

Perte pondérale chez les patients plus âgés

Chris Frank MD CCFP(COE) FCFP Frank Molnar MSc MDCM FRCPC Jayna Holroyd-Leduc MD FRCPC

Question clinique

Comment puis-je évaluer et aborder la perte pondérale chez les patients plus âgés?

Résultats

La perte de poids est fréquente et peut être difficile à traiter. Au nombre des difficultés figurent l'identification du problème, la détermination des examens appropriés, de même que la quête d'un juste équilibre entre la crainte qu'un diagnostic nous échappe, les investigations invasives et un traitement efficace¹.

La *perte pondérale* est une réduction de plus de 5 % du poids corporel en 1 mois ou de 10 % en 6 mois². Comme questions de dépistage utiles, nous pouvons demander aux patients plus âgés si leurs vêtements sont moins ajustés ou s'ils doivent porter une taille plus petite. Il est important de dépister la perte pondérale involontaire, car elle est associée à la mortalité, au déclin fonctionnel et à la fragilité clinique. L'approche à adopter avec des personnes plus âgées concernant la perte de poids peut être plus complexe qu'avec des patients plus jeunes en raison de leurs risques plus élevés d'une maladie sous-jacente grave comme le cancer, mais aussi à cause de facteurs psychologiques comme la déficience cognitive, les soutiens financiers ou sociaux limités et les problèmes de santé buccale³⁻⁶. Par conséquent, il faut évaluer les circonstances sociales de vos patients. Le choix des investigations devrait être guidé par les antécédents du patient et les constatations à l'examen physique, et être axé sur la confirmation des diagnostics. Il importe aussi de prendre en considération la contribution des médicaments.

Données probantes

- L'exercice peut être utile, de même que les suppléments nutritionnels qui, s'ils sont utilisés, devraient être pris entre les repas pour éviter de diminuer encore plus l'appétit^{7,8}.
- Les données probantes en faveur des traitements pharmacologiques sont limitées, et Choisir avec soin recommande de ne pas y recourir systématiquement⁹.
- Jusqu'à 40 % des personnes atteintes de démence perdent du poids¹⁰.
- De nombreux médicaments courants sont associés à la perte pondérale.

Approche

- Des mesures du poids sérielles et un dépistage de routine, comme des questions à propos d'une diminution de l'apport alimentaire ou de l'ajustement des vêtements, peuvent servir à identifier les personnes qui répondent aux critères de la perte pondérale ou qui y satisfont presque, et aident à cibler les interventions.
- L'**Encadré 1** présente une liste dressée pour aider à cerner les causes possibles.

Encadré 1. Causes potentiellement modifiables de la perte pondérale

- Effets secondaires des médicaments
- Effets des traitements (p. ex. chimiothérapie, radiothérapie, dialyse)
- Autres diagnostics médicaux (p. ex. cancer, insuffisance cardiaque congestive ou MPOC en stade terminal, insuffisance rénale)
- Douleur (contrôle insuffisant)
- Errance ou autres comportements répétitifs de la démence ou d'une maladie psychiatrique
- Problèmes émotionnels ou psychologiques (p. ex. anxiété, dépression, délire)
- Déficience cognitive (démence, delirium) ou fonctionnelle (p. ex. incapacité de se nourrir seul)
- Maladies gastro-intestinales (p. ex. malabsorption, reflux, nausée, vomissements, constipation)
- Hyperthyroïdisme, hypothyroïdisme, hyperparathyroïdie ou hypoadrénalisme
- Goût et texture des aliments (régimes restrictifs, p. ex. faibles en sodium ou en cholestérol, purées)
- Perte d'appétit ou satiété rapide
- Santé buccale (p. ex. pathologie des muqueuses, mauvaise dentition, prothèses dentaires mal ajustées)
- Troubles de déglutition
- Facteurs sociaux (p. ex. isolement, pauvreté, accès difficile aux aliments)

MPCO—maladie pulmonaire obstructive chronique.

Élaboré par le Dr Frank Molnar et adapté avec sa permission. Pour obtenir l'autorisation d'utiliser la liste mnémorique (en anglais, Stop Weight Loss), veuillez communiquer avec le Dr Molnar à fmolnar@toh.ca.

