



## Recommandations HAS 2007 dépistage dénutrition

### Dépistage par :

- **IMC** (indice de masse corporelle)
- **Albuminémie** (ou MNA = Mini nutritional assessment)

Remarque : possibilité d'estimer la taille par la formule de Chumlea

- Femme :  $T \text{ (cm)} = 84,88 - 0,24 \times \text{âge (années)} + 1,83 \times \text{hauteur talon-genou (cm)}$

- Homme :  $T \text{ (cm)} = 64,19 - 0,04 \times \text{âge (années)} + 2,03 \times \text{hauteur talon-genou (cm)}$

(Taille de la jambe mesurée entre la partie fixe d'une toise pédiatrique placée sous le pied et la partie mobile appuyée au-dessus du genou au niveau des condyles, le patient étant en décubitus dorsal et le genou fléchi à 90°)

**Chez** tous les patients de **> 70 ans**

**Tous les ans**

**Critères diagnostic de dénutrition** : un ou plusieurs des critères ci-dessous

Dénutrition	Dénutrition sévère
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de poids : <math>\geq 5\%</math> en 1 mois, ou <math>\geq 10\%</math> en 6 mois</li> <li>• Indice de masse corporelle : <math>IMC &lt; 21</math></li> <li>• Albuminémie <sup>1</sup> <math>&lt; 35 \text{ g/l}</math></li> <li>• MNA global <math>&lt; 17</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de poids : <math>\geq 10\%</math> en 1 mois ou <math>\geq 15\%</math> en 6 mois</li> <li>• <math>IMC &lt; 18</math></li> <li>• Albuminémie <math>&lt; 30 \text{ g/l}</math></li> </ul>

## Stratégie de prise en charge nutritionnelle de la PA :

		Statut nutritionnel		
		Normal	Dénutrition	Dénutrition sévère
Apports alimentaires spontanés	Normaux	Surveillance	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation* à 1 mois	Conseils diététiques Alimentation enrichie + CNO Réévaluation* à 15 jours
	Diminués mais supérieurs à la moitié de l'apport habituel	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation* à 1 mois	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation* à 15 jours, et si échec : CNO	Conseils diététiques Alimentation enrichie + CNO Réévaluation* à 1 semaine, et si échec : NE
	Très diminués, inférieurs à la moitié de l'apport habituel	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation* à 1 semaine, et si échec : CNO	Conseils diététiques Alimentation enrichie + CNO Réévaluation* à 1 semaine, et si échec : NE	Conseils diététiques Alimentation enrichie et NE d'emblée Réévaluation* à 1 semaine
* Réévaluation comportant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le poids et le statut nutritionnel ;</li> <li>- l'évolution de la (des) pathologie(s) sous-jacente(s) ;</li> <li>- l'estimation des apports alimentaires spontanés (ingesta) ;</li> <li>- la tolérance et l'observance du traitement.</li> </ul> CNO : compléments nutritionnels oraux ; NE : nutrition entérale				

### Les conseils nutritionnels

- Respecter les repères du Programme national nutrition santé (PNNS)
- Augmenter la fréquence des prises alimentaires dans la journée
- Éviter une période de jeûne nocturne trop longue (> 12 heures)
- Privilégier des produits riches en énergie et/ou en protéines et adaptés aux goûts du patient
- Organiser une aide au repas (technique et/ou humaine) et favoriser un environnement agréable

### L'enrichissement de l'alimentation

- Il consiste à enrichir l'alimentation traditionnelle avec différents produits de base (poudre de lait, lait concentré entier, fromage râpé, œufs, crème fraîche, beurre fondu, huile ou poudres de protéines industrielles, pâtes ou semoule enrichies en protéines...).
- Il a pour but d'augmenter l'apport énergétique et protéique d'une ration sans en augmenter le volume.

### Les compléments nutritionnels oraux

- Ce sont des mélanges nutritifs complets administrables par voie orale, hyperénergétiques et/ou hyperprotéiques, de goûts et de textures variés.
- Les produits hyperénergétiques ( $\geq 1,5$  kcal/ml ou g) et/ou hyperprotéiques (protéines  $\geq 7,0$  g/ 100 ml ou 100 g, ou protéines  $\geq 20$  % de l'AET) sont conseillés.
- Ils doivent être consommés lors de collations (à distance d'au moins 2 h d'un repas) ou pendant les repas (en plus des repas).
- L'objectif est d'atteindre un apport alimentaire supplémentaire de 400 kcal/jour et/ou de 30 g/jour de protéines (le plus souvent avec 2 unités/jour).
- Les CNO doivent être adaptés aux goûts du malade, à ses éventuels handicaps.
- Il est nécessaire de veiller à respecter les conditions de conservation (une fois ouvert, 2 h à température ambiante et 24 h au réfrigérateur).

**MNA dépistage** (Mini nutritional assessment) : 6 questions de dépistage à compléter par 12 autres questions d'évaluation si score  $\leq$  11 points.

Nom : _____	Prénom : _____	Sexe : _____	Date : _____
Âge : / /	Poids : / / / kg	Taille : / / / / cm	Hauteur du genou : / / / cm
<b>Dépistage</b>			
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ?			
A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ? <input type="checkbox"/>			
0 : anorexie sévère ; 1 : anorexie modérée ; 2 : pas d'anorexie			
Perte récente de poids (< 3 mois) ? <input type="checkbox"/>			
0 : perte > 3 kg ; 1 : ne sait pas ; 2 : perte entre 1 et 3 kg ; 3 : pas de perte			
Motricité ? <input type="checkbox"/>			
0 : du lit au fauteuil ; 1 : autonome à l'intérieur ; 2 : sort du domicile			
Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ? <input type="checkbox"/>			
0 : oui ; 2 : non			
Problèmes neuropsychologiques ? <input type="checkbox"/>			
0 : démence ou dépression sévère ; 1 : démence ou dépression modérée ; 2 : pas de problème psychologique			
Index de masse corporelle ? IMC = poids/taille <sup>2</sup> en kg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>			
0 : IMC < 19 ; 1 : 19 $\leq$ IMC < 21 ; 2 : 21 $\leq$ IMC < 23 ; 3 : IMC $\geq$ 23			
<b>Score de dépistage</b> (sous-total max. 14 points) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
12 points ou plus : normal, pas besoin de continuer l'évaluation			
11 points ou moins : possibilité de malnutrition – continuer l'évaluation			