

Nutrition et maladie d'Alzheimer: Les conseils nutritionnels pratiques

Gaëlle Soriano, Diététicienne

De la prévention... à la prise en charge

Adulte en
bonne santé

Declin cognitif

Démence

Les nutriments clés

**Prévention et prise en charge
de la dénutrition**

**Gestion des troubles du compt
alimentaire & de la déglutition**

Adulte en
bonne santé

↳ Les nutriments clés dans la prévention

-Omega 3

-Vitamines du groupe B

-Antioxydants

Acides gras essentiels

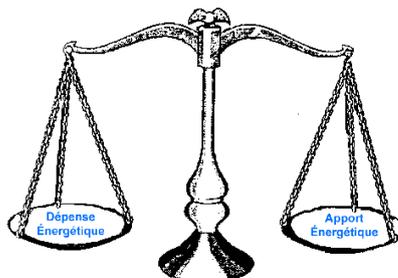
AUGMENTER LA PART DES OMEGA 3



Huile de pépins
de raisin, noix
tournesol, maïs,

Ratio Omega 6 / Omega 3 = 5/1

Apports conseillés
Ac. Alpha-linolénique = 10.3 g/j
(4 % AET)



Apports conseillés
Ac. Alpha-linolénique = 2.6 g/j
(1 % AET)

Adulte en
bonne
santé

OMEGA 3



Poissons gras :
saumon,
sardines,
maquereau ,...

Huiles : noix,
colza, lin, germe
de blé, ...

Graines : graines de
lin, graines de chia, ...

Fruits oléagineux:
noix, pistaches,...

Couvrir ses besoins en omega 3

Apports conseillés (ANSES 2011) chez les sujets > 65 ans
EPA + DHA = 500 mg/j

Consommer chaque semaine des aliments riches en omega 3

- D origine végétale : 1 à 2 portions/semaine
- D origine marine : 1 à 2 portions/semaine

1 portion g d'oméga-3 d'origine végétale (AAL)

- ½ c. à thé (2 ml) d'huile de lin
- 2 c. à thé (10 ml) de graines de lin broyées.
- 2 c. à thé de graines de chia*
- 1 c. à table (15 ml) d'huile de canola
- ¼ tasse (60 ml) de noix de Grenoble
- 1½ c. à table (22 ml) d'huile de soya
- 13 g de graines de chanvre

1 portion d'oméga-3 d'origine marine (EPA + DHA)

- 50 g de maquereau de l'Atlantique
- 65 g de saumon atlantique d'élevage
- 80 g de saumon rose ou rouge en conserve
- 80 g de hareng de l'Atlantique ou du Pacifique
- 130 g de thon blanc ou germon en conserve
- 130 g de sardines en conserve

Vitamine C

Au moins 5 fruits et légumes par jour

Fruits

Agrumes



Fruits rouges



Fruits exotiques



Légumes

Choux



Poivrons



Herbes aromatiques



VITAMINE E

Dans les aliments gras



Huiles (de tournesol, de
noisette et de colza),



Fruits oléagineux
(amandes, noix , noisettes,....)



Avocat

FLAVONOÏDES (Polyphénols)

Dans les aliments très colorés ou certaines boissons



Chocolat



Vin



Thé & café



Légumes et fruits
(jaunes, rouges, violets)

VITAMINE B6

On en trouve... partout !



Les abats, la viande, le poisson

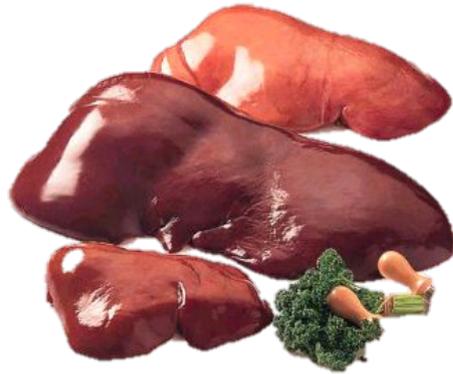


Les légumineuses



Les céréales complètes, la levure de bière et le germe de blé

VITAMINE B9 (acide folique)



