



L'hydratation et le confort digestif de la personne âgée

Sommaire

MIEUX MANGER POUR MIEUX VIEILLIR: LE CONTRAT DE BASE

Une relation à double sens	4
Prévenir la dénutrition	4
Les 3 règles de base à appliquer chez vos patients	5

L'INCONFORT DIGESTIF DE LA PERSONNE ÂGÉE

Les enjeux du vieillissement de la population en toile de fond	8
Les chiffres de l'inconfort digestif	9
Comprendre les liens entre microbiote et santé chez les aînés	10
Préserver le microbiote pour un meilleur confort digestif	11
L'importance du lieu de vie	12
Un microbiote perturbé, plus d'inconfort digestif	12
Des liens avec la santé	13

LES BONS GESTES POUR UN MEILLEUR CONFORT DIGESTIF

En prévention	16
En cas de constipation	16
En cas de diarrhée	17
En cas de ballonnements	17
L'impact des probiotiques sur l'inconfort digestif	18

LE RÔLE CENTRAL DE L'HYDRATATION DANS LE CONFORT DIGESTIF

Le lien entre hydratation et confort digestif	22
Des synergies entre aliments et boissons	23
Quels sont les apports en eau recommandés?	24
Quelles stratégies pour prévenir la déshydratation de la personne âgée?	25
Quel type de boisson recommander?	25

EN CONCLUSION	27
----------------------------	----

La nutrition influence la durée et la qualité de vie, et le vieillissement intervient sur le statut nutritionnel... Les deux sont étroitement liés. Ainsi, l'évolution des habitudes alimentaires liées à l'âge peut avoir pour conséquence directe des modifications du microbiote intestinal, et diminuer le confort digestif.

Mais vieillir, c'est aussi faire face à des modifications de la physiologie digestive et de l'équilibre hydrique de l'organisme, des phénomènes immunologiques... des situations qui peuvent mener à un plus grand risque de dénutrition et déshydratation. Avec pour conséquence, également, une réduction de la qualité du confort digestif de la personne âgée, sans parler du risque d'infections.

À l'heure où la durée de vie ne cesse d'augmenter chez l'homme, s'intéresser à l'alimentation de la personne âgée est devenu incontournable dans le but de favoriser un vieillissement qui soit le plus réussi possible et donc limiter le risque de dénutrition, de déshydratation et d'inconfort digestif. Tout ce à quoi s'adresse cette brochure aujourd'hui.

MIEUX MANGER POUR MIEUX VIEILLIR: le contrat de base

Parmi les facteurs environnementaux qui conditionnent la qualité du vieillissement, à côté des activités physiques et des activités sociales qui ont aussi une place prépondérante, la nutrition apparaît comme un élément clef d'un vieillissement harmonieux. Donc pas de retraite sur la fourchette!



Une relation à double sens

La nutrition a un impact extrêmement important sur les processus biologiques liés au vieillissement: glycation des protéines, production de radicaux libres, rôle délétère de la dénutrition ou de la malnutrition qui engendrent des déficits en eau, en énergie, en protéines, en vitamines et en minéraux, et un transit intestinal perturbé.

À l'inverse, certaines conséquences physiologiques du vieillissement ont un retentissement sur la manière de s'alimenter: troubles de l'appétit, dysrégulation du métabolisme protéique, sarcopénie, ostéoporose, réflexe de soif émoussé, diminution des réserves en eau, etc.

L'avancée en âge nécessite certaines adaptations en termes d'alimentation, de manière à apporter à l'organisme tout ce dont il a besoin pour conserver des fonctions de mobilité, de capacités fonctionnelles, de confort digestif, de prévention des chutes et des pathologies infectieuses, accélérateurs de vieillissement.

