



Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

Colloque A2MCL maladie à corps de Lewy

8 novembre 2024

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE





Module 2

Maladie à corps de Lewy et fragilité

Module présidé par :

Pr Claire ROUBAUD BAUDRON
Gériatre – CHU CMRR Bordeaux

Dr Guillaume ALBARET
Gériatre - CHU CMRR Bordeaux



Module 2

MCL et perte de poids

Mieux comprendre la cause
pour mieux la prendre en
charge

Pr Claire ROUBAUD BAUDRON

Gériatre, Bordeaux

université
de **BORDEAUX**



LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

Maladie à corps de Lewy et perte de poids

Mieux comprendre la cause pour mieux la prendre en charge

- 01 **Maladie à corps de Lewy et perte de poids**
- 02 **Pourquoi cette perte de poids ?**
- 03 **Et maintenant, que fait-on ?**

Maladie à corps de Lewy et perte de poids

Mieux comprendre la cause pour mieux la prendre en charge

01

Maladie à corps de Lewy et perte de poids

02

Pourquoi cette perte de poids ?

03

Et maintenant, que fait-on ?

La perte de poids est un facteur de mauvais pronostic



Perte de poids



Hospitalisation non programmée

Déclin fonctionnel

Chute, fonte musculaire

Infections

Escarres, retard de cicatrisation

Déclin cognitif

Mortalité

Consultation de suivi

1. Événements médicaux récents
2. Traitement actuel
3. Changements cognitifs ? Comportement (NPI)
4. Thymie
5. Indépendance fonctionnelle (ADL, IADL)
6. **POIDS++**
7. Aides en place / APA / ALD15
8. Comment va l'aidant

Déséquilibre entre apports et dépenses

↗ **Dépenses**



↘ **Apports**

Définition de la dénutrition

Diagnostic de la dénutrition de l'adulte (70 ans et plus)

Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique

Critères phénotypiques

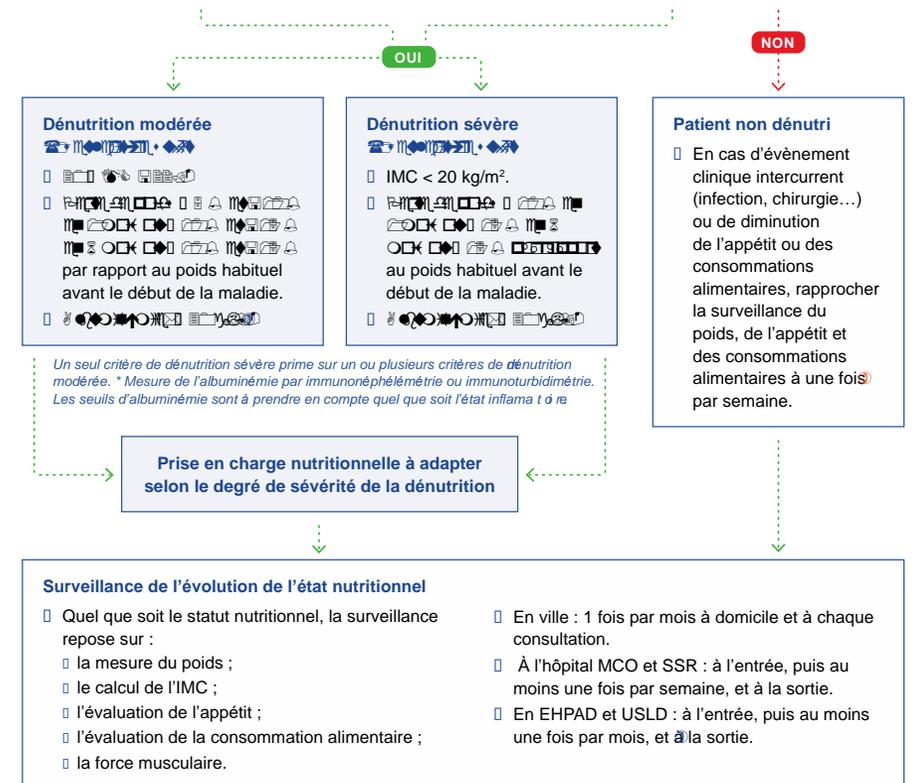


- Rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- IMC < 22 kg/m².
- la masse musculaire (cf texte de la recommandation).

Critères étiologiques



- plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques.
- Absorption réduite (malabsorption/maldigestion).
- Situation d'agression (avec ou sans syndrome chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive).



Définition de la dénutrition

Critères phénotypiques ①



- ☐ Rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- ☐ IMC < 22 kg/m².
- ☐ la masse musculaire (cf texte de la recommandation).

Critères étiologiques



- ☐ plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques.
- ☐ Absorption réduite (malabsorption/maldigestion).
- ☐ Situation d'agression (avec ou sans syndrome chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive).

Surveillance de l'évolution de l'état nutritionnel

- ☐ Quel que soit le statut nutritionnel, la surveillance repose sur :
 - ☐ la mesure du poids ;
 - ☐ le calcul de l'IMC ;
 - ☐ l'évaluation de l'appétit ;
 - ☐ l'évaluation de la consommation alimentaire ;
 - ☐ la force musculaire.
- ☐ En ville : 1 fois par mois à domicile et à chaque consultation.
- ☐ À l'hôpital MCO et SSR : à l'entrée, puis au moins une fois par semaine, et à la sortie.
- ☐ En EHPAD et USLD : à l'entrée, puis au moins une fois par mois, et à la sortie.

Diagnostic de la dénutrition de l'adulte (70 ans et plus)

Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique

Critères phénotypiques ②

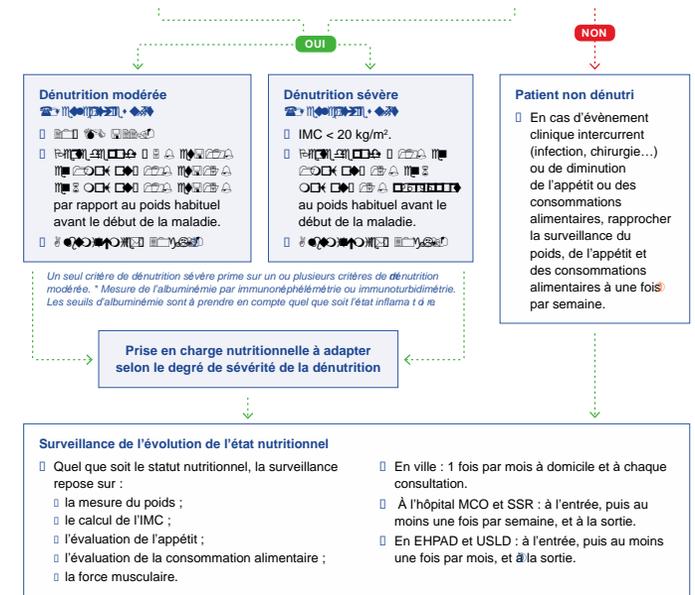


- ☐ rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- ☐ IMC < 22 kg/m².
- ☐ la masse musculaire (cf texte de la recommandation).

Critères étiologiques



- ☐ plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques.
- ☐ Absorption réduite (malabsorption/maldigestion).
- ☐ Situation d'agression (avec ou sans syndrome chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive).



Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

La perte de poids est un signal



Perte de poids

La perte de poids est un signal



Quelle est la cause de perte de poids ?

Perte de poids

SoySal *et al.* Geriatr Psychiatr 2021 – Borda *et al.* Health Sci Report 2021

Maladie à corps de Lewy et perte de poids

Mieux comprendre la cause pour mieux la prendre en charge

01

Maladie à corps de Lewy et perte de poids

02

Pourquoi cette perte de poids ?

03

Et maintenant, que fait-on ?

Les causes fréquentes de perte de poids

Maladie à corps
de Lewy



Perte de
poids

* cancers, insuffisances d'organe, endocrinopathie, infections chroniques...

