



Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

Troubles alimentaires, dénutrition et troubles de la déglutition dans la MCL

Vendredi 10 novembre 2023



Pr Agathe Raynaud-Simon

Cheffe du département
de Gériatrie
Hôpital Bichat, APHP



Dr Elena Chabran

MCF en neurosciences
et orthophoniste
ICube – Université de Strasbourg



Sommaire

- 01 **Vieillesse, nutrition et déglutition**

- 02 **MCL, facteurs aggravants et spécificités**

- 03 **Comment prévenir et traiter les troubles ?**



1^{ère} partie

Vieillesse, Nutrition et Déglutition



1^{ère} partie

Vieillessement, Nutrition et Déglutition

Focus Nutrition
Pr Raynaud-Simon

1 Vieillesse et Nutrition

Principales modifications

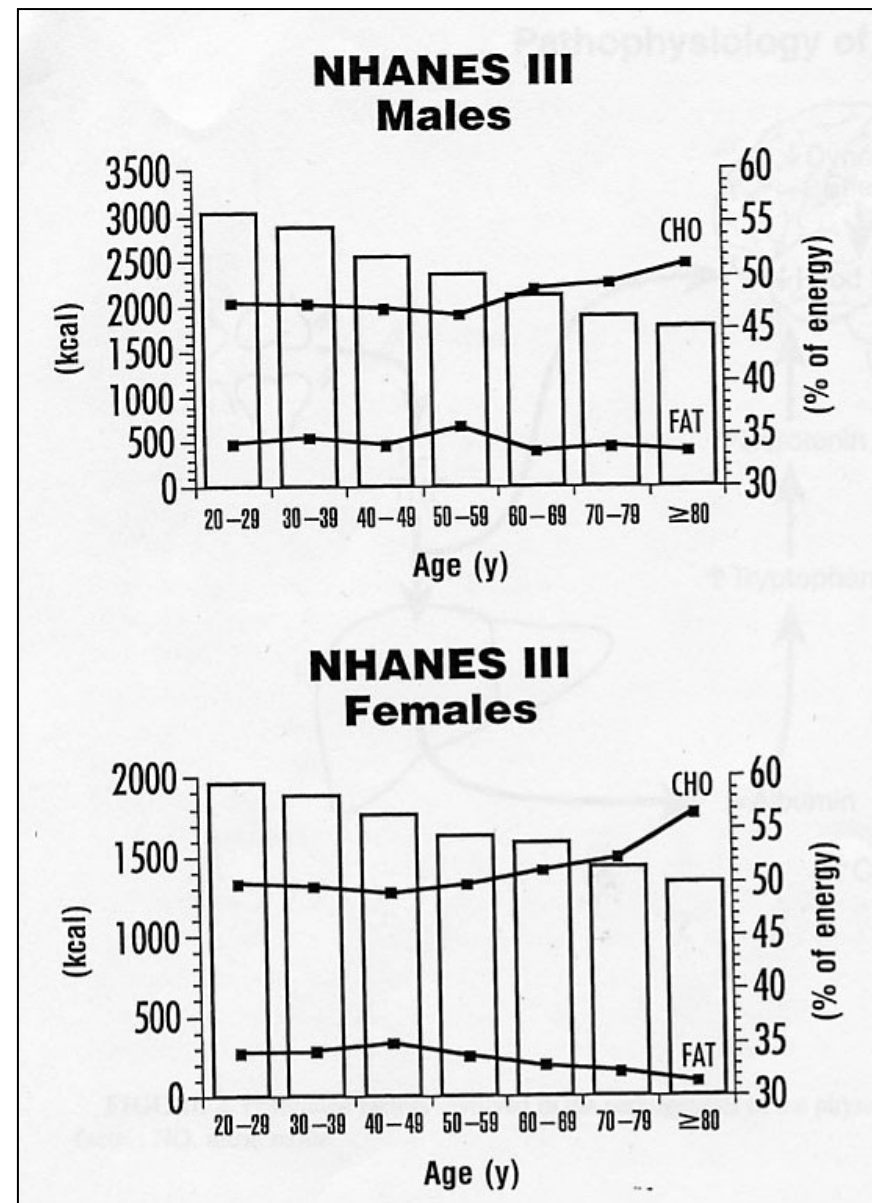
- Appétit
- Corpulence
- Composition corporelle

1 Vieillesse et Nutrition

⇓ Appétit

Grande hétérogénéité +++

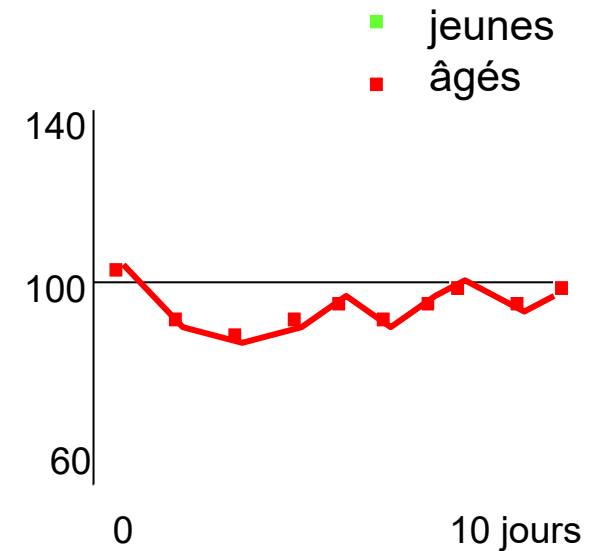
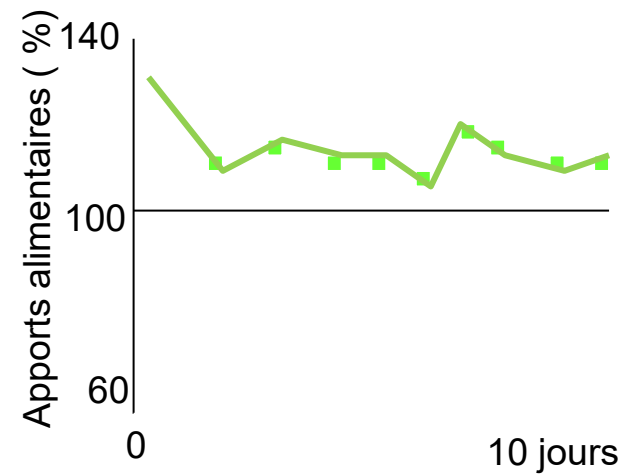
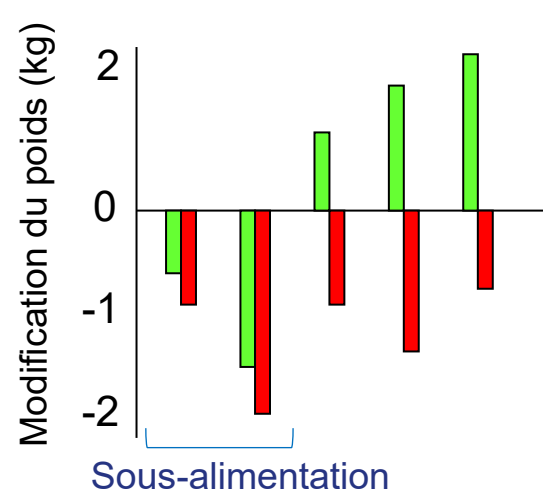
10% population
consomme < 1300 kcal/jour



1 Vieillesse et Nutrition

Dysrégulation de l'appétit

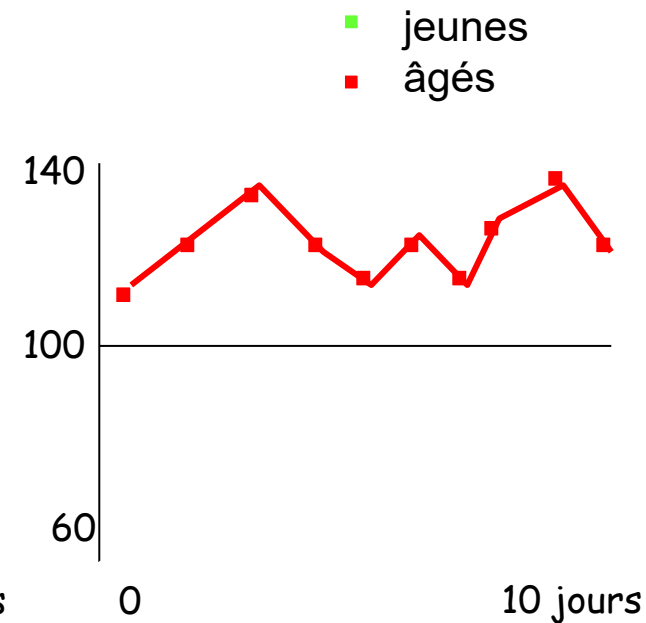
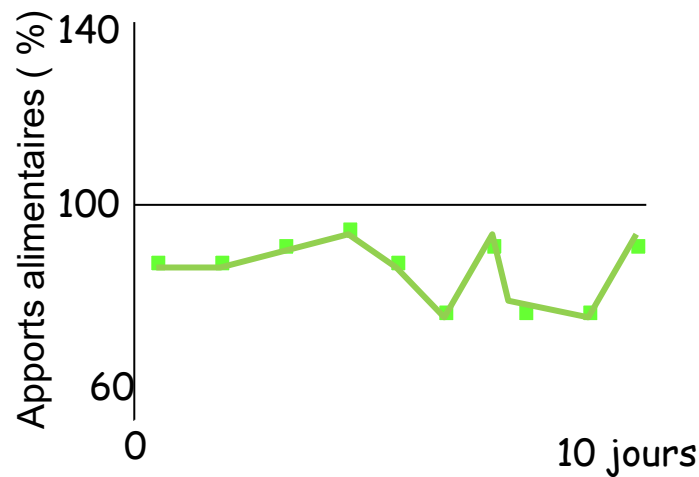
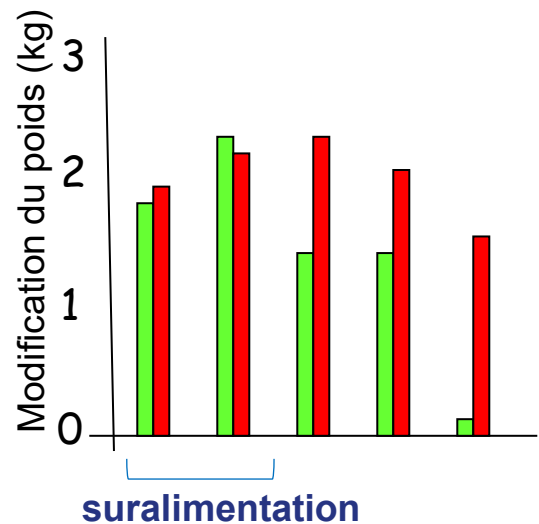
- Sujets : jeunes (moy 24 ans) / âgés (moy 70 ans)
- Phase 1 : 10 jours : observation
- Phase 2 : 21 jours : **sous-alimentation** (- 800 kcal /j)
- Phase 3 : 46 jours : observation



