

Alimentation saine chez les aînés

Le troisième âge commence à 65 ans et peut durer en moyenne entre 15 et 20 ans. C'est une tranche de vie marquée par des changements physiologiques individuels et qui diffèrent aussi entre l'homme et la femme. C'est donc un domaine où le conseil nutritionnel est particulièrement important.

En Suisse, l'espérance de vie moyenne est actuellement chez les femmes de 84,5 ans, contre 80,1 ans chez les hommes. Les femmes âgées sont donc plus nombreuses que les hommes âgés. Les modifications physiologiques dues au vieillissement et intéressant le conseil nutritionnel concernent en premier lieu la composition corporelle et la digestion.



Les aînés ont des besoins nutritionnels spéciaux.

Changements physiologiques dus au vieillissement: spécificités propres au genre

Chez les hommes comme chez les femmes, la part de graisse corporelle augmente avec l'âge, alors que la masse musculaire et osseuse diminue en même temps que la force musculaire.

Ces modifications au niveau des muscles sont toutefois plus marquées chez la femme que chez l'homme. Elles font augmenter chez celles-ci le risque de chutes, et par là, avec la fonte osseuse, le risque de fractures (ostéoporose). De nos jours, environ 80 % de tous les patients atteints d'ostéoporose sont des femmes. Chez l'homme vieillissant, la perte de masse musculaire et osseuse est moins importante et les fractures dues à l'ostéoporose sont plus rares. Les problèmes de santé survenant avec le vieillissement sont souvent le résultat de son mode d'alimentation et de vie antérieur.

Selon l'Enquête suisse sur la santé de 2012, les hommes sont plus souvent confrontés au cours de leur vie au surpoids et à l'hypertension artérielle que les femmes. Ce sont là, d'un point de vue pathogénétique, les principaux facteurs de risque pour les maladies coronariennes, la dyslipidémie et le diabète sucré de type 2, qui se développent souvent avec le vieillissement. Les hommes ont par ailleurs plus souvent que les femmes une consommation d'alcool risquée¹ (18,2 % contre 13,2 %) au cours de leur vie. Selon des estimations, environ 15 % des hommes ont encore à plus de 60 ans une consommation d'alcool qui met en jeu leur santé à de multiples égards, ce qu'illustre la fréquence nettement plus élevée des cancers du haut du tube digestif chez les hommes que chez les femmes. Par contre, et toujours selon l'Enquête suisse sur la

¹ Est considérée comme risquée une consommation de >24 g d'alcool/jour, p. ex. 0,25 l de vin/jour.



santé de 2012, les hommes, même âgés, ont tendance à rester plus actifs que les femmes sur le plan sportif.² La prévention doit donc être différenciée, selon qu'elle cible les maladies cardiovasculaires ou le risque de chutes.

Âge, bilan nutritionnel et interventions diététiques

Indépendamment du sexe, le tube digestif subit différentes modifications avec l'âge. La motilité gastrique et intestinale diminue, tout comme la production et la sécrétion enzymatique et hormonale. L'effet de satiété est dès lors plus précoce. De même, certains **dérèglements de la fonction gastro-intestinale** deviennent plus fréquents. En font partie la gastrite atrophique (une inflammation de la muqueuse gastrique) allant de pair avec une baisse de la production d'acide gastrique. Sur le plan nutritionnel, ce trouble se répercute directement sur la biodisponibilité du calcium, du fer et de la vitamine B₁₂.

Intervention: proposer des aliments à forte densité nutritive, avec une bonne biodisponibilité des micronutriments concernés. Le lait et les produits laitiers apportent du calcium et de la vitamine B₁₂, la viande maigre renferme du fer facilement disponible ainsi que de la vitamine B₁₂.

Le vieillissement s'accompagne fréquemment d'un relâchement de la musculature du rectum, d'où une augmentation du risque **de constipation et de diverticulose**.