Maladie à corps de Lewy et causes de perte de poids

Constipation



Anomalie du goût
et de l'odorat



Dépression



Temps
Évolution de la maladie



Perte de
poids

Maladie à corps de Lewy et causes de perte de poids

Constipation



Anomalie du goût
et de l'odorat



Troubles attentionnels

Dépression



Troubles dysexécutifs



Temps
Évolution de la maladie



Perte de
poids

Maladie à corps de Lewy et causes de perte de poids

Constipation



Anomalie du goût
et de l'odorat



Dépression



Troubles attentionnels
Troubles dysexécutifs



Agnosie
Apraxie

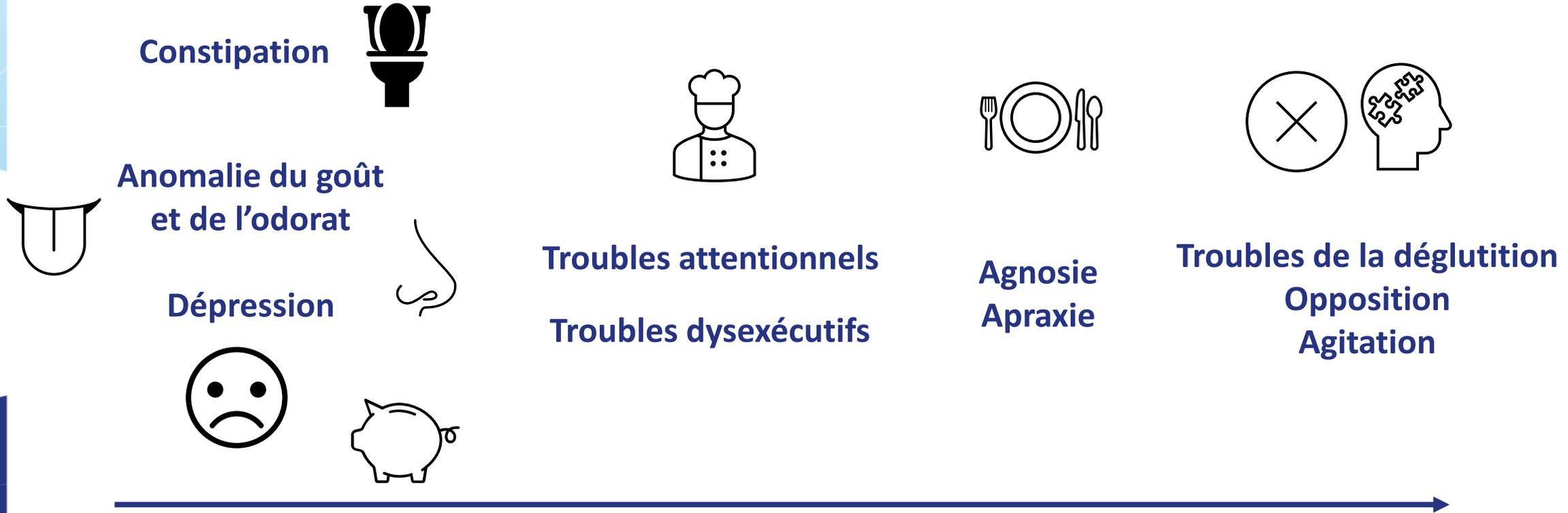


Temps
Évolution de la maladie



Perte de
poids

Maladie à corps de Lewy et causes de perte de poids



Perte de poids

Les causes fréquentes de perte de poids

Maladies chroniques*
Maladies aiguës



Iatrogénie

Maladie à corps
de Lewy



Perte de
poids

Dépression

Problèmes dentaires

Précarité économique

Isolement social

Comment expliquer la perte de poids

↗ Dépenses

Stress aigus

- Infection
- Fracture
- Infarctus du myocarde...

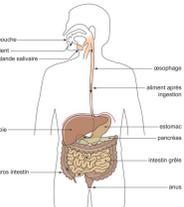
Pathologies chroniques

- Insuffisance d'organe
- Cancer
- Infections chroniques
- Endocrinopathies
- ...



Anosmie
Agnosie
Apraxie
Tb attentionnels
Oubli
Déglutition

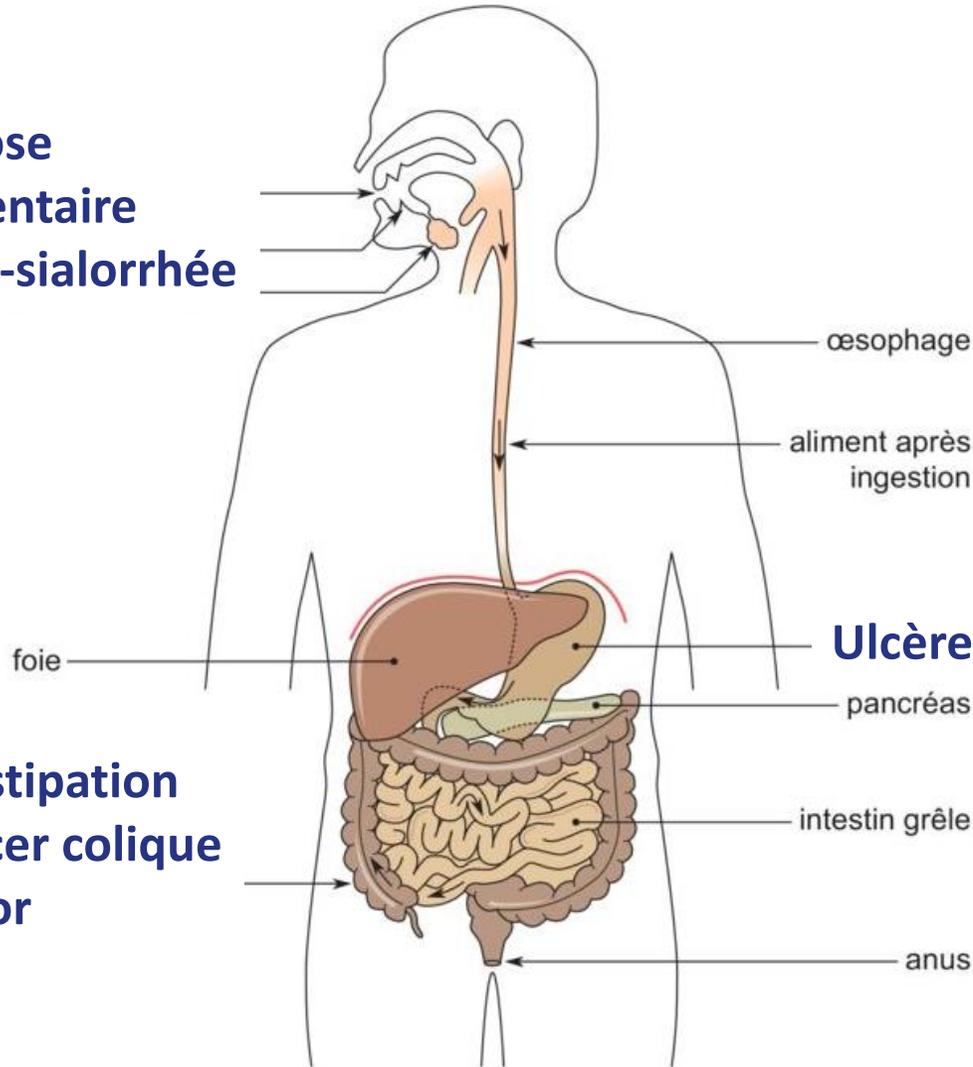
Troubles digestifs



↘ Apports

Fréquentes causes digestives

Mycose
Pb dentaire
Hypo-sialorrhée



Constipation
Cancer colique
Angor

Ulcère gastroduodéal

Perte d'appétit
Antidépresseur (Paroétine
fluoxétine...)
L-dopa (début)
Rivastigmine
Neuroleptiques

Et si c'était le médicament ?

