

WEBINAIRE – Plaisir de manger – Partie 2

GERIATRIE

FICHE NOTION – Alimentation et pathologies chroniques/évolutives du vieillissement

Troubles alimentaires dans les pathologies chroniques/évolutives du sujet âgé

Chez la personne âgée, les pathologies chroniques (neurodégénératives, cardiovasculaires, pulmonaires, métaboliques, digestives, ostéo-articulaires...) entraînent fréquemment des **troubles alimentaires progressifs**, souvent insidieux. Ils constituent l'une des principales causes de **dénutrition chronique**.

Pathologies neurologiques et neuro-évolutives

Alzheimer et apparentées

- Oubli de manger
- Désorganisation des repas
- Appétence pour le sucré en délaissant peu à peu les autres saveurs
- Comportements alimentaires inadaptés (errance, refus)
- Agnosie alimentaire (ne reconnaît pas les aliments)
- Apraxie → difficulté à utiliser couverts, mâcher, avaler

Parkinson

- Bradykinésie → lenteur du repas
- Dysphagie neurologique fréquente
- Tremblements gênant la prise alimentaire
- Médicaments avec effets digestifs (nausées)

AVC

- Paralysie, hémiplegie → difficulté à porter les aliments
- Dysphagie post-AVC
- Trouble de la vigilance

Pathologies digestives chroniques

- Douleurs abdominales, gastroparésie, reflux → évitement alimentaire
- Diarrhées chroniques, malabsorption → carences
- Constipation chronique → anorexie relative

Pathologies cardio-respiratoires

Insuffisance cardiaque

- Dyspnée → fatigue, réduction des repas, défaut de coordination apnée/déglutition
- Œdèmes digestifs → nausées, satiété précoce
- Régimes restrictifs mal suivis

Maladies respiratoires chroniques (BPCO)

- Assèchement buccal surtout si O2 thérapie
- Essoufflement pendant les repas défaut de coordination apnée/déglutition
- Augmentation du coût énergétique respiratoire → fatigue, anorexie
- Hyperinflation thoracique → gêne pour avaler

Pathologies métaboliques

Diabète

- Régimes stricts → restriction excessive – Rappels nouvelles reco HAS (régime équilibré en glucides)
- Hypoglycémies → désorganisation alimentaire
- Complications digestives : gastroparésie diabétique → satiété précoce

IRC (insuffisance rénale chronique)

- Goût métallique, nausées, dégoût alimentaire
- Restrictions alimentaires contraignantes (sel, potassium, phosphore)

Pathologies ostéo-articulaires / locomotrices

- Difficulté à cuisiner ou à se servir à manger
- Douleurs chroniques → anorexie
- Dépendance fonctionnelle croissante

Facteurs sociaux et psychologiques

- Isolement, deuil → baisse d'appétit
- Dépression → anorexie, désintérêt pour les repas
- Pauvreté → alimentation moins riche

Prise en charge

Dépistage systématique

- MNA / MNA-SF
- Suivi pondéral régulier
- Dépistage de la dysphagie
- Évaluation bucco-dentaire

Mesures nutritionnelles

- Alimentation enrichie et adaptée aux goûts
- Fractionnement des repas
- Adaptation des textures en cas de dysphagie
- Suppléments nutritionnels oraux (SNO) au besoin

Adaptation aux pathologies

- **Troubles cognitifs** : repas encadrés, atmosphère calme, aide physique
- **Parkinson** : repas aux heures optimales par rapport aux médicaments, stimulation des fonctions oro-faciales, adaptation des textures
- **BPCO** : repas courts, hypercaloriques, prise en charge respiratoire
- **IRC** : diététique spécialisée
- **IC** : équilibrer régime hyposodé et maintien des apports

Aides humaines et environnementales

- Aide à domicile
- Portage de repas
- Rééducation orthophonique pour la déglutition
- Suivi psychologique