

Le statut en acides gras polyinsaturés oméga-3 chez des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées est très insuffisant: données à l'inclusion d'une étude multicentrique

Ronan Thibault¹; Stéphanie Hamonic²; Emma Bajeux²; Phillippe Legrand³;

Nathalie Kerhoas⁴; Pierre Weill⁴; Guillaume Mairesse⁵; Dominique Somme⁶

¹Endocrinologie-diabéologie-nutrition, CHU Rennes, INRAE, INSERM, Univ Rennes, Nutrition Metabolisms and Cancer, NuMeCan, Rennes, France; ²Epidémiologie et Santé publique, CHU Rennes, Rennes, France; ³Unité de biochimie nutrition humaine, L'Institut Agro Rennes-Angers, Rennes, France; ⁴Association Bleu-Blanc-Cœur, Comboutillé, France; ⁵Recherche & Innovations, VALOREX, Comboutillé, France; ⁶Gériatrie, univ rennes, cnrs, arenes - umr 6051, CHU Rennes - Hôpital Pontchaillou, Rennes, France

Introduction et but de l'étude

Chez les personnes âgées, les acides gras polyinsaturés (AGPI) oméga-3 (n-3) sont associés à de meilleures fonctions cognitive et musculaire. A notre connaissance, le statut en AGPI n-3 chez les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) n'a jamais été mesuré. Objectifs : déterminer le statut en AGPI n-3 chez des résidents d'EHPAD (principal), la prévalence de la dénutrition et les facteurs associés à un meilleur statut en AGPI n-3 (secondaires).

Matériel et méthodes

L'analyse a été menée chez les résidents d'EHPAD d'une région française inclus dans l'essai contrôlé randomisé en cluster MAIA (NCT05628155), dont l'objectif principal est de déterminer si une alimentation enrichie en AGPI n-3 par l'utilisation de produits Bleu-Blanc-Cœur® vs l'alimentation habituelle était associée à une diminution de la perte d'indépendance. Le principal critère d'inclusion était le score 'Activities of Daily Living - Long Form Score' (ADL-LFS®) <19. A l'inclusion, les concentrations en AGPI n-3 ont été mesurées dans les hématies par chromatographie gazeuse couplée à la spectrométrie de masse. L'oméga-3 index (OI) (acides eicosapentaénoïque (EPA) + docosahexaénoïque (DHA)) (% AG totaux) a été calculé. La dénutrition a été diagnostiquée selon les critères 'Global Leadership Initiative on Malnutrition' par le critère étiologique d'état / maladie chronique, et par au moins un critère phénotypique parmi : indice de masse corporelle (IMC) <22, circonférence du mollet (CM) <31 cm, insuffisances de masse musculaire appendiculaire (MMA) (femme (F), <5,5 kg/m², homme (H), <7 kg/m²), de masse musculaire (MM) (F, <15 kg, H, <20 kg) (bioimpédancemétrie, équations de Sergi et Janssen, respectivement), de masse maigre (indice de masse maigre (IMM) <15 (F), <17 (H)), de fonction musculaire (force musculaire de serrement (HGS) (F, <16 kg, H, <27 kg), ou si âge≥70 ans, une sarcopénie (insuffisance de masse et de fonction musculaires). La protéine C-réactive (CRP) et l'albuminémie ont été mesurées. L'âge, le sexe, le niveau d'étude, l'alimentation normale ou adaptée, et la prise en compléments alimentaires contenant des AGPI n-3, ont été recueillis. Les variables sont présentées en n (%) ou médiane (quartiles 1-3) et comparées selon le test de Kruskal-Wallis.

Résultats et analyses statistiques

Ont été inclus 315 résidents (groupe AGPI n-3, n=184, Contrôle, n=131) de 18 EHPAD : âge, 89 (83-92) ans, 52% niveau étude <6 ans, résidents depuis 1.8 (0.7-3.6) ans, GIR à admission 4 (3-4), 71% F, IMC, 26,1 (22,7-29,3), 20,9% obésité, 38% en alimentation adaptée, 41% et 9% avaient chuté ou été hospitalisés dans les 6 derniers mois, 3% avaient consommé des compléments alimentaires contenant des AGPI n-3 dans les 3 derniers mois. Albuminémie 39,8 (37,5-41,7) g/l, CRP≥5 mg/l, n=103 (33,1%). OI=4,1 (3,3-5,0) %, AGPI n-3 totaux, 5,9 (4,8-7,0) %. Critères phénotypiques de dénutrition n (%) : IMC, 59 (18,7), CM, 106 (33,7), IMM, 190 (65,5), MMA, 5 (1,7), MM, 9 (3,1), HGS, 239 (76,4). La dénutrition et la sarcopénie étaient diagnostiquées chez 192 (62,5%) et 176 (57,5%) patients respectivement, et la dénutrition sévère, chez 31 (10,1%). Les résidents consommant des compléments alimentaires avec AGPI n-3 avaient un OI plus élevé (6,2 (5,4-7,1) vs. 4,1 (3,3-4,9)%, P<0,001), ainsi que ceux avec une CRP<5 mg/l (4,3 (3,4-5,1) vs. 3,9 (3,2-4,7)%, P=0,03). Ceux ayant une dénutrition sévère avaient une concentration érythrocytaire en acide alpha-linolénique (ALA) plus basse (0,34 (0,29-0,56) vs. 0,47 (0,34-0,64)%, P=0,03).

Conclusion

Chez des résidents d'EHPAD sélectionnés, l'OI est très insuffisant (4,1%), inférieur à l'OI d'adultes sains de la même région (5,2%) (1). Un OI < 6% est associé aux mortalités toutes causes et cardiovasculaire (2). Consommer des compléments alimentaires avec AGPI n-3 et l'absence de syndrome inflammatoire sont associés à un meilleur OI, et la dénutrition sévère, à un moins bon statut en ALA. L'essai MAIA se poursuit pour évaluer si l'alimentation enrichie en AGPI n-3 améliore le statut en AGPI n-3 des résidents et l'évolution clinique.

Références bibliographiques

- 1. Weill et al, Ann Nutr Metab 2002;46 :182-191; 2. Mc Burney et al, Am J Clin Nutr 2021

Soutien financier

- L'étude est financée par Valorex-Bleu Blanc Cœur.

Numéro : JFN-00406

Orateur : Ronan Thibault

Structure : Résumé

Thème : Gériatrie

Discipline : Clinique

Type de présentation souhaité : Communication orale ou poster commenté

Liens d'intérêts : Oui

Déclaration des liens d'intérêts :

- L'étude est financée par Valorex-Bleu Blanc Cœur

Tranche d'âge : 3) 41-50 ans

CSP : Médecin

Activité : Clinique

Statut de l'orateur : Membre SFNCM

Tranche d'âge de l'orateur : Plus de 35 ans

Consentement résumé

Publication dans les revues scientifiques : Oui

RGPD

Mis à jour le : vendredi 13 septembre 2024 13:11

