

Prévenir efficacement la sarcopénie

Avec l'âge, l'équilibre de l'organisme se modifie. La diminution de la masse musculaire fait partie de ces modifications. Si une réduction de la force musculaire vient s'y ajouter, on parle de sarcopénie. Un syndrome qui augmente fortement la probabilité de chutes, de fractures et de mortalité chez les personnes âgées (2-3). De récents travaux indiquent que des interventions alimentaires ciblées permettent de prévenir la sarcopénie (2-3).



Depuis peu, le syndrome de la sarcopénie possède son propre code CIM-10 (3), ce qui lui confère le statut de syndrome à part entière, reconnu mondialement. Le questionnaire sur la sarcopénie développé pour aider à poser un diagnostic (SARC-F) peut contribuer à identifier les personnes à risque (3):

Tableau 1: Le questionnaire SARC-F (3-4)

Composante	Question	Score (réponse)
Force	Avez-vous des difficultés pour lever et transporter 5 kg ¹ ?	- Aucune = 0 - Un peu = 1 - Beaucoup ou incapable = 2

Troubles de la marche	Avez-vous des difficultés pour traverser une pièce?	- Aucune = 0 - Un peu = 1 - Beaucoup, avec aide ou incapable = 2
Lever d'une chaise	Avez-vous des difficultés pour vous lever d'une chaise ou d'un lit?	- Aucune = 0 - Un peu = 1 - Beaucoup, avec aide ou incapable = 2
Montée des escaliers	Avez-vous des difficultés pour monter 10 marches?	- Aucune = 0 - Un peu = 1 - Beaucoup ou incapable = 2
Chutes	Combien de fois êtes-vous tombé dans les 12 derniers mois?	- Pas de chute = 0 - 1 à 3 chutes = 1 - ≥ 4 chutes = 2
¹ correspond à la moitié d'un sixpack de bouteilles d'un litre et demi d'eau minérale porté d'une main ou à un sixpack entier porté à deux mains		

Si le total des points est égal ou supérieur à 4, on peut tabler sur un risque accru de sarcopénie et une analyse médicale approfondie est nécessaire. Un total entre 1 et 4 points indique un risque de sarcopénie déjà assez important. Des interventions nutritionnelles ciblées sont nécessaires au plus tard à ce moment-là.

Assurer l'apport énergétique

Chez les «jeunes» séniors (≥ 65 ans), la couverture des besoins énergétiques quotidiens ne pose en général pas encore de problème. Des difficultés commencent souvent à apparaître à l'atteinte du grand âge [≥ 80 ans (5)]. Leur cause est à rechercher dans le déclin de la santé et de l'état général, phénomène normal à ce stade de la vie (1), mais qui rend plus difficile de cultiver une alimentation équilibrée. Si on constate un risque de sarcopénie, il convient de commencer par évaluer si les besoins énergétiques quotidiens sont encore couverts et si le poids corporel se maintient. En effet, toute perte de poids devrait alors être évitée dans la mesure du possible, car, chez les personnes âgées, elle est toujours fortement liée à la perte de masse musculaire. Dans les consultations avec des séniors présentant un risque de sarcopénie, il faut donc toujours viser à assurer l'apport énergétique.

Augmenter l'apport de protéines

Entre 25 et 70 ans, la masse musculaire diminue de près de moitié, et ce même avec un régime à bilan énergétique (1). Cette fonte constante de masse musculaire résulte d'un déséquilibre croissant entre la synthèse et la dégradation des protéines musculaires. Le muscle réagit de moins en moins à la stimulation anabolique liée à la prise de protéines alimentaires. Cette condition physiologique est aussi appelée *résistance anabolique*. Pour surmonter cette situation et accroître la stimulation, idéalement postprandiale (=après le repas), de la synthèse de protéines musculaires, un apport de protéines élevé est nécessaire (2). Si une personne âgée présente en outre un risque de sarcopénie, il faut accorder la plus grande attention à l'apport de protéines. D'après les valeurs de références D-A-CH, les apports alimentaires prescrits depuis 2017 pour la catégorie d'âge «65 ans et plus» sont de 1,0 g/kg de poids corporel par jour (6). La valeur recommandée officiellement jusqu'ici de 0,8 g/kg de poids corporel par jour est apparue trop basse. Différents travaux récents ont montré, au contraire, qu'une quantité encore plus élevée est probablement nécessaire pour agir effectivement contre la perte de protéines musculaires chez les personnes âgées (2-3). Par conséquent, des groupes d'experts recommandent même d'augmenter l'apport de protéines à 1,2 g/kg de poids corporel par jour pour les séniors en bonne santé

(2, 7-8). Pour un poids moyen de 62 kg, cela correspondrait à un apport total de protéines d'environ 75 g/jour (6).

