

# EVALUATION NUTRITIONNELLE DU SUJET AGÉ

## Dr BEN JEBIR Z , M Ali Hadded

**INTRODUCTION:** L'apport nutritionnel est pour le sujet âgé un élément indispensable au maintien en bonne santé. Il peut prolonger l'espérance de vie en atténuant les changements des constituants corporels et la progression des pathologies liées à l'âge.

85% des maladies et des handicaps chroniques pourrait être prévenus ou améliorés grâce à des interventions nutritionnelles.

Pour détecter les sujets atteints (ou à risque) de malnutrition, il convient d'avoir un outil de dépistage simple et reproductible

### BUT DE L'ETUDE

- Tester la faisabilité et la fiabilité du « Mini Nutritional Assessment » (MNA) pour l'évaluation nutritionnelle du sujet âgé.
- Vérifier la concordance des résultats du « MNA » avec ceux d'autres paramètres d'évaluation nutritionnelle.
- Identifier les paramètres physiques et socio-économiques qui influencent significativement le score du « MNA ».

### MATERIEL

-224 sujets âgés de plus de 65 ans ont été recrutés à Tunis et dans sa région.

- âge moyen : 73 ± 8 ans (extrêmes 65 et 99 ans)
- 124 hommes (55%) et 100 femmes (45%).

-Nos sujets étaient répartis en 5 groupes

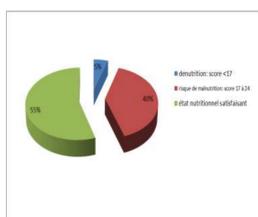
- 37 sujets consultant dans un dispensaire.
- 36 sujets suivis à domicile par les services de l'aide sociale.
- 42 sujets hospitalisés en diabétologie.
- 30 sujets consultant en médecine de ville.
- 79 sujets vivants en maison de retraite

### METHODES

- Le « Mini Nutritional Assesment » sert à évaluer cliniquement l'état nutritionnel par des mesures anthropométriques, diététiques, médicales et psychologiques.

### RESULTATS

MNA score moyen : 24 ± 3 (extrêmes 13.5 et 29)



### MNA ET GROUPES ENQUETES

Groupes	N	MNA moyen	Etat nutrition satisfaisant (score ≥ 24)
Patients hospitalisés en diabétologie	42	23 ± 3	47%
Patients consultant en dispensaire	37	25 ± 3	78%
Patients consultant en médecine de ville	30	26 ± 3	77%
Patients consultant en retraite	79	23 ± 3	47%
Aide sociale à domicile	36	23 ± 4	40%
		P < 0,0001	P = 0,02

Le score de MNA est significativement meilleur pour les patients suivis par les centres de santé ( 25±3) et en médecine de ville (26±3) ; il est plus bas chez les patients hospitalisés ( 23±3) et chez les sujets en maison de retraite 23±3 ou assistés à domicile ( 23± 4) ( P0,0001)

### TABLEAUX DES FACTEURS INFLUENÇANT LE MNA

Paramètre	Oui	Non	P
Plus de 10 dents saines	25 ± 3	23 ± 3	< 0,0001
Vision normale	25 ± 3	23 ± 3	< 0,01
Situation financière satisfaisante	25 ± 3	22 ± 4	< 0,0001
Présence affective de la famille	25 ± 3	23 ± 4	< 0,001
Relation humaines satisfaisantes	24 ± 3	23 ± 3	< 0,005
Contacts avec des amis	25 ± 3	23 ± 3	< 0,0001
Sujet satisfait de sa vie actuelle	24 ± 3	22 ± 4	< 0,001

Composants	Oui	Non	P
poids> 55 Kg	26 ± 2	21 ± 3	<0,0001
Absence de perte de poids	25 ± 3	21 ± 4	<0,0001
Absence d'anorexie	25 ± 3	22 ± 4	<0,0001
Autonomie pour se nourrir	24 ± 3	21 ± 2	<0,02
Autonomie motrice	25 ± 3	23 ± 3	<0,0001
Absence d'état dépressif	24 ± 3	21 ± 3	<0,0005

L'état nutritionnel n'apparaît pas influencé significativement par l'âge. Le sexe ou les pathologies cardio-vasculaires. Il est bien corrélé avec l'autonomie pour se nourrir (MNA à 24±3) pour les sujets autonomes vs 21±2 dans le cas contraire( p<0,02).Il est influencé significativement par l'état dentaire, l'existence de troubles visuels, le degré d'autonomie motrice, la présence de diabète, d'une pathologie neurologique ou digestive, l'insertion familiale et sociale et l'état psychologique.

### DISCUSSION

#### DIFFERENTES ETUDES AVEC LE MNA

Etude	n	MNA Moyen	MNA		
			Dénutrition < 17	Risque de malnutrition 17 - 24	Etat nutritionnel satisfaisant ≥ 24
Notre étude	224	24 ± 3	5%	40%	55%
Etude suisse [1]	200	22 ± 4	13%	74%	41%
Etude de Toulouse 1993 [2]	-	-	3%	19%	78%
Seneca Europe [3]	783	-	1%	44%	55%
Seneca Danemark [4]	171	-	0%	22%	78%

Les scores de MNA chez nos enquêtes se trouvent à un niveau intermédiaire entre ceux des études de Toulouse et du Danemark et ceux de l'étude suisse. L'état nutritionnel de notre population étudiée se rapproche de celui des européens de l'étude SENECA.

#### LE MNA COMME OUTIL D'EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL

Avantages	Limites [5]
- Faciles, rapide (10 mn)	- Non valide si âge < 65 ans
- Fiable	- Certains paramètres tels que circonférence brachiale et circonférence du mollet ne sont pas encore standardisés.
- Pas d'exploration biologique	- Nécessité d'adapter le BMI à la population étudiée
- Dépistages précoces	- variabilité dans le temps.
- Corrélé à la mortalité [2]	
- Corrélé à la longueur et au coût de l'hospitalisation [2]	

#### MNA ET AUTRES PARAMETRES D'EVALUATION NUTRITIONNELLE [3]

Paramètres	Dénutrition MNA < 17		Risque de malnutrition 17 ≤ MNA ≤ 24	
	sensibilité	spécificité	sensibilité	spécificité
Albuminémie < 30 g/l	0	0,99	0,25	0,55
Lymphocytes < 1500/ml	0	0,98	0,43	0,54
BMI < 20 kg/m²	0,12	0,99	0,97	0,57
Perte de poids ≥ 10% en 4 ans	0,08	0,99	0,96	0,60

Le MNA permet d'identifier les sujets malnutris séparément des sujets à risque de malnutrition. Le MNA est plus corrélé à la perte de poids qu'aux autres paramètres

étudiés ; il est plus spécifique de la dénutrition que du risque de malnutrition •

**Conclusion:** le MNA est un test facile à utiliser qui paraît fiable pour évaluer l'état nutritionnel. Il permet en outre de réaliser des interventions préventives ou curatives et de surveiller leur efficacité