Les abats



Les légumineuses



Les légumineuses à feuilles vertes

VITAMINE B12

Uniquement dans les produits d'origine animale

Les produits laitiers



Les œufs



Les poissons et produits de la mer



Les viandes

Un ensemble d'aliments pour une synergie de nutriments



Un des modèles = L'alimentation méditerranéenne
(méta-analyse, Singh, 2014)

ALIMENTATION MÉDITERRANÉENNE

2 à 3 poignées de
noix/semaine

De l'huile d'olive

Du poisson 3 fois /semaine

Peu de boissons
sucrées

2 à 3 fruits/j

Plus de viande
blanche que rouge

Des légumes chaque jour



Et le vin ?



La consommation de 12.5 g d'alcool/j (=100 ml de vin) est associée à un moindre risque de démence (méta-analyse, Xu, 2017)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28097521>

Pour les hommes et les femmes :

Pas plus de 10 verres par semaine

Pas plus de 2 verres par jour

Des jours sans alcool

Adulte en
bonne
santé

MIND Diet



Pfizer, adapted from Morris MC, et al. Alzheimer's Dement, 2015. Sep 11(9):1015-1022

Déclin cognitif

↳ Prévention et prise en charge de la dénutrition

- Enrichissement
- Suppléments Nutritionnels Oraux
- Maintien de l'autonomie alimentaire (courses, cuisine, choix des aliments)

Retentissement nutritionnel du déclin cognitif

Modification de
l'appétit

Difficultés à faire
ses courses,
préparer les repas

Oubli des repas

Modifications de la prise alimentaire

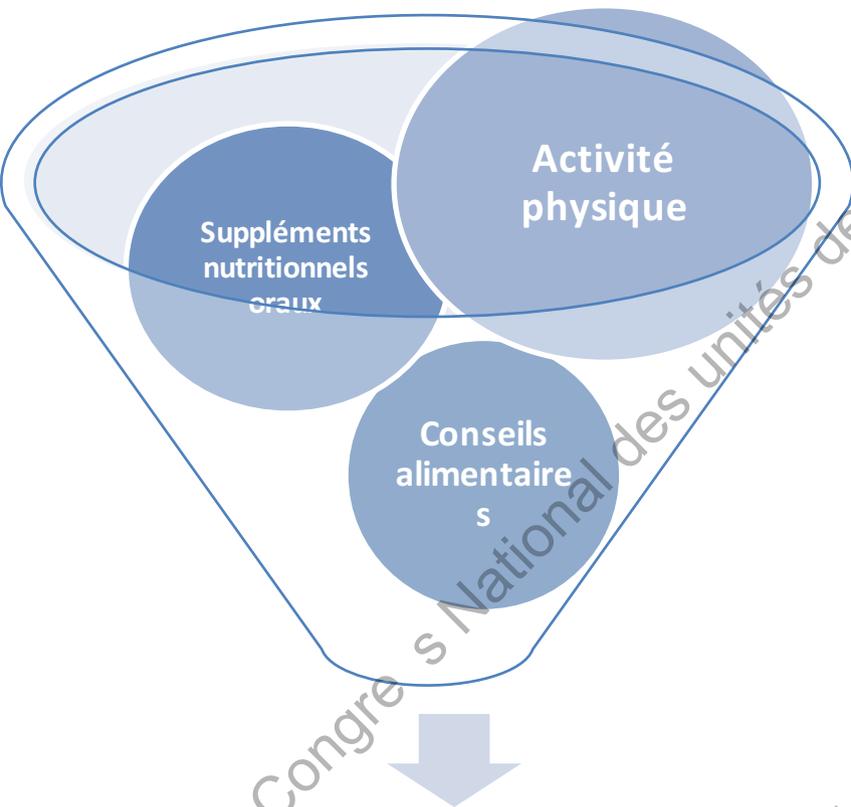
Modification
des besoins
nutritionnels

Risque de malnutrition
Perte de poids

La perte de poids involontaire est fréquente en cas de troubles cognitifs, et pourrait prédire la progression vers la MA (**Cova 2016**)