Choisir les bonnes protéines

Les protéines alimentaires n'ont pas toutes la même aptitude à stimuler la synthèse de protéines musculaires. Les protéines sériques sont considérées comme particulièrement appropriées (2). Après la digestion, celles-ci mettent très rapidement leurs acides aminés à disposition du métabolisme. Il en résulte une stimulation efficace de la synthèse postprandiale de protéines musculaires. La leucine, un acide aminé, fait en ce moment l'objet de plusieurs études également. En effet, elle active des voies de signalisation qui stimulent la synthèse de protéines et contribue ainsi à optimiser la synthèse de protéines musculaires (2). Les différents produits laitiers contiennent naturellement des pourcentages élevés de cet acide aminé essentiel. Les teneurs moyennes en leucine du lait et des produits laitiers sont les suivantes: 0,68 g/2 dl de lait, 0,85 g/30 g de fromage, et 0,64 g/150 g de yogourt (9-10). Pour atteindre l'effet optimal de la leucine, on suppose qu'il faut atteindre 2,5 à 3 g de leucine par repas (2-3). Une portion de produit laitier par repas ne permet pas encore d'atteindre cet effet optimal, mais elle y contribue largement.

Absorber des protéines dès le petit-déjeuner

Pour augmenter la synthèse postprandiale de protéines musculaires, il est aussi important de bien répartir sur les trois repas principaux la quantité de protéines recommandée par jour. Lors des consultations, il s'agit ici d'analyser avec précision les habitudes alimentaires des séniors et de les inciter à manger au petit-déjeuner déjà des aliments protéinés. Ce repas devrait idéalement contenir au moins 15 à 20 g de protéines. En effet, les séniors ingèrent souvent la part principale de protéines au dîner ou au souper (2).

Voici un exemple de petit-déjeuner qui respecte cette règle:

1 tranche de pain, 1 cc de beurre, 1 cc de miel, 40 g de fromage à pâte molle, 1,5 dl de lait de vache, 1 verre de thé. Il faudrait ensuite recommander une tasse de café avec de la crème à café et un fruit pour les dix-heures.

S'entraîner régulièrement

L'activité physique renforce énormément l'efficacité de la synthèse de protéines et la force musculaires chez les personnes âgées (2). Un entraînement régulier, supervisé par des professionnels et allié à une adaptation du régime alimentaire, peut donc réduire nettement le risque de sarcopénie. À cet égard, il est recommandé de répéter les unités d'entraînement au moins une fois par semaine (3). La règle fondamentale est cependant que toute forme d'activité, aussi légère soit-elle, vaut mieux que l'inactivité. Toutes les activités quotidiennes, comme la promenade, devraient donc être encouragées.

Compléter l'apport de vitamine D

Chez les personnes âgées, la supplémentation en vitamine D améliore la santé osseuse et augmente la force musculaire (2). Des études d'intervention menées sur des personnes âgées l'ont montré. La valeur estimée pour un apport adapté est de 20 µg/jour. Étant donné que la synthèse endogène se réduit avec l'âge et que cette quantité ne peut pas être atteinte au moyen de l'alimentation ordinaire, une supplémentation complète est recommandée aux séniors bénéficiant de peu d'exposition au soleil (1).

Résumé

Dans la prévention et le traitement de la sarcopénie, il faut accorder une attention particulière à l'apport de protéines. Pour stimuler de façon optimale la synthèse de protéines musculaires, un apport de protéines de 1,2 g/kg de poids corporel par jour, réparti sur les trois repas principaux, est recommandé. Dans le conseil nutritionnel aux séniors, il est important de veiller à ce que les trois repas principaux, c'est-à-dire aussi le petit-déjeuner, contiennent suffisamment de protéines. Le lait et les produits laitiers sont de bonnes sources de protéines, notamment en raison des protéines sériques qu'ils contiennent.

Bibliographie

1. Biesalski, Hans Konrad, Bischoff, Stephan C und Weimann, Arved. Ernährungsmedizin. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2018. S. 384-398.
2. Kiesswetter, Eva. Ernährung und Sarkopenie. [Hrsg.] Stephan C. Bischoff. Aktuelle Ernährungsmedizin. Februar 2018, S. 23-27.
3. Ferrari, Uta und Drey, Michael. Sarkopenie: eine Herausforderung im Alter. [Hrsg.] Stuttgart Stephan C. Bischoff. Aktuelle Ernährungsmedizin. Februar 2020, S. 33-39.
4. Malmstrom, TK, Miller, DK und Simonsick, EM. SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2016, 7, S. 28-36.
5. BFS, Bundesamt für Statistik. BFS Aktuell. Eidgenössisches Departement des Inneren EDI. Neuchatel: Schweizerische Eidgenossenschaft, 2019.
6. Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. s.l. : D-A-CH Gesellschaften für Ernährung, 2017.
7. Bauer, J, Biolo, G und Cederholm, T. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. J Am Med Dir Assoc. 2013, S. 542-559.
8. Deutz, NE, Bauer, JM und Barazzoni, R. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: recommendations from the ESPEN Expert Group. Clin Nutr. 2014, S. 929-936.
9. Belitz, Hans-Dieter und Grosch, Werner. Lehrbuch der Lebensmittelchemie. s.l. : Springer Verlag Berlin, 1987.
10. Schlüchter, Steffi. Schweizer Nährwerttabelle. Bern : Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE, 2015.

Auteurs

Elisabeth Bühler-Astfalk, nutritionniste diplômée
Bühler Human Nutrition, Schulstrasse 38, 8451 Kleinandelfingen
052 659 22 69, elisabeth.buehrer@bluewin.ch

Newsletter pour les professionnels de la nutrition, mai 2020