

Pas de régime amaigrissant après 65 ans

Autor(en): **Kressig, Reto W. / King, Sarah**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile**

Band (Jahr): - **(2014)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-853010>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Monte-esta

Pas de régime amaigrissant après 65 ans

Quelle alimentation pour vieillir en bonne santé? Quelles sont les conséquences de la malnutrition? Face à ces questions, le Professeur Reto W. Kressig répond que c'est souvent l'information qui fait défaut, plutôt que la bonne volonté.

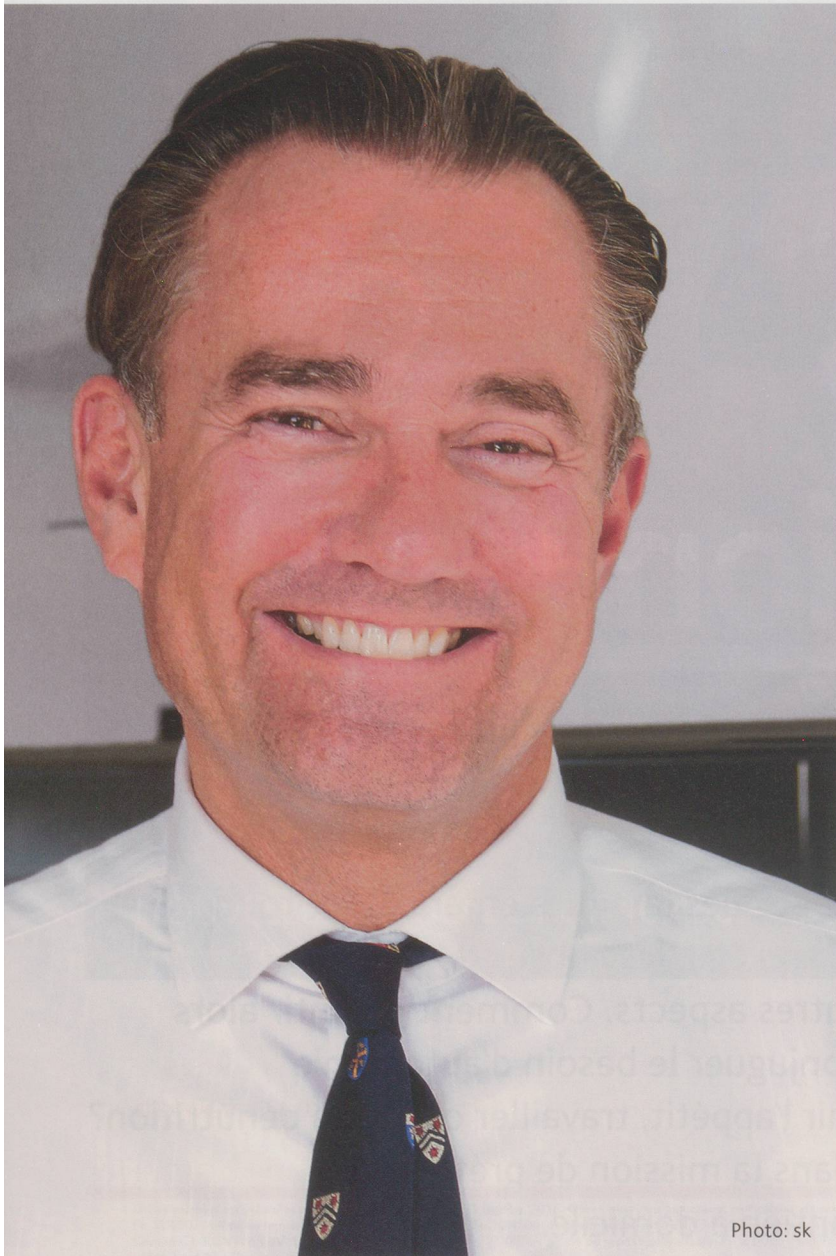


Photo: sk

Magazine ASD: Qu'est-ce qui change dans l'alimentation, lorsqu'on prend de l'âge?

Reto W. Kressig: La masse musculaire diminue. Une alimentation riche en nutriments peut aider à la prévention de ce phénomène. Les protéines jouent ici un rôle fondamental, car les personnes âgées en ont plus besoin que les jeunes adultes. On pense alors à la viande et au poisson, mais le lait, le fromage et les œufs sont également d'excellentes sources de protéines.

Avec l'âge, notre besoin en calories diminue d'environ 20%. La difficulté pour les seniors est donc d'arriver à un apport de calories inférieur, mais avec une alimentation plus riche en nutriments, surtout en protéines.

Est-ce que l'appétit diminue en même temps que le besoin en calories?

Lorsque les personnes très âgées ou celles qui tombent malades perdent l'appétit, cela peut être problématique. Les changements du système gastro-intestinal, notamment, en sont la cause. L'élasticité de l'estomac n'est plus la même: il est «plein» beaucoup plus vite et se vide plus lentement. Ceci demande une alimentation dense en nutriments et faible en volume. La viande n'est donc pas très indiquée, car elle provoque un sentiment de réplétion alors que par rapport aux œufs, elle ne contient que 20% de protéines. Les yogourts et les œufs conviennent mieux à l'estomac. En milieu hospitalier, les concentrés protéinés en sachets peuvent également être une solution, par exemple pour des personnes qui arrêtent déjà de manger après deux ou trois bouchées.

