

La maladie d'Alzheimer en unité de soins Alzheimer

Comment lutter contre la perte de poids chez le patient souffrant de la maladie d'Alzheimer ?

Pr Agathe Raynaud-Simon

Département de Gériatrie, Hôpitaux Bichat, Beaujon, Ambulatoire Bretonneau AHPH

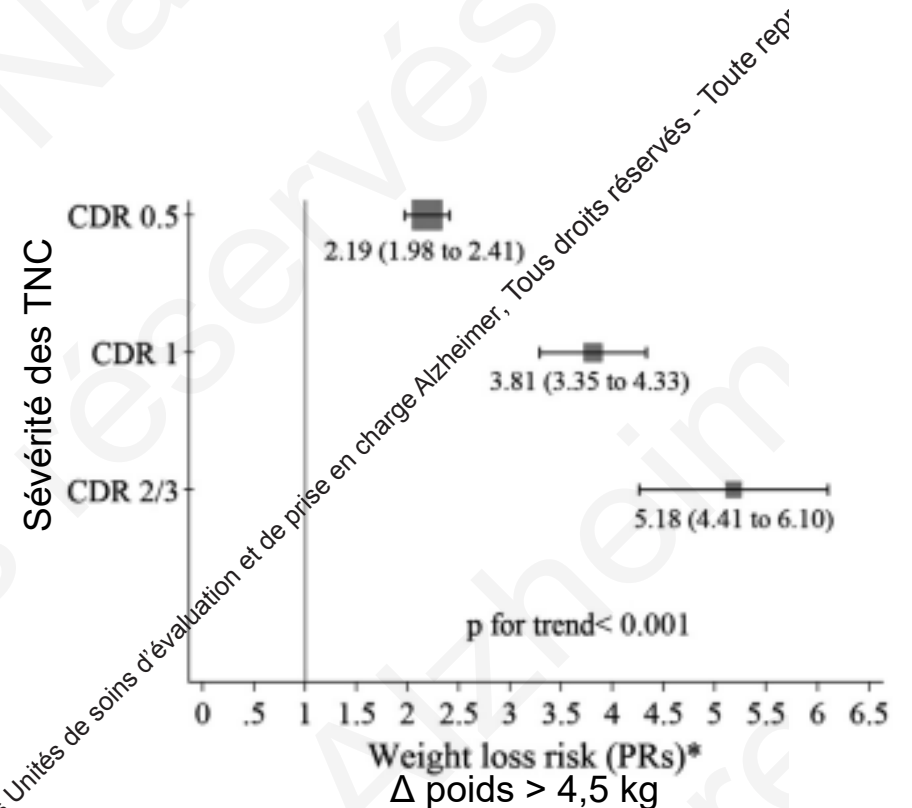
Perte de poids liée à la maladie d'Alzheimer

Mécanismes ? *Complexes, multifactoriels, incomplètement élucidés...*

- Processus neurodégénératifs dans régions participant à la régulation de l'appétit (cortex temporal ?)
- Troubles du comportement alimentaire
- Facteurs génétiques : ApoE – e4
- Inflammation (tissu cérébral et LCR)
- Troubles de l'odorat
- ...

+ dépendance liée à la MA

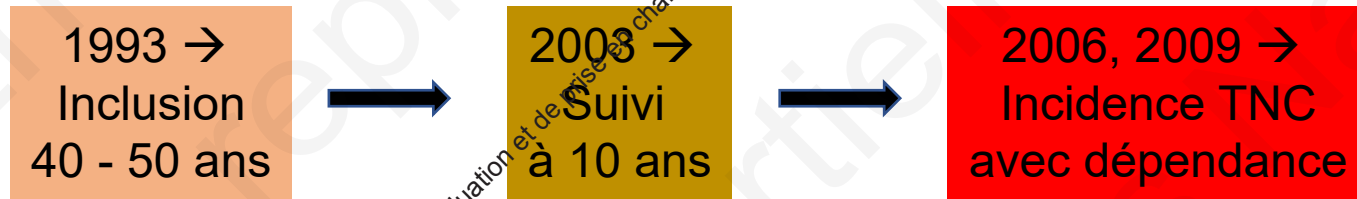
+ comorbidités non spécifiques à la MA
chez des personnes vieillissantes / âgées



