



# LA LETTRE D'INFORMATION EN DIETETIQUE ET NUTRITION A L'ATTENTION DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX



NUMERO 11 MAI 2009

## L'édito...

Consultant régulièrement les avis et rapport de l'AFSSA (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments), j'ai trouvé intéressant de vous faire découvrir un avis sur la **prise en charge nutritionnelle du sujet âgé fragile** ou présentant une situation pathologique particulière.

La deuxième partie expose des conseils pour **améliorer son bilan lipidique**. Ces recommandations sont valables surtout chez les adultes mais non bénéfiques (sauf indication médicale) chez le sujet âgé.

Et pour finir, une description de **quelques fruits d'été** à vous mettre l'eau à la bouche...

**Claire LOUREIRO**  
Diététicienne Vitalrest

## Prise en charge nutritionnel du sujet âgé fragile ou en situation pathologique

### 1/Prise en charge nutritionnel du sujet âgé fragile

La prise en charge nutritionnelle orale

Après la correction, si possible, des facteurs de risque nutritionnel (suppression de régimes, soins bucco-dentaires, aide aux repas, traitement des pathologies...), la prise en charge nutritionnelle orale comporte :

- ☞ Les **conseils nutritionnels**, concernant le rythme (3 repas suffisamment espacés et 1 ou 2 collations par jour) et le contenu des repas (alimentation diversifiée, comprenant cinq portions de fruits et légumes par jour, des féculents à tous les repas, des aliments riches en protéines au moins deux fois par jour et des produits laitiers trois fois par jour (PNNS) ;
- ☞ - **L'alimentation enrichie par des produits alimentaires courants** (œufs, fromage râpé, lait en poudre, huile, beurre, crème fraîche...), dont l'objectif est d'augmenter la densité nutritionnelle des plats sans en augmenter le volume
- ☞ - **Les compléments nutritionnels oraux**. Ces compléments sont salés ou sucrés, ils existent dans une gamme étendue de textures (liquides, crèmes...) et de saveurs. Les produits hyper énergétiques et hyper protidiques sont susceptibles d'être les plus efficaces pour augmenter les apports alimentaires.

Chez le sujet âgé fragile, l'intervention nutritionnelle est susceptible d'être efficace sur le maintien ou l'amélioration du statut nutritionnel et de l'autonomie fonctionnelle.

En l'absence de dénutrition, les besoins protéino-énergétiques sont très probablement couverts par les Apports Nutritionnels Conseillés pour la personne âgée en bonne santé, c'est-à-dire 36 kcal/kg/j et 1 g/kg/j de protéines. Les repères alimentaires, notamment ceux définis pour les personnes âgées dans le cadre du PNNS peuvent contribuer à l'application pratique de ces conseils.

En cas de dénutrition, les apports recommandés peuvent atteindre 40 kcal/kg/j et 1,5 g/kg/jour de protéines, en fonction du statut nutritionnel, de la corpulence (IMC), de l'activité physique et de la réponse nutritionnelle à la prise en charge nutritionnelle. Les conseils alimentaires, l'enrichissement des repas ou les compléments nutritionnels oraux suffisent le plus souvent à améliorer le statut nutritionnel. S'ils sont insuffisants, la nutrition entérale doit être envisagée. Enfin, pour améliorer le statut nutritionnel et fonctionnel chez les personnes âgées fragiles, la prise en charge paraît d'autant plus efficace qu'elle associe l'alimentation à l'exercice physique.

### 2/Prise en charge nutritionnelle des patients atteints de la maladie d'Alzheimer

Les données de la littérature ne permettent pas de définir des références nutritionnelles spécifiques chez les sujets âgés atteints de la maladie d'Alzheimer non dénutris ; leurs besoins nutritionnels en macro et micronutriments sont très probablement couverts par les Apports Nutritionnels Conseillés pour les personnes âgées en bonne santé.

En cas de perte de poids, situation fréquente au cours de la maladie d'Alzheimer, la prise en charge



# LA LETTRE D'INFORMATION EN DIETETIQUE ET NUTRITION A L'ATTENTION DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX



NUMERO 11 MAI 2009

nutritionnelle orale est recommandée. Cette prise en charge nutritionnelle n'est pas spécifique, mais doit tenir compte du niveau d'activité physique, parfois important en cas de troubles du comportement à type d'agitation et de déambulation. De même, les déficiences, voire les carences en micronutriments doivent être corrigées. Enfin, la nutrition entérale doit être envisagée en cas de perte de poids rapide liée à un événement intercurrent et résistant à la prise en charge orale. En cas de dénutrition progressive liée à l'évolution terminale de la maladie, la nutrition entérale n'est pas recommandée.

### 3/ Prise en charge nutritionnelle des patients atteints d'escarres

Les personnes âgées qui présentent des escarres sont le plus souvent dénutries. L'apport minimal en énergie est probablement de 30 kcal/kg/j, mais les niveaux à atteindre pour corriger la dénutrition et favoriser la cicatrisation sont probablement compris entre 30 et 40 kcal/kg/j ; ils restent à valider. Il y a pour le moment peu d'arguments favorisant des apports très élevés, supérieurs à 40 kcal/kg/j.