Déclin
cognitif

1^{er} obj = Prévenir la dénutrition



Augmenter les protéines

Augmenter l'apport calorique si perte de poids

Aide aux repas

Supplémentation nutritionnelle orale

Apports en protéines conseillés

- entre **1 et 1.2 g/kg/j** pour les sujets de plus de 65 ans,
- **au moins 1.2 g/kg/j** si on y associe des exercices d'endurance et de résistance,
- **entre 1.2 et 1.5 g/kg/j** en cas de maladie chronique ou aiguë,

Les sujets âgés avec une insuffisance rénale chronique sévère (débit de filtration glomérulaire <30 mL/min/1.73m²), non dialysés, pourraient nécessiter, sur avis médical, une limitation des apports en protéines

Source : European Union Geriatric Medicine Society
(EUGMS)

Exemple de ration protidique

Besoins protidiques moyens =
1 – 1.2 g/kg/j

Pour 1 personne de 50 kg =
50 à 60 g de protéines

* Protéines animales >
végétales

* **150 - 200 g de viande ou équivalent**

* 100 g de steak haché 20

* 1 œuf 7

* **3 produits laitiers**

* 1 fromage 7

* 1 yaourt 6

* ½ bol de lait 4

* **Protéines des féculents**

* ½ assiette de pommes de terre 4

* ½ baguette de pain 10

Total = 58 g

Evaluer les apports alimentaires

Echelle SEFI (Score d'Evaluation Facile des Ingesta)



1. Echelle Visuelle Analogique

Pouvez-vous indiquer les quantités que vous mangez actuellement, en plaçant le curseur entre « rien du tout » et « comme d'habitude » ?

2. Evaluation visuelle des portions consommées

Veillez indiquer la portion consommée lors de votre dernier repas (midi ou soir).



Commander = <https://www.sefi-nutrition.com/obtenir-sefi>

Enrichir l'alimentation

-En protéines
-Et calories



+ 1 c à s d'huile



+ 1 t de jambon cuit



+ 1 jaune d'œuf



+ 1 c à s de lait en poudre



+ 2 « vache qui rit »