Albanese E, Alzheimer's & Dementia 2013

ESPEN Guidelines on nutrition and dementia, Clin Nutr 2015

Perte de poids prédictive de l'apparition de TNC



- N = 37 414 personnes au Japon
- Variation de poids (%) par quartiles entre inclusion et suivi à 10 ans → risque de TNC

	Hommes			p	Femmes			p
	Q 1 ≤ -3,44	Q 2-3 -3,43 à 4,00	Q 4 > 4		Q 1 ≤ -3,70	Q 2-3 -3,69 à 4,26	Q 4 > 4,26	
Modèle 3	1,49 [1,30-1,70]	ref	1,23 [1,06-1,43]	0,007	1,51 [1,35-1,70]	ref	1,21 [1,06-1,39]	< 0,001

Maladie d'Alzheimer

perte de poids,
troubles cognitifs,
troubles psycho comportementaux

Étude rétrospective

n = 3831

- ✓ Test neuropsychométriques (cognitif)
- ✓ Neuropsychiatric Inventory (NPI) Questionnaire (troubles psycho comportementaux)
- ✓ IMC

Morrow CB, J Alz Dis Rep, 2023

	Variation de l'IMC
Cognitif	
MMSE	P = 0,01
MoCA	
Mémoire	
Digit Span Back	
Trail Making Test	P = 0,02
Psycho comport.	
Total	
Appétit	P = 0,003
Apathie	
Rituels/Compulsif	
Désinhibition	
Dépression	P = 0,02

