



## *Les particularités nutritionnelles du sujet âgé*

S. CARNEIN et M.P. RIETSCH - 68 - COLMAR

La malnutrition protéino-énergétique est une authentique maladie gériatrique dont la prévalence est importante dans les populations vivant à domicile et catastrophique chez les sujets âgés hospitalisés ou vivant en institution. La ration calorique optimale se situe à 2000 kilocalories par jour avec une ration critique seuil à 1600 kilocalories par jour. Ces taux sont rarement atteints en milieu hospitalier ou en milieu institutionnel. L'apport protéique indispensable à l'organisme âgé est de l'ordre de 1 à 1,2 g par kilo de poids corporel et par jour soit 60 à 100 g de protéines, dont la moitié devrait être d'origine animale et l'autre moitié d'origine végétale. L'avancée en âge s'accompagne d'une importante réduction de la masse musculaire protéique. Un homme perd en moyenne 12 kilos de masse maigre entre 25 et 70 ans avec une masse musculaire squelettique qui passe de 45 % du poids du corps à 20 ans à 27 % à 70 ans.

L'eau est un besoin vital : l'apport hydrique conseillé en plus de l'eau apportée par les aliments est de l'ordre de 1 litre à 1,5 litre par jour ; il ne faut pas oublier qu'en cas de température il faut ajouter 300 ml par degré de température au dessus de 37.

Les déficits d'apport calcique sont majeurs dans le grand âge, ainsi que la malabsorption ou l'hypovitaminose D. Ce déficit en calcium chronique va entraîner un hypoparathyroïdisme secondaire et aggraver la perte osseuse. L'apport calcique souhaité au-delà de 60 ans est de l'ordre de 1000 à 1200 mg par jour. Ce volume est en pratique rarement atteint.

Le déficit en fer n'est pas d'origine alimentaire ; la supplémentation ne doit pas être systématique mais adaptée à la clinique et au contrôle biologique.

Plus que des vraies carences, les déficits vitaminiques représentent des subcarences notamment en vitamine A, en vitamine C et en folates ; ces subcarences sont d'une importance considérable dans le stress oxydatif et dans les phénomènes de vieillissement normal et pathologique : athérome, cancer. La vitamine D est corrélée avec le calcium précédemment évoqué et fait l'objet de carences importantes nutritionnelles et comportementales (exposition solaire).

Les particularités nutritionnelles de la personne âgée sont d'ordre social, économique et médical, et comportent essentiellement un déficit d'apport, un déficit d'absorption largement responsable dans l'augmentation du taux des chutes et l'augmentation du taux des infections.