+ 1 c à s de parmesan

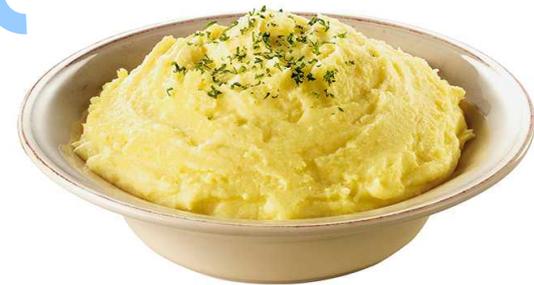


Potage de légumes

50 kcal



280 kcal



Purée mousseline

190 kcal



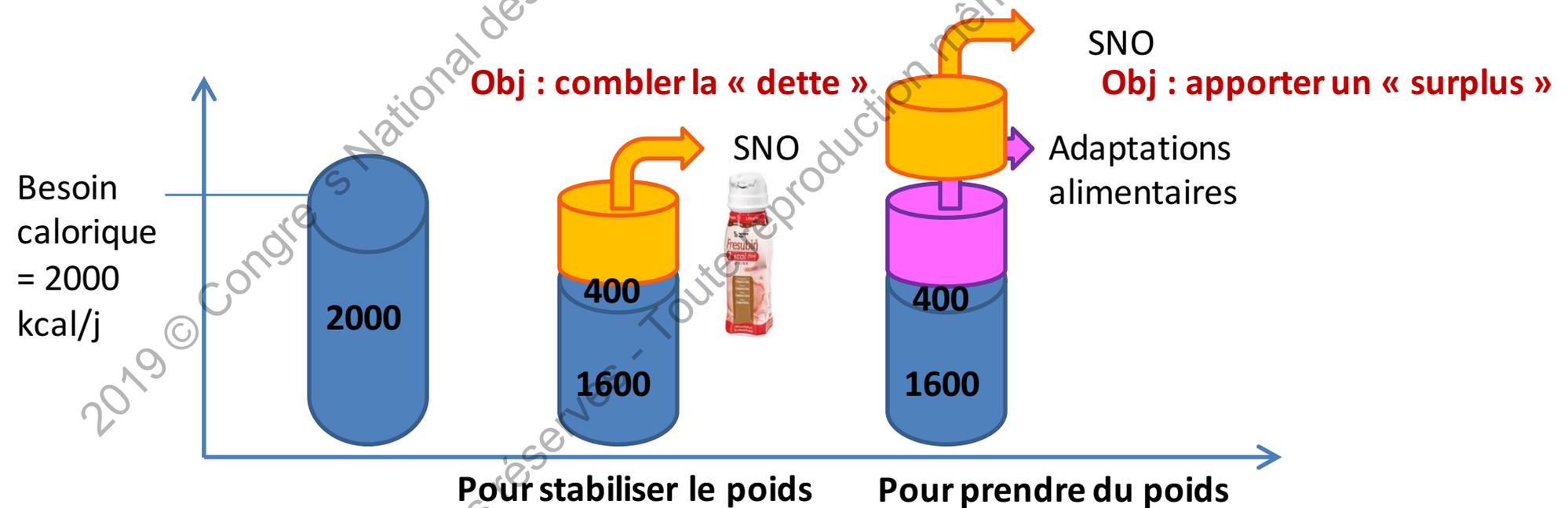
500 kcal

Les SNO (suppléments nutritionnels oraux)

2 objectifs :

- Combler la « dette calorique »
- Apporter un « surplus » d'énergie/protéines pour reprendre du poids/muscle

!! Risque de diminuer la ration spontanée !!