MCL et difficultés pour manger

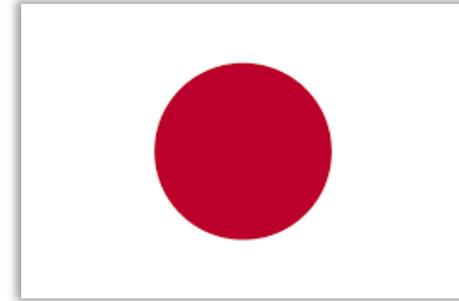
N=272 patients MCL + aidants

MMSE Moy 20±5

Questionnaire patient/famille/médecin

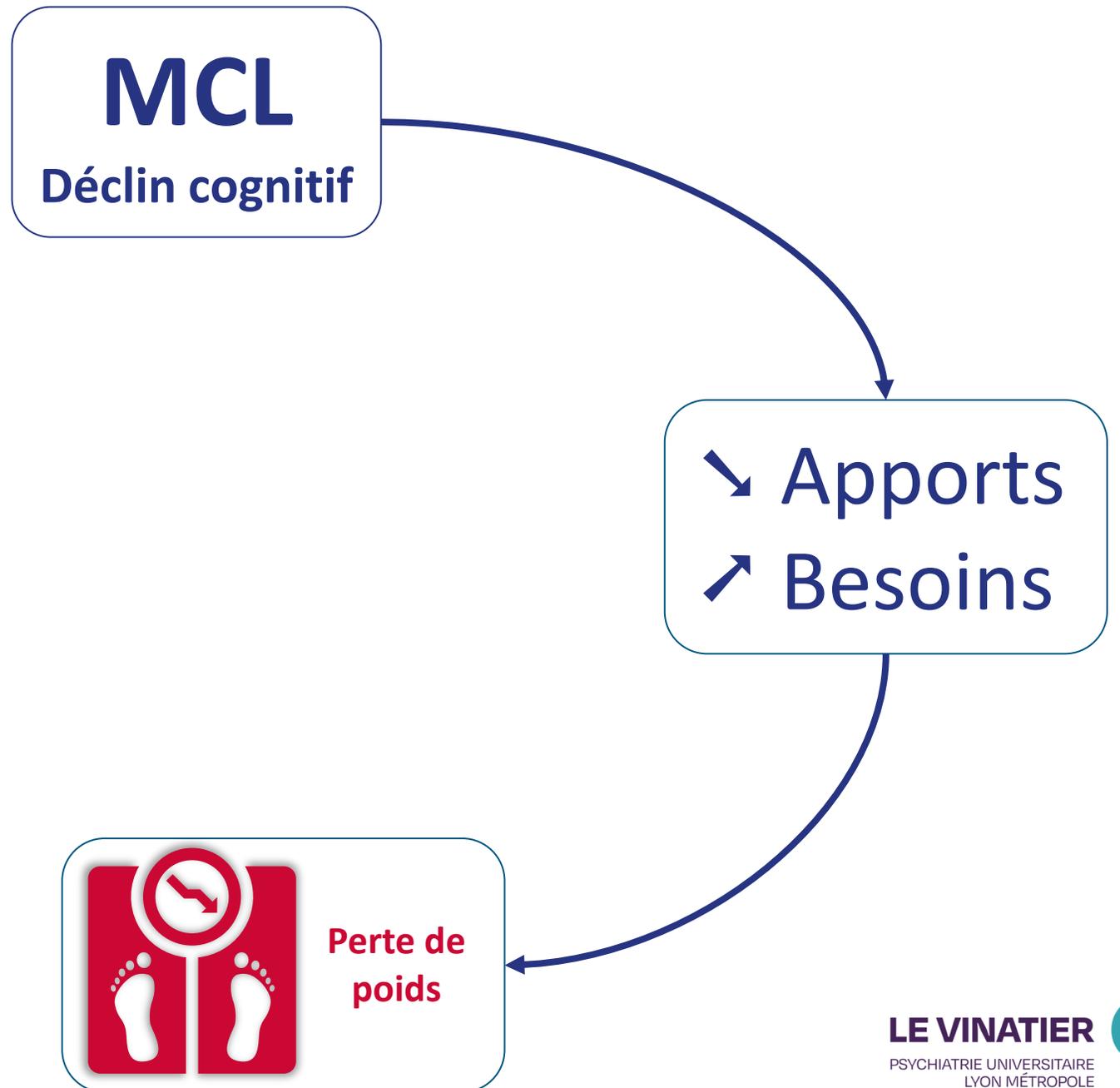
27% avec des problèmes pour manger

**Discordance entre le symptôme
du patient et la connaissance du
médecin**

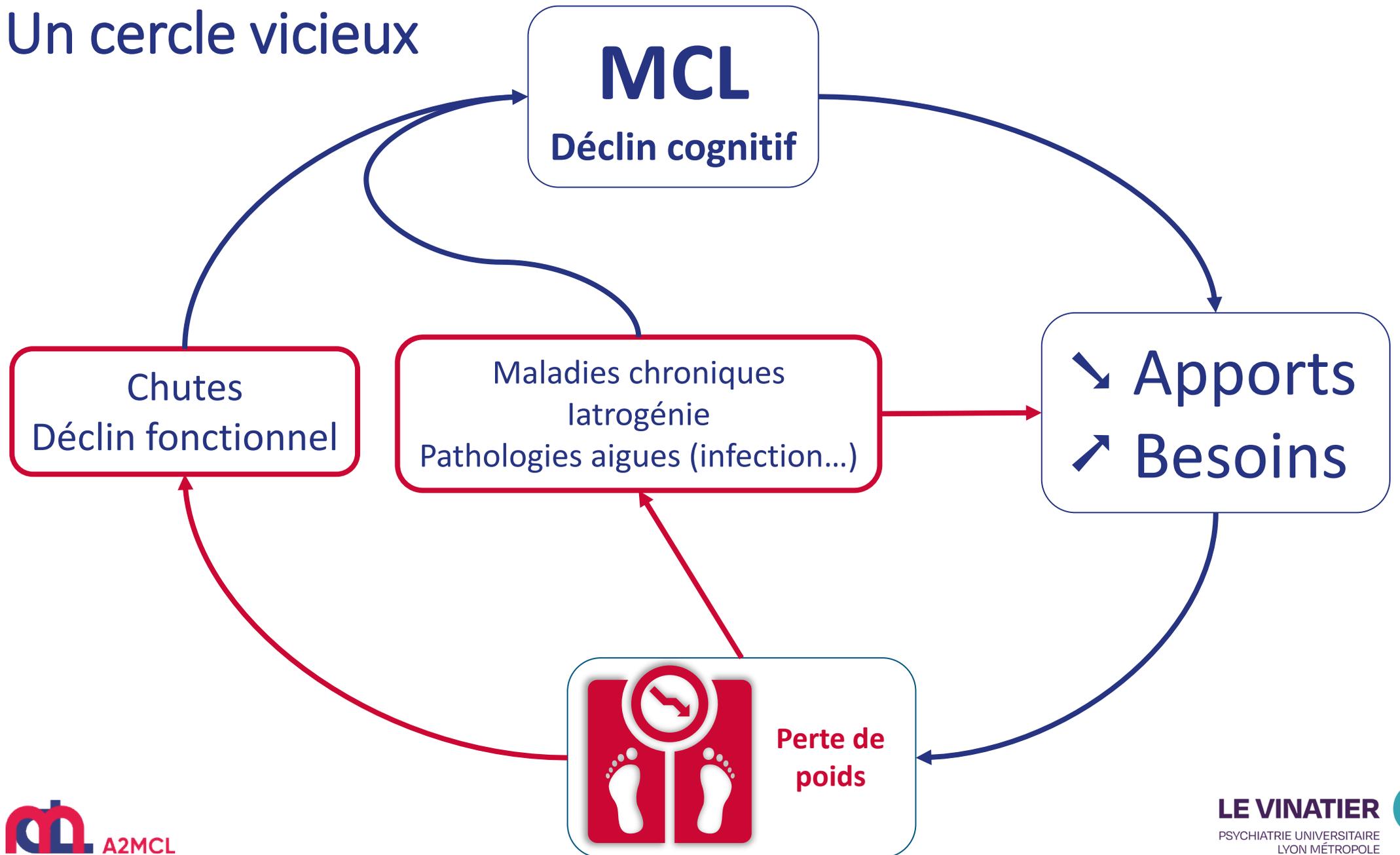


Japon

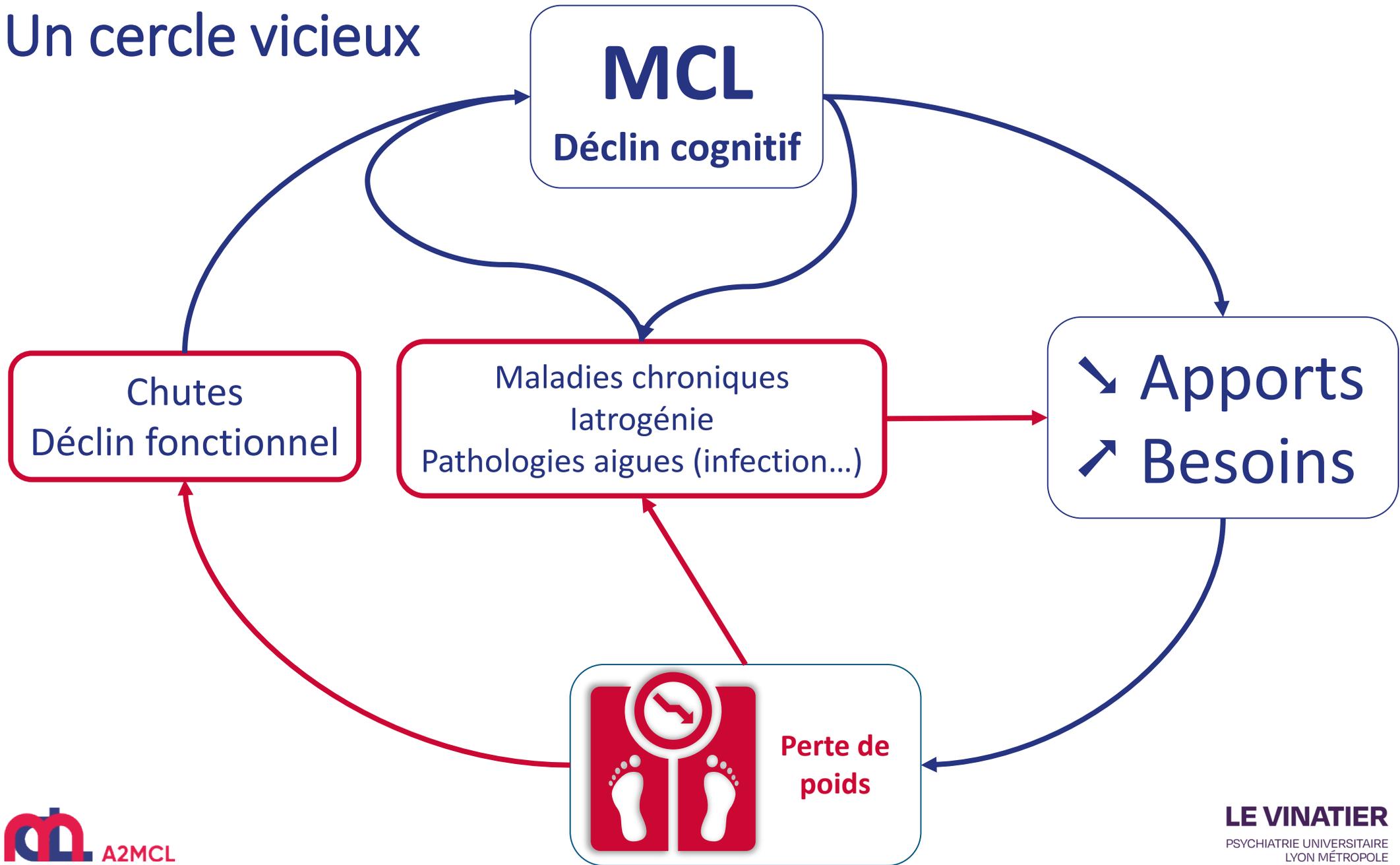