De même, un apport en protéines de 1,5 g/kg/j peut être recommandé. Des acides aminés à propriété fonctionnelle en adjuvant de la prise en charge nutritionnelle (alpha-cétoglutarate d'ornithine) suggèrent un probable bénéfice. L'alpha-cétoglutarate d'ornithine a montré des bénéfices validés chez les brûlés, en chirurgie réparatrice et d'amputation (Cardenas et al. 2002). La cicatrisation est alors obtenue plus rapidement

Bien que l'apport de zinc et de vitamines A et C constituent une logique de prescription pour améliorer la cicatrisation, aucune étude sur les besoins en ces nutriments n'a été réalisée. Les preuves concernant l'efficacité de l'administration de micronutriments sont faibles.

Texte issu de l'AFSSA

Avis du 09 Janvier 2009 sur l'évaluation des besoins nutritionnels chez les personnes âgées fragiles ou atteintes de certaines pathologies

## Quelle alimentation pour réduire le cholestérol ?

### Limiter les matières grasses

- ❖ Préférer la cuisine à l'huile qu'au beurre
- ❖ Quelles huiles utiliser :



Il est bon d'associer plusieurs huiles :

Une riche en acides gras mono insaturés : huile d'olive ou d'arachide

Une riche en acides gras poly insaturés : huile de tournesol (source W6), huile de colza ou de noix (source W3)

On peut donc utiliser par exemple l'huile d'arachide pour les cuissons à haute température, l'huile de tournesol pour les cuissons et l'assaisonnement et l'huile de colza pour l'assaisonnement.

- ❖ Il est recommandé de consommer 1 à 2 fois par semaine des poissons riches en W3 : thon, sardines, maquereau, protecteurs du système cardio vasculaire.
- ❖ Limiter les fritures : 1 fois tous les 10 jours maximum
- ❖ Limiter les graisses animales source de cholestérol
- ❖ Choisir des viandes maigres : éviter le mouton, côte et épaule d'agneau, les entrecôtes, la viande hachée à 15 ou 20%MG, la poule qui sont des morceaux trop riches en graisses saturées.
- ❖ Préférer le gigot d'agneau, la viande hachée à 5%MG, les viandes blanches et volailles, la bavette, gîte, paleron de bœuf.
- ❖ Bien dégraisser les viandes avant cuisson.
- ❖ Consommer des laitages  $\frac{1}{2}$  écrémé, limiter la consommation de fromages et ne pas dépasser 45%MG





# LA LETTRE D'INFORMATION EN DIETETIQUE ET NUTRITION A L'ATTENTION DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX



NUMERO 11 MAI 2009

- ❖ Les œufs : 4 à 6 par semaine
- ❖ Limiter les biscuits apéritifs, les charcuteries



## Autres conseils

- ❖ Tout excès de poids doit être maîtrisé
- ❖ Il faut veiller à un apport suffisant en fibres : légumes cuits et/ou crus à chaque repas, légumes secs si bien tolérés, 2 à 3 fruits par jour. Les fibres aident à réduire la cholestérolémie en piégeant le cholestérol dans l'intestin qui n'est alors pas absorbé et donc ne passe pas dans le sang.
- ❖ Veiller à un apport suffisant en vit C qui est indispensable à l'élimination du cholestérol dans la bile.
- ❖ Correction des carences en vit E et Sélénium qui améliorent le profil lipidique. On trouve la vit E dans les huiles végétales et le sélénium dans les viandes, poissons, œufs et céréales complètes.
- ❖ La pratique d'activité physique (au min 3h par semaine) augmente le HDL cholestérol (impliqué dans l'élimination du cholestérol)

## L'effet des stérols végétaux = phytostérols ou phytostanols

Ils diminuent l'absorption du cholestérol endogène (c'est à dire du cholestérol fabriqué par le foie) en réduisant l'absorption des micelles contenant le cholestérol. Cela entraîne un risque de carence en vitamine A : il est donc indispensable de consommer suffisamment de fruits et légumes pour éviter toute carence. On trouve naturellement des phytostérols dans les huiles, les fruits, les légumes, les céréales.

## Conseils de précaution :

- ❖ Eviter la surconsommation supérieure à 3g/j
- ❖ Ne pas consommer si vous êtes enceinte, si vous allaitez et si vos enfants ont moins de 5 ans (le cholestérol est important pour la synthèse des hormones)
- ❖ Il est nécessaire de demander l'avis d'un médecin si vous êtes sous Statines.

## Les bienfaits des fruits d'été



### L'abricot

Lorsqu'il atteint son degré optimal de maturité, l'abricot se présente comme un fruit d'une belle couleur orangée, légèrement juteux et bien tendre.