1 Vieillesse et Nutrition

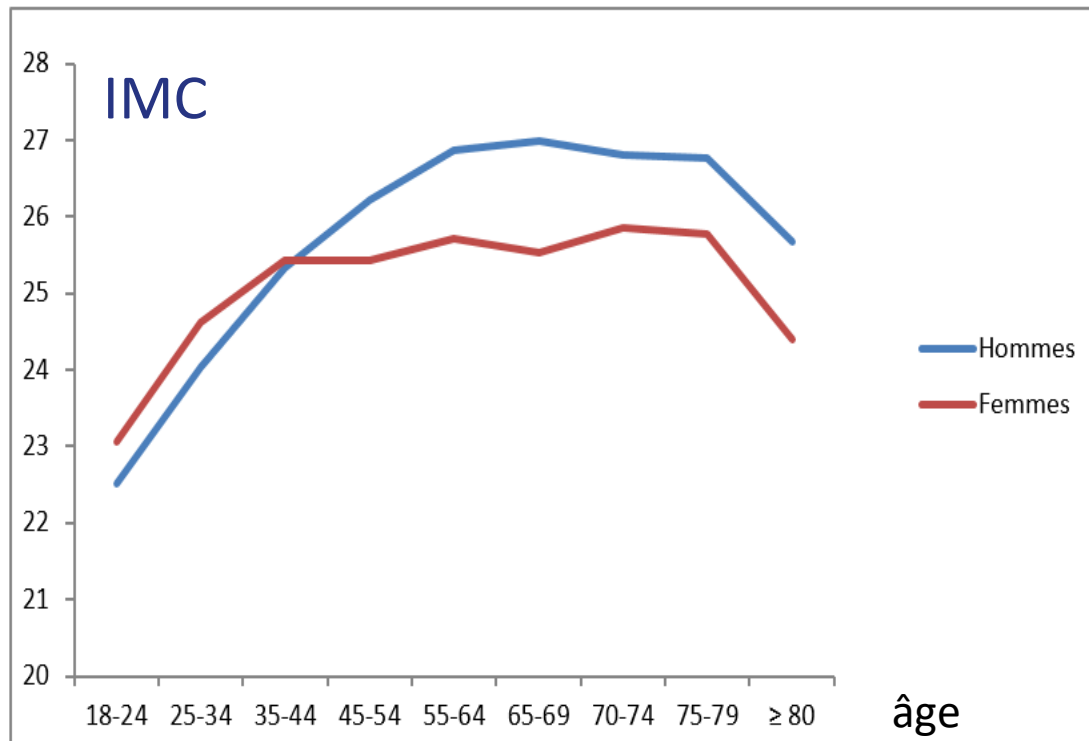
Dysrégulation de l'appétit

- Sujets : jeunes (moy 24 ans) / âgés (moy 70 ans)
- Phase 1 : 10 jours : observation
- Phase 2 : 21 jours : **suralimentation** (- 1000 kcal /j)
- Phase 3 : 46 jours : observation



1 Vieillesse et Nutrition

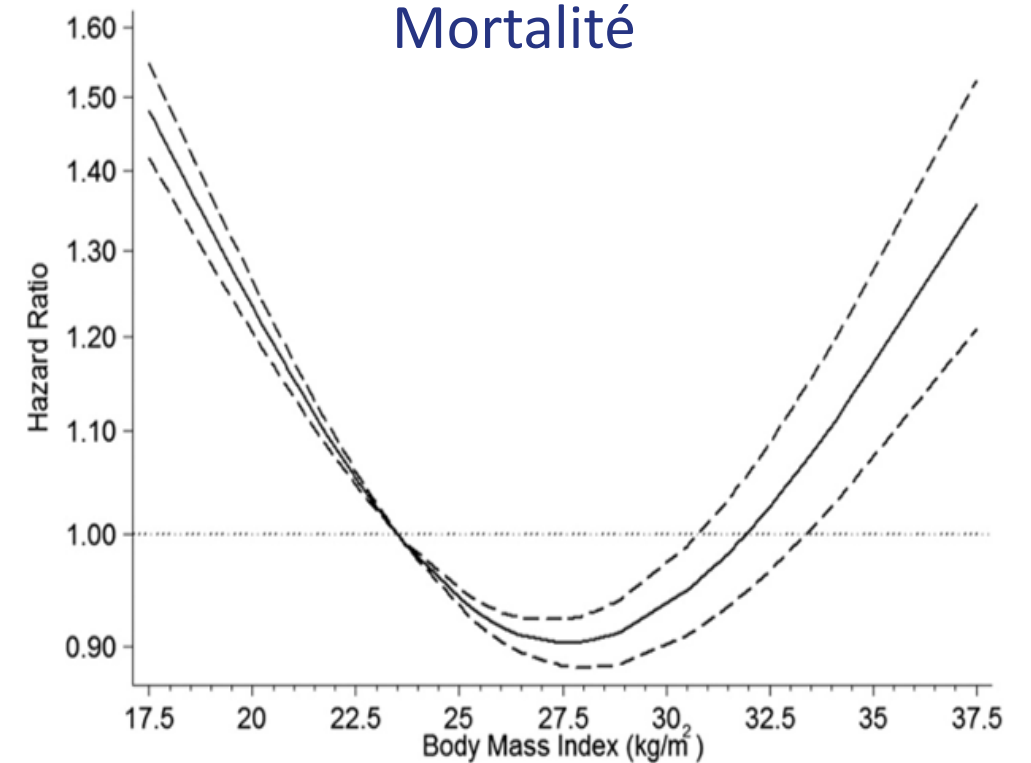
Corpulence



Obépi-Roche 2020 de la Ligue Contre l'Obésité
(calculs Annick Fontbonne, non publiés)

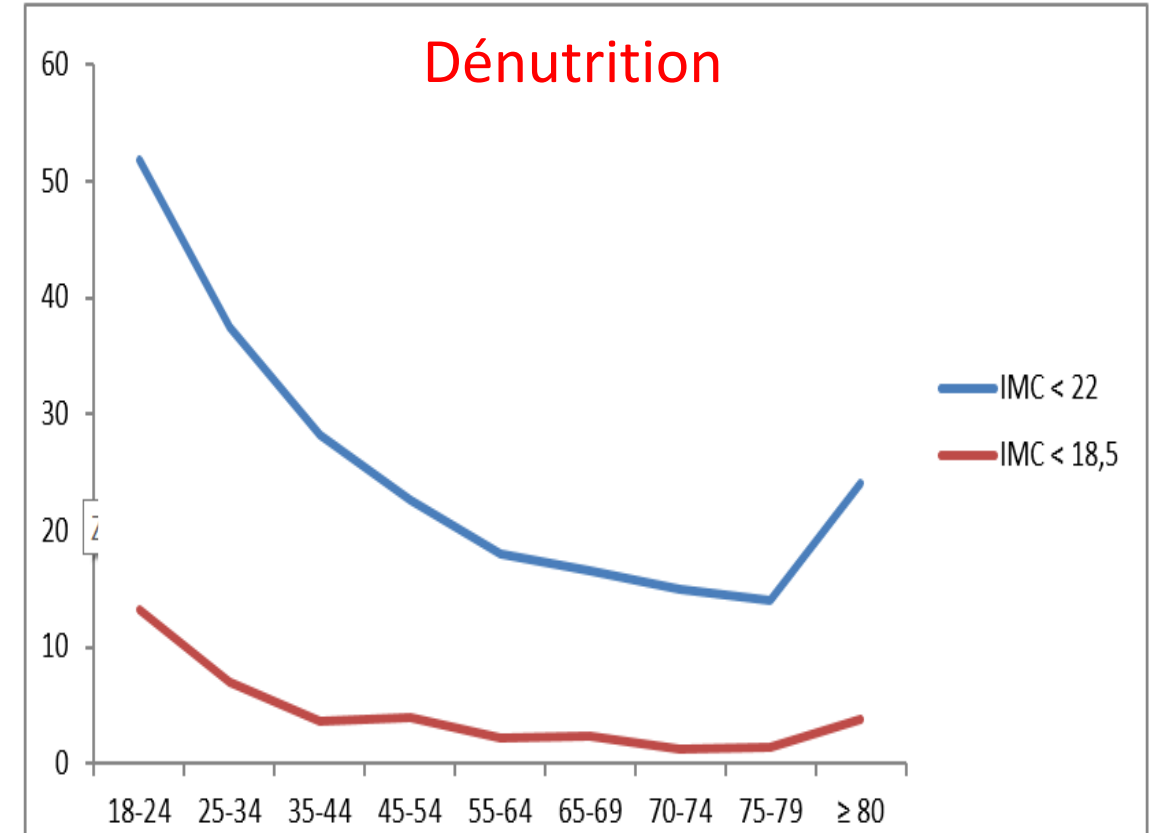
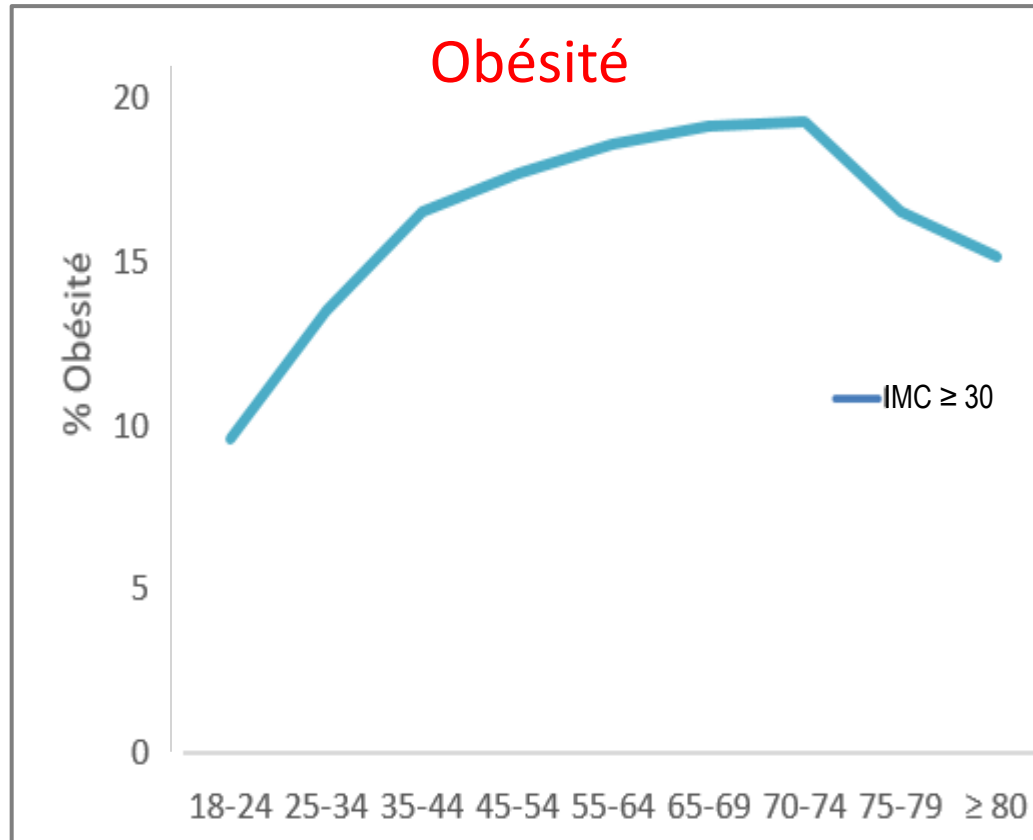
≥ 65 ans, Suivi 12 ans

