

# Amaigrissement involontaire

Quels éléments pour  
améliorer notre pratique en  
Médecine générale ?

# Un problème fréquent

- \* Les cancéreux
  - \* Les porteurs de maladies inflammatoires chroniques
  - \* Les insuffisants cardiaques, respiratoires, rénaux, hépatiques
  - \* Les alcooliques chroniques...
  - \* Les personnes âgées...
- 
- \* Une façon de les repérer .....les peser  
**et noter dans leur dossier**

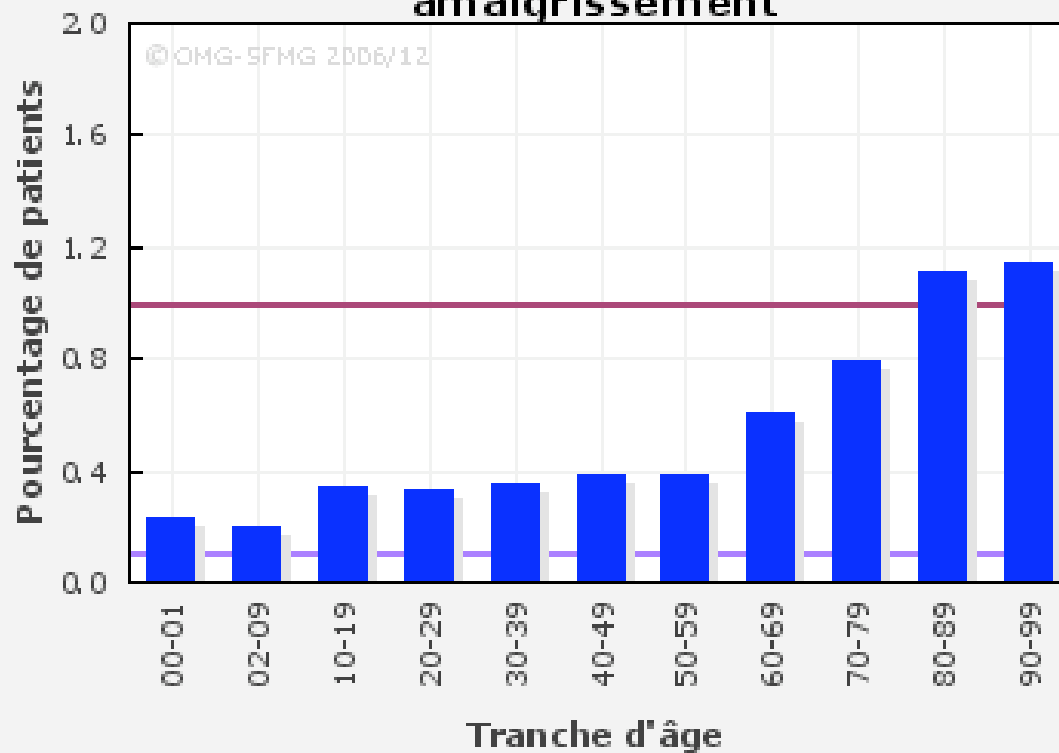


## Pas toujours facilement expliqué ..

### Critères

- ++++ PERTE DE POIDS
- ++++ INVOLONTAIRE  
(EN DEHORS DE  
TOUT RÉGIME  
VOLONTAIRE OU  
PRESCRIT)
- ++++ INEXPLIQUÉE  
(AUCUNE CAUSE  
N'EST MISE EN  
ÉVIDENCE AU COURS  
DE LA SÉANCE)

Prévalence par tranche d'âge pour l'année 2005  
pour tous les patients  
amaigrissement



# La compréhension des mécanismes

- \* Par la diminution de l'apport alimentaire
  - Anorexie (rôle des neuromédiateurs) et ses causes psychologiques et environnementales
  - Nausées et vomissements,
  - Difficulté d'ingestion : perturbation de la mastication, douleurs buccales, dysphagies, ..
  - Malabsorption, diarrhées
  
- \* Mais aussi par hypercatabolisme :
  - Rôle des cytokines pro-inflammatoires (TNF  $\alpha$ , interleukine 1 et 6...) qui induisent protéolyse, lipolyse, hyperglycémie.. « Au service du mécanisme inflammatoire »

# Améliorer la démarche diagnostique

## \* Des éléments cliniques étiologiques

- importance de l'évaluation nutritionnelle
- Recherche d'oedèmes ou d'ascite
- Peau et phanères (traduisent les carences)
- Examen buccal (candidoses- ulcérations -dents..)
- médicaments prescrits responsables de modification du goût ou de l'appétit

## \* Des éléments biologiques

- Protidémie - Albuminémie  $<35\text{g/l}$  (1/2 vie : 20 jours ) et transthyrétine  $<200\text{mg:l}$  (ancienne pré-albumine : 1/2 vie 48 h)
- A interpréter selon les marqueurs de l'inflammation (PCR, orosomucoïde..) = PCR élevée traduit l'hypercatabolisme - PCR basse : carence d'apport

# Améliorer la prise en charge thérapeutique



## Augmenter l'apport alimentaire

### - Par des conseils nutritionnels

- Équilibrer l'alimentation, aides si besoins, environnement des repas
- Fractionner l'alimentation en ajoutant des collations
- Enrichir les repas ( poudre de lait ou de protéines, œuf, beurre, huile..)

*Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée HAS 2007*

*Guide nutrition à partir de 55 ans- livret destiné aux professionnels de santé  
INPES 2006*

# Améliorer la prise en charge thérapeutique



## Augmenter l'apport alimentaire

### - Par les compléments alimentaires

( au moins 400Kcal/j = 2 unités)

- Au moins 2h avant les repas, ou au moment des repas (en plus)
- à bonne température, à bonne texture, selon les goûts
- Normo ou hyper-protidiques suivant les carences et l'hypercatabolisme
- En présentant au patient leur intérêt thérapeutique
- Remboursement selon LPPR (sauf Rénutryl® = médicament) dans pertes de poids en lien avec affections malignes, SIDA ou maladies neuromusculaires avec perte de poids  $\geq$  5%, épidermolyse bulleuse et mucoviscidose

*Produits pour nutrition à domicile et prestations associées*

*CEPP - HAS sept 2006*

# Améliorer la prise en charge thérapeutique

## \* Augmenter l'apport alimentaire par des médicaments orexigènes

- **Corticoïdes** : effet stimulant sur l'appétit transitoire (psychostimulant) - pas de gain de poids hors rétention hydrosodée - Pas de bénéfices de prolonger le traitement
- **Progestatifs** (médroxyprogesterone, mégestrol) efficacité sur l'appétit et la prise de poids- risque thromboembolique et métabolique
- Indication limitée aux cancers hormonosensibles

De multiples produits proposés..

- Antisérotonine (sétrons- anti H2 : Périactine®)
- Prokinétiques : métoclopramide surtt par action centrale
- Cannabinoïdes ....
- Traitement de la dépression, de la douleur...



# Améliorer la prise en charge thérapeutique

## \* Lutter contre les troubles de l'ingestion alimentaire

- Traitement des nausées, vomissements, diarrhées
- utiliser des voies d'apport différentes : Nutrition entérale à domicile et nutrition parentérale à domicile

## \* Lutter contre l'hypercatabolisme

- Cétoglutarate d'ornithine (intérêt mal établi, pas plus de 6 sem)
- Réduire la libération des cytokines
- Anti TNF  $\alpha$  : thalidomide, mélatonine

- \* Ne pas oublier de réfléchir au sens de ce que l'on propose
  - \* Avec le patient
  - \* et son entourage ...