

Diététique

Sous la loupe : Quelle alimentation quand le diabète s'ajoute au fil des années ?

L'objectif de la prise en charge de la personne âgée diabétique est de maintenir le plus longtemps possible sa qualité de vie et son autonomie ainsi que de prévenir les complications sur un terrain fragilisé par l'âge et les années de diabète. Voici quelques conseils destinés à l'entourage de la personne âgée diabétique de plus de 75 ans.

Les personnes âgées diabétiques (**PAD**) sont de plus en plus nombreuses étant donné le développement croissant du diabète et l'augmentation de l'espérance de vie (elle est passée de 66 ans en 1950 à 80,5 ans en 2013). Au niveau mondial, le nombre de personnes âgées diabétiques de plus de 65 ans devrait passer de 50 millions en 1995 à 110 millions en 2025 ! Dans nos régions, on estime actuellement qu'environ 1 personne de plus de 75 ans sur 4 est diabétique.

Les PAD, qui sont-elles ?

La population âgée diabétique est très variable : elle est le reflet des conditions socioéconomiques et familiales de la personne, mais



avec la présence d'autres maladies ou handicaps. La prise en charge de chaque personne diabétique sera donc **adaptée à sa situation**. Il existe des outils très utiles, appelés « échelles d'évaluation gérologique » qui permettent d'évaluer le degré d'autonomie médicale et sociale de la personne. Cette

évaluation est établie en maison de repos ou à domicile en collaboration avec les différents intervenants professionnels (médecins, infirmières, diététiciennes) et éventuellement familiaux, et servira de base au suivi de l'évolution de la personne. Elles doivent prendre en compte tous les renseignements concernant la personne, son diabète, ses maladies associées et leurs conséquences mais aussi son environnement social et son histoire familiale,...

Les aspects prioritaires de l'alimentation sont sans conteste la prévention de la dénutrition et des hypoglycémies. Une attention particulière sera également accordée à l'hydratation et à l'activité physique. La maîtrise de ces éléments aura un impact positif considérable sur la qualité de vie de la PAD

également du nombre d'années de diabète, du type de diabète, des complications, de son traitement, de son état de santé général et se-

cette étape est importante pour élaborer un plan de prise en charge global, individualisé, optimisé et pour définir les priorités pour la personne

Une des échelles d'évaluation permet de distinguer les personnes âgées diabétiques dites :

- « **robustes ou en bonne santé** », c'est-à-dire dont le vieillissement se passe bien

- « **vulnérables** » qui cumulent plusieurs pathologies
- « **fragiles** » et dépendantes, en mauvaise santé, voire les personnes « **en fin de vie** ».

Pour chacun des stades, des objectifs sont définis afin de trouver le juste milieu entre les exigences en matière de prise en charge de la santé de la personne et son confort de vie.

La prévention de la dénutrition prioritaire !

Pour cette raison, une attention particulière est donnée à **son poids**. L'évolution du poids est un facteur très important, il doit être pris dans les mêmes circonstances et noté au minimum tous les mois (2 fois par mois pour les personnes à risques). Une perte de 5 % du poids en 1 mois ou de 10 % en 6 mois doit être signalée au médecin/à l'équipe soignante/à la diététicienne et la fréquence des pesées doit être augmentée. La variation de poids doit tenir compte de l'existence ou de la disparition d'œdèmes s'il y en a.

Si la personne diabétique perd du poids, il faut en trouver la raison ! Suite à une perte de poids, la PA ne récupère pas spontanément son appétit et donc son poids, et, ce qui est de mauvais augure, elle ne récupère pas sa masse musculaire ! Il ne faut donc jamais faire de régimes sévères chez une personne âgée ! Il est donc important de chercher si sa perte de poids est liée à un manque d'appétit et pourquoi, ou si elle se sent isolée, triste ou déprimée, si elle a un dégoût par rapport à certains aliments ou si la perte de poids est liée aux médicaments qu'elle prend. Il faut envisager qu'elle a éventuellement des difficultés pour

digérer, qu'elle est en hyperglycémie, qu'elle donne peut-être un signal en ne mangeant plus... Il s'agit peut-être d'anorexie face à un régime sans sel ?

Le goût du sel est moins bien détecté avec l'âge et les aliments paraissent souvent fades aux personnes âgées. Un régime sans sel sévère peut entraîner du dégoût. Les régimes sans sel stricts sont évités chez les PA, sauf sur prescription médicale lors de pathologies sévères.

Les PAD sont particulièrement exposées aux affections buccales et dentaires. L'état de la bouche de la personne doit être fréquemment examiné afin d'éviter les inflammations liées à une prothèse inadaptée, aux caries ou aux infections telles que gingivites, parodontites ou mycoses ... La première mesure à prendre est d'éviter qu'elle ait la bouche sèche : veiller à ce qu'elle boive 1,5 L/jour en plus du potage et des liquides contenus dans les aliments !

Une échelle d'évaluation nutritionnelle basée sur des questions simples posées par la diététicienne ou l'infirmière, permet d'effectuer un **dépistage rapide de la dénutrition** (MNA ou Mini Nutritional Assessment). Lorsque le score est anormal, le professionnel réalisera la deuxième partie du test. La prise de sang permet de compléter la recherche d'une dénutrition.