Suppléments Nutritionnels Oraux

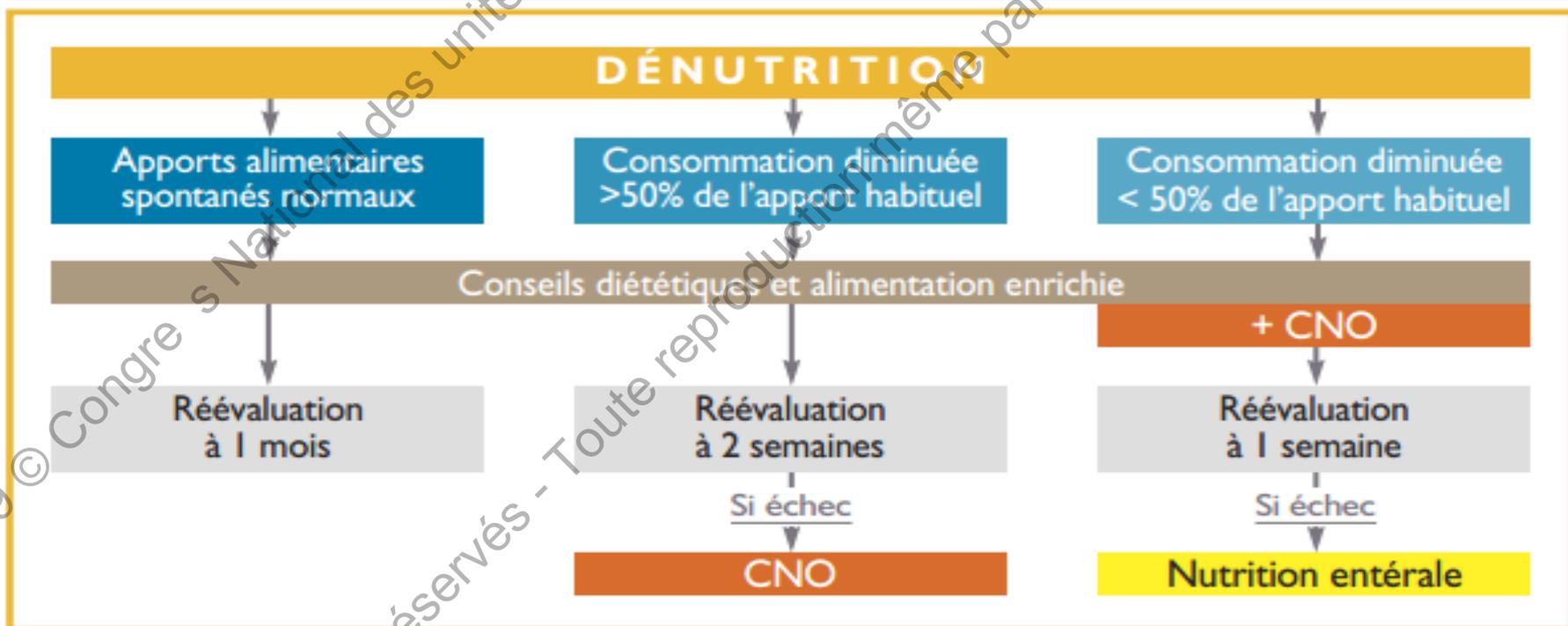
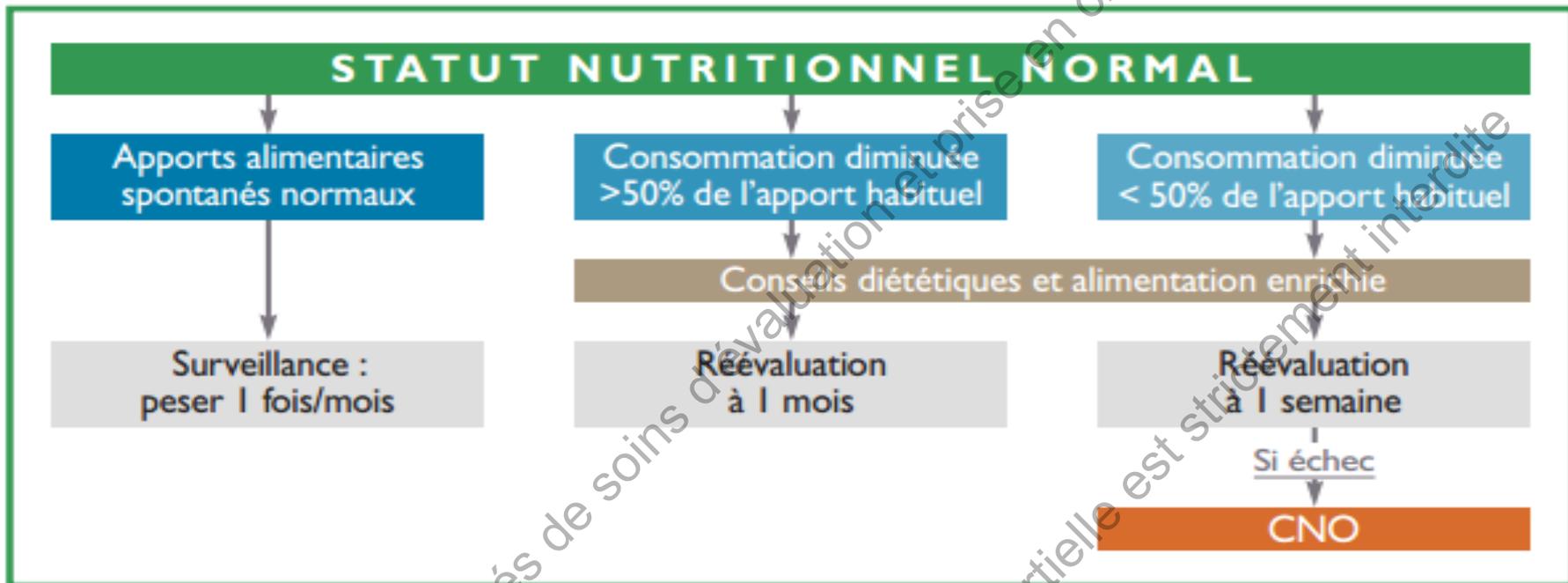
Systematiquement (en cas de dénutrition sévère)