Autrefois, on disait d'éviter les œufs en quantité, pour le taux de cholestérol ...

Cette obsession du cholestérol date des années quarante. L'œuf est devenu l'aliment ennemi, et c'était une erreur. Pour que cela influe sur le taux de cholestérol, il faudrait manger 75 à 100 œufs par jour! Les patients sont gé-

néralement soulagés quand je leur recommande de manger un œuf tous les matins. Idéalement, il faudrait 15 à 20 grammes de protéines à chaque repas pour entretenir la masse musculaire.

Ras de frais avant la fête des mères

Comment économiser ces 20% de calories lorsqu'on prend de l'âge?

Je dirais de réduire les hydrates de carbone. Les patients (et surtout les patientes) ont une prédilection pour le chocolat. Et souvent, c'est la tablette entière qui y passe! Je recommande ici le chocolat noir, qu'on déguste en plus petites quantités et qui a davantage de vertus antioxydantes: il protège de la dégradation cellulaire. Il s'agit aussi d'être raisonnable, de trouver la mesure. Ne pas se priver de tout, et s'offrir un petit «péché» de temps en temps.

«Moins de calories mais plus de nutriments: une difficile équation!»

Reto W. Kressig, spécialiste en gériatrie

En plus des protéines, vous recommandez la vitamine D. Quel effet a-t-elle?

La vitamine D a une incidence sur la force musculaire, vraisemblablement aussi sur le contrôle moteur, c'est à dire le cerveau. Des études ont montré que les personnes consommant suffisamment de vitamine D font moins de chutes et subissent moins de fractures, tout en révélant de meilleures capacités cognitives. Elle permet également de réduire le risque de cancer du côlon et de la maladie de Parkinson et améliore la guérison des plaies et des os. Je recommande de prendre cette vitamine sous formes de gouttes.

Quelles sont les conséquences des carences?

Le grand problème est la fragilité occasionnée par la perte musculaire: la sarcopénie, dans notre jargon médical. Les conséquences chez les personnes d'un certain âge sont une tendance à faire des chutes et à tomber malade. Elles n'ont plus de réserves. Si tout est calme, ça va, mais au moindre stress, tout s'effondre: voilà ce qui caractérise un senior fragile. La sarcopénie n'est pas toujours aisément décelable, notamment chez les personnes adipeuses. On pense qu'elles doivent maigrir, mais le danger est qu'elles perdent de la masse musculaire en même temps que de la graisse. Nous ne recommandons plus aucun régime amaigrissant après 65 ans. Il a été prouvé d'ailleurs que les personnes avec un IMC de 25 à 30 avaient de meilleures chances de survie que s'il était entre 20 et 25. Quand on vieillit, quelques réserves ne font pas de mal.

A partir de quel âge est-il conseillé d'adapter son alimentation?

L'adaptation de l'alimentation et du style de vie prennent du temps. Cela vaut la peine de commencer vers 50 ans.

Récemment, les résultats d'une étude finlandaise de prévention contre Alzheimer l'ont montré: les personnes qui avaient participé à un programme de santé pendant deux ans étaient nettement moins nombreuses à être atteintes de démence. Probablement que les effets seraient encore plus nets si quelqu'un suivait un tel programme pendant dix ans, ou toute sa vie. Le fait que les octogénaires d'aujourd'hui soient en meilleure santé que ceux d'il y a vingt ans sont éloquentes. Ils ont moins d'AVC et moins de démences. Les efforts thérapeutiques semblent porter leurs fruits. Il faut considérer que ces études ont été menées dans

des pays scandinaves, où les gens s'intéressent davantage aux questions de santé que dans les pays méditerranéens. La culture a une influence, mais aussi la motivation de l'Etat à maintenir les coûts à un niveau bas, avec des programmes de prévention en rapport.

Peut-on encore changer ses habitudes à un âge avancé?

Les aînés sont tout à fait disposés à changer leur alimentation si on leur explique comment faire. Souvent, ils n'ont tout simplement pas les éléments nécessaires. Il y a encore un grand travail d'information et d'éducation à faire. Ce qui est important, c'est de garder la convivialité. Manger, c'est tisser des liens; cette dimension d'acte social est tout aussi fondamentale pour vieillir en bonne santé.

Interview: Sarah King

Biographie express

sk. Prof. Dr. med. Reto W. Kressig est professeur extraordinaire et chef du Département de gériatrie à l'Hôpital Universitaire de Bâle et à la Faculté de médecine de l'Université de Bâle. Depuis 2013, il dirige le centre universitaire de médecine gériatrique du Felix Platter-Spital, spécialisé dans la mobilité. Impliqué activement dans l'enseignement et la formation, il publie régulièrement un forum spécialisé dans la «gazette médicale». Ses domaines de recherche sont la mobilité, la cognition et l'alimentation.