- Une anamnèse détaillée, des examens de la bouche et de l'abdomen, de même qu'une évaluation neurologique et un examen de l'état mental sont importants pour diagnostiquer toutes les maladies sous-jacentes.
- Il importe de passer en revue les médicaments prescrits et en vente libre (consultez l'Encadré 2 dans Holroyd-Leduc)¹.
- La présence et la gravité de la fragilité¹¹, ainsi que les objectifs thérapeutiques du patient, peuvent guider la mesure dans laquelle la perte pondérale sera examinée. L'élimination des régimes restrictifs pourrait être appropriée pour les personnes dont l'espérance de vie est limitée ou dont la fragilité est de modérée à grave.

Mise en pratique

Il y a lieu d'optimiser en premier les facteurs remédiables¹², surtout chez les patients atteints de démence ou de fragilité. Il faudrait faire une revue critique de la médication selon une perspective de déprescription¹³. Les avantages des suppléments nutritionnels sont incertains. Les données probantes entourant les stimulants de l'appétit sont limitées; les facteurs sociaux et l'exercice pourraient être plus utiles.

Des ressources sur la nutrition liées à la perte pondérale sont accessibles aux professionnels de la santé (<https://www.nutritioncarecanada.ca/?lang=fr>) et aux aînés canadiens (<https://www.dietitians.ca/Your-Health/Nutrition-A-Z/Seniors.aspx>). 

Le D^r Frank est médecin de famille; il exerce à Kingston (Ontario). Le D^r Molnar est spécialiste en médecine gériatrique; il exerce à Ottawa (Ontario). La D^{re} Holroyd-Leduc est directrice et professeure à la Section de médecine gériatrique de l'Université de Calgary (Alberta).

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

- Holroyd-Leduc JM. Unintentional weight loss in older adults: a practical approach to diagnosis and management. *Can Geriatr Soc J CME* 2018;8(2).
- Gilmore SA, Robinson G, Posthauer ME, Raymond J. Clinical indicators associated with unintentional weight loss and pressure ulcers in elderly residents of nursing facilities. *J Am Diet Assoc* 1995;95(9):984-92.
- Wright BA. Weight loss and weight gain in a nursing home: a prospective study. *Geriatr Nurs* 1993;14(3):156-9.
- Callen BL, Wells TJ. Screening for nutritional risk in community-dwelling old-old. *Public Health Nurs* 2005;22(2):138-46.
- Sorbye LW, Schroll M, Finne Soveri H, Jonsson PV, Topinkova E, Ljunggren G et coll. Unintended weight loss in the elderly living at home: the Aged in Home Care Project (AdHOC). *J Nutr Health Aging* 2008;12(1):10-6.
- Bartlett BJ. Characterization of anorexia in nursing home patients. *Educ Gerontol* 1990;16(6):591-600.
- Ovesen L. The effect of a supplement which is nutrient dense compared to standard concentration on the total nutritional intake of anorectic patients. *Clin Nutr* 1992;11(3):154-7.
- Rydwik E, Lammes E, Frändin K, Akner G. Effects of a physical and nutritional intervention program for frail elderly people over age 75. A randomized controlled pilot treatment trial. *Aging Clin Exp Res* 2008;20(2):159-70.
- Ten things clinicians and patients should question*. Philadelphia, PA: Choosing Wisely; 2015.
- Franx BAA, Arnoldussen IAC, Kiliaan AJ, Gustafson DR. Weight loss in patients with dementia: considering the potential impact of pharmacotherapy. *Drugs Aging* 2017;34(6):425-36.
- Geriatric Medicine Research. *Clinical Frailty Scale*. Halifax, NÉ: Université Dalhousie; 2007.
- Alibhai SM, Greenwood C, Payette H. An approach to the management of unintentional weight loss in elderly people. *CMAJ* 2005;172(6):773-80.
- Molnar FJ, Haddad T, Dyks D, Farrell B. Problem-based deprescribing: a practical patient-centred approach to promoting the use of existing deprescribing resources in frontline care. *Can Geriatr Soc J CME* 2018;8(2).

Cet article donne droit à des crédits d'autoapprentissage certifiés Mainpro+. Pour obtenir des crédits, rendez-vous sur www.cfp.ca et cliquez sur le lien Mainpro+.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the **October 2019** issue on **page 723**.



Les Perles gériatriques sont produites de concert avec la *Canadian Geriatrics Society Journal of CME*, une revue révisée par des pairs, publiée par la Société canadienne de gériatrie (www.geriatricsjournal.ca). Les articles font la synthèse des données probantes tirées des articles publiés dans la revue *Canadian Geriatrics Society Journal of CME* et présentent des approches pratiques à l'intention des médecins de famille qui soignent des patients âgés.