

Dépenses et apports énergétique chez les patients de plus de 75 ans hospitalisés en salle de gériatrie au CHU de Liège.

Doupagne G¹, Weber J¹, Buckinx F², Bruyère O^{2,3}, Paquot N⁴, Petermans J¹, Maes C⁵, Allepaerts S¹

¹ Service de Gériatrie, CHU Liège

² Département des Sciences de la Santé publique, Epidémiologie et Economie de la Santé, Université de Liège.

³ Département des Sciences de la Motricité. Aspects éducatifs et rééducatifs du patient gériatrique, Université de Liège.

⁴ Diabète, nutrition et maladies métaboliques, CHU Liège.

⁵ Service de diététique, CHU Liège

Introduction :

L'objectif de cette étude est de comparer les besoins et les apports énergétiques chez les patients hospitalisés dans une unité aiguë de gériatrie.

Méthode:

Les besoins énergétiques ou la dépense énergétique totale (DET) est l'énergie utilisée par le corps humain pour assurer ses fonctions quotidiennes. Elle est constituée de la dépense d'énergie de repos (DER), de l'énergie utilisée lors du métabolisme alimentaire et de l'énergie utilisée au cours de l'activité physique. La DER a été mesurée par calorimétrie indirecte. Les apports énergétiques (AE) ont été calculés sur une période de 3 jours. Trois groupes de population ont été définis: les sarcopéniques, les dénutris et les fragiles (modérés et sévères). La sarcopénie a été diagnostiquée selon les critères du groupe de travail européen de la sarcopénie chez les personnes âgées (EWGSOP), la dénutrition selon les critères de la société européenne de nutrition parentérale et entérale (ESPEN) et la fragilité selon l'échelle d'Edmonton.

Résultats :

Septante-neuf patients hospitalisés dans l'unité de gériatrie du CHU de Liège ont été évalués, 77% sont des femmes et l'âge moyen est de $82,4 \pm 16,3$ ans. La prévalence de la malnutrition est de 34%, de la sarcopénie de 32%, de la fragilité modérée de 35% et de la fragilité sévère de 57%. La DET était significativement plus faible que les apports énergétiques dans la population totale ($p < 0,0001$) chez les patients non dénutris ($p < 0,0001$ et $p = 0,06$), chez les patients sarcopéniques et non sarcopéniques ($p = 0,02$ et $p = 0,0003$) et chez les patients modérément et sévèrement fragiles ($p = 0,02$ et $p = 0,005$). Chez les patients dénutris, les apports énergétiques étaient juste suffisants pour couvrir les besoins ($p = 0,06$)

Conclusion :

Chez les patients hospitalisés dans le service de gériatrie, les apports énergétiques sont largement supérieurs aux besoins pour couvrir la DET excepté chez les patients dénutris où ils sont tout juste suffisants. Par conséquent, les rations alimentaires servies pourraient être diminuées sauf chez les patients dénutris dont le dépistage est primordial et doit être effectué le plus rapidement possible