Mortalité



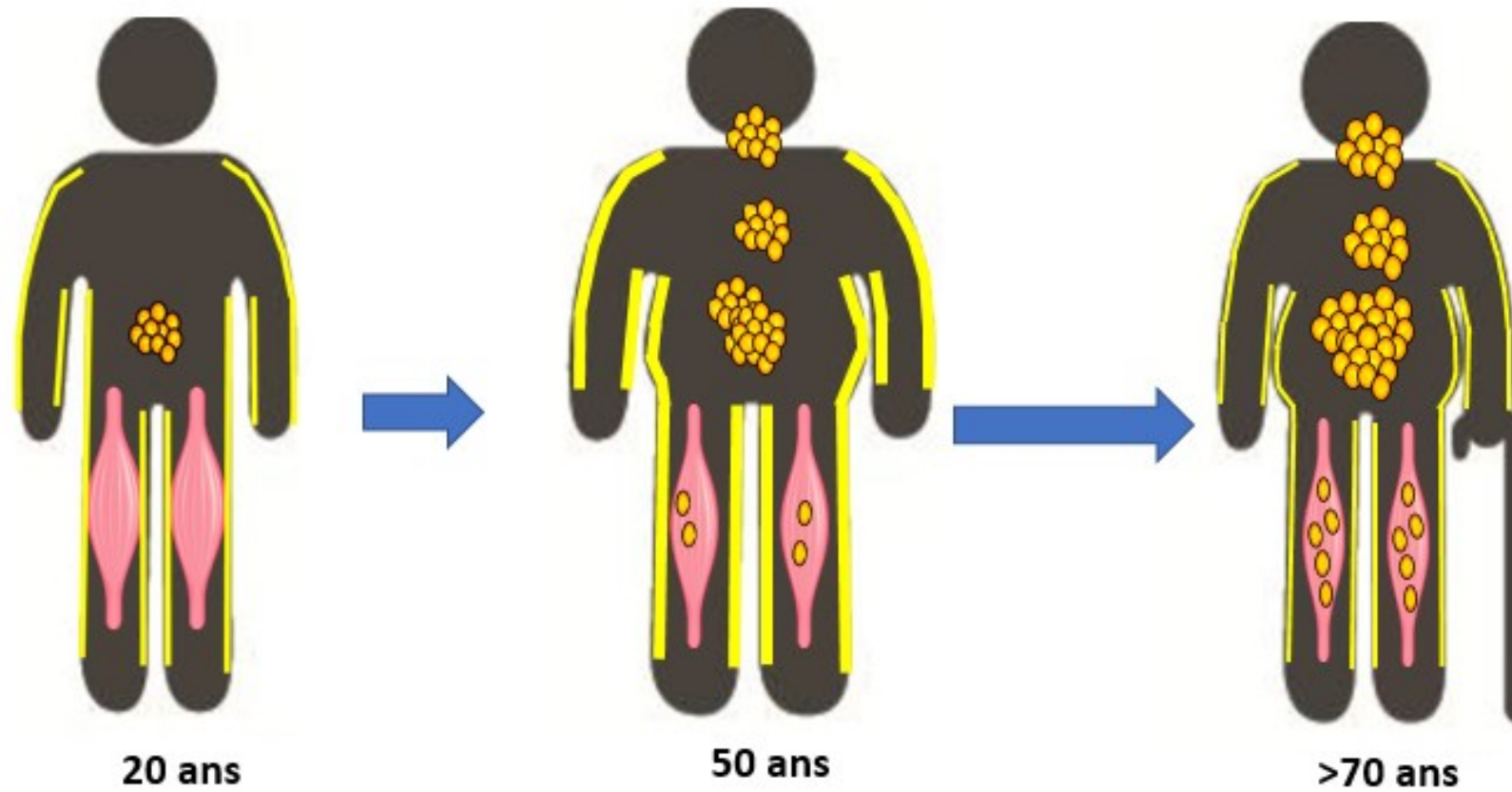
1 Vieillesse et Nutrition

Corpulence



1 Vieillesse et Nutrition

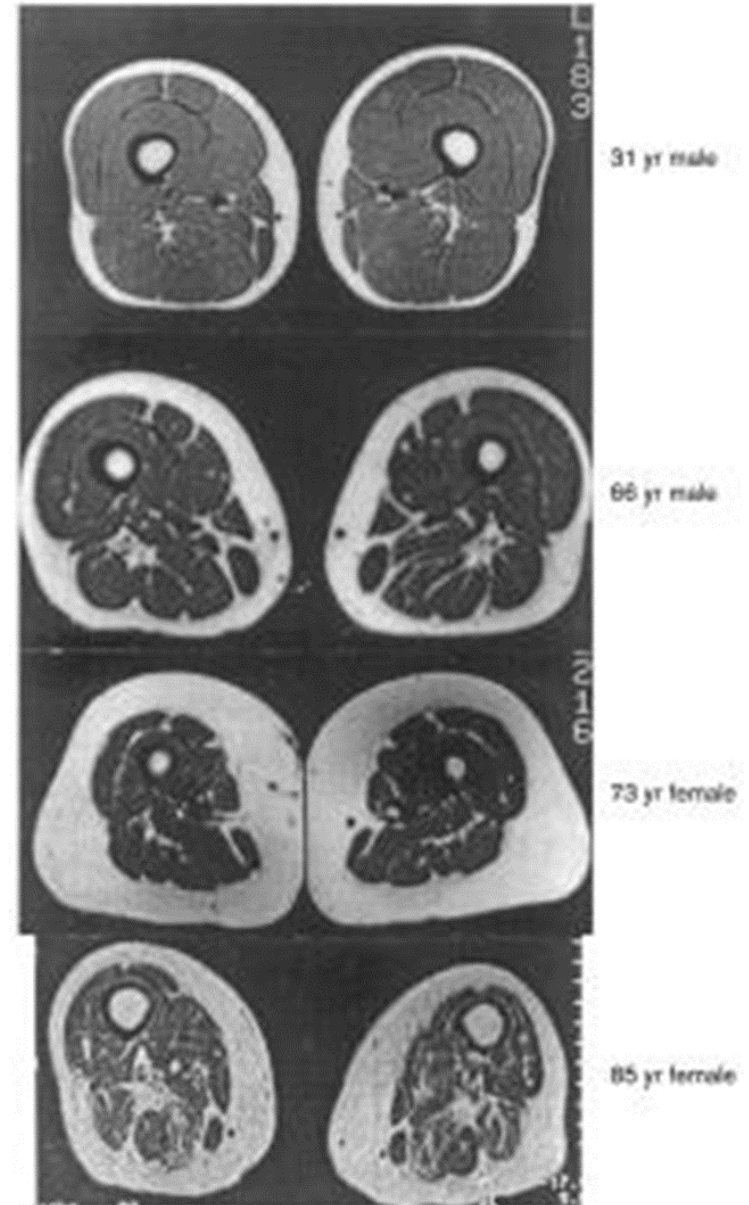
Composition corporelle



1 Vieillesse et Nutrition

Composition corporelle

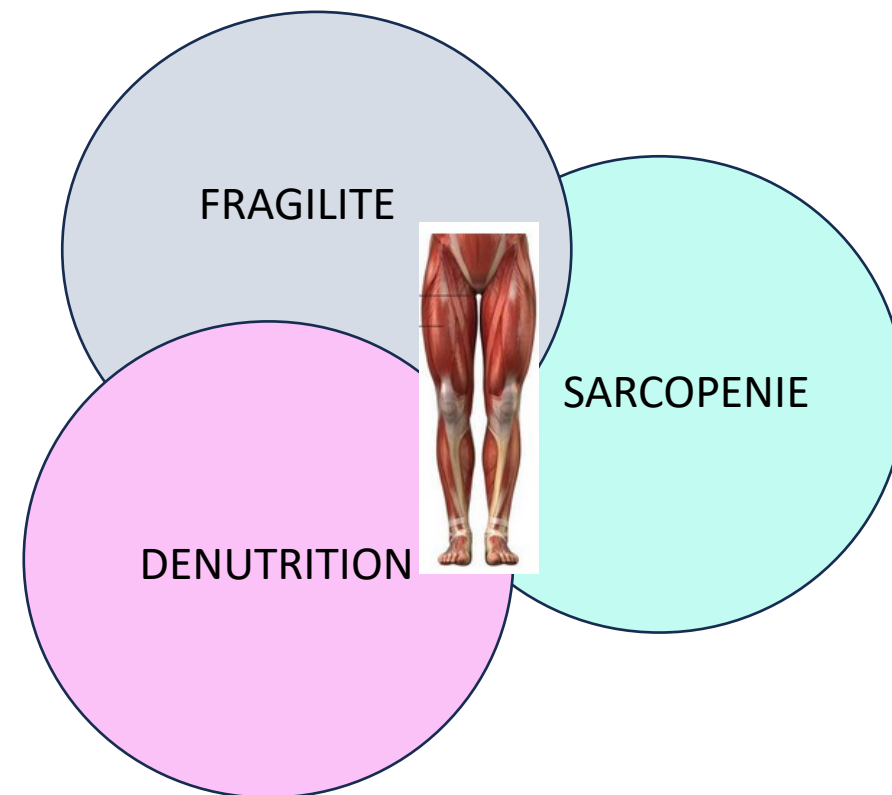
- ↑↑ Tissu adipeux
- ↓↓ Masse musculaire
- ↓↓ Qualité musculaire (Myostéatose)



1 Vieillesse et Nutrition

Risques

	Définition
FRAGILITE	≥ 3 des 5 critères suivants ↓ Poids Fatigue inhabituelle Sédentarité ↓ Force musculaire ↓ Vitesse de marche
SARCOPENIE	↓ force musculaire ↓ masse musculaire ↓ Performance physique
DENUTRITION	Perte de poids Maigreur ↓ Force musculaire ↓ Masse musculaire Critère étiologique



1 Vieillesse et Nutrition

Dénutrition

Au moins 1 critère phénotypique

- Perte de poids
 - ≥ 5 % en 1 mois
 - ≥ 10 % en 6 mois
 - ≥ 10 % /poids habituel avant la maladie
- Maigreur
 - IMC < 22
- Sarcopénie confirmée
 - ↓ force musculaire
 - ↓ masse musculaire

Au moins 1 critère étiologique

- ↓↓ apport alimentaires
- Malabsorption/maldigestion
- Pathologie
 - ✓ Aiguë
 - ✓ Chronique
 - ✓ Cancer

1 Vieillesse et Nutrition

Mesurer la force et la masse musculaire



5 levers de chaise < 15 secondes



Force de préhension > 27 kg Hommes > 16 kg Femmes



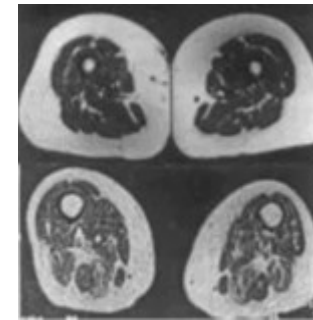
impédancemétrie



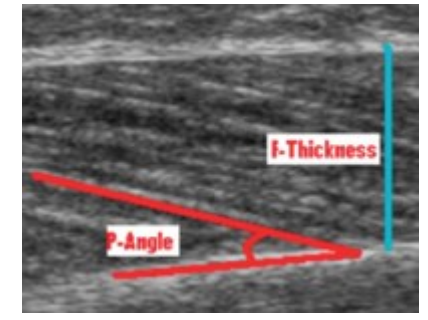
Absorptiométrie
biphotonique



scanner



IRM



échographie

1 Vieillesse et Nutrition

Mesurer la force et la masse musculaire



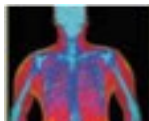
5 levers de chaise < 15 secondes



Force de préhension > 27 kg Hommes > 16 kg Femmes



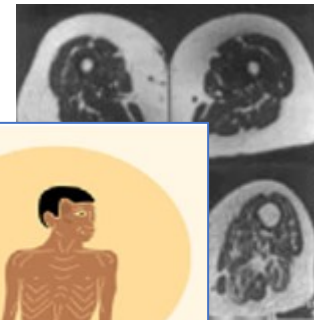
impédancemétrie



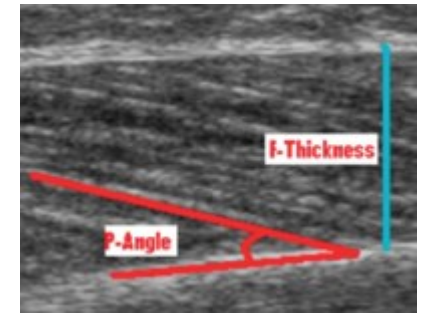
Circ. mollet
homme < 33 cm
femme < 32 cm



Circ. brachiale
< 22 cm



Examen
clinique



échographie

1 Vieillesse et Nutrition

Critère étiologique

Souvent multiples

Pathologies aiguës

Douleur

Immobilisation...