Si conseils diététiques insuffisants (dénutrition modérée)

		Statut nutritionnel		
		Normal	Dénutrition	Dénutrition sévère
Apports alimentaires spontanés	Normaux	Surveillance	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation ¹ à 1 mois	Conseils diététiques Alimentation enrichie et CNO Réévaluation ¹ à 15 jours
	Diminués mais supérieurs à la moitié de l'apport habituel	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation ¹ à 1 mois	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation ¹ à 15 jours et si échec : CNO	Conseils diététiques Alimentation enrichie et CNO Réévaluation ¹ à 1 semaine et si échec : NE
	Très diminués, inférieurs à la moitié de l'apport habituel	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation ¹ à 1 semaine, et si échec : CNO	Conseils diététiques Alimentation enrichie et CNO Réévaluation ¹ à 1 semaine et si échec : NE	Conseils diététiques Alimentation enrichie et NE d'emblée Réévaluation ¹ à 1 semaine

1. La réévaluation comporte :

- le poids et le statut nutritionnel ;
- la tolérance et l'observance du traitement ;
- l'évolution de la (des) pathologie(s) sous-jacente ;
- l'estimation des apports alimentaires spontanés (ingesta).



2019 © Congrès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge A...
 Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

L'alimentation au-delà de la nutrition

Porter un repas ne suffit pas toujours !

Maintenir le plaisir à manger, cuisiner, faire ses courses, choisir ses menus,...



Déclin
cognitif

Alimentation

- ↗ Apport énergétique
- ↗ qualité alimentaire
- ↘ plats cuisinés

Compt alimentaire

- ↗ Appétit
- ↗ Plaisir à manger
- ↘ Sélectivité

Etat nutritionnel

- ↘ perte de poids
- ↘ dénutrition
- ↘ obésité

Maintenir l'autonomie ds les activités liées aux repas

Courses, cuisine, choix...

Activité physique & occupationnelle

Interactions sociales

Qualité de vie

- ≈ identité
- ≈ confiance en soi
- ≈ sentiment d'indcpe

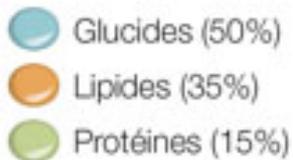
Régimes cétogènes

Principe = réduire considérablement l'apport en glucides au profit des lipides (75-90 %).

Diète cétogène



Alimentation habituelle



Moins de glucides

Alzheimer : un régime cétogène pourrait ralentir la progression de la maladie

Par **Raphaëlle de Tappie**

Un régime cétogène, pauvre en glucides et riches en graisses, pourrait booster les réflexes cognitifs des malades qui commencent à souffrir d'Alzheimer.



Dr Michèle Serrand
**Maladie
D'ALZHEIMER**

Et s'il y avait
un traitement ?

Le régime alimentaire
qui peut **stabiliser la maladie**
5 mesures indispensables
à instaurer sans délai

THIERRY
SOUCAR
ÉDITIONS

Régimes cétogènes

- Peu d'études cliniques (n=9)
- Faible nombre de sujets (n=6-150)
- Durée limitée (6 semaines-20 mois)
- Faible compliance (**Brandt 2019**)

Effets indésirables potentiels

Troubles du transit*

Hyperlipidémie*

Perte de poids*

Perte d'appétit

Troubles cardiovasculaires

Hypoglycémie

Fonte musculaire ?

Dénutrition ?