Prévenir la dénutrition

Pour les personnes âgées, le risque majeur est d'être dénutri. La dénutrition entraîne amaigrissement, fatigue, risque de chute et surtout un déficit immunitaire, premier symptôme de la perte d'appétit et de la dénutrition chez le sujet âgé. Lorsque le déficit immunitaire conduit à une pathologie infectieuse, cette dernière va augmenter encore les besoins en énergie, donc les besoins nutritionnels. Or le sujet âgé a des difficultés à augmenter ses apports pour faire face à des besoins accrus et le différentiel va donc se creuser. Il existe une phase où tout est encore réversible mais les facteurs de risque peuvent s'accroître jusqu'à un stade où l'irréversibilité peut être réelle. **La dénutrition a un impact sur la mobilité générale et donc sur l'autonomie et la qualité de vie. Elle constitue le point d'attention critique chez la personne âgée.**



Les 3 règles de base à appliquer chez vos patients

1. SURVEILLER LE POIDS

Veiller à maintenir un poids stable est une nécessité lorsque l'âge avance, car il devient de plus en plus difficile de récupérer son poids après qu'il ait diminué et d'échapper au risque de dénutrition. Une perte de poids, à court terme (-5% en un mois, soit -3,5 kg pour une personne de 70 kg) ou à plus long terme (-10% en six mois, soit -7 kg pour une personne de 70 kg), est un signal d'alerte et nécessite une consultation médicale. En revanche, l'IMC n'a qu'une valeur relative lorsque l'on vieillit, en raison des modifications corporelles associées. Néanmoins, la valeur de base sous laquelle il faut veiller à ne pas descendre est autour de 23-25 kg/cm² (contre 18,5 kg/cm² pour les sujets plus jeunes).

2. MAINTENIR UNE ALIMENTATION DIVERSIFIÉE

En assurant la diversification de l'alimentation de la personne âgée, on diminue le risque de carences en protéines, et en certaines vitamines et minéraux. Avec l'âge, les micronutriments à suivre sont particulièrement le **cuivre**, la **vitamine D**, les **vitamines B2 et B3**, ainsi que la **vitamine B12**.⁽¹⁾

Soyez particulièrement vigilant(e):

- si le patient âgé suit un régime, prescrit ou autoprescrit
- s'il ou elle mange moins depuis plus de trois jours
- s'il ou elle ne boit pas assez ou ne consomme plus - ou plus beaucoup - certains aliments: viande, légumes, fruits, produits laitiers...

Les besoins spécifiques en nutriments⁽¹⁾

Nutriment	Âge	Quantité recommandée
Protéines	> 60 ans	0,83 g/kg de poids corporel/jour
Cuivre	> 70 ans	1,7 mg/jour
Vitamine D	> 70 ans	20 µg/jour
Vitamine B2	> 70 ans	Homme: 1,6 mg/jour - Femme: 1,3 mg/jour
Vitamine B3	> 70 ans	16 mg/jour
Vitamine D	> 70 ans	4,5 µg/jour

3. VEILLER À UNE BONNE HYDRATATION

Si la sensation de soif diminue chez la personne vieillissante, il est important de continuer à **boire environ 1,5 L par jour**, soit près de **8 verres d'eau**, d'autant que le rein élimine de plus grandes quantités d'eau et que les réserves hydriques de l'organisme sont plus limitées. Ce chapitre sera largement développé plus loin dans cette brochure.





L'INCONFORT DIGESTIF de la personne âgée

Digestion difficile, ballonnements, paresse intestinale, constipation: avec le vieillissement, ces désagréments deviennent plus fréquents. S'ils ne sont pas inquiétants la plupart du temps, certains signes doivent toutefois alerter et conduire à l'accompagnement médical et diététique. Pour mieux appréhender ses problèmes, il convient aussi de comprendre leur origine pour proposer des solutions appropriées.