En cas de déséquilibre alimentaire ou de dénutrition constatés, une prise en charge médicale et paramédicale sera nécessaire afin d'en trouver la cause et surtout de la corriger, il s'agira la plupart du

Bon à savoir :

En cas de dénutrition : enrichir des aliments courants que la personne aime et qu'elle connaît, tels que: **les potages, les purées, les desserts et les collations.**

- Pour enrichir les potages et purées en protéines et en calories, ajouter du **lait en poudre, jaune d'œuf, fromage frais nature ou aux fines herbes, ou fondu, ou à pâte dure, ou à pâte molle ou de la crème, de l'huile ou du beurre.**

- Pour enrichir des **crèmes, yaourts, fromage blanc, compote...** en protéines et en calories, ajouter du **lait en poudre, des farines biscuitées (pour bébé) ou des biscuits ou spéculoos.**

Une autre méthode est d'enrichir les préparations avec des poudres hyperprotéinées, ou hypercaloriques, ou de proposer à la personne des « suppléments nutritionnels » vendus en pharmacie (s'assurer que la personne les aime et qu'elle les mange).



temps d'enrichir l'alimentation en protéines et en calories.

Attention, les PAD obèses peuvent également être dénutries ! Si la personne obèse maigrit, il faut connaître la raison de la perte de poids : elle est intéressante si elle est voulue, légère, progressive et sur base d'une alimentation équilibrée. Elle est très néfaste s'il s'agit d'une perte de poids liée à la dénutrition !

Les escarres

Le risque d'escarre est très élevé chez la PA dénutrie et/ou peu mobile (compression et frottement de la peau dans le fauteuil, le lit...). Chez la PAD, il convient de faire encore plus attention si elle est atteinte de neuropathie vu le risque de perte de sensibilité. En cas de plaie ou d'escarre, ses apports alimentaires seront augmentés en protéines et en calories et on veillera à ce qu'elle s'hydrate correctement.

La prévention des hypoglycémies également capitale !

Le traitement hypoglycémiant et notamment l'insuline doit être **adapté à son alimentation et à son activité et non l'inverse**. Notons qu'un taux strict d'hémoglobine glyquée ne sera pas l'objectif visé par le médecin par crainte d'hypoglycémies. Un taux voisin de 7-7,5 % est souhaitable chez les PAD en « bonne santé/robuste ». Chez les PAD « fragiles », et bien entendu chez les PAD en « mauvaise santé ou en fin de vie », des taux supérieurs sont bien évidemment acceptables. Au moment du repas, le proche ou l'aidant doit s'assurer que la PAD a bien fait son injection ou qu'elle a bien pris son antidiabétique oral, qu'elle

reçoit son repas et qu'il contient des féculents ! Il n'est pas toujours possible de prévoir les quantités qu'elle consommera (selon goût, appétit,...), il est alors parfois intéressant de faire l'injection en cours ou juste après le repas.

Les hypoglycémies

Les hypoglycémies sont fréquentes chez les PAD, leurs conséquences peuvent être graves. Elles peuvent être liées à une :

- erreur alimentaire (injection sans prendre de repas ou repas sans féculent,...)
- erreur de traitement (injection réalisée deux fois, erreur de dose (inversion des doses du matin et du soir...)
- activité imprévue même considérée comme relativement faible (shopping, jardinage, nettoyage, le kiné vient à l'improviste,...).

Bon à savoir :

Le repas idéal sera toujours composé

- **d'un féculent** : pain, pâte, riz, pommes de terre ou céréales...;
- **d'une garniture protéinée** sous forme de lait, yaourt ou fromage blanc avec les céréales le matin ou sous forme de fromages, poisson ou charcuteries sur le pain ou d'un morceau de viande, volaille, poisson, œufs ou substitut végétal au repas principal ;
- **d'une ration de légumes** au repas principal et secondaire: 3 portions par jour sous forme de potage, crudités, légumes chauds ou froids ;
- **des boissons** : eau, tisanes, eau aromatisée... (8 verres par jour !)
- sans oublier les **fruits et produits laitiers** répartis sur la journée



Bon à savoir :

Collation ? Elle dépend du traitement, de l'activité physique, de la glycémie et des objectifs visés.

Il s'agit d'un en-cas pris entre 2 repas, qui est, chez la personne âgée, l'occasion :

- de contribuer à **éviter la dénutrition** en augmentant la ration calorique journalière si elle a un petit appétit
- de **compléter éventuellement l'équilibre de la journée** ou du repas
- de **répartir les glucides** en plusieurs prises (voir avec le médecin l'adaptation du traitement)
- **d'éviter une hypoglycémie** avant une activité non programmée par exemple
- **d'éviter le jeûne nocturne** : 12H de jeûne, c'est trop long ! Une collation le soir et si nécessaire avant le petit déjeuner (dans les cas où la PA n'a pas la possibilité de prendre son petit déjeuner directement au lever), permet de réduire une trop longue période à jeun.