Intervention: il faut faire le point sur l'apport effectif de fibres alimentaires. Les valeurs indicatives concernant les apports quotidiens (30 g/jour) ne se distinguent pas de celles qui sont valables pour les jeunes adultes, mais l'application concrète de la recommandation est particulièrement importante (cf. ci-après).

Les personnes âgées présentent souvent un **déficit de vitamine D**. Celui-ci résulte de la diminution de la faculté rénale d'hydroxylation, nécessaire à la transformation de la vitamine D en sa forme hormonale active. En outre, la synthèse cutanée de vitamine D diminue avec l'âge – elle peut baisser jusqu'à 80 %. Des études montrent qu'un faible taux de vitamine D est associé à une diminution des performances physiques et à une augmentation du risque de chutes.

Intervention: les aliments riches en vitamine D, comme les poissons gras, le lait et les produits laitiers, prennent chez la personne âgée une place de choix. À souligner en outre l'importance de l'activité physique, qui sera effectuée si possible en plein air. Une supplémentation peut s'avérer nécessaire, en accord avec un médecin.

Avec l'âge, il y a une **réduction** de la **sensation de soif**, et la demande en liquide n'est souvent pas en rapport avec les besoins.

Intervention: chez la personne âgée, les signes cliniques d'une déshydratation ne sont souvent pas évidents. Une faible turgescence cutanée n'est pas nécessairement un signe de déshydratation. Des symptômes possibles sont des vertiges sévères au lever et des urines concentrées. Dans les cas aigus, il convient de contrôler le volume des boissons ingérées et les éliminations.

² Une personne du 3^e âge est considérée comme active sur le plan sportif lorsqu'elle pratique une activité renforçant la musculature deux fois par semaine pendant 30 à 60 minutes.

Déficit de lactase chez la personne âgée

Il semblerait qu'actuellement, 10–20 % de la population âgée présente un déficit de lactase. Les symptômes – ballonnements et diarrhée – sont toutefois souvent dose-dépendants. Autrement dit, les produits laitiers qui contiennent très peu de lactose, comme le yogourt ou le fromage, sont souvent bien supportés. Le lait classique disponible dans le commerce peut être remplacé par du lait dé lactosé.

Selon une enquête allemande, le bilan nutritionnel des séniors indépendants de 65 à 97 ans vivant chez eux n'est dans l'ensemble pas alarmant, malgré les changements au niveau du système gastro-intestinal. La prise de repas est très régulière, les apports de liquide sont suffisants. Par contre, dans une enquête menée chez des aînés handicapés physiquement, résidant dans un EMS, ceux-ci montraient souvent des signes de déficits nutritionnels. Les situations à risque en termes de déficits nutritionnels sont chez les aînés les phases de maladie, le grand âge et la perte d'indépendance. Dans de telles situations, il faut procéder à des *screenings* réguliers du bilan nutritionnel. Une collaboration étroite des EMS avec les conseillers en nutrition serait à cet égard bénéfique.

Recommandations pratiques pour les diététiciens

Apports d'énergie

Chez les personnes âgées, l'objectif est de maintenir le poids corporel stable, une perte de poids n'étant souhaitable que lors d'extrême surcharge pondérale. En effet, une maladie peut rapidement leur faire perdre du poids, et il est difficile de récupérer ensuite les kilos perdus. En outre, dans cette tranche de vie, la perte de poids est synonyme de fonte musculaire (pour autant qu'elle ne soit pas liée à une activité sportive), qui entraîne une diminution des performances physiques. Les valeurs indicatives pour les apports énergétiques à partir de 65 ans sont de 2500 kcal/jour chez les hommes et de 1900 kcal/jour chez les femmes.