Maladie d'Alzheimer

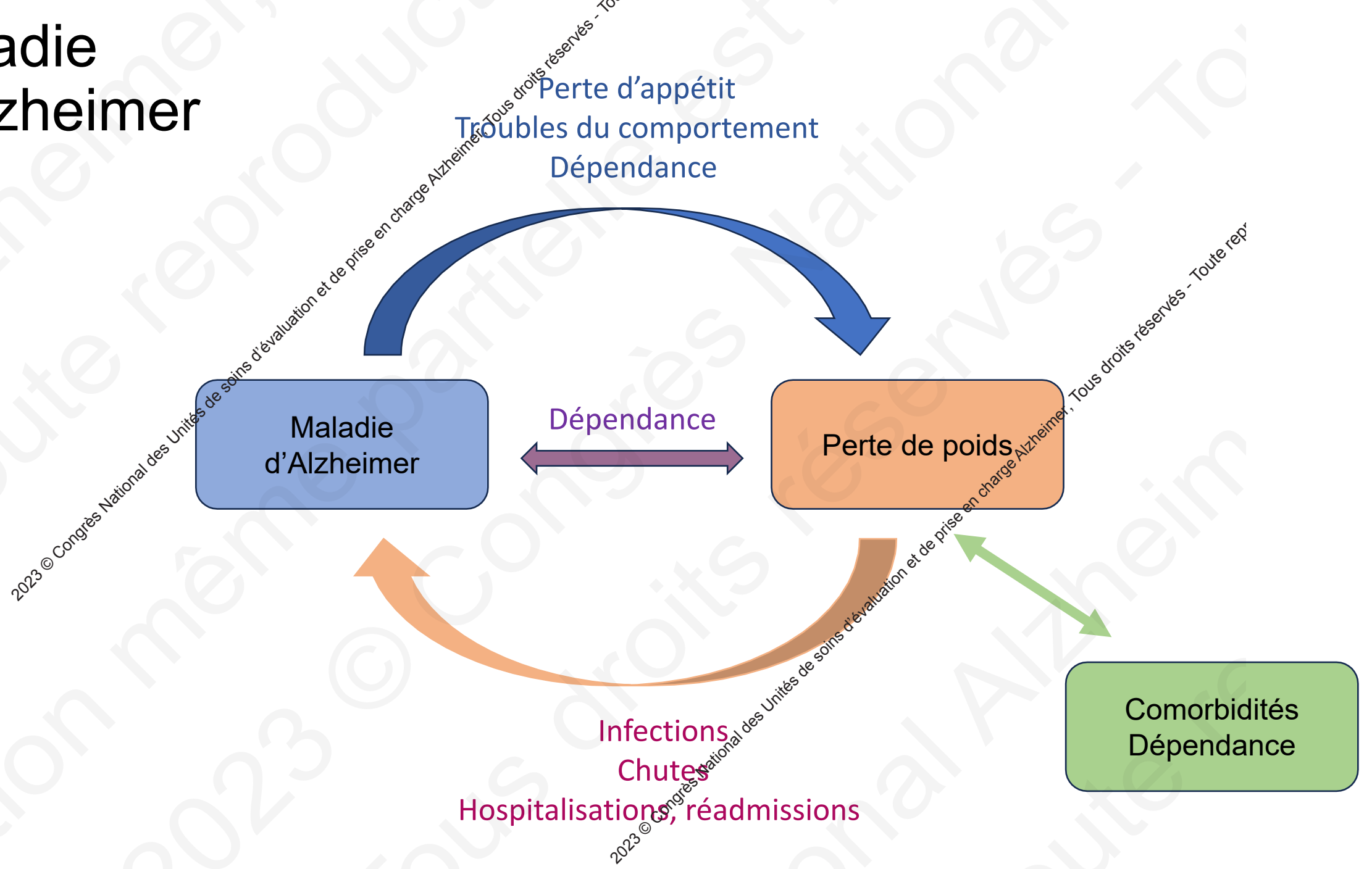
Perte de poids liée aux comorbidités

Facteurs associés à la perte de poids, analyse multivariée, n = 395

	Perte de poids progressive > 4 % en 1 an 33,4 %	Perte de poids rapide > 5 % en 6 mois 10,2 %
Poids initial plus élevé	1.04 [1.00, 1.07]	1.14 [1.06, 1.22]
Sévérité de la MA	7.2 [1.4 - 38.2]	
tt Anti Chol	0.33 [0.14, 0.79]	
PINI		OR = 2,4 [1.2 – 4,8]
Événement intercurrent		OR = 6.8 [1.2, 39.9]

Événement intercurrent = hospitalisation, consultation, pathologie aiguë, institutionnalisation, modification environnement social

Maladie d'Alzheimer



Maladie d'Alzheimer

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE, reco ESPEN

Repas dans environnement agréable, « homelike »

Repas adaptés selon besoins et préférences alimentaires

Aide pour les courses, préparation des repas, prise des repas

Formation des aidants (proches et professionnels)

Rechercher et traiter autres causes de dénutrition

CNO hyperénergétiques hyperprotidiques

Nutrition artificielle : discussion au cas par cas

Nutrition entérale : pour passer le cap de perte de poids rapide due à un événement intercurrent, TNC légers à modérés.

Pas pour TNC sévères et fin de vie

Non recommandés :

Molécules orexigènes

Restrictions alimentaires

Omega-3, B1, B6, B12

Vitamine E, Se, Cu

Maladie d'Alzheimer

Efficacité des interventions ciblant les repas

Revue systématique, 32 études

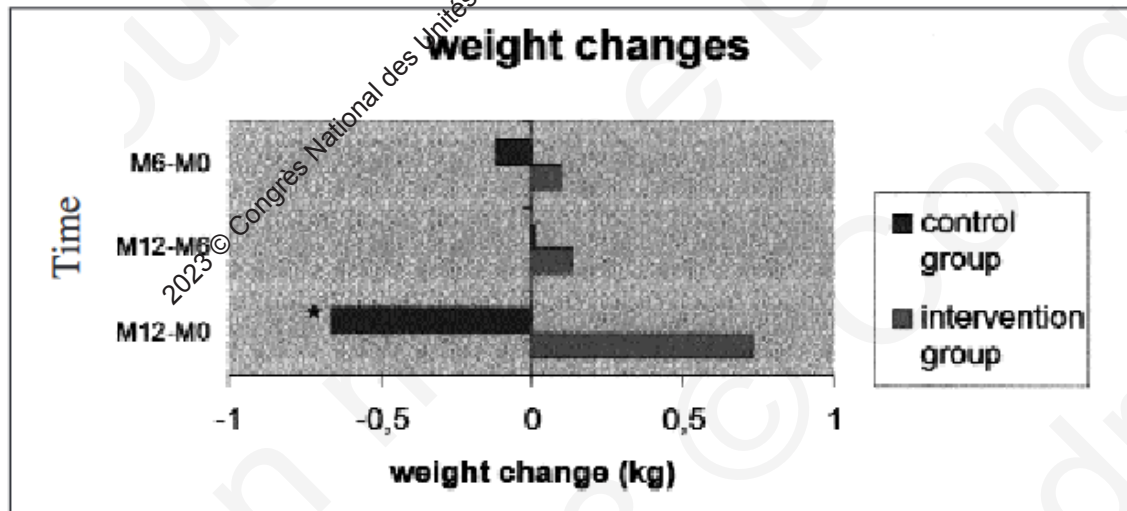
Quelles interventions ?

