

I

nsuffisance rénale chronique, nutrition et 3^{ème} âge

Dr. Q. MEULDERS - Service de Néphrologie - C.H. d'AVIGNON

ETAT ET BESOINS NUTRITIONNELS DU TROISIEME AGE (en l'absence d'insuffisance rénale).

Les besoins nutritionnels des personnes âgées (> 70 ans) sont beaucoup moins bien connus que ceux des adultes, en raison du faible nombre et de la variabilité méthodologique des études réalisées jusqu'à présent. **La masse corporelle** diminue avec l'âge, aux dépens de la masse maigre. **Les besoins énergétiques** baissent en raison d'une moindre activité physique; l'apport énergétique doit être au minimum et en moyenne de 1600 Kcal par jour. Les apports en **protéines** sont souvent insuffisants; ils devraient être plus importants qu'à l'âge adulte : 15% de la ration alimentaire, soit 50-60 g par jour, avec un apport suffisant d'acides aminés essentiels. **lipides** 30-35% et **glucides** 50-55%. La sensation de **soif** est moindre, l'absorption intestinale de **calcium** est diminuée, de même que la concentration d'**1-25 OH- Vitamine D**. Les concentrations de **magnésium** et de **zinc** sont abaissées. **Fer** et **acide folique** sont moins absorbés.

IMPORTANCE ET ESTIMATION DE L'ETAT NUTRI- TIONNEL (Insuffisance Rénale Chronique)

La dénutrition déjà fréquente dans le 3^{ème} âge, est considérablement **aggravée par l'uricémie** et parfois par un **régime hypoprotidique** prescrit dans le but de ralentir l'évolution de l'I.R.C. A la différence de l'adulte jeune, le sujet âgé arrive donc souvent en dialyse dans un état de dénutrition. Celle-ci est responsable d'une **importante morbidité** (immunité déficiente, problèmes de cicatrisation, etc...) et également de **mortalité accrue**. Le taux d'**albumine**, en particulier est inversement **corrélé** à la mortalité et la morbidité en dialyse. Il convient donc d'être particulièrement attentif à cet aspect de la prise en charge du sujet âgé.

Les paramètres à surveiller sont d'ordre **anamnestique** (interrogatoire diététique), **clinique** (tests anthropométriques) et **biologique** (albumine, pré-albumine, fibronectine, etc...).

L'apport protidique peut être reflété par le **taux de catabolisme protéique (PCR)** obtenu par une formule mathématique à partir des concentrations pré et post-dialytiques d'urée, cet apport de protéines doit être d'au moins 1.2 g/kg/jour en hémodialyse. **L'apport de calories** doit être supérieur à 3.5 kcal/kg/jour en dialyse.

Enfin, il est primordial de prendre en compte les **pathologies associées** et en particulier les **syndromes inflammatoires** dans l'estimation des besoins nutritionnels par une surveillance régulière de la protéine C réactive (CRP). En effet, une corrélation inverse a été démontré entre la PCR et la CRP.

RELATION ENTRE ETAT NUTRITIONNEL ET "QUAN- TITE DE DIALYSE

Il existe une **relation étroite** entre l'état nutritionnel, reflété par le taux d'albumine et le PCR et la **quantité ou dose de dialyse** administrée (KT/V urée). Celle-ci est une tentative plus ou moins réussie de calcul d'un index quantitatif d'épuration, obtenue par modélisation mathématique des fluctuations de l'urée. A une élévation de cet index et donc de l'efficacité de la dialyse, correspond un **meilleur état nutritionnel** (corrélation KT/V-PCR) et une **baisse de la morbidité et de la mortalité**. La question est de savoir si ces relations qui existent dans une population générale de sujets dialysés, existent également pour le **sous-groupe de patients âgés**. Certains travaux récents (Dr SIMON - Saint-Brieuc) indiquent que la relation KT/V-PCR est perdue chez les gens qui ont plus de 65 ans et que par conséquent, **le fait d'être bien épuré n'implique pas comme chez les patients plus jeunes un meilleur état nutritionnel**. De plus, dans cette tranche d'âge, la corrélation logique entre PCR et taux d'albumine est tout à fait absente. Il est donc conclu de cette étude que la dose de dialyse évaluée par le KT/V n'influence pas l'état nutritionnel protidique défini par le PCR et l'albuminémie, et que d'autres marqueurs devraient être étudiés chez le sujet âgé pour évaluer le lien entre efficacité d'épuration et nutrition.