Un cercle vicieux



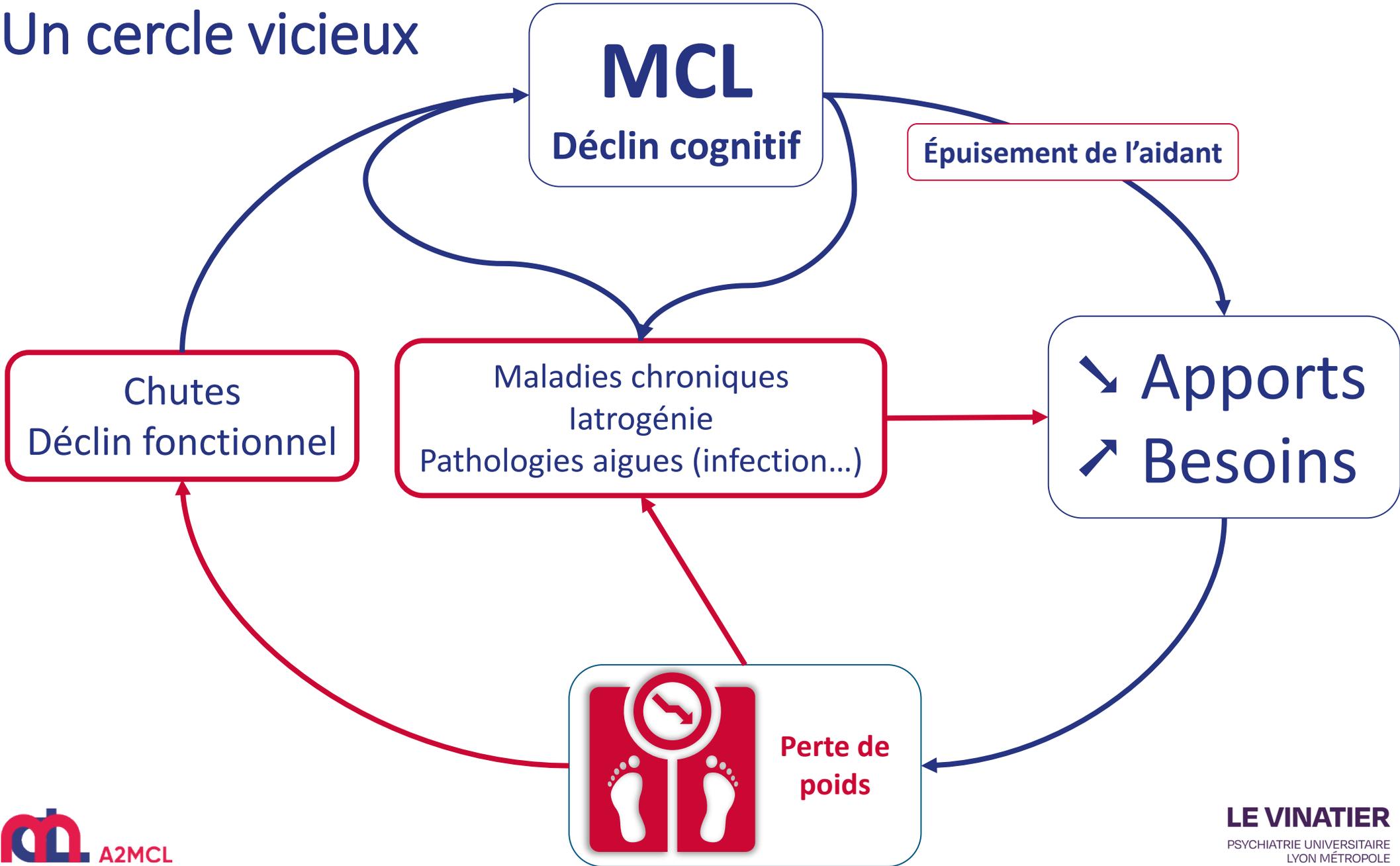
Un cercle vicieux



Un cercle vicieux



Un cercle vicieux



Maladie à corps de Lewy et perte de poids

Mieux comprendre la cause pour mieux la prendre en charge

01

Maladie à corps de Lewy et perte de poids

02

Pourquoi cette perte de poids ?

03

Et maintenant, que fait-on ?

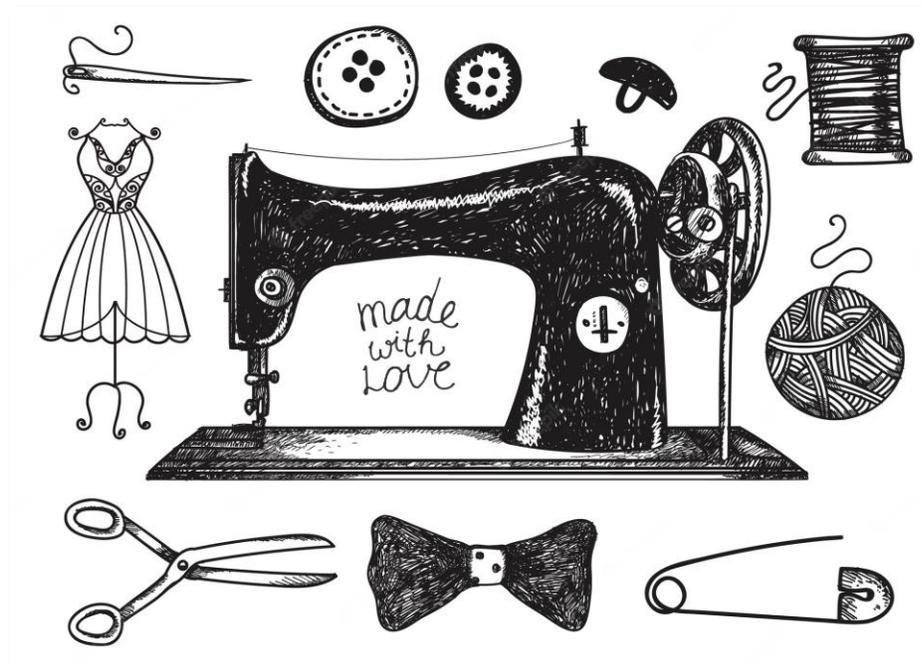
Du « sur mesure »