Les enjeux du vieillissement de la population en toile de fond

La Belgique compte aujourd'hui, d'après les derniers chiffres de be.STAT ⁽²⁾, **2.095.097 habitants de 65 ans et plus**, soit 18,5% de la population ou près d'une personne sur cinq. Une part qui a augmenté de 15% en seulement 10 ans. Les projections pour 2060 tablent sur un habitant sur trois avec un âge dépassant les 65 ans. Cette augmentation très nette de la proportion de personnes âgées devrait entraîner un plus grand nombre de pathologies, car celles-ci se manifestent plus souvent chez les sujets âgés. ⁽³⁾

MALADIES CHRONIQUES LES PLUS FRÉQUENTES AU SEIN DE LA POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS

Adapté de l'Enquête de santé, Belgique, 2013. Rapport 1: Santé et Bien-être, tableau 2, p. 64



HOMMES		FEMMES	
Hypertension artérielle	35,5%	Arthrose	49,8%
Hypercholestérolémie	31,9%	Hypercholestérolémie	38,2%
Arthrose	28,4%	Hypertension artérielle	38,0%
Problèmes au niveau du bas du dos	27,5%	Problèmes au niveau du bas du dos	34,2%
Troubles prostatiques	16,8%	Arthrite	21,1%
Problèmes au niveau du cou	16,2%	Problèmes au niveau du cou	20,0%
Arthrite	15,4%	Ostéoporose	19,5%
Diabète	14,6%	Incontinence urinaire	15,7%
Incontinence urinaire	10,9%	Cataracte	13,4%
Allergie	10,2%	Problèmes thyroïdiens	13,2%
Cataracte	8,5%	Diabète	12,4%

Les conséquences sont doubles: financières bien sûr, avec un système de financement de la santé qui pourrait s'en trouver davantage fragilisé, mais aussi sanitaires et sociales pour les personnes touchées et leurs proches.

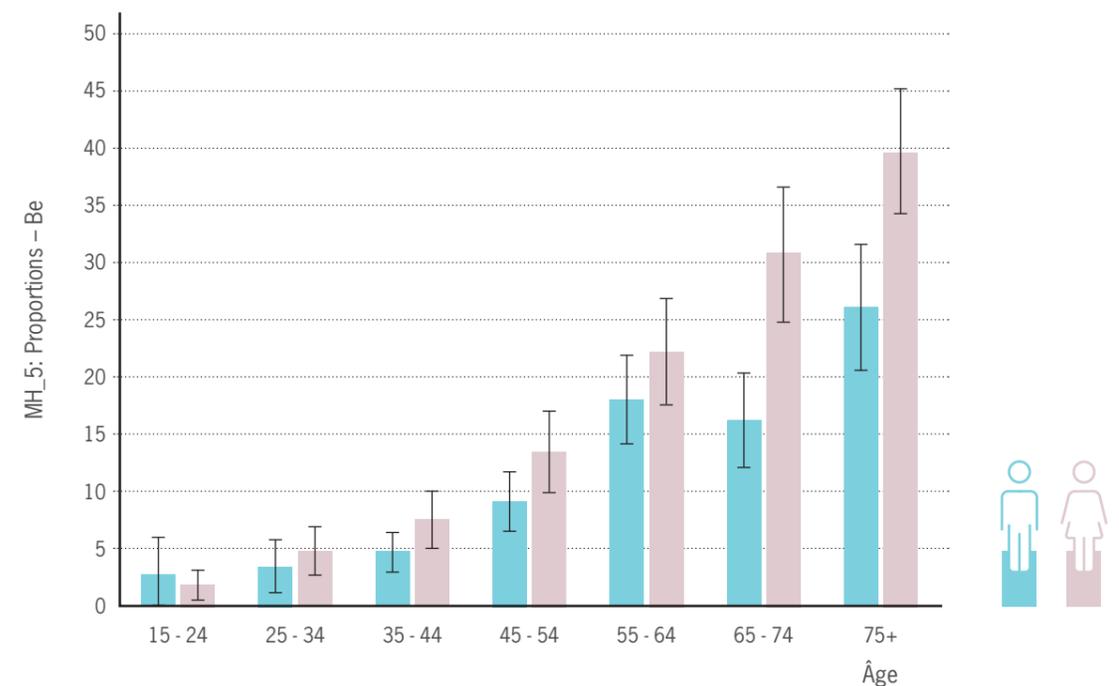
En effet, nombre de ces pathologies sont susceptibles d'entraîner chez les seniors une perte d'autonomie plus ou moins importante, et donc des conditions de vie dégradées, avec des répercussions sur les «aidants» à ne pas négliger non plus.