- 1) Education patient, aidant, professionnels $n = 5$
- 2) Modifications de l'environnement $n = 4$
- 3) Aide humaine ou technique pour l'alimentation $n = 6$
- 4) CNO, intervention sur alimentation $n = 15$
- 5) Pharmacologiques ou psychologiques $n = 3$

Maladie d'Alzheimer

Education patient, aidant, professionnels

Etude non randomisée, contrôlée
 151 patients Alz, domicile avec proche aidant,
 pesée possible, pas d'événement intercurrent vs
 74 contrôles
 9 sessions d'éducation en 6 mois, suivi 1 an



Analyse multivariée :
 MMSE(pts) -2.3 ± 0.3 vs -3.4 ± 0.5 $p < 0,05$ en faveur intervention

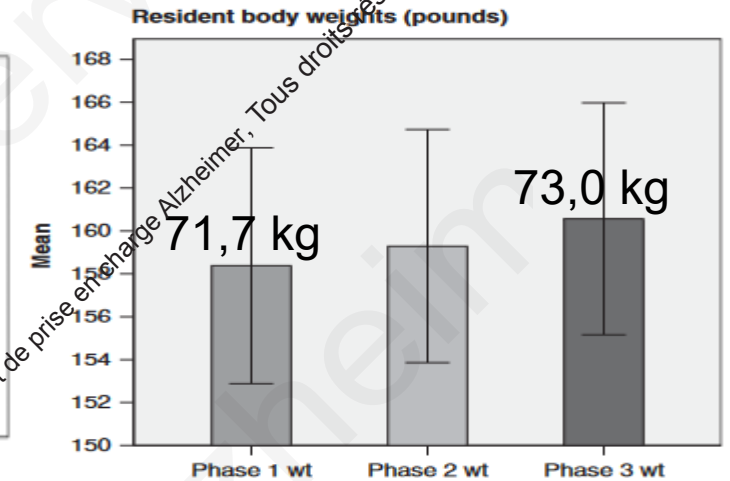
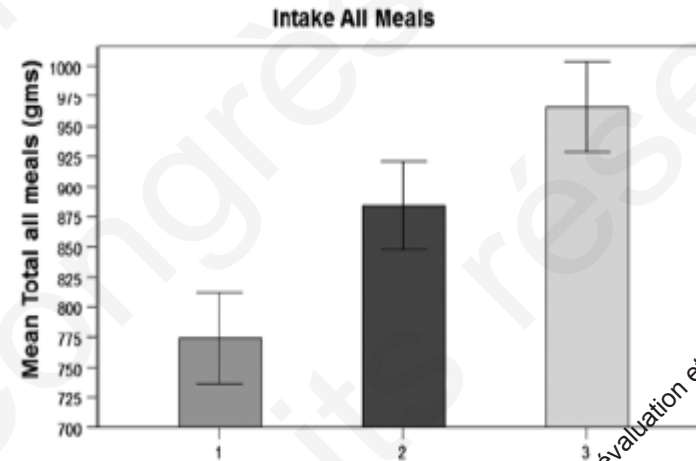
Program of nutritional education sessions

Session 1	Consequences of weight loss in AD patients. How to weigh patients properly and how to record monthly weights on the nutritional calendar
Session 2	Coping with caregiver stress : managing patient behavior (examples of problem-solving), having recourse to day care, familial and social support, recreation and relaxation opportunities
Session 3	How to assess nutritional status with the MNA tool
Session 4	Nutritional and food recommendations including food groups and balanced menus
Session 5	Tips to increase protein and energy intake and replace refused food
Session 6	Eating behavior disorders. Advice for coping with eating behavior disorders (patient does not want to eat, eats too small an amount of food, uses fingers instead of utensils, or chokes on food...)
Session 7	Practical dietetics
Session 8	MNA, advice according to results
Session 9	Final assessment, questions/answers, distribution of nutritional calendars