Pathologies chroniques

Insuffisance d'organe

Tb neurocognitifs

Dépression

Polymédication ...



Réduction des prises alimentaires

Appétit

Régimes restrictifs

Tb déglutition

Etat bucco dentaire

Dépendance...

Inflammation

Cancer

1 Vieillesse et Nutrition

Dénutrition **sévère**

Au moins 1
critère phénotypique

- Perte de poids
 - ≥ 10 % en 1 mois
 - ≥ 15 % en 6 mois
 - ≥ 15 % /poids habituel,
avant la maladie
- IMC < 20

- Albumine ≤ 30 g/l

Au moins 1
critère étiologique

- ↓↓ apport alimentaires
- Malabsorption/maldigestion
- Pathologie
 - ✓ Aiguë
 - ✓ Chronique
 - ✓ Cancer



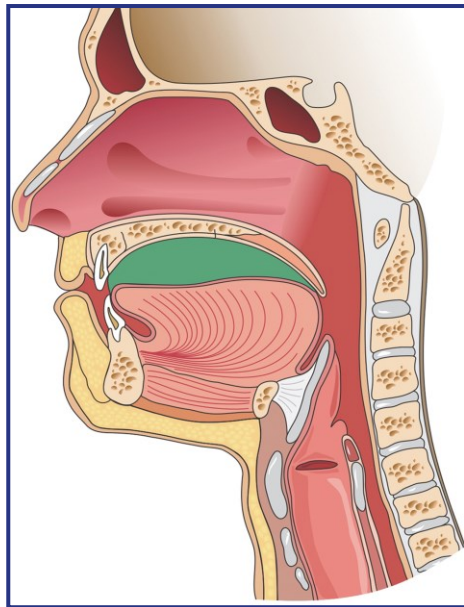
1^{ère} partie

Vieillessement, Nutrition et Déglutition

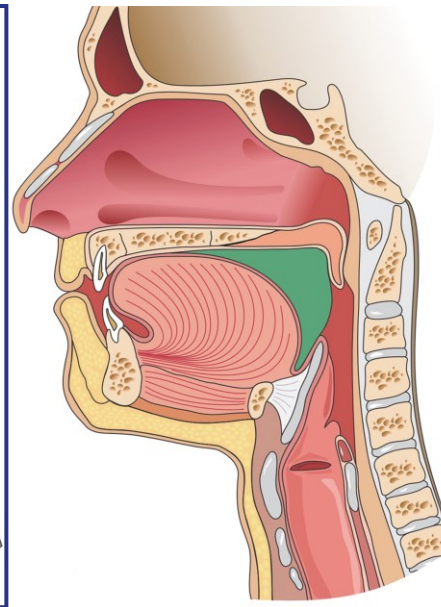
Focus Déglutition
Dr Elena Chabran

1 Vieillesse et déglutition

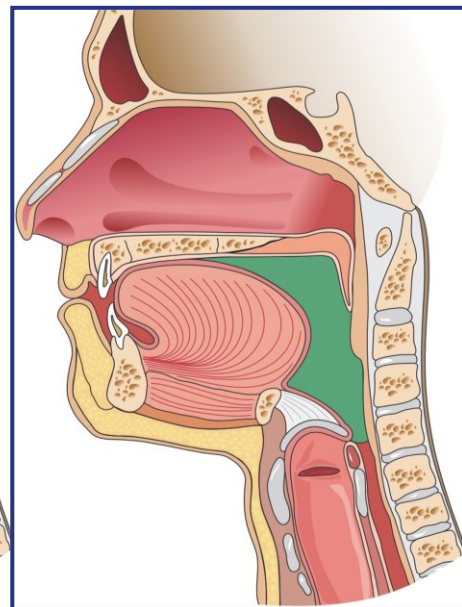
Rappel : phases de la déglutition



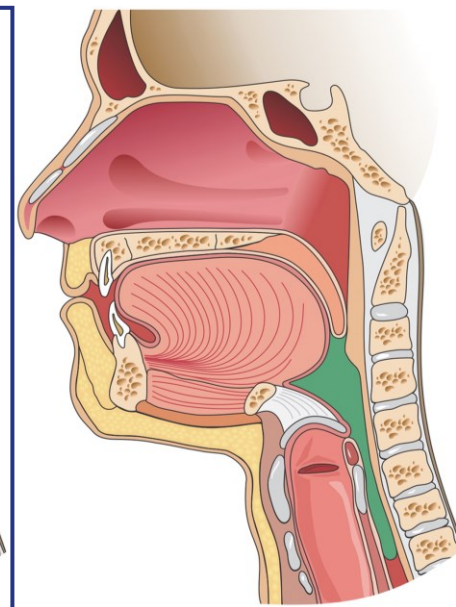
1) Phase orale
(préparation du bolus)



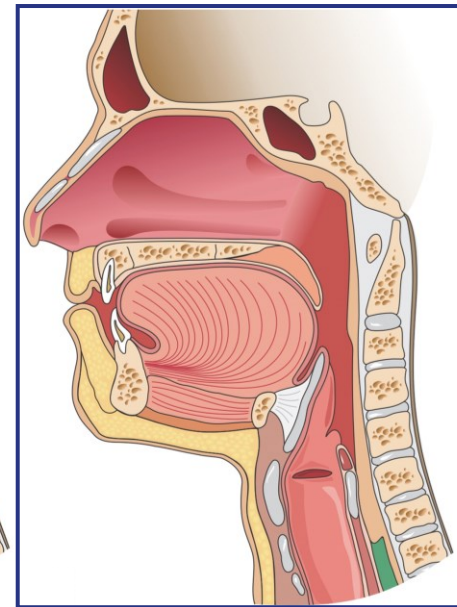
Propulsion orale



2) Phase pharyngée



Descente pharyngo-
œsophagienne



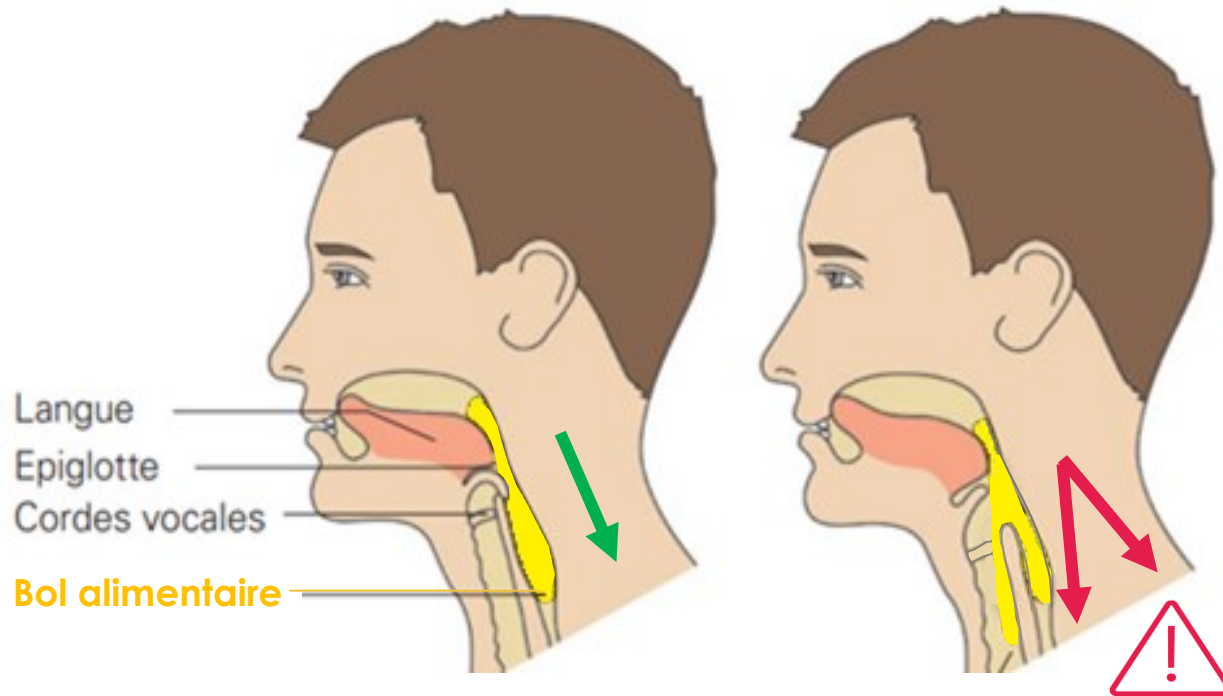
**3) Phase
œsophagienne**

PHASE VOLONTAIRE

PHASES REFLEXES

1 Vieillesse et déglutition

Troubles de la déglutition ou dysphagie :



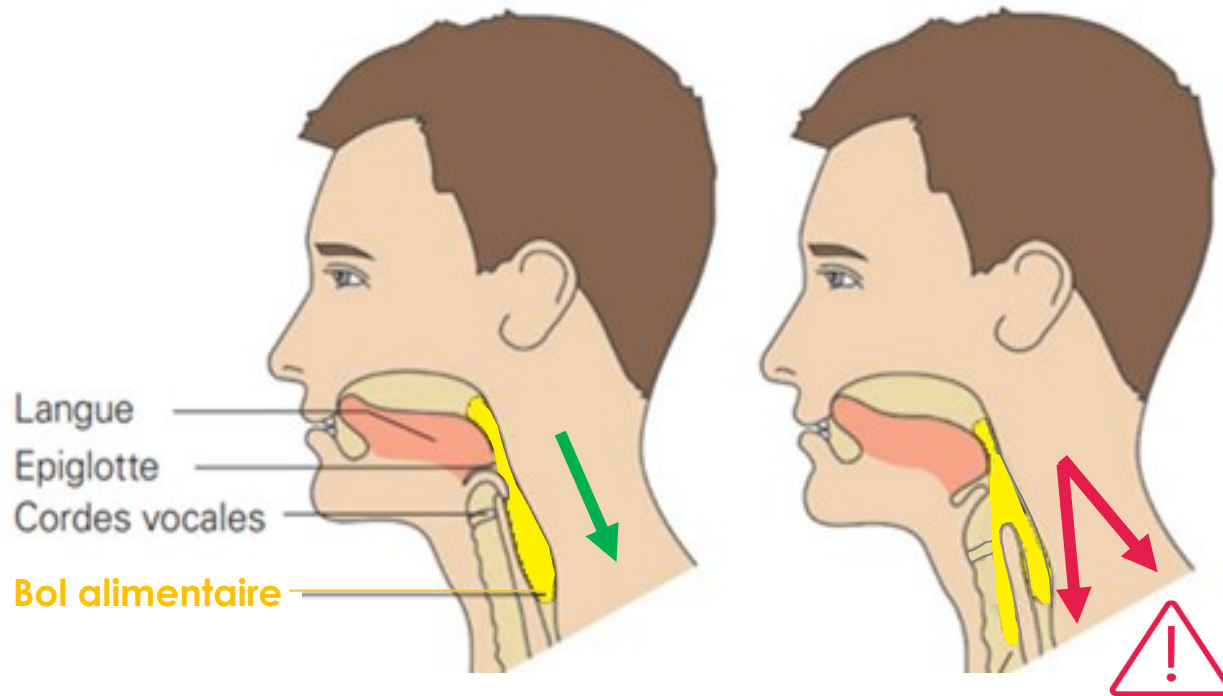
" Fausse-route "