Traitement de la cause

Optimiser les apports

Alimentation = plaisir



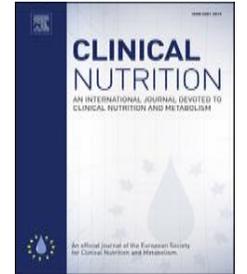


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



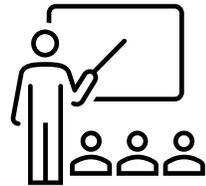
ESPEN Guideline

ESPEN guideline on nutrition and hydration in dementia – Update 2024



Dorothee Volkert ^{a,*}, Anne Marie Beck ^b, Gerd Faxén-Irving ^c, Thomas Frühwald ^d,
Lee Hooper ^e, Heather Keller ^{f,g}, Judi Porter ^h, Elisabet Rothenberg ⁱ, Merja Suominen ^j,
Rainer Wirth ^k, Michael Chourdakis ^l

Recommandations européennes

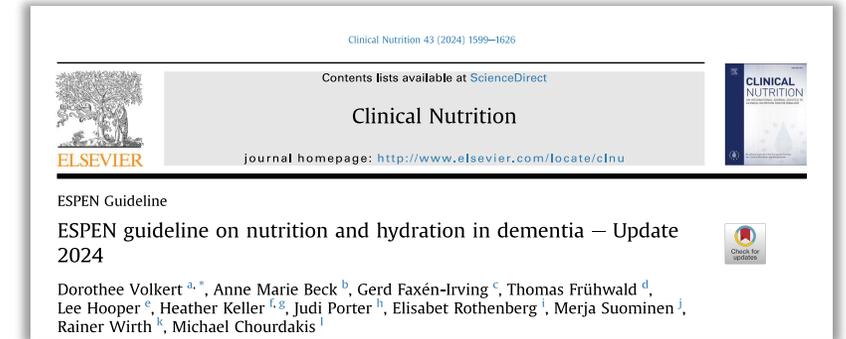


**Patient
Soignant
Aidant**

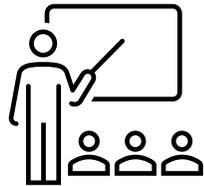


**Surveillance
régulière**

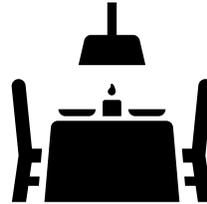
Li et al. J Adv Nurs 2020 - Charras et al. J Gerontol Soc Work 2010



Recommandations européennes



**Patient
Soignant
Aidant**

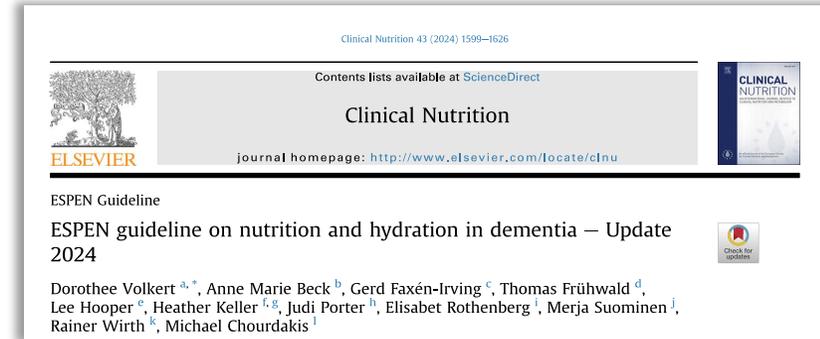


Ambiance

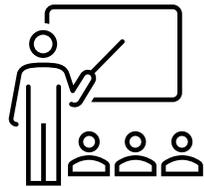
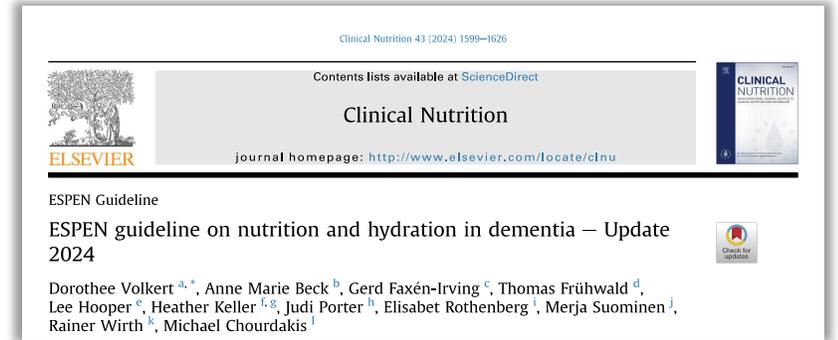


**Surveillance
régulière**

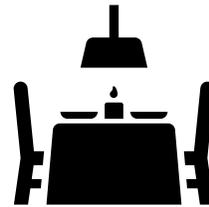
Li et al. J Adv Nurs 2020 - Charras et al. J Gerontol Soc Work 2010



Recommandations européennes



**Patient
Soignant
Aidant**



Ambiance



Perte de poids

**Facteurs
modifiables?**

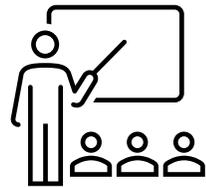


**Surveillance
régulière**

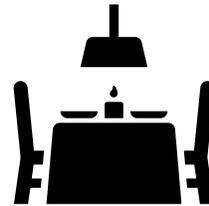
Li et al. J Adv Nurs 2020 - Charras et al. J Gerontol Soc Work 2010



Recommandations européennes



Patient
Soignant
Aidant



Ambiance

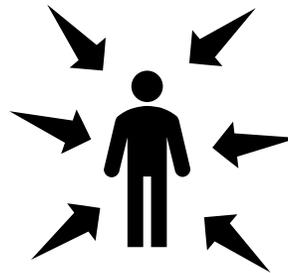


Perte de poids

Facteurs
modifiables?

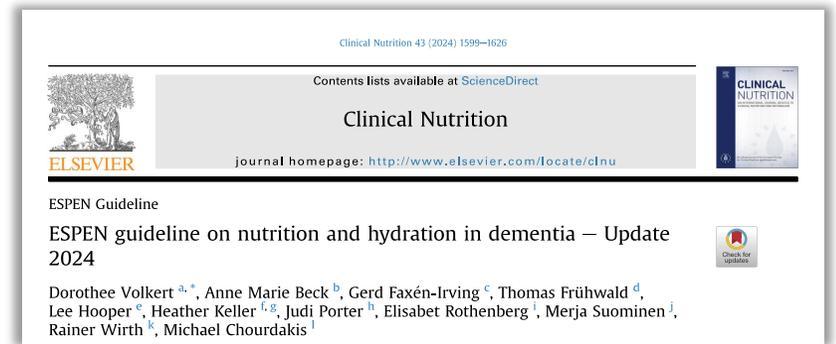


Surveillance
régulière

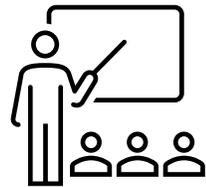
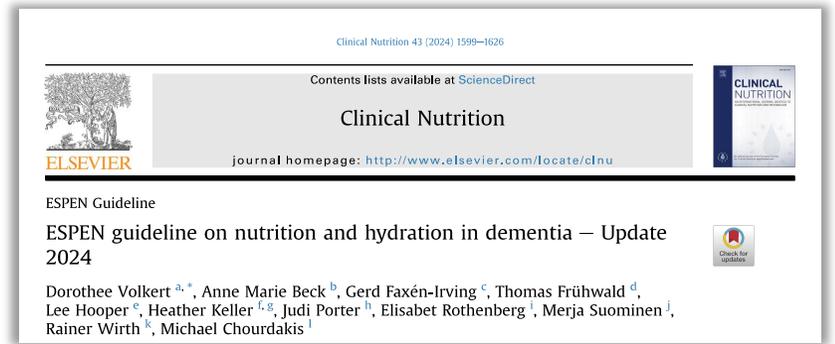


Préférences

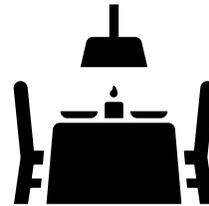
Li *et al.* J Adv Nurs 2020 - Charras *et al.* J Gerontol Soc Work 2010