Les chiffres de l'inconfort digestif

Même si les troubles digestifs sérieux ont tendance à diminuer dans notre pays ces dernières années, ils continuent à occuper une place importante chez les personnes âgées (6,8% des plus de 75 ans), selon la récente Enquête de Santé Publique. ⁽³⁾

POURCENTAGE DE LA POPULATION (DE 15 ANS ET PLUS) QUI DÉCLARE AVOIR SOUFFERT DE TROUBLES DIGESTIFS SÉRIEUX AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EN FONCTION DU SEXE ET DE L'ÂGE

Adapté de l'Enquête de santé, Belgique, 2013. Rapport 1: santé et bien-être, figure 94, p. 163



La prévalence des troubles digestifs plus bénins est plus élevée, en particulier la **constipation**. Ainsi, selon le *World Gastroenterology Organization* ⁽⁴⁾ (WGO), les études sur la constipation montrent une **prévalence se situant entre 1% et >20%** chez les adultes dans le monde occidental. Dans les études portant sur les populations âgées, jusqu'à 20% des personnes habitant chez elles et plus de 50% des personnes âgées vivant en institution décrivent des symptômes de constipation. Quelle que soit la population âgée considérée, la constipation touche **plus de femmes que d'hommes**, avec un risque relatif de 2,32. ⁽⁵⁾

La prévalence de la **colite ulcéreuse** est stable au-delà de 70 ans, alors que celle du syndrome de l'intestin irritable (SII) a plutôt tendance à diminuer après 65 ans. ⁽⁶⁾ Ces données dépendent cependant beaucoup de l'état du patient, de son lieu de vie, de son traitement, de son alimentation, ainsi que de l'existence d'une hospitalisation.

Comprendre les liens entre microbiote & santé chez les aînés

Selon le Prof. O'Toole (*Department of Microbiology, University College Cork*), «le régime alimentaire est l'un des éléments les plus fascinants de l'évolution du microbiote.» Il souligne lors de son interview⁽⁷⁾ le rôle essentiel de l'alimentation dans le maintien de la diversité du microbiote intestinal. Le Prof. O'Toole est l'un des principaux coordinateurs de l'étude européenne ELDERMET, qui regroupe un vaste réseau de chercheurs et d'études visant à analyser les liens entre la composition du microbiote des personnes âgées et leur état de santé.

L'étude ELDERMET a observé que la composition du microbiote des personnes âgées est très variable, et davantage encore que celui des personnes plus jeunes. L'écologie intestinale du senior est en effet influencé par leur lieu de résidence, même lorsque le régime alimentaire est pris en compte. Les personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée possèdent des genres bactériens plus limités dans leur microbiote que les personnes âgées autonomes. Cette recherche indique que le régime alimentaire influe non seulement sur le type de bactéries présentes dans l'intestin humain, mais qu'il est possible d'utiliser l'alimentation (et notamment les probiotiques) pour modifier le type de bactéries vivant dans l'intestin et ainsi contribuer à une meilleure santé de la personne âgée. **Les conclusions des travaux menés dans ELDERMET illustrent bien l'influence déterminante de l'environnement et des changements apportés via l'alimentation dans la modification du microbiote avec l'âge.**⁽⁸⁾ Elles expliquent aussi pourquoi les personnes âgées ont un **risque de mortalité lié à une infection intestinale supérieur aux jeunes adultes et sont donc plus fragiles.**⁽⁹⁾

L'environnement et les changements apportés via l'alimentation ont une influence déterminante dans la modification du microbiote avec l'âge.