Aliment, liquide ou salive qui ne **pass** pas par la **bonne voie** :

- vers la trachée (→ poumons)
- et non les voies digestives

1 Vieillesse et déglutition

Troubles de la déglutition ou dysphagie :



" Fausse-route "

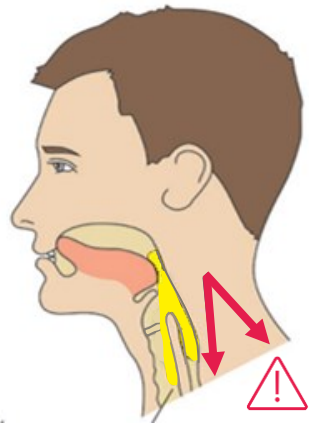
Primaire

**Pendant
les repas**

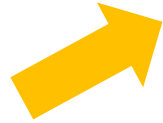
Secondaire

**En dehors
des repas**

1 Vieillesse et déglutition



Fausse-route



Signes
audibles



Signes
visibles

Toux
répétée
ou
violente

Raclements
de gorge
(hemmage)

Encombrement

Modification
de la voix

Voix "mouillée"
= sonne humide
ou gargouille



Aliments qui
restent en
bouche

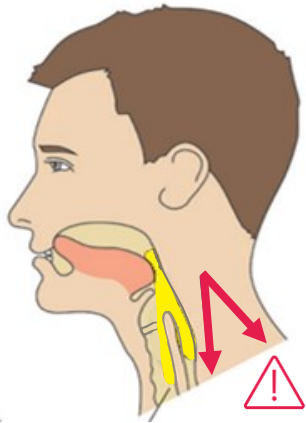
Plusieurs
tentatives
pour avaler

Difficultés
mastication,
bavage

Nez qui
coule,
reflux nasal

Fatigue,
lenteur
des repas

1 Vieillesse et déglutition



Fausse-route



Modification du **comportement** :

- Restrictions, choix de certaines consistances
- Durée des repas allongée
- Retrait social/gêne, souhait d'isolement pour les repas
- Perte de plaisir, anxiété
- Difficulté à avaler les médicaments
- ...

1 Vieillesse et déglutition

Troubles de la déglutition ou dysphagie :

Les fausses routes passent parfois inaperçues !
(plainte peu fréquente)

**Fausse route
silencieuse** →



Pas de toux
(ou toux différée)

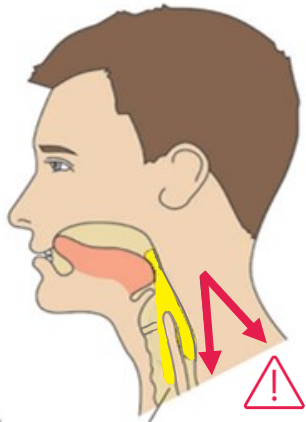
Signes possibles :

- voix mouillée
- encombrement audible
- larmolement
- fièvre...

1 Vieillesse et déglutition

Troubles de la déglutition ou dysphagie :

Conséquences :



- **Alimentation** (durée des repas, retrait social, perte de plaisir...)
- **État de santé général** (perte de poids, fatigue, dénutrition)
- **Pulmonaires** (fièvre, difficultés respiratoires, bronchites chroniques, pneumopathies)



Fausse routes ou dysphagie = risque vital

1 Vieillessement et déglutition

Déglutition et vieillissement sain :

Presbyphagie = vieillissement physiologique / normal de la déglutition

Tissus et organes plus relâchés

Masse musculaire diminuée

Mouvements et phases ralentis

Coordination moins précise

1 Vieillesse et déglutition

Déglutition et vieillissement sain :

Presbyphagie

≠

Dysphagie

- Changements compensés, n'entraînent pas de trouble
- Déglutition **modifiée** mais qui reste saine/fonctionnelle
- **Facteur de risque** (prédispose à des troubles)

1 Vieillesse et déglutition

Troubles de la déglutition ou dysphagie :



13% des personnes de **plus de 65 ans**



+50% des personnes **vivant en institution**



Troubles secondaires
(liés à une pathologie) :

60% trouble cognitif majeur

82% maladie de Parkinson

Très fréquent dans la MCL

Sommaire

- 01 **Vieillesse, nutrition et déglutition**

- 02 **MCL, facteurs aggravants et spécificités**

- 03 **Comment prévenir et traiter les troubles ?**



2^{ème} partie

MCL

Facteurs aggravants et spécificités



2^{ème} partie

MCL
Facteurs
aggravants et
spécificités

Focus Nutrition
Pr Raynaud-Simon

2 MCL et Nutrition

Facteurs de risque de dénutrition

Symptômes multiples, grande variabilité

Atteinte cognitive (100 %)

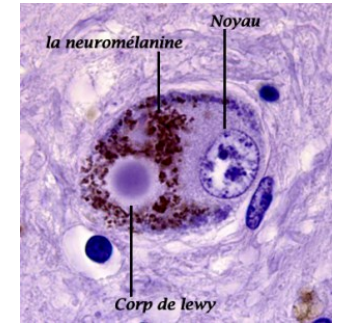
- Troubles visuo-spatiaux, troubles attentionnels, syndrome dysexécutif, troubles de la mémoire
- Fluctuations cognitives (quelques minutes à quelques jours) avec ruptures du cours de la pensée, désorganisation du langage, fixité du regard ou somnolence diurne

Syndrome extra-pyramidal (85 %)

- Rigidité, bradykinésie, tremblement de repos

Symptômes psychiatriques (80 %)

- Symptômes anxiodépressifs
- Apathie
- Hallucinations visuelles
- Sensation de présence, idées délirantes



2 MCL et Nutrition

Facteurs de risque de dénutrition

Symptômes multiples, grande variabilité

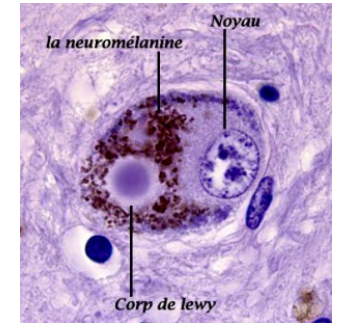
Symptômes neurovégétatifs

- Troubles de la déglutition
- Hypotension orthostatique
- Constipation
- Sécheresse buccale ou hypersialorrhée
- Sécheresse oculaire ou larmoiement excessif
- Photophobie
- Troubles vésicosphinctériens (dysurie, urgenturies, incontinence)

Anomalies EEG de veille

Troubles du sommeil

- Somnolence diurne excessive
- Troubles du comportement en sommeil paradoxal

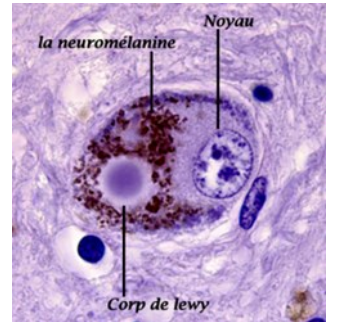


2 MCL et Nutrition

Facteurs de risque de dénutrition

Médicaments éventuellement utilisés dans MCL

- Anticholinestérasiques
- **Levodopa** ou agoniste dopaminergique
Perte d'appétit, nausées, vomissements
Dyskinésies, confusion
Dépression....
- **Neuroleptique**, ralentissement psychomoteur
- Mélatonine
- Benzodiazépines
- Antidépresseurs



Polymédication

Comorbidités

Alimentation texture mixée

Dépendance

2 MCL et Nutrition

Facteurs de risque de dénutrition

Comme à tout âge

- Cancer
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance rénale
- Pathologie inflammatoire
- Pathologie infectieuse
- Insuffisance hépatique
- Maladies intestinales
- ...



Plus particulièrement chez la personne âgée

- Toute affection aiguë +++
- Polypathologie
- Polymédication
- Dépendance
- Troubles cognitifs
- Dépression
- Douleur
- Troubles de la déglutition
- Troubles buccodentaires
- Isolement social
- « Régimes »
- ...

2 MCL et Nutrition

Prévalence de la dénutrition

Etude transversale, 396 patients avec diagnostic récent de troubles neurocognitifs + évaluation gériatrique, statut nutritionnel évalué par MNA-SF.

	MALZ 195	DFT 51	MCL 70	HPN 55	Vasc 25	p
MMSE	15.6 ± 6,4	15.0 ± 6,8	14.6 ± 4,5	19.1 ± 4,9	18.1 ± 4,5	0.001
IMC	26.6 ± 4.7	27.7 ± 3.8	26.6 ± 4.8	28.0 ± 4.9	27.9 ± 5.2	0.2
MNA-SF	10.3 ± 2.4	11.1 ± 2.2	9.0 ± 2.8	10.4 ± 2.5	9.9 ± 3.1	<0.001
Dénutrition	14.4	9.8	28.6	14.9	24.0	0.04
Risque de D	45.1	33.3	50.0	44.4	18.0	-

2 MCL et Nutrition

Prévalence de la dénutrition

Patients : 85 MCL comparés à 111 MAIz troubles neurocognitifs au stade modéré

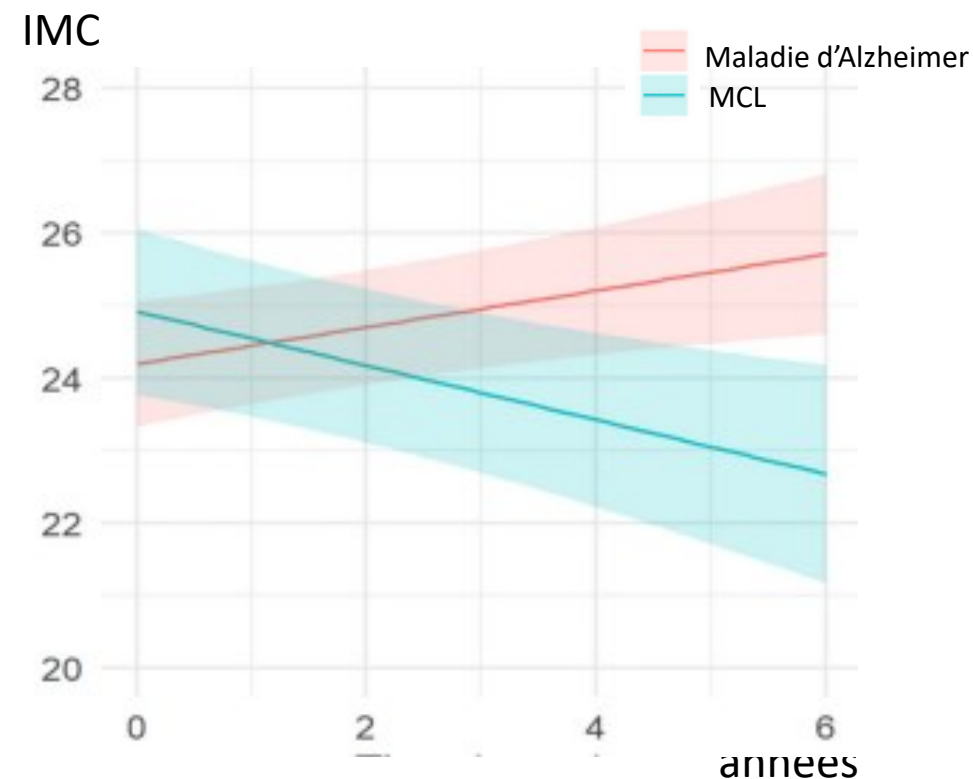
Age, MMSE et IMC équivalents à l'inclusion

Patients MCL

- + de troubles du comportement (NPI)
- + souvent des hommes
- + de comorbidités

Suivi + court

+++ Perte de poids pendant le suivi



The background features a dark blue upper section and a light blue lower section. A large, semi-transparent globe is centered in the upper half, overlaid with a complex network of white and light blue molecular structures. A smaller, solid yellow sphere is positioned on the light blue diagonal boundary.