Recommandations européennes



**Patient
Soignant
Aidant**



Ambiance

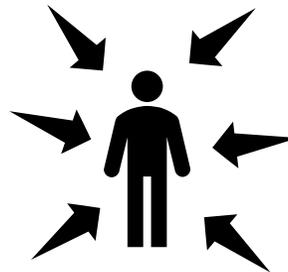


Perte de poids

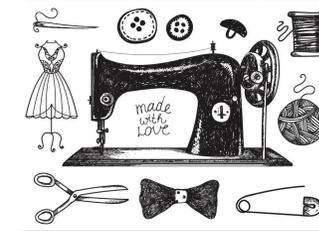
**Facteurs
modifiables?**



**Surveillance
régulière**

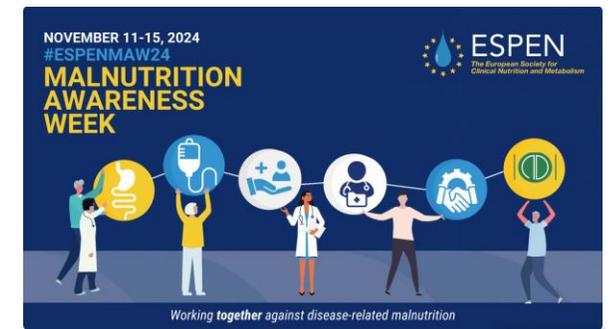


Préférences



Que le repas reste un plaisir

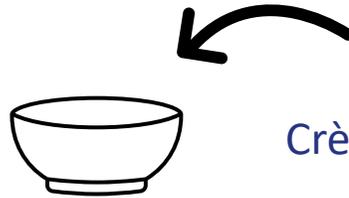
Li et al. J Adv Nurs 2020 - Charras et al. J Gerontol Soc Work 2010



Recommandations européennes

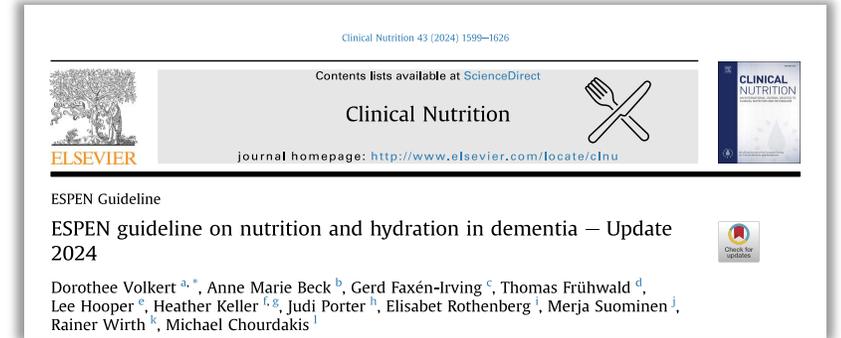


1. Adapter la texture
2. Enrichir les plats : même quantité mais plus de calories



Crème, œuf, fromage, huile...

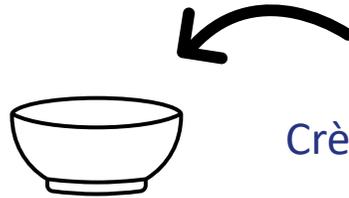
3. Compléments nutritionnels oraux (si apports insuffisants malgré 1+2)



Recommandations européennes

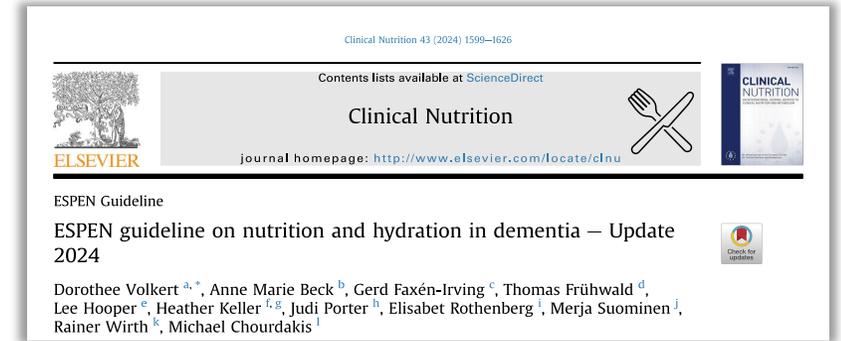


1. Adapter la texture
2. Enrichir les plats : même quantité mais plus de calories

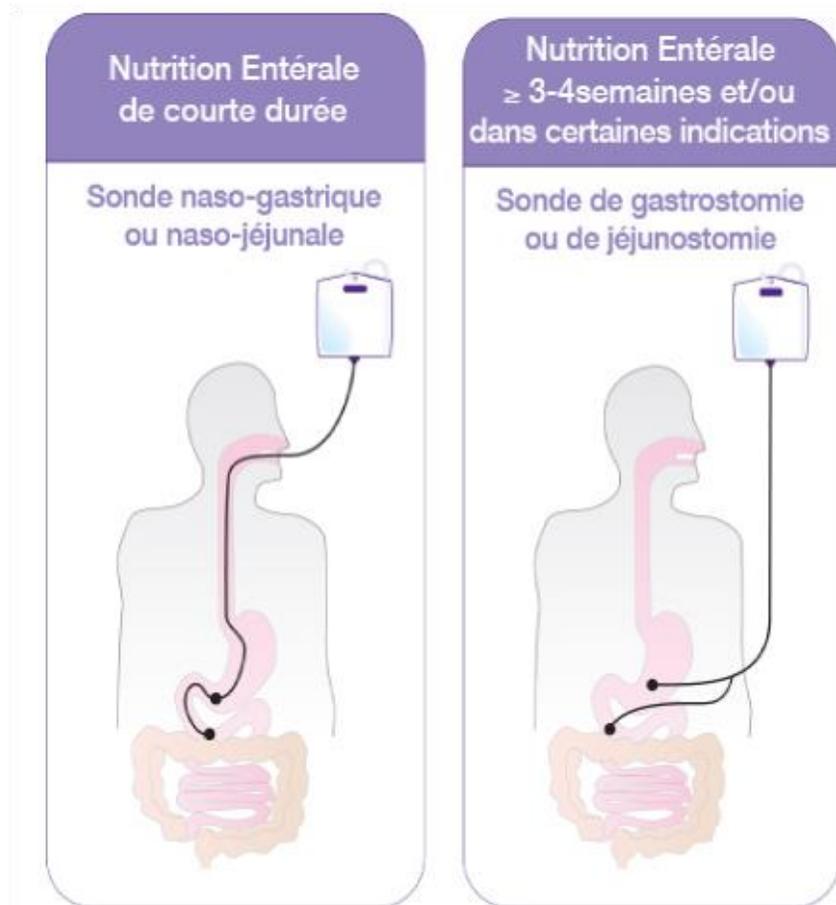


Crème, œuf, fromage, huile...

3. Compléments nutritionnels oraux (si apports insuffisants malgré 1+2)
4. Et si ce n'est pas suffisant ?



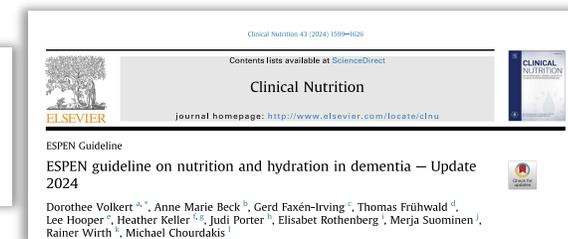
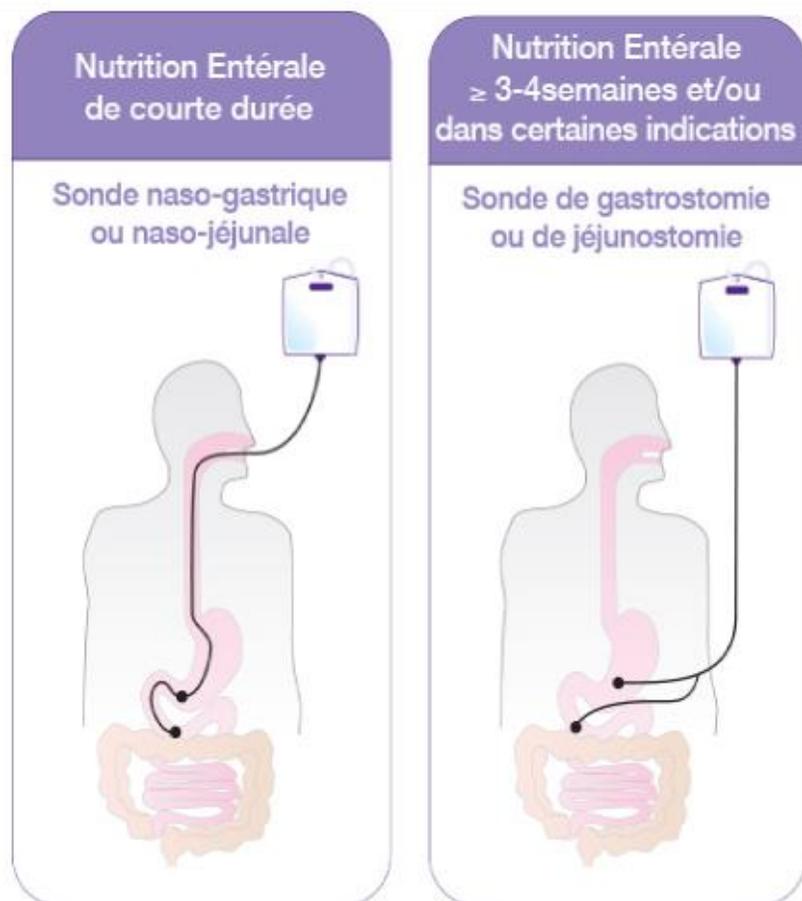
Alimentation par sonde ?