Maladie d'Alzheimer

Modifications de l'environnement

Musique ⊕ Aquarium ⊕ Couleurs contrastantes nappes et assiettes ⊕ Diffusion d'odeurs ~



N = 70, dans 3 unités protégées Alzheimer
Prospective, non contrôlée
10 semaines

Maladie d'Alzheimer

Aide humaine ou technique, stimulation cognitive pour l'alimentation

Rappel différé / méthode type Montessori

pour ↑ capacités d'auto-alimentation

90 personnes avec Alz

3 groupes : Contrôle, RD + Montessori standardisé, RD + Montessori individualisé

8 actes pour l'alimentation

24 sessions de 35–40 minutes pendant 8 semaines

à 6 mois ↑ **Ingesta** ↑ **Poids**

Interactions

temps x interv standardisée vs contrôle $p < 0,001$

temps x interv individualisée vs contrôle $p < 0,001$



Aujourd'hui, nous allons nous entraîner à manger. La première chose à faire est de prendre un bol et une cuillère. (Note : dit avec un vrai bol et une vraie cuillère sur la table à manger devant eux). Que ferez-vous après avoir vu un bol et une cuillère sur la table à manger ?

La réponse souhaitée de la part du participant est de dire : « Je prends le bol et la cuillère », et d'exécuter cette action simultanément. Si la réponse souhaitée se produit, le participant est resollicité après 1-, 2-, 4-, 8-, 16- et 32 mn l'intervalle de temps suivant.

Dans le cas d'une réponse incorrecte ou d'une absence de réponse, le participant est informé de la bonne réponse et la question est posée à nouveau après l'écoulement de l'intervalle de temps précédent où la réponse a été correcte.

Si le participant se souvient correctement de chaque élément après l'intervalle de 32 minutes, il est supposé que les huit éléments d'apprentissage avaient été stockés avec succès dans la mémoire à long terme.

Maladie d'Alzheimer

CNO, interventions sur l'alimentation

13 études

11 avec CNO

1 diététicien ne/menu

1 dîner ↑ glucides

	Year	Weight	Oral Intake
Oral Supplementation (n = 13)			
Gregorio et al.	2003	→	-
Kamphuis et al.	2011	↑	-
Keller et al.	2003	↑	-
Lauque et al.	2004	↑	↑
Navratilova et al.	2007	→	↑
Parrott et al.	2006	↑	↑
Pivi et al.	2011	↑	-
Planas et al.	2004	→	→
Riley & Volicer	1990	→	-
Salas-Salvado et al.	2005	↑	-
Sousa & Amaral	2012	↑	-
Young et al.	2004	→	↑
Young et al.	2005	→	↑

Maladie d'Alzheimer

AUTRES Interventions

3 études

TTT par inhibiteurs de l'acétylcholinestérase : NS

Musique : NS

Programme de prévention multimodal

N = 1912, domicile et institution

4 séances évaluations + intervention

Intervention personnalisée en 10 catégories

10, 7 % des personnes ont fait
les 4 séances du programme

↑↑ poids

médiane 60,0 → 62,0 kg $p = 0,013$

	MNA-SF = 0 - 10 4 séances, n=109 (% pour chaque intervention)
Conseils diet + CNO	86,3
Pesée régulière	69,7
Environnement, aides	57,8
Journal alimentaire	11,9
Révision ordonnance	42,2
Hygiène bucco-dent.	25,7
Education	11,9
NE ou NP	0
Soins Pall	0
Autres	0

Maladie d'Alzheimer

MANGER MAIN

Proposé en cas de

- Troubles neurocognitifs

difficultés pour reconnaître les aliments, apraxie, trouble de la coordination, trouble attentionnel durant les repas...