Démence

↳ Gestion des troubles du comportement & de la déglutition

- Échelle de Blandford
- Manger Mains
- Adaptation de l'environnement

Repérer les signes

COMPORTEMENT DE RÉSISTANCE	OUI	NON
Détourne la tête à la vue de la cuillère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repousse la nourriture ou la personne qui veut la nourrir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met les mains devant la bouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agrippe, frappe ou mord celui qui essaie de le nourrir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crache ou jette la nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DYSPRAXIE ET AGNOSIE	OUI	NON
A besoin d'être cajolé pour manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilise les doigts plutôt que la fourchette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapable d'utiliser les couverts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mélange et joue avec la nourriture plutôt que de l'avaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parle de façon continue pendant le repas de sorte qu'il ne s'alimente pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mange des choses non comestibles (serviette...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quitte la table et va marcher pendant les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semble ne pas reconnaître les aliments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPORTEMENT SÉLECTIF	OUI	NON
A besoin de compléments nutritionnels spécifiques, sinon ne mange rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A besoin de compléments nutritionnels spécifiques, les goûte, se plaint, puis les refuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refuse de manger une grande variété d'aliments, et ne mange par exemple que du pain, des desserts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne prend que des petites quantités de nourriture, puis ne mange plus, même si on le fait manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préfère les liquides (plus de 50% des apports)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refuse les solides mais accepte les liquides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INCOORDINATION ORALE NEUROMUSCULAIRE	OUI	NON
N'ouvre pas la bouche spontanément quand on lui présente la nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plisse les lèvres, empêchant l'entrée de la nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferme la bouche, serre les dents et les lèvres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait des mouvements continus de la langue ou de la bouche qui empêchent l'ingestion des aliments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accepte la nourriture puis la crache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accepte la nourriture mais ne la mâche pas, et ne l'avale pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La nourriture dégouline de la bouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAUSSES ROUTES	OUI	NON
Tousse ou bien s'étouffe en mangeant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Gargouillement" de la voix (voix humide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DÉPENDANCE ALIMENTAIRE	OUI	NON
Présente un problème du comportement alimentaire mais s'alimente seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A besoin d'être aidé de temps en temps pour s'alimenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne s'alimente que si on le fait manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÉCHELLE DE BLANDFORD

Description des troubles du comportement alimentaire

Le Manger-Mains

= Prise des repas sans les couverts, avec les doigts

- Pour favoriser l'autonomie alimentaire
- Plaisir des repas
- Respect du rythme de la personne
- Compatible avec déambulation



Rationnel scientifique

1ères publications en 1995

Peu de littérature scientifique

- Augmentation des apports et maintien du poids
(Soltesz and Dayton, 1995, Ford 1996, Jean 1997)



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Food Quality and Preference

journal homepage: www.elsevier.com/locate/foodqual



Attractiveness and consumption of finger foods in elderly Alzheimer's disease patients



V. Pouyet^{a,b,c,d,e,*}, A. Giboreau^a, L. Benattar^b, G. Cuvelier^{c,d,e}

^a Centre de Recherche de l'Institut Paul Bocuse, 69130 Ecully, France

^b ORPEA, 92800 Puteaux, France

^c AgroParisTech, UMR1145 Ingénierie Procédés Aliments, 91300 Massy, France

^d INRA, UMR1145 Ingénierie Procédés Aliments, 91300 Massy, France

^e CNAM, UMR1145 Ingénierie Procédés Aliments, 91300 Massy, France

Quelques exemples de manger-mains

- Pizza, quiches, crêpes salées, tartes aux légumes, toasts
- Sandwich au pain de mie,
- Omelette, œuf dur, quenelle,
- Brochette
- Croquette et boulette de viande ou poisson, poulet froid, saucisson, surimi
- Pommes dauphines ou noisettes, Gnocchi, ravioli,
- Pain de légumes, beignets de légumes
- Tomates cocktail, légumes crus en bâtonnet
- Fromage
- Yaourt à boire, compote à boire
- Sorbets, glaces en bâton, gâteaux, biscuits, crêpes
- Banane, fruits en dés
- Desserts gélifiés

Troubles de la déglutition (1)