- Permet un apport de calories
- Mais n'est pas dénuée de risques et d'inconfort

Davies et al. Cochrane Syst Review 2021

Alimentation par sonde ?

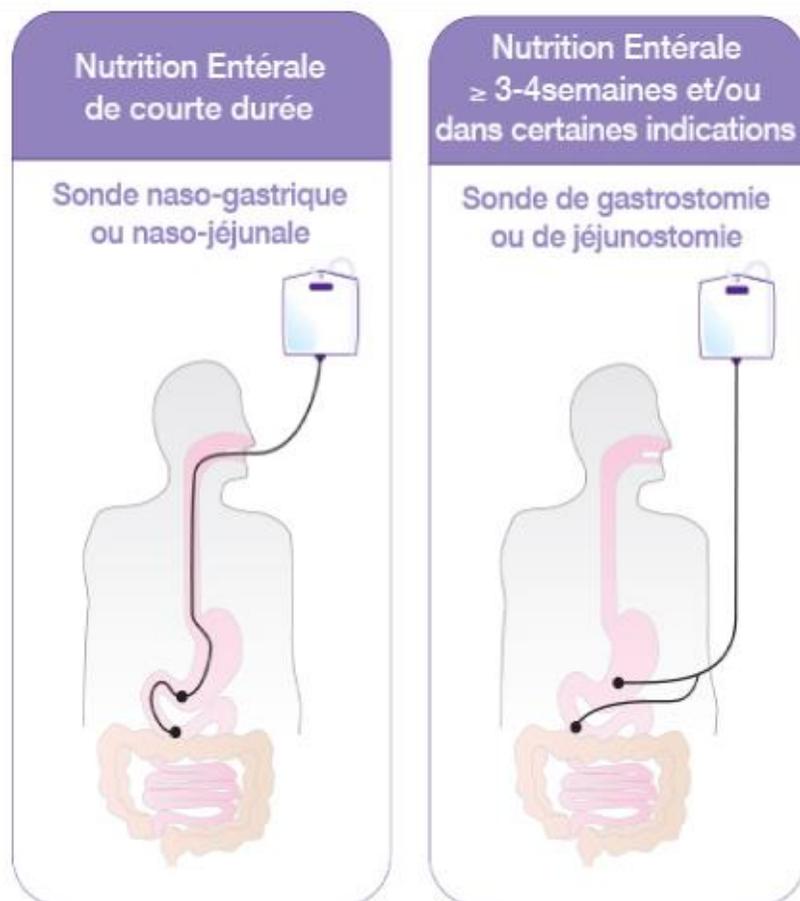
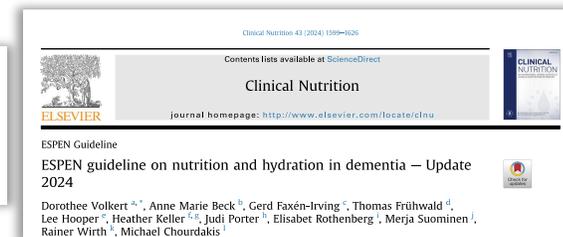


1. Respect de l'**autonomie** du sujet (capacité du sujet à décider, consentement)
2. **Bienfaisance** (obtention de conséquences favorables)
3. **Non-malfaisance**
4. **Equité**

POUR

CONTRE

Alimentation par sonde ?



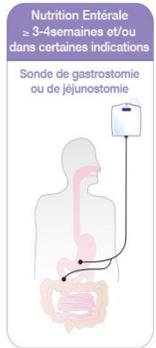
1. Respect de l'**autonomie** du sujet (capacité du sujet à décider, consentement)
2. **Bienfaisance** (obtention de conséquences favorables)
3. **Non-malfaisance**
4. **Equité**

POUR

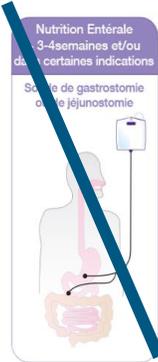
CONTRE

- Stade de la ou les maladies ?
- Objectif ?
- Cap aigu à passer ?
- Risques associés à l'alimentation entérale ou parentérale
 - Pneumonie, diarrhées, escarres, inconfort, contention
- Que dit (a dit) le patient ? Langage non verbal ?

Alimentation par sonde et survie



Ou

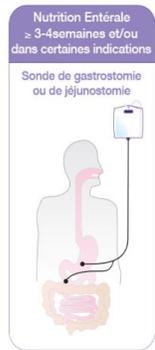


N= 1956

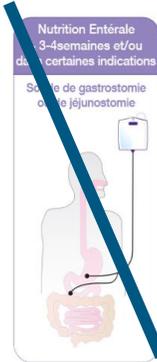
USA

- Nursing homes
- Étude de cohorte prospective
- 36 492 résidents (âge moyen 85 ans)
 - TNC majeurs stade sévère (↘ ADL – aidés pour l'alimentation)
 - Apparition de difficultés à manger

Alimentation par sonde et survie



Ou



N= 1956

USA

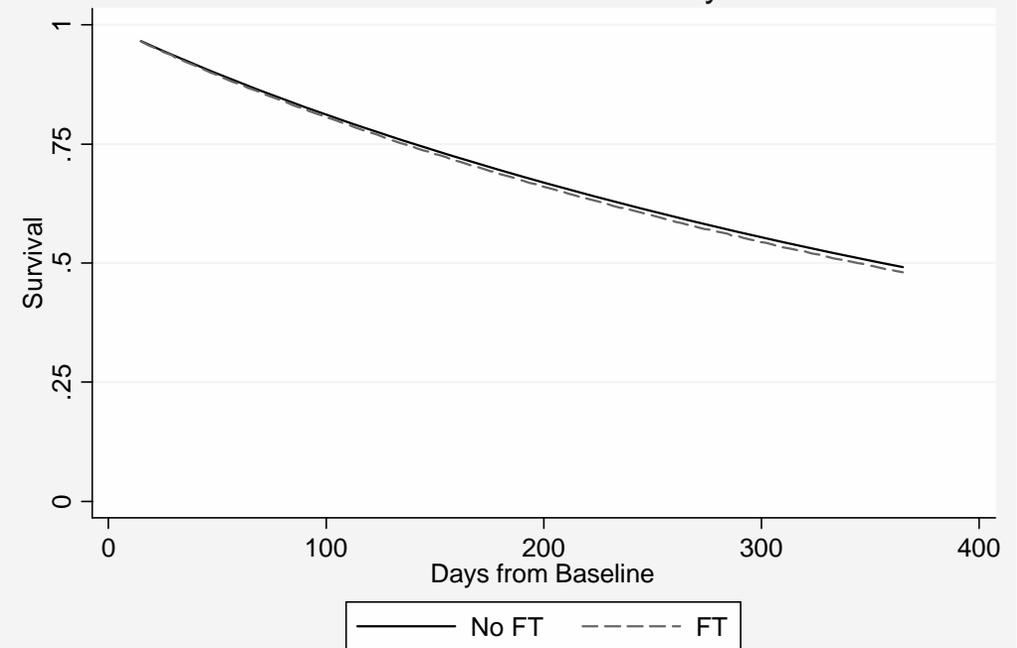
- Nursing homes
- Étude de cohorte prospective
- 36 492 résidents (âge moyen 85 ans)
 - TNC majeurs stade sévère (↘ ADL – aidés pour l'alimentation)
 - Apparition de difficultés à manger