(Exemple de collation : un fruit frais ou 1 ravier de fruits au naturel, un yaourt ou fromage blanc, 3 biscuits secs + 1 verre de lait ou de boisson au soja. Pour plus de détails pour choisir ses collations, vous pouvez demander la brochure « Collations ou pas ? » à l'ABD)

Les mesures d'autocontrôle sont donc essentielles. Elles sont souvent confiées à un proche. Les mesures de la glycémie sont particulièrement utiles lors d'une activité physique, d'un déséquilibre alimentaire ou d'un événement particulier chez la PAD (retour d'un séjour à l'extérieur, à l'hôpital,...). Les manifestations de l'hypoglycémie chez la PAD peuvent être très différentes de celles d'une personne diabétique plus jeune, elles s'installent parfois très insidieusement. Les chutes et les troubles du comportement peuvent être les seules manifestations d'hypoglycémie.

Lors d'activités physiques supplémentaires non prévues, la PAD est plus susceptible de faire une hypoglycémie; la prise d'une collation avant l'activité sera nécessaire. Si l'activité est prévue à l'avance, le traitement sera ajusté (voir avec le médecin). Il faudra toujours être attentif aux risques d'hypoglycémies dans les heures qui suivent l'effort ; pour cela l'alimentation sera éventuellement complétée par une collation ou un dessert.

Les hypoglycémies seront directement **corrigées par la prise de liquide sucré, de jus de fruits ou de comprimés de dextro-energy®** que la PAD doit toujours avoir sur elle. Les proches seront attentifs aux modifications de comportement, du regard, de l'état de conscience de la PAD, afin de réagir à toute hypoglycémie.

L'activité physique chez la PAD

L'activité physique même légère chez la PA est très bénéfique pour plusieurs raisons : elle lui permet de garder de la force musculaire, de l'équilibre, des réflexes et lui permet pour ces raisons de préserver son autonomie. Elle a un im-

pact positif sur sa glycémie, mais aussi sur son activité mentale et elle a parfois même un rôle social.

Une fiche de surveillance des repas et boissons permet de renseigner les soignants/ les proches sur d'éventuels troubles du comportement alimentaire ou manques d'apports ainsi que sur la régularité, la quantité et la qualité des aliments et boissons réellement ingérés par la personne. Cette fiche peut être très utile pour lui éviter des hypoglycémies et pour prévenir la dénutrition.

Hydratation

Une bonne hydratation est essentielle pour la prévention des affections buccodentaires, des escarres, pour limiter la perte de goût, faciliter la digestion, améliorer la fonction rénale, la fonction cérébrale et la concentration.

- S'assurer que la PAD boit suffisamment, surtout en été, en cas d'hyperglycémie, de diarrhée et de constipation*.
- Ne pas limiter les boissons sous prétexte d'éviter l'incontinence ou le besoin fréquent d'uriner. En effet, des urines concentrées sont plus irritantes pour la vessie et augmentent le besoin d'uriner, les risques d'incontinence et d'infection.

Attention, la personne âgée perd la sensation de soif. Elle doit absolument boire sans soif ! Les boissons sucrées restent déconseillées (limonades, jus de fruits...) sauf en cas d'hypoglycémies.

Avis de la diététicienne

Chez les personnes diabétiques âgées, il n'y a **pas de place pour les régimes restrictifs !** L'alimentation doit être **variée et équilibrée**

Bon à savoir :

Discussion utile...

Edulcorants ou pas ?

Comme il est souvent difficile pour la PAD de changer ses habitudes, si elle a toujours consommé des édulcorants et qu'elle souhaite continuer, il vaut mieux ne pas intervenir. **Cependant, l'utilisation des édulcorants n'est pas indispensable, les desserts classiques sucrés et autres « douceurs », peuvent être consommés préférentiellement à la fin d'un repas équilibré, en réduisant d' 1/3 ou d' 1/4 la portion OU la quantité en sucre de la recette.**

avec pour objectif principal de prévenir les risques de dénutrition, éviter les hypoglycémies et contribuer à maintenir la qualité de vie de la personne. Le repas est pour la personne âgée un moment de plaisir. Il doit respecter les habitudes alimentaires et les coutumes. Notons que la PAD a souvent dû s'imposer beaucoup de privations, il est souvent difficile pour elle de changer ses habitudes et aussi les croyances erronées... Un équilibre doit donc être trouvé entre la réponse aux besoins alimentaires, les impératifs de la prise en charge du diabète et les goûts et habitudes de la PA. L'alimentation sera régulière et variée, répartie en 3 repas par jour avec 1 ou 2 collations selon les habitudes de la personne et selon son traitement. Elle apportera quotidiennement des légumes et fruits, des produits laitiers, ainsi qu'un apport en féculents à chaque repas. Ne pas oublier de boire 8 verres de liquide par jour et de pratiquer régulièrement un peu d'exercice physique ! ■

* La personne âgée est souvent constipée en raison d'un manque d'apport en liquides, d'une alimentation pauvre en fibres, d'un manque d'activités physiques, de l'alitement, des médicaments...