Apports protéiques

Afin de réduire à un minimum la fonte musculaire et osseuse, les sociétés spécialisées internationales recommandent maintenant à partir de 65 ans un apport protéique de 1 g/kg de poids corporel par jour. Cela représente 0,2 g/kg de poids corporel par jour de plus que chez un jeune adulte. Cette recommandation profite en particulier aux femmes atteintes d'un début de sarcopénie (= perte avancée de masse musculaire) (cf. plus haut). Selon les données disponibles, l'effet sur la synthèse de protéines musculaires semble optimal quand les apports de protéines sont répartis régulièrement sur la journée (trois repas principaux). De bonnes sources de protéines sont, pour le déjeuner, du pain avec du fromage ou de la viande maigre, ou alors avec un œuf à la coque, complété de café au lait. Le repas de midi peut comporter de la viande ou du poisson combinés à des légumes et des pâtes. Le repas du soir doit être léger et digeste. Il peut se composer de fromage frais avec des pommes de terre en robe des champs ou du pain et éventuellement de la viande maigre. Les inconvénients possibles d'un apport important de protéines pour les reins et les os sont considérés comme négligeables dans le cadre de la quantité recommandée.



Suisse. Naturellement.



www.swissmilk.ch

Fibres alimentaires

Plus on vieillit, plus les fibres sont importantes dans l'alimentation (cf. plus haut). L'application concrète des recommandations se fait en remplaçant les aliments pauvres en fibres par des variantes plus riches en fibres. L'échange devrait être mené avec lenteur et précaution.

Exemples: si l'on remplace 2 tranches de pain grillé de 25 g par 1 tranche de pain complet de 50 g, l'apport de fibres calculé augmente déjà de 2,4 g. Par ailleurs, les fruits et les légumes présentent des teneurs très variables. Si une pomme (125 g) contient environ 2,5 g de fibres, 100 g de raisin n'en contiennent que 1,6 g. De même, la teneur en fibres du poivron est bien plus élevée que celle des cornichons.

Quantité de liquide

Vu la diminution de la sensation de soif, les personnes âgées courent toujours le risque de se déshydrater. C'est pourquoi on insistera particulièrement sur la recommandation de boire même sans soif et de contrôler le volume de boisson, qui se situe à 1,5–2 litres de liquide par jour. Il peut être utile de préparer dès le matin la quantité à boire pendant la journée. L'absorption de liquide sera facilitée si l'on fait alterner l'eau minérale, les tisanes aux herbes et aux fruits, le thé noir et le café. On pourra également varier les boissons en fonction de différentes propriétés sollicitant les organes des sens: température (p. ex. lait froid ou chaud), couleur (p. ex. jus différents), goût et consistance (p. ex. soupes). Les aliments précités sont des sources de liquide permettant de combler les besoins journaliers, contrairement aux boissons alcoolisées. L'alcool a en effet une action plutôt déshydratante par inhibition de l'hormone antidiurétique dans le rein. De plus, chez la personne âgée, l'élimination de l'alcool dans le foie est plus lente, ce qui fait que celui-ci agit plus longtemps et fait augmenter le risque de chutes. Il est donc important, dans le cadre du conseil nutritionnel, de mettre en avant l'importance d'une consommation modérée d'alcool, surtout chez les hommes.

Ces recommandations générales sont valables pour les personnes âgées en bonne santé. Elles peuvent changer lors de maladies ayant un impact nutritionnel comme le diabète sucré de type 2, une diverticulose sévère ou des intolérances alimentaires, ou lors de carences préexistantes chez les patients en gériatrie. Dans de tels cas, le conseil nutritionnel doit toujours être personnalisé.