- déficit/symptômes neurologique

hémiplégie, troubles de la coordination, troubles de la sensibilité, tremblements... ou psychiatriques

- troubles visuels

- déformations et douleurs ostéo-articulaires

Permettrait :

↑ Autonomie au cours des repas

↑ Ingesta énergétiques et protéiques et maintenir le poids

↑ Qualité de vie des sujets



Maladie d'Alzheimer

ACTIVITÉ PHYSIQUE



Renforcement musculaire

Endurance

Programmes associant renforcement musculaire, endurance, équilibre, assouplissements

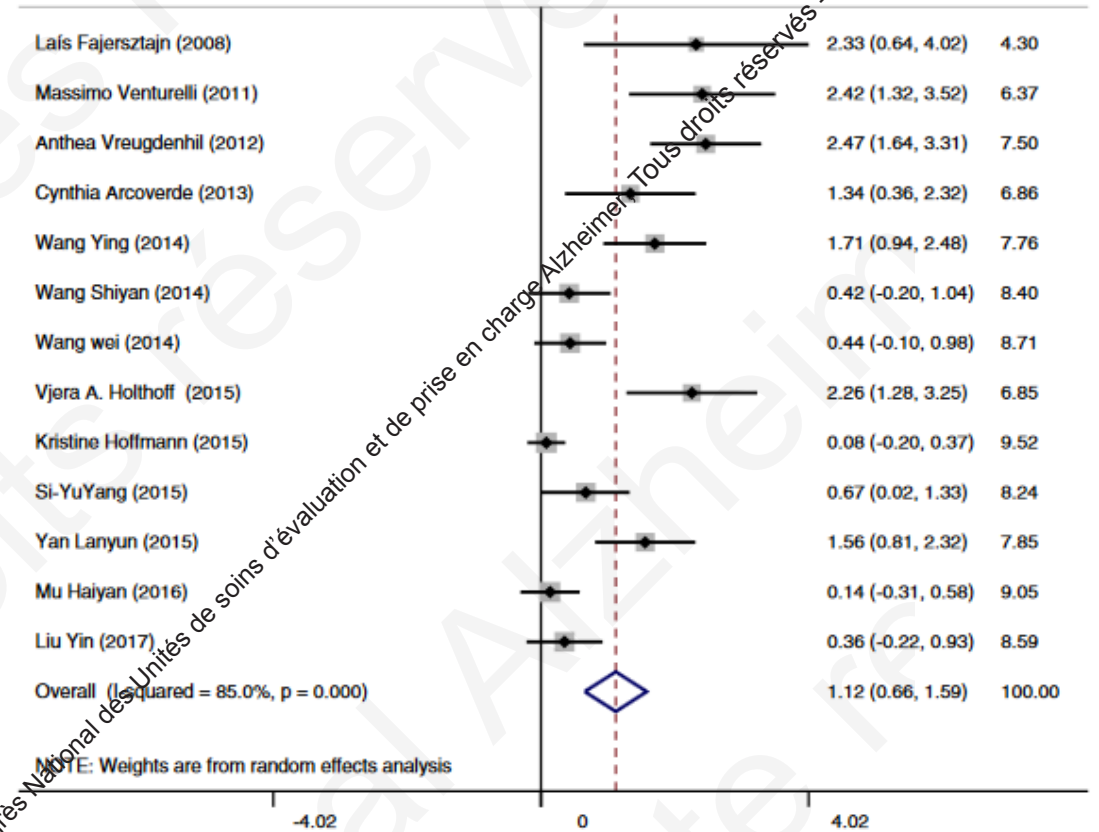


↑↑ Force musculaire

↑↑ Performances physiques

↑↑ Statut nutritionnel

Meta analyse
 n= 13 études, 673 sujets
Effet positif sur les fonctions cognitives mesurées par le MMSE



Maladie D'Alzheimer et perte de poids

Conclusions



En cas de maladie d'Alzheimer avérée

- Causes de perte de poids multiples, liées à la maladie ou aux comorbidités
- **Traitement : éducation des patients et des aidants, adaptation des repas, CNO, Activité physique et Modifications de l'environnement**
- **Adaptation à l'individu +++**
- La prise en charge nutritionnelle a peu de chances de modifier l'évolution de la maladie, mais limite le risque d'événement intercurrent lié à la dénutrition (pathologie aiguë, hospitalisation, etc...) qui sont susceptibles d'accélérer le déclin cognitif et la dépendance
- Traitements par anticorps monoclonaux : effet sur le statut nutritionnel ?