Sa teneur en **eau** (85 %), est comparable à celle des autres fruits frais. Son "moelleux", très spécifique, dépend de la nature de ses **fibres**. Celles-ci, abondantes (2,1 g pour 100 g), sont en effet constituées pour moitié par des pectines : ces substances ont la propriété de se gonfler facilement d'eau (et aussi de former un gel, après chauffage, ce qui est mis à profit pour la préparation de confitures).

La saveur de l'abricot provient de composés caractéristiques de ce fruit (notamment des esters d'alcools aromatiques, et des aldéhydes). Elle est liée aussi au rapport sucres/acides organiques : ce rapport est de l'ordre de 8 (assez bas, proche de celui de l'orange), et qui confère à l'abricot des qualités rafraîchissantes incontestables.

La couleur orange soutenu de l'abricot est due à des **pigments caroténoïdes**, et notamment au carotène, doté de propriétés vitaminiques (il s'agit de provitamine A).

La teneur en **carotène** varie en général entre 1,5 et 3 mg aux 100 g (plus la couleur est intense, plus la teneur est élevée). Cela place l'abricot parmi les fruits "champions" pour la provitamine A, au même rang que la mangue ou le melon.



# LA LETTRE D'INFORMATION EN DIETETIQUE ET NUTRITION A L'ATTENTION DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX



NUMERO 11 MAI 2009

Les taux des autres **vitamines** atteignent leurs valeurs maximales lorsque l'abricot est à parfaite maturité. On relève pour la vitamine C des chiffres de 5 à 15 mg aux 100 g, avec une moyenne de 7 mg aux 100 g (ce qui est comparable aux teneurs de la pêche, de la poire ou du raisin).

C'est l'un des fruits le mieux pourvu en potassium, avec une teneur moyenne de 315 mg aux 100 g.

## La pêche

### **Un fruit rafraîchissant**

Rafraîchissante et modérément énergétique, la pêche s'intègre parfaitement à l'alimentation estivale. Elle possède en effet des propriétés réhydratantes et désaltérantes appréciées, grâce à sa richesse en eau, à sa teneur limitée en sucres et à la présence d'acides organiques en proportions équilibrées.



### **Pas trop de calories**

La pêche constitue un dessert ou un «en cas» léger, tout à fait compatible avec l'alimentation-minceur et la recherche de la forme : 40 kcalories aux 100 g seulement, soit pour un fruit moyen (120 à 140 g net) 48 à 56 kcalories... Très raisonnable !

### **Des fibres bien tolérées**

Consommée mûre à point, la pêche est un fruit particulièrement bien toléré : ses fibres sont alors très tendres, et agissent sur les intestins avec douceur et efficacité. C'est d'ailleurs pour cette raison que les très jeunes enfants et même les bébés peuvent consommer très tôt la pêche pochée et écrasée, ou même mixée crue.

### **Un fruit d'été riche en vitamine C et en provitamine A**

Une pêche moyenne fournit 8 à 10 mg de vitamine C, soit environ 10 à 12 % de l'apport quotidien conseillé : appréciable !

Autre apport vitaminique intéressant : celui de provitamine A, ou carotène (indispensable au bon état de la peau, antioxydant cellulaire, et probablement facteur de protection anti-cancer). Si on choisit une variété à chair jaune, une pêche suffit pour couvrir 50 % de l'apport quotidien conseillé (et 15 % pour une variété à chair blanche). Enfin la pêche, comme les autres fruits et légumes frais, participe à la reminéralisation de l'organisme (avec en particulier, potassium, magnésium, phosphore et fer fournis en quantités non négligeables). Elle aide aussi au rééquilibrage du milieu interne, puisque son métabolisme s'accompagne de la libération de composés alcalins (qui s'opposent à l'influence souvent trop acidifiante de l'alimentation actuelle).

## Le melon



Fruit de l'été par excellence, le melon se situe parmi les fruits moyennement énergétiques : il apporte environ 48 kcalories aux 100 g soit 200 kJ. Sa teneur en sucres est en effet comparable à celle de la plupart des fruits frais (10 à 12 %). Il constitue une excellente source de provitamine A (ou carotène), dont il assure un apport de sécurité : on couvre la moitié du besoin quotidien avec une portion de 100 g de melon ! Il fournit également une quantité appréciable de vitamine C (25 mg aux 100 g en moyenne), ainsi que de nombreux minéraux. Consommé en hors-d'œuvre, il possède des vertus apéritives, et en dessert, il constitue une fin de repas légère et digeste. C'est aussi le fruit de l'élimination, puisque ses fibres favorisent un bon transit intestinal, tandis que sa richesse en potassium et en eau facilitent la diurèse.

Texte issu d'Aprifel (agence des fruits et légumes frais)

**VITALREST « LA LETTRE DIETETIQUE » N° 11 - MAI 2009**

**CONTACT : ME CLAIRE LOUREIRO - DIETETICIENNE**

**06 71 58 17 66 OU [contact@vitalrest.com](mailto:contact@vitalrest.com)**