

LA PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE PAR L'AIDANT

CONSEILS PRATIQUES EN CAS DE TROUBLES OU DE DIFFICULTES

Les troubles du comportement alimentaire apparaissent très tôt dans la maladie d'Alzheimer ; ils évoluent avec la maladie et augmentent tout au long de son évolution. Au début de la maladie, les troubles du comportement alimentaire sont plutôt défensifs. Avec l'évolution de la maladie s'installe progressivement la difficulté à reconnaître les aliments puis l'incapacité à s'alimenter seul. Le patient devient alors entièrement dépendant de l'aidant principal. Le but à atteindre est de prendre en charge le patient de manière adaptée en fonction des paliers d'évolution. Un bon état nutritionnel, mais aussi le fait de solliciter et de stimuler le patient (parole, geste, regard), l'aide à maintenir ses facultés cognitives le plus longtemps possible.

La prise en charge alimentaire doit être précoce, efficace et être adaptée sans cesse en fonction des troubles. Une alimentation peu adaptée (quantité/qualité) va accélérer l'évolution de la maladie. La surveillance du poids du patient et de l'aidant doit être régulière, et sera notée sur un calendrier. Pour le patient, toute perte de poids (> 2 kilos) traduit un risque de dénutrition. Pour l'aidant, une perte de poids met en évidence une limite de tolérance dans la prise en charge du malade. Autour de la famille doit être mis en place un réseau d'aides à domicile faisant intervenir les services de soins, les services sociaux, etc., afin d'apporter un soutien et une aide au-delà des soins eux-mêmes, pour effectuer des tâches ménagères, les courses, les repas, etc. Un environnement psycho-affectif favorable facilite la prise en charge alimentaire et retarde ainsi l'évolution de la maladie.

L'état nutritionnel doit être évalué régulièrement afin d'apporter les réponses adaptées : une pesée mensuelle, éventuellement une mesure du mollet, sont particulièrement recommandées.

La dénutrition protéino-énergétique est à redouter. La dénutrition entraîne une baisse des défenses immunitaires, une diminution de la masse musculaire et osseuse, un état de fatigue, des difficultés de déplacement, etc. Les risques de chutes, d'escarres et d'infections sont élevés. ***La dénutrition aggrave donc la maladie.***

Une alimentation suffisante, variée et équilibrée, peut limiter et retarder l'évolution de la maladie, pour une meilleure qualité de vie, du patient et de l'aidant. Afin de maintenir le goût et l'appétit, il est important de ***relever les saveurs***, de faire une cuisine odorante et de mettre de la coquetterie dans les plats ! Chaque jour, des représentants de chaque famille d'aliments doivent être présents pour fournir à l'organisme tous les éléments nutritionnels nécessaires. Les protéines, indispensables au maintien de la masse musculaire, sont fournies par la viande, le poisson, les œufs et les produits laitiers. Si leur apport est insuffisant, il faut enrichir l'alimentation avec des œufs, du fromage, du lait concentré ou des compléments nutritionnels du commerce (crèmes, flans, boissons, plats mixés). Les légumes et les fruits doivent être présents sous de nombreuses formes : crus, cuits, en gratins, farcis, en jus, en mousses, etc. Ils apportent de nombreuses vitamines et minéraux. Le pain, les pâtes, le riz, etc. sont composés de glucides (ou sucres) complexes nécessaires au travail musculaire et cérébral. Les matières grasses (beurre, huiles, margarines) apportent des acides gras essentiels et certaines vitamines impliquées dans la protection des membranes cellulaires, notamment cérébrales. Les boissons sont à surveiller, car ***le risque de déshydratation est élevé et aggrave les troubles neurologiques.*** L'eau peut être fournie par : les eaux de boisson, les tisanes, le thé et le café

légers, un peu de vin rouge (1 verre par jour), mais aussi par les entremets, les yaourts, les sorbets. En cas de troubles de la déglutition, on peut avoir recours à de l'eau gélifiée ou à des poudres épaississantes. Un apport suffisant en vitamine E (huiles végétales) et du groupe B (abats, oléagineux, viandes, poissons, œufs légumes secs) ralentit la dégradation des facultés cognitives.

Pour les repas, impliquer le patient dans le choix du menu, les courses, la réalisation de plats, le dressage de la table, etc. stimule ses fonctions cognitives, facilite le maintien des réflexes et de la qualité du geste.

Lorsque l'appétit diminue et que les repas deviennent insuffisants, il faut prévoir différentes collations dans la journée, à base de produits laitiers, de fruits et de boissons. Surveiller l'état de la vue, de l'ouïe, de la bouche, des dents, etc. est important. Ne pas hésiter à compléter l'équipe médicale (kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, diététicien) et à trouver quelques astuces : couverts adaptés, assiettes chauffantes, texture des aliments modifiée.

Maintenir une alimentation agréable et variée permet de préserver un bon état nutritionnel le plus longtemps possible et de ralentir l'évolution de la maladie, donc la perte d'autonomie physique et psychique.