Effet du lait et des produits laitiers

Le lait et les produits laitiers sont un groupe d'aliments très intéressant pour la prévention de l'ostéoporose et des risques de chutes. Leur **richesse en calcium** contribue à la conservation de la masse osseuse même en présence d'une ostéoporose. Le calcium du lait est par ailleurs hautement biodisponible, ce qui est un grand avantage pour les personnes âgées avec une diminution de la résorption intestinale. Trois portions de lait et de produits laitiers (p. ex. 1 verre de lait, 1 morceau de fromage et 1 pot de yogourt) couvrent déjà plus des trois quarts des besoins quotidiens en calcium (1000 mg/jour à partir de 65 ans). Le lait, le beurre et le fromage contribuent par ailleurs à l'approvisionnement en vitamine D. La couverture des besoins en vitamine D avec 3 portions de lait et de produits laitiers et 20 g de beurre par jour est d'env. 15 %. Une série d'études montrent en outre que chez la personne âgée, les protéines animales, et notamment les **protéines du petit-lait**, inhibent plus fortement le catabolisme des protéines musculaires et stimulent davantage la synthèse nette de protéines que les protéines végétales. Le lait contri-

bue ainsi à maintenir la force musculaire et agit contre la sarcopénie due à l'âge. Le vieillissement affecte par ailleurs l'approvisionnement en vitamine B₁₂ (cf. plus haut). Celle-ci est apportée par la viande et le poisson, mais aussi dans une grande mesure par le lait et les produits laitiers. Trois portions journalières de lait couvrent presque deux tiers des besoins quotidiens en vitamine B₁₂ (les besoins à partir de 65 ans sont de 3,0 µg/jour).

Tab.: Teneur en calcium et en vitamine B₁₂ du lait et des produits laitiers

Produit laitier	Calcium en mg	Vitamine B ₁₂ en µg
Lait entier, 2 dl	240	0,24
Yogourt nature, 180 g	252	0,9
Gruyère, 40 g	360	0,8
Total:	852	1,94

Le lait et les produits laitiers sont ainsi des fournisseurs de micronutriments critiques (vitamine D, calcium et vitamine B₁₂) ainsi que d'importants macronutriments (protéines lactiques de valeur élevée). Ils répondent donc aux besoins nutritionnels spéciaux des aînés.

Conclusions

Le troisième âge a de multiples facettes. Il est marqué comme aucune autre tranche de vie antérieure par d'énormes différences sur le plan de la nutrition. Les interventions importantes sont globalement l'apport de certains micronutriments comme le calcium, la vitamine D et la vitamine B₁₂. À noter aussi que selon les recommandations récentes, les besoins des aînés en protéines sont plus élevés que l'on ne supposait jusqu'ici. C'est bien la raison pour laquelle le lait et les produits laitiers sont incontournables dans leur alimentation quotidienne.

Bibliographie

1. M. Lechleitner und F. Hoppichler, «Genderaspekte der Malnutrition und assoziierte Folgeerkrankungen» Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 1. August 2013.
2. E. R. Wilhelm-Leen, Y. N. Hall, I. H. deBoer und G. M. Chertow, «Vitamin D deficiency and frailty in older Americans» Journal of Internal Medicine, pp. 171-180, 28. April 2010.
3. D. Volkert, «Ernährung im Alter» in Ernährungsmedizin, 4. Hrsg., H. K. Biesalski, S. C. Bischoff und C. Puchstein, Hrsg., Stuttgart, New York, Georg Thieme Verlag, 2010, p. 358.
4. M. Noreik, «Ernährungstherapie bei Kachexie und Sarkopenie» Aktuelle Ernährungsmedizin, pp. 117-126, 11. April 2014.
5. F. Schaller und K. von Burg, «Makronährstoffempfehlungen im Alter» Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin, pp. 8-12, 6. Juli 2015.
6. J. M. Beasley, A. Z. La Croix und M. L. Neuhouser, «Protein Intake and Incident Frailty in the Women's Health Initiative Observational Study» Journal of the American Geriatrics Society, p. 1063-1071, Juni 2010.

7. Sektionen Gesundheitsversorgung, «Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012» Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2012.
8. D-A-CH Gesellschaften für Ernährung, «Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr» Neuer Umschau Buchverlag, Bonn, 2015.

Auteurs

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

Newsletter pour les professionnels de la nutrition, décembre 2017



Suisse. Naturellement.

www.swissmilk.ch