Sont plus fréquents à un stade avancé de la maladie

Plusieurs types de troubles :

- Difficultés de mise en bouche
- Difficulté à contrôler et propulser le bol alimentaire
- Retard de déclenchement du temps pharyngé

Conséquences



Stases

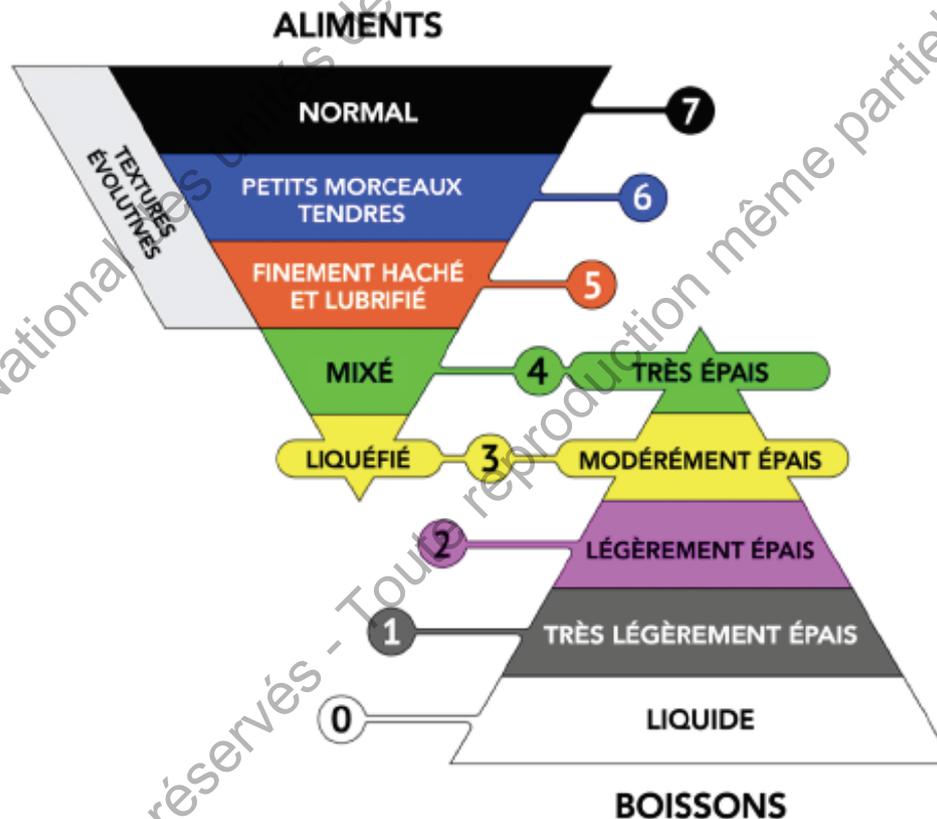


Fausses routes

Troubles de la déglutition (2)

Requiert une prise en charge multidisciplinaire

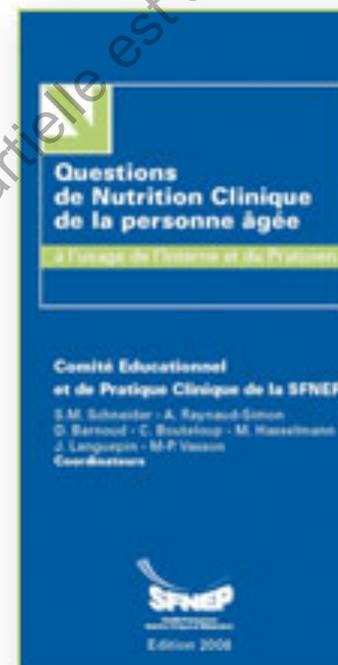
Adaptation de l'alimentation, de l'hydratation, de l'installation et de l'environnement



Pour aller plus loin : à lire



Alimentation et Alzheimer, Presses EHESP



Question de Nutrition Clinique de la personne âgée, SFNEP