Après ajustement (conditions socioéconomiques, directives anticipées et caractéristiques cliniques)

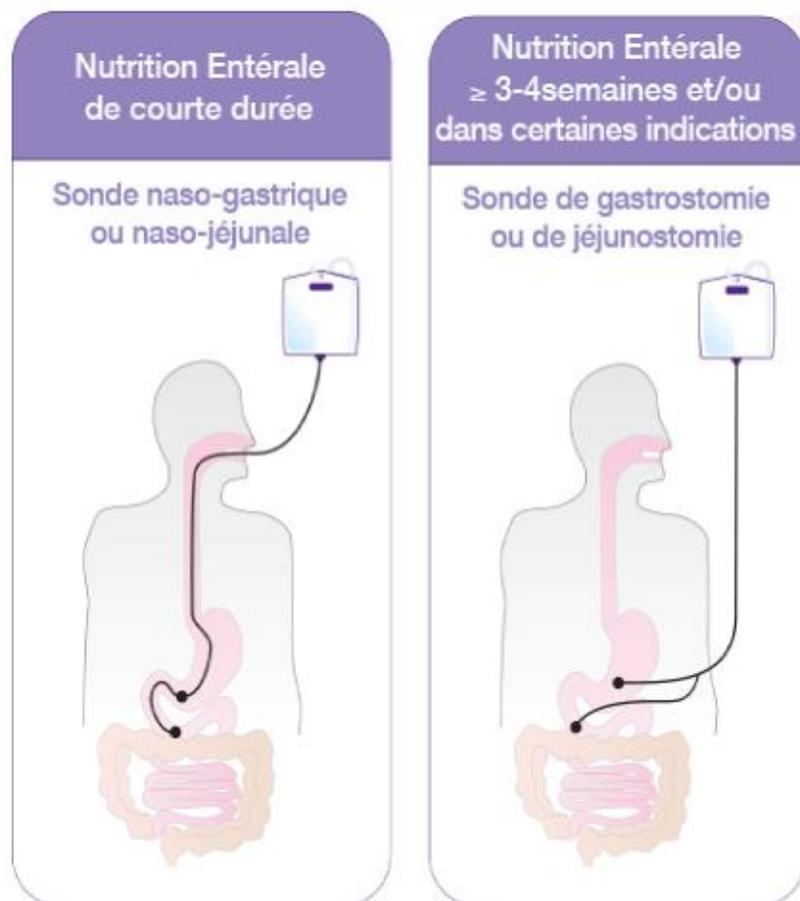
L'alimentation par sonde n'est pas associée à une augmentation de la survie

aHR = 1,03 (IC 95% 0.94–1.13)

1-Year Survival from Baseline by FT Status



Alimentation par sonde ?



Indications théoriques

- Apports < 50% des besoins
- Situations aiguës : infection, AVC, néoplasie ORL...
= **CAP aigu – cause réversible?**
- **Réévaluation hebdomadaire puis mensuelle**

Sinon l'alimentation plaisir est privilégiée

Madame O, 86 ans

MCL – MMSE 22/30
IADL : 1/8 (téléphone)
ADL 6/6
Domicile, mari
4 enfants

L-Dopa, rivastigmine

Madame O, 86 ans

MCL – MMSE 22/30
IADL : 1/8 (téléphone)
ADL 6/6
Domicile, mari
4 enfants

L-Dopa, Rivastigmine

AVC

Troubles de la déglutition
Fluctuations ++++

En faveur d'une SNG puis GPE

- Pathologie intercurrente
- ADL antérieures
- Prise de médicaments

Discussion avec la famille
Pas de directives anticipées
Volonté de confort
Nécessité de réévaluation

Madame O, 86 ans

MCL – MMSE 22/30
IADL : 1/8 (téléphone)
ADL 6/6
Domicile, mari
4 enfants

L-Dopa, rivastigmine

AVC

Troubles de la déglutition
Fluctuations ++++

AVC₂

Aggravation vigilance

Néo pulmonaire

En faveur d'une SNG puis GPE

- Pathologie intercurrente
- ADL antérieures
- Prise de médicaments

Discussion avec la famille
Pas de directives anticipées
Volonté de confort
Nécessité de réévaluation

Madame O, 86 ans

MCL – MMSE 22/30
IADL : 1/8 (téléphone)
ADL 6/6
Domicile, mari
4 enfants

L-Dopa, rivastigmine

AVC

Troubles de la déglutition
Fluctuations ++++

AVC₂

Aggravation vigilance

Néo pulmonaire

En faveur d'une SNG puis GPE

- Pathologie intercurrente
- ADL antérieures
- Prise de médicaments

Pas d'inconfort lié à la GPE

Discussion avec la famille
Pas de directives anticipées
Volonté de confort
Nécessité de réévaluation

Maintien tant que confort ok

Madame O, 86 ans

MCL – MMSE 22/30
IADL : 1/8 (téléphone)
ADL 6/6
Domicile, mari
4 enfants

L-Dopa, rivastigmine

AVC

Troubles de la déglutition
Fluctuations ++++

AVC₂

Aggravation vigilance

Néo pulmonaire

Pneumonie

En faveur d'une SNG puis GPE

- Pathologie intercurrente
- ADL antérieures
- Prise de médicaments

Pas d'inconfort lié à la GPE

STOP GPE

Hydratation SC
Puis arrêt

Discussion avec la famille
Pas de directives anticipées
Volonté de confort
Nécessité de réévaluation

Maintien tant que confort ok

Madame O, 86 ans

MCL – MMSE 22/30
IADL : 1/8 (téléphone)
ADL 6/6
Domicile, mari
4 enfants

L-Dopa, Rivastigmine

AVC

Troubles de la déglutition
Fluctuations ++++

AVC₂

Aggravation vigilance

Néo pulmonaire

Pneumonie



En faveur d'une SNG puis GPE

- Pathologie intercurrente
- ADL antérieures
- Prise de médicaments

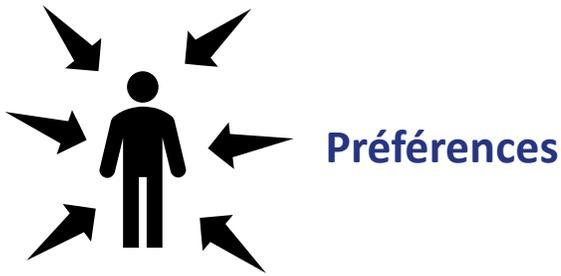
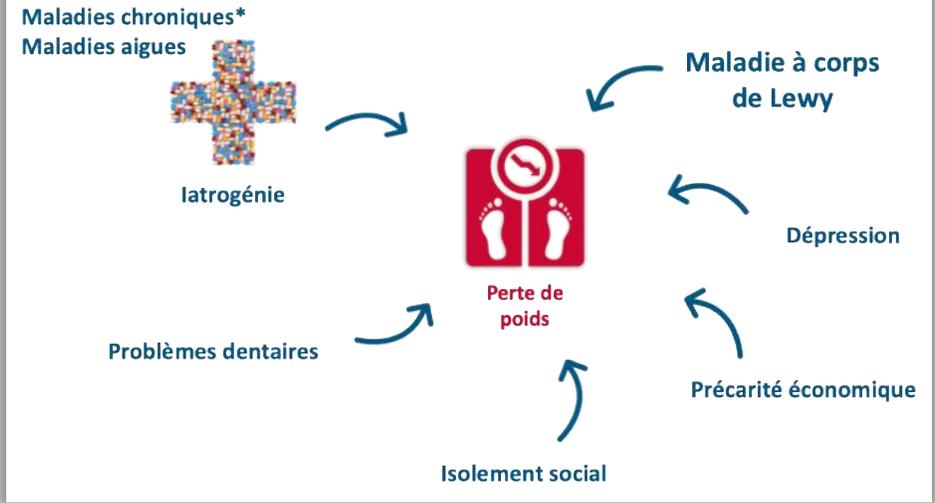
Discussion avec la famille
Pas de directives anticipées
Volonté de confort
Nécessité de réévaluation

Pas d'inconfort lié à la GPE

Maintien tant que confort ok

STOP GPE

Hydratation SC
Puis arrêt



MERCI POUR VOTRE ● ATTENTION



Module 2

MCL et perte de poids

Mieux comprendre la cause
pour mieux la prendre en
charge

Pr Claire ROUBAUD BAUDRON

Gériatre, Bordeaux





Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

www.a2mcl.org

06 62 63 34 97

contact@a2mcl.org



LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

