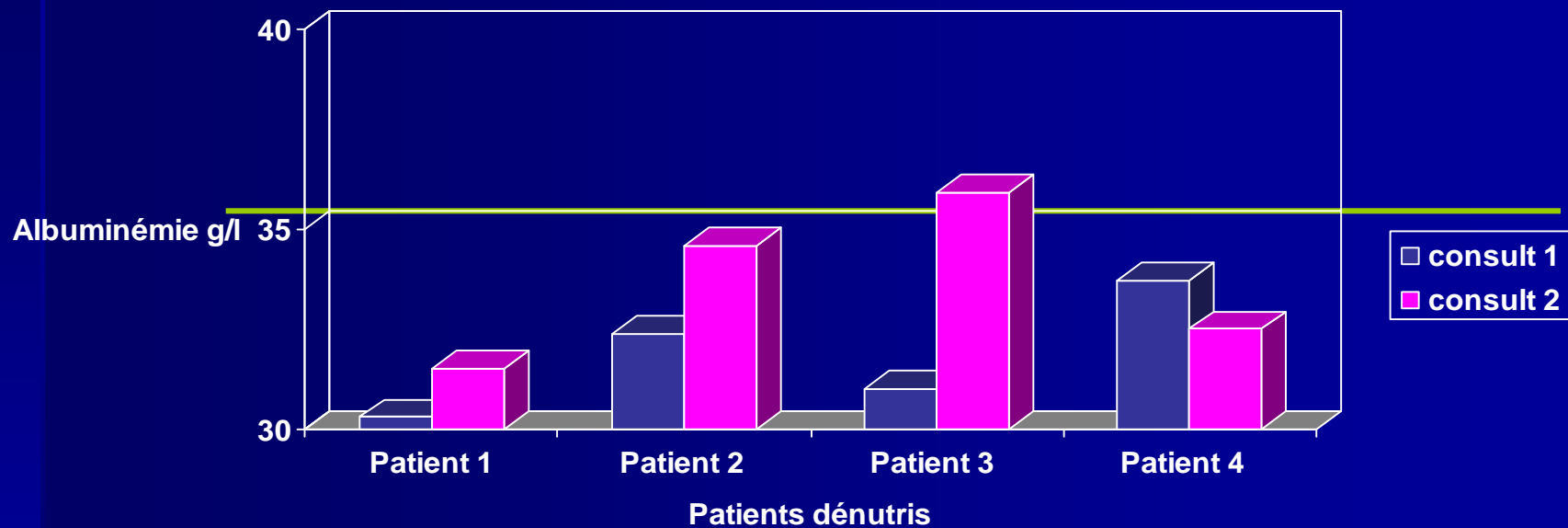
Analyse de la perte de poids

- 5 patients en surpoids ont diminué sucgeries et alcool
- 4 ont aggravé leurs troubles cognitifs : texture inadaptée ou conseils d'enrichissement mal compris
- 3 n'ont pas suivi les conseils

Albumine

■ Indicateur de dénutrition biologique

- 1ère cs : 4 patients (9.75%) ont l'albuminémie < 35g/l
- Évolution positive de l'albuminémie chez 3 patients



Amélioration albuminémie

Apports caloriques

1500 Cal / jour : minimum nécessaire

| | 1ère consult | 2ème consult |
|-------------|---------------|--------------|
| Moyennes | 1618 | 1669 |
| Mini - Maxi | [1100 – 2700] | [650 – 2850] |
| < 1500 | 32,5% (13) | 26,82 %(11) |

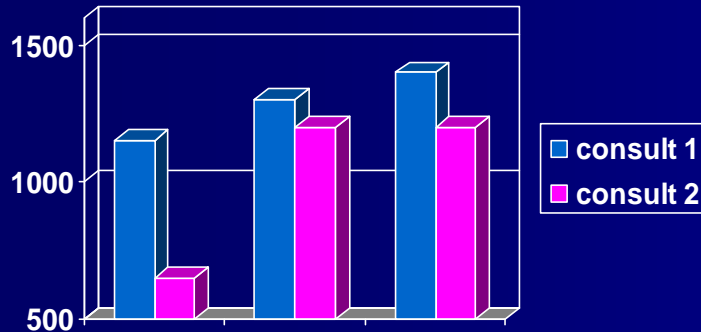
1/3 des patients ont un apport énergétique insuffisant à la première consultation

⇒ conseils

⇒ évolution des apports ?

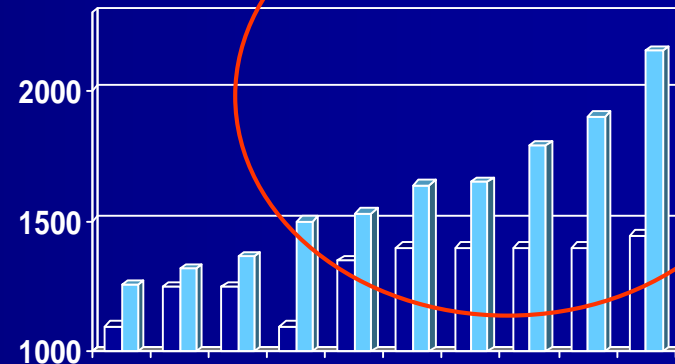
Evolution des apports chez les patients < 1500 Calories

3 ont baissés leurs apports



1 patient : régime sans sucre
2 patients : conseils non suivis

10 ont augmentés leurs apports dont 7 \geq 1500



Les limites

- Dénî, absence de motivation, fatigue de l'aidant
- Refus des aides (présence d'un tiers aux repas, portage repas...)
- Difficultés à changer les habitudes chez les personnes âgées
- Conseils partiellement suivis
- Enrichissements mal compris
- Évolution de la pathologie

Conclusion

- Dépistage précoce par chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire pour prévenir les risques de dénutrition
- Conseils diététiques spécifiques et personnalisés pour éviter les risques de dénutrition.

Pour l'avenir

- Intérêt d'un partage entre divers HDJ gériatriques pour évaluer l'impact des consultations diététiques sur l'état nutritionnel des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés
- Suivi de la cohorte des patients de l'étude dans le temps ?