2^{ème} partie

MCL
Facteurs
aggravants et
spécificités

Focus Déglutition
Dr Elena Chabran

2 MCL et Déglutition

Dysphagie dans la MCL :

- Troubles **très fréquents** et plus sévères que dans la maladie d'Alzheimer (Shinagawa et al. 2009)
- De nombreux malades n'en ont **pas conscience** (~35%) (Larsson et al. 2017)

2 MCL et Déglutition

Origine de la dysphagie dans la MCL :

Troubles moteurs

- Syndrome parkinsonien (raideur, tremblements, ralentissement)
- Contrôle déglutition (tronc cérébral)
- Manipulation aliments

Troubles sensoriels

- Diminution sensibilité oro-faciale
- Perte de gustation et d'odorat
- Changements de goûts, réactions de dégoût (insula)

Troubles neurocognitifs

- Fluctuations de l'attention et de la vigilance (sommolence)
- Troubles visuoperceptifs
- Aspects exécutifs

Troubles neurovégétatifs

- Rhinorrhée
- Sécheresse buccale et oculaire
- Hypersalivation et larmoiement

2 MCL et Déglutition

Origine de la dysphagie dans la MCL :

Médicaments

- Etat de vigilance (*benzodiazépines, antipsychotiques, anti-épileptiques, ...*)
- Sécheresse buccale (*anticholinergiques, antidépresseurs, antiparkinsoniens, ...*)
- Dyskinésies oro-faciales (*neuroleptiques*)



Fatigabilité

- Allongement des temps de repas
- Quantité des prises alimentaires réduites

Sommaire

- 01 **Vieillesse, nutrition et déglutition**

- 02 **MCL, facteurs aggravants et spécificités**

- 03 **Comment prévenir et traiter les troubles ?**



3^{ème} partie

Comment prévenir et traiter les troubles



3^{ème} partie

Comment prévenir
et traiter les
troubles

Focus Nutrition
Pr Raynaud-Simon

3 Support nutritionnel

Maladie à présentation / symptômes
à géométrie variable



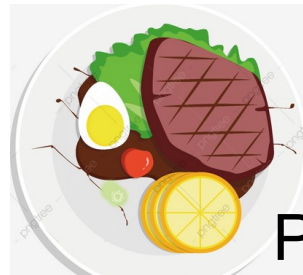
Support nutritionnel à présentation / symptômes
à géométrie variable

3 Support nutritionnel

Principes de prise en charge de la dénutrition

Objectif

Sauver le muscle +++

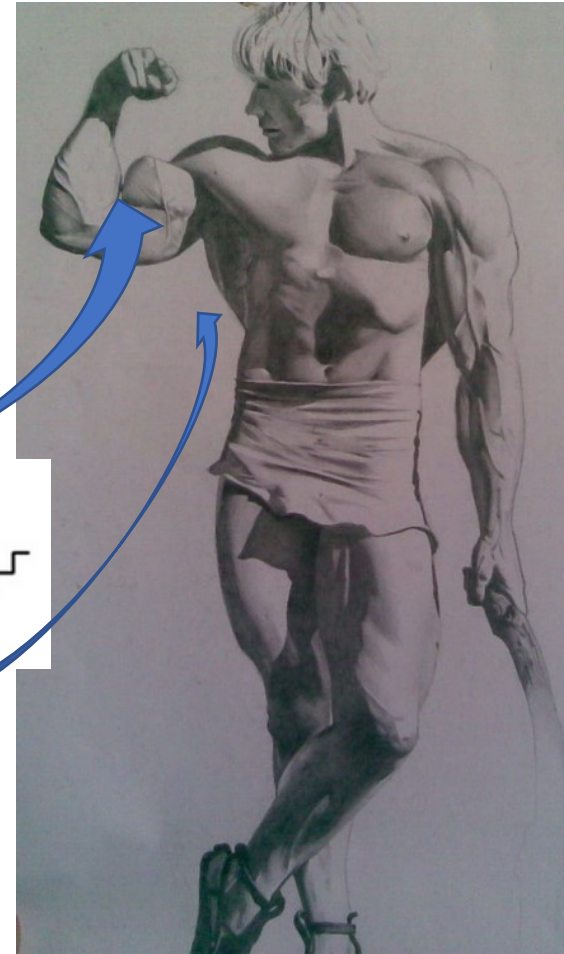


Protéines

1,2 - 1,5 g
protéines/kg/jour



Energie
30 - 40
kcal/kg/jour



Vitamine D

50 000 UI/mois

3 Support nutritionnel

Mais quand l'appétit manque...



2 Support nutritionnel



3 Support nutritionnel

Enrichissement des plats



3 Support nutritionnel

Davantage de goût !

- Sel
- Poivre
- Beurre, crème, huile
- Moutarde
- Ketchup
- Mayonnaise



- Epices
- Citron
- Vinaigre
- Sauce soja
- Herbes aromatiques
- ...

3 Support nutritionnel

Davantage de variété dans l'assiette !



↑ Variété et ↑ qualité sensorielle



↑ Consommation alimentaire

3 Support nutritionnel

Manger mains

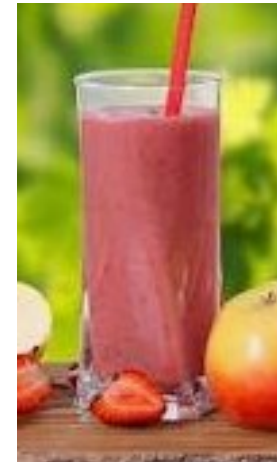


Objectif : Améliorer

- Capacité à se nourrir sans aide
- Ingesta
- Qualité de Vie
- Troubles du comportement

3 Support nutritionnel

Collations



+ compléments nutritionnels oraux
hyperénergétiques hyperprotidique

3 Support nutritionnel

Ne craignez pas de « couper l'appétit »

Les personnes âgées ressentent moins les sensations

- de soif
- de faim
- de rassasiement
- de satiété

Multipliez les prises alimentaires

3 Support nutritionnel

Couverts ergonomiques



Cuillère manche incliné



Cuillère manche pince



Verre à encoche nasale



Assiette avec butée



Assiette fond incliné
(sauce, soupe)



Tapis antidérapant

3 Support nutritionnel

Aide humaine



Couper les aliments, ouvrir les opercules

S'asseoir devant la personne aidée
Être au même niveau



3 Support nutritionnel

Recommandations européennes Nutrition - TNC

Repas dans environnement agréable, « comme à la maison »
Repas adaptés selon besoins et préférences alimentaires
Aide pour les courses, préparation des repas, prise des repas
Formation des aidants (proches et professionnels)

Rechercher et traiter autres causes de dénutrition

CNO hyperénergétiques hyperprotidiques

Nutrition artificielle : discussion au cas par cas

Nutrition entérale : pour passer le cap de perte de poids rapide due à un événement intercurrent, TNC légers à modérés.

Pas pour TNC sévères et fin de vie

Non recommandés

Molécules orexigènes

Restrictions alimentaires

Omega-3, B1, B6, B12

Vitamine E, Se, Cu

3 Support nutritionnel

Efficacité des interventions nutritionnelles en cas de troubles neurocognitifs

Revue systématique, 32 études

Quelles interventions ?

- | | |
|--|--------|
| 1) Education patient, aidant, professionnels | n = 5 |
| 2) Modifications de l'environnement | n = 4 |
| 3) Aide humaine ou technique pour l'alimentation | n = 6 |
| 4) CNO, intervention sur alimentation | n = 15 |
| 5) Pharmacologiques ou psychologiques | n = 3 |

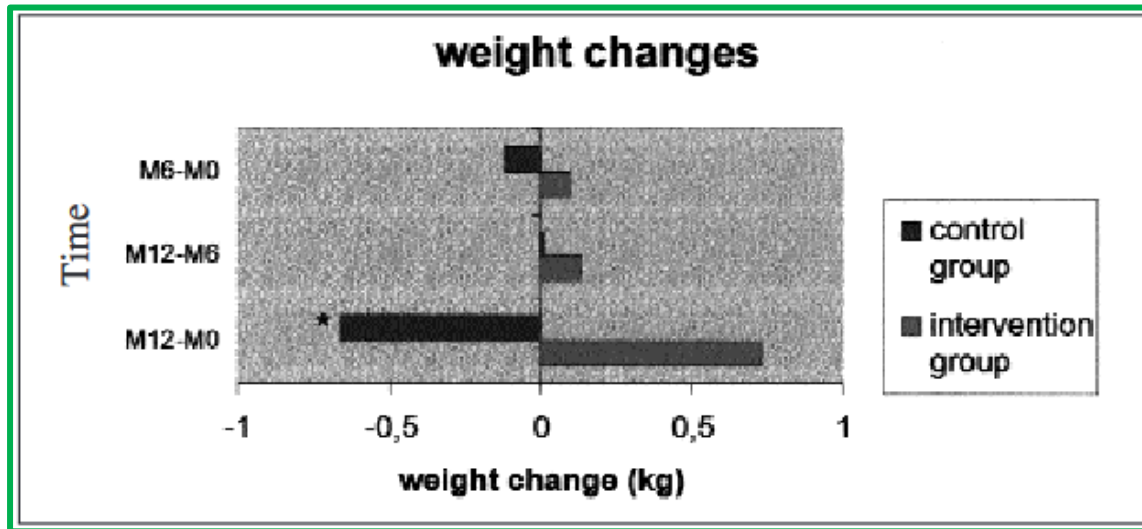
3 Support nutritionnel

Education patient, aidant, professionnels

Etude non randomisée, contrôlée

151 patients MAIz, domicile avec proche aidant, pesée possible, pas d'événement intercurrent vs 74 contrôles

9 sessions d'éducation en 6 mois, suivi 1 an



Analyse multivariée :

MMSE(pts) -2.3 ± 0.3 vs -3.4 ± 0.5 $p < 0,05$ en faveur intervention



Program of nutritional education sessions

Session 1	Consequences of weight loss in AD patients. How to weigh patients properly and how to record monthly weights on the nutritional calendar
Session 2	Coping with caregiver stress : managing patient behavior (examples of problem-solving), having recourse to day care, familial and social support, recreation and relaxation opportunities
Session 3	How to assess nutritional status with the MNA tool
Session 4	Nutritional and food recommendations including food groups and balanced menus
Session 5	Tips to increase protein and energy intake and replace refused food
Session 6	Eating behavior disorders. Advice for coping with eating behavior disorders (patient does not want to eat, eats too small an amount of food, uses fingers instead of utensils, or chokes on food...)
Session 7	Practical dietetics
Session 8	MNA, advice according to results
Session 9	Final assessment, questions/answers, distribution of nutritional calendars