*Dr Monique Ferry, médecin gériatre et Mme Béatrix Sidobre, diététicienne,
Service de gériatrie, Centre Hospitalier de Valence (Drôme)
Textes adaptés de leur conférence à Plabennec (29) le 21 septembre 2000.*

CONSEILS PRATIQUES

Tableau 1. - En cas de troubles du comportement alimentaire

Perte de poids	Consulter le médecin, la diététicienne, fractionner et enrichir les préparations (voir tableau 2).
Bouche sèche ou avec des aphtes	Boire beaucoup de liquides, sucer des glaçons, des bâtonnets de glace ou des sorbets. Faire des mouillettes trempant des aliments (pain, biscottes) dans des liquide consommer des aliments en sauce ou des crudités bien assaisonnées mais pas trop vinaigrées ou citronnées. Rincer la bouche fréquemment, faire des soins de boucl (dentiste), sucer des pastilles.
Si nausées ou vomissements	Proposer des petits repas plus fréquemment, demander malade de mâcher lentement et longtemps, faire boire d gorgées de liquide frais entre les repas, éviter les mets t épicés, frits, gras et les aliments avec une odeur forte, proposer les aliments froids ou à température ambiante Repos après les repas la tête surélevée.
En cas de diarrhée	Faire des petits repas, boire beaucoup de liquides (bouillons et légumes), éviter les aliments trop fibreux (gras).
En cas de constipation	Boire beaucoup de liquides et des aliments riches en fibres. Faire de l'exercice physique régulièrement. Ajour (très progressivement) du son (acheté en pharmacie) da

	les gâteaux, les pâtes à tarte, etc.
Perturbation du goût (goût « étrange »)	Vérifier l'état des dents et des gencives, faire mariner les viandes, les volailles, les poissons dans du jus de citron d'orange ; proposer beaucoup de liquide ou sucer des pastilles. Servir les aliments plutôt froids ou à température ambiante. Utiliser les fines herbes, les aromates, les jus citron, la menthe. Vérifier avec le médecin traitant la liste des médicaments.
La personne malade a oublié qu'elle avait déjà pris son repas.	Proposer quelques grains de raisin, une biscotte, un bol de pomme, un cube de fromage, etc.
Le malade refuse la viande	Faire des équivalences avec d'autres aliments riches en protéines : crème, flan, yaourt, soufflés, oeuf à la coque etc. (voir tableau 2).
Le malade n'arrive pas à avaler	Faire pencher la tête en avant pour avaler. Si inefficace consulter un médecin, un ORL.
Le malade refuse toute alimentation et s'énerve	Réessayer dans un moment et rester calme ! Prévoir un assiette chauffante.
Il mange très lentement	L'encourager verbalement ou l'aider.
Il fixe la nourriture et ne mange pas	Vérifier la vue (ophtalmologiste).
Le malade ne semble pas discerner les aliments ni les articles de table : il ne tient pas bien les couverts	Il est possible de trouver des couverts plus adaptés dans des magasins spécialisés, sinon consulter un ergothérapeute.
Il ne mâche pas	Vérifier l'état des gencives et des dents (dentiste), donner des aliments plus mous, l'encourager à mâcher (verbalement ou en massant les joues).
En cas de fausses routes	La gélatine, la maizéna ou des produits épaississants (pharmacie) permettent d'épaissir les liquides qui deviennent de consistance plus crémeuse ; les purées de fruits et les yaourts le lait. Les liquides froids peuvent être épaissis avec des biscuits, de la glace ou du sorbet.
Le patient tourne les aliments dans sa bouche et ne les avale pas	Changer la texture, le goût, faire un léger massage des joues, faire boire une gorgée d'eau, l'encourager verbalement à avaler.
Il mélange tout	Proposer les plats l'un après l'autre ; l'essentiel étant que le malade prenne son repas, peu importe qu'il mélange différents aliments entre eux.
Le malade mange trop vite	Donner des petites portions, l'encourager à ralentir (verbalement ou par de petits gestes).
Il n'ouvre pas la bouche	Se placer en face du malade et toucher doucement ses lèvres avec la cuillère. S'il persiste, consulter le médecin

Tableau 2. - Moyens pour augmenter la densité nutritionnelle des aliments

Certains aliments permettent d'enrichir les préparations	Les oeufs, le jambon, le lait en poudre, le lait concentré non sucré, la Blédine, le gruyère râpé, la viande hachée chair à saucisse, le poisson, les moules, les poudres de protéines (en pharmacie).
Exemples de préparations salées faciles à manger et faciles à enrichir	Soufflés, croquettes, pains, flans, mousses (de poisson, viande, légumes), béchamels enrichies (lait enrichi, oeuf, fromage), gratins (lait enrichi, oeuf, fromage), potages enrichis (oeuf, jambon, crème fraîche, gruyère), piperac omelettes (pomme de terre, oignons, fromage, fines herbes), légumes farcis, raviolis, lasagnes, gnocchis, gâteaux de foies de volaille, croquettes de viande,

	mousseline de courgettes, quenelles de poisson, quiches
Exemples de préparations sucrées faciles à manger et faciles à enrichir	Crème pâtissière, flan, riz et semoule de lait, pudding, glace, lait de poule, pain perdu, crème de marrons + pe suisse enrichi, milk-shakes.
Produits du commerce enrichis en protéines	Mélanges nutritifs, crèmes, potages, préparation mixée barres de l'effort, jus de fruits enrichis, produits homogénéisés pour enfants (viandes, légumes), poudres protéines, poudres énergétiques pour petit déjeuner. Les jus de fruits, les milk-shakes, le lait remplacent avantageusement l'eau en apportant énergie, vitamines, protéines, etc.

Tableau 3. - Aliments qui peuvent être consommés debout

SALÉS	SUCRÉS
Pizza, quiches	Glaces
Sandwiches composés (au choix)	Entremets
Crêpes	Gâteaux, biscuits, crêpes sucrées
Tartes aux légumes	Glaces
Croquettes de viande, poisson	Yaourt à boire
Gnocchis	
Poulet froid	
Saucisson	
Surimi	
Légumes crus en bâtonnets	
Fromages	

*Dr M.Ferry *, S.Lauque **, S.Rivière ****

** Service de gériatrie Centre hospitalier Valence, ** Diététicienne, CH Toulouse,*

**** Ingénieur agronome, CH Toulouse*

*Extrait du supplément trimestriel de la Lettre mensuelle de l'Année Gérontologique III
(réalisé avec le concours des Laboratoires EISAI et PFIZER)*