3 Support nutritionnel

Modifications de l'environnement

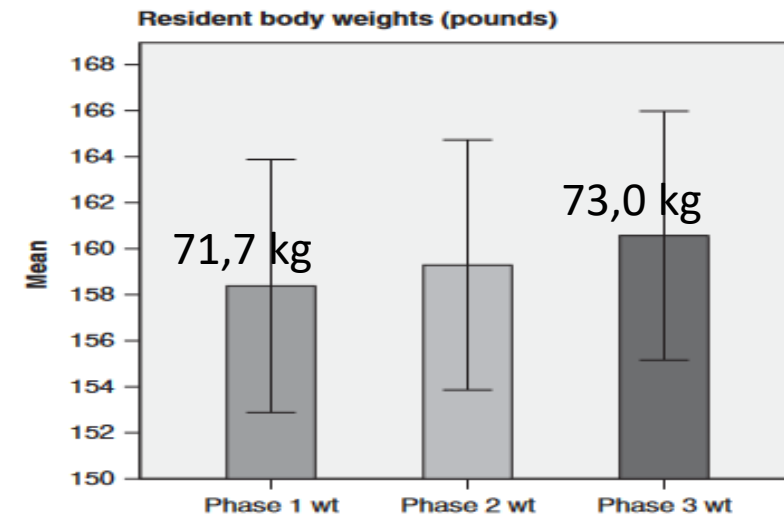
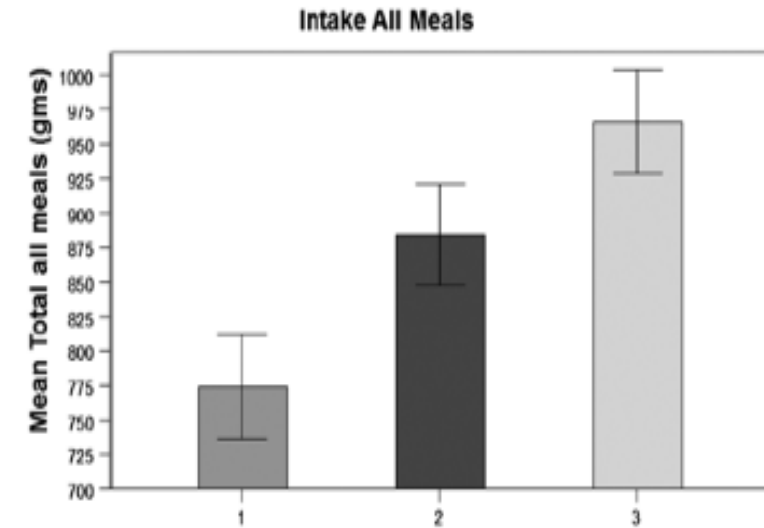
Musique ⊕ Aquarium ⊕

Couleurs contrastantes nappe et assiettes ⊕

Diffusion d'odeurs ~



N = 70, 3 unités protégées Alzheimer
Prospective, non contrôlée
10 semaines



3 Support nutritionnel

Aide humaine ou technique, stimulation cognitive pour l'alimentation

Rappel différé + méthode type Montessori
pour ↑ capacités d'auto-alimentation

90 personnes avec MAIz

3 groupes :

- Contrôle
- RD + Montessori standardisé
- RD + Montessori individualisé

8 actes pour l'alimentation

24 sessions de 35–40 minutes pendant 8 semaines



à 6 mois

↑ Ingesta ↑ Poids

3 Support nutritionnel

Compléments nutritionnels oraux

13 études

11 avec CNO

1 diététicien.ne/menu

1 dîner ↑↑ glucides

	Year	Weight	Oral Intake
Oral Supplementation (n = 13)			
Gregorio et al.	2003	→	—
Kamphuis et al.	2011	↑	—
Keller et al.	2003	↑	—
Lauque et al.	2004	↑	↑
Navratilova et al.	2007	→	↑
Parrott et al.	2006	↑	↑
Pivi et al.	2011	↑	—
Planas et al.	2004	→	→
Riley & Volicer	1990	→	—
Salas-Salvado et al.	2005	↑	—
Sousa & Amaral	2012	↑	—
Young et al.	2004	→	↑
Young et al.	2005	→	↑

3 Support nutritionnel

Programme multimodal

N = 1912 personnes domicile et institution
4 séances évaluations + intervention
Intervention personnalisée en 10 categories

10, 7 % des personnes ont fait les 4 séances
du programme

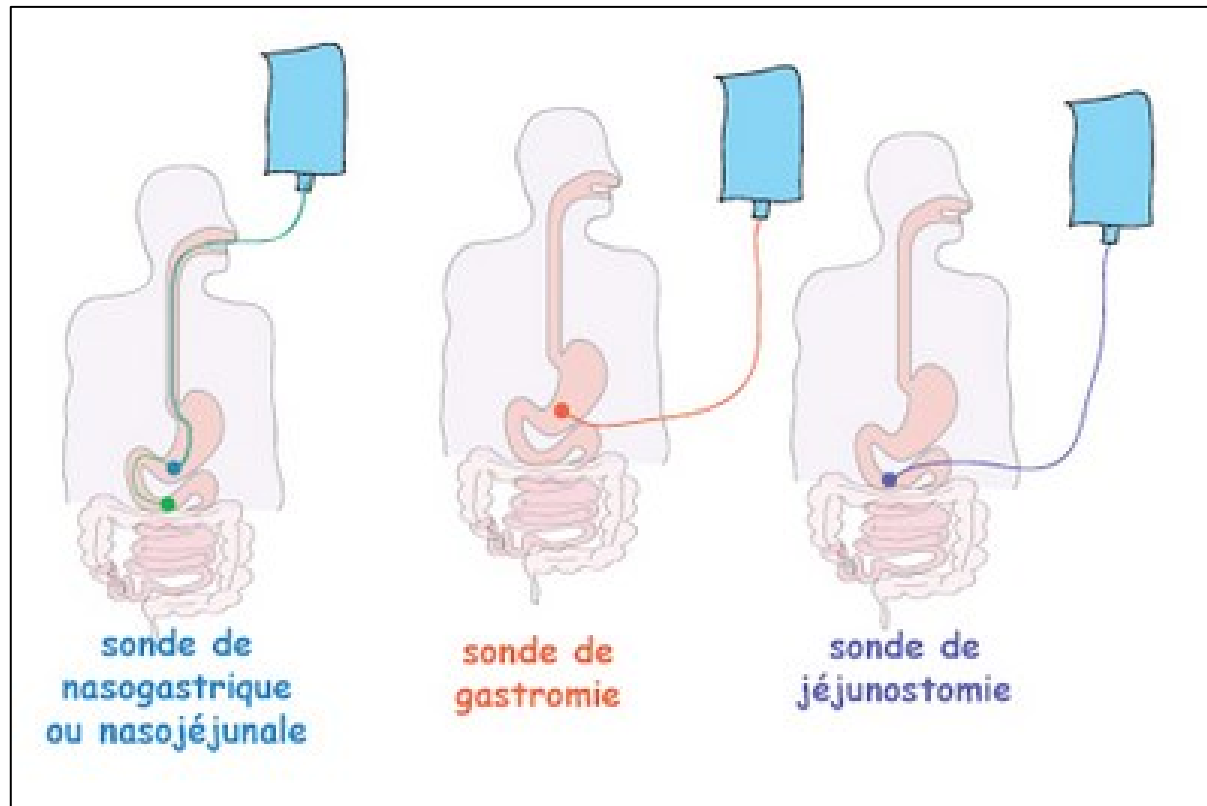
↑ Poids médian

60.0 → 62.0 kg p = 0,013

	MNA-SF = 0 - 10 4 séances, n=109 (% pour chaque intervention)
Conseils diet + CNO	86,3
Pesée régulière	69,7
Environnement, aides	57,8
Journal alimentaire	11,9
Révision ordonnance	42,2
Hygiène bucco-dent.	25,7
Education	11,9
NE ou NP	0
Soins Pall	0
Autres	0

3 Support nutritionnel

Nutrition artificielle



Indications

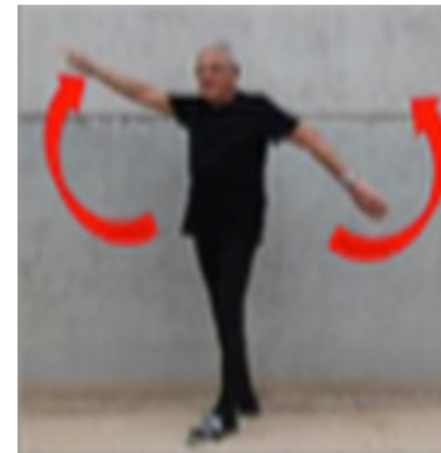
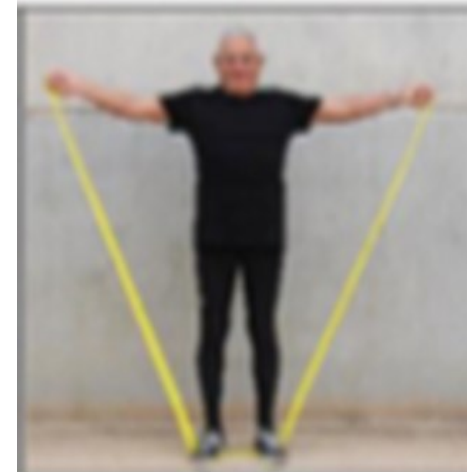
- dénutrition
- alimentation orale insuffisante
- tube digestif fonctionnel

3 Support nutritionnel

Pour du muscle : activité physique

- ↑↑ Force musculaire +++
- ↑↑ Vitesse de marche
- ↑↑ Lever de chaise
- ↑↑ Montée d'escaliers

- ↓↓ Chutes



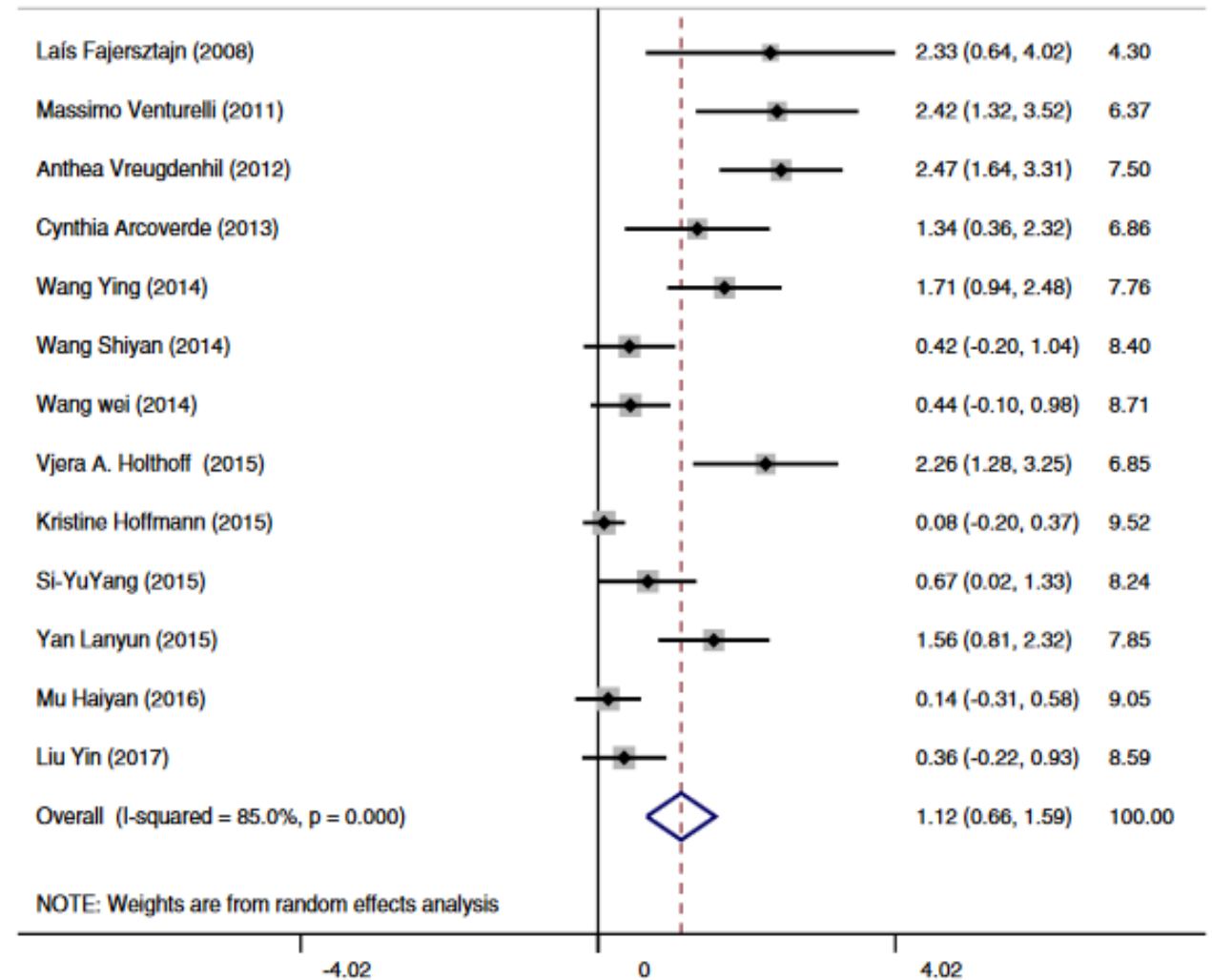
*Lui CJ, Cochrane 2009,
De Labra C, BMC Geriatrics 2015
Tricho AC, JAMA 2017
Volkert D, Clin Nutr 2019*

3 Support nutritionnel

Activité Physique

Meta analyse n= 13 études,
673 sujets avec MAIz

Effets de
programmes d'activité physique
sur les fonctions cognitives
mesurées par le MMSE



Conclusions



- Le vieillissement fragilise le statut nutritionnel
- Les troubles neurocognitifs sont un facteur de risque de dénutrition
- La MCL semble présenter un risque nutritionnel > autres troubles cognitifs
- Le risque nutritionnel est augmenté par les comorbidités

- Le soin nutritionnel associe alimentation et activité physique
- Plusieurs types d'interventions peuvent être proposées pour stimuler l'appétit et la consommation alimentaire : à tenter et adapter aux symptômes de la MCL et aux goûts/réactions de la personne
 - Etoffer la recherche clinique spécifiquement pour la MCL ...

The background features a dark blue upper section and a light blue lower section. A large, semi-transparent globe is centered in the upper half, overlaid with a network of white and light blue molecular structures. A smaller, solid yellow sphere is positioned on the light blue diagonal boundary.

3^{ème} partie

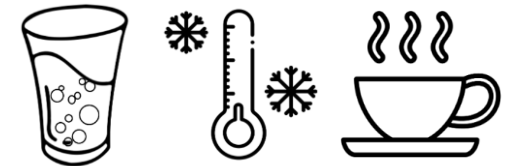
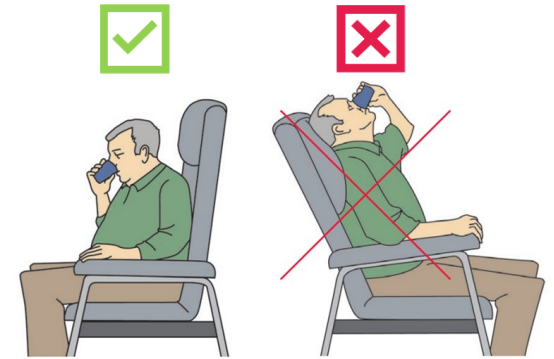
Comment prévenir
et traiter les
troubles

Focus Déglutition
Dr Elena Chabran

3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

Dysphagie : travail de l'orthophoniste

- **Bilan spécifique** pour évaluer les troubles
- **Exercices oro-faciaux** (tonus, proprioception, etc.)
- **Adaptation des repas :**
 - 1) Posture globale
 - 2) Textures et température des aliments/boissons
 - 3) Moments, durée, environnement des repas
 - 4) Matériel (pour adapter les bouchées/gorgées)



3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

1) Adapter la posture du malade :

- ✓ Être bien **assis à 90°**
- ✓ **Tête inclinée vers l'avant** (menton vers le bas)
- ✓ **Pieds à plat sur le sol**
- ✓ Être bien **éveillé**
- ✓ Être bien **concentré** (environnement calme, éviter les interférences)
- ✓ Éviter de se **coucher immédiatement** après le repas

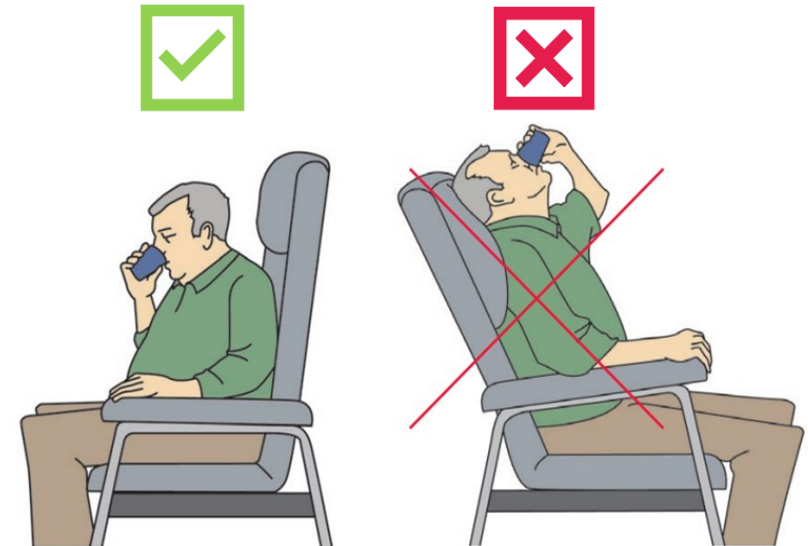


Image: Hôpitaux Universitaires de Genève

3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

...et celle de l'aidant :

- ✓ Se placer **face** à la personne malade
- ✓ A la **même hauteur** ou un peu **plus bas** (pas en surplomb)
- ✓ Amener le couvert légèrement **devant les lèvres** (et non directement dans la bouche)
- ✓ Vérifier l'absence de résidus avant une nouvelle bouchée

Position pour les repas

Dangereuse



Personne sur le côté,
pas assez redressée



Personne allongée



Personne affaissée
dans sa chaise

Sûre



Personne bien redressée et
soutenue par les oreillers



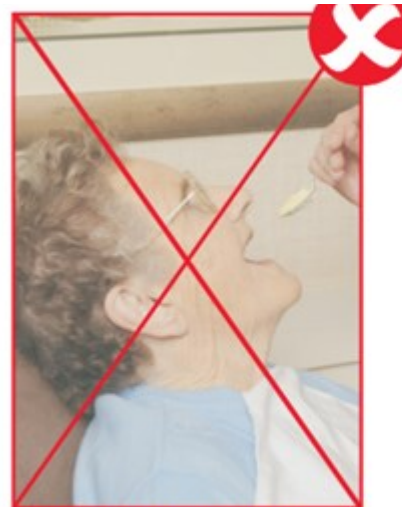
Personne bien redressée.
Pieds posés au sol.

Présenter la nourriture

Dangereux

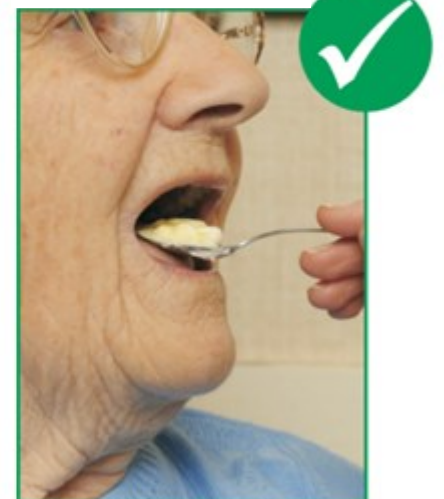


Nourriture collée aux dents supérieures.
La personne ne referme pas ses lèvres
avant le retrait de la cuillère.



Tête vers l'arrière.
Cuillère qui arrive d'en haut.

Sûr



Cuillère placée à plat, sur la langue.
Attendre la fermeture des lèvres.



Tête droite, cuillère plus basse.
Dire à la personne d'incliner la tête
en avant au moment d'avaler.

3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

2) Textures et températures :

✓ Préférer les boissons :

- ✓ **Fraîches** ou **chaudes** (plutôt que tièdes)
- ✓ **Gazeuses**



✓ Possibilité d'adapter la texture :

- ✓ **Epaississant** ou **eau gélifiée** (tests avec l'orthophoniste !)

3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

2) Textures et températures :

✓ Potages et soupes :

- ✓ Texture **homogène**
- ✓ Eviter les **morceaux** et les grumeaux



3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

2) Textures et températures :

✓ Aliments solides :

- ✓ Lorsque nécessaire, favoriser les **textures pas trop fermes** : purées, yaourts, fromages à pâte molle, flans, ...
- ✓ Plats **froids** ou **chauds** (plutôt que tièdes)
- ✓ Si la personne apprécie : plats avec du goût, wasabi, piment, goût mentholé, ...



3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

2) Textures et températures :

Aliments solides :

- ✓ Eviter si possible les aliments très **fragmentés** (semoule), **filandreux**, **juteux** (textures multiples).

Médicaments :

- ✓ Demander au médecin s'il est permis de les **écraser** (si oui, les mélanger à du **yaourt** ou de la **compote**).



- ✓ Sinon : en **sirop** ou **poudre effervescente**

3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

3) Déroulement des repas :

Environnement
calme et
agréable

Limiter les
distracteurs

Prendre
le temps

Petites
bouchées,
petites
gorgées

Avaler
chaque
bouchée
avant de
prendre la
suivante

Faire des
pauses

Séparer
les solides
et les
liquides

3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

4) Matériel :

 Matériel et couverts adaptés : voir avec l'ergothérapeute ou l'orthophoniste



 Éviter si possible :

- les **pailles**
- les **bols**, boire à **la bouteille**
- les **verres à moitié vides**
- les **verres à bec-de-canard**



3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

Dysphagie : prévention



Consulter en cas de doute ! (médecin traitant, orthophoniste, ...)



Être attentif aux signes de fausse route (y compris silencieuse).

A surveiller également :

- **Dentition** : une mauvaise dentition, mais aussi des prothèses ou dentiers usés et mal adaptés altèrent la phase orale de la déglutition.
- **Bouche** : veiller à une bonne hygiène, une absence d'infection (car en cas de fausse route à la salive, les germes favorisent la pneumopathie)

3 Traitement et prévention troubles de la déglutition

Si difficulté à trouver un orthophoniste :

- Médecin traitant, gériatre, nutritionniste, ORL
- **Kinésithérapeute** : rééducation des troubles du carrefour aéro-digestif (ex: réduire spasticité), exercices pour aider à dégager les voies respiratoires, ...
- **Ergothérapeute** : aides techniques, déroulement du repas, tests en vie réelle, ...
- **Infirmier** : hygiène buccale, prothèses, signes d'alerte, ...



Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

www.a2mcl.org

06 62 63 34 97

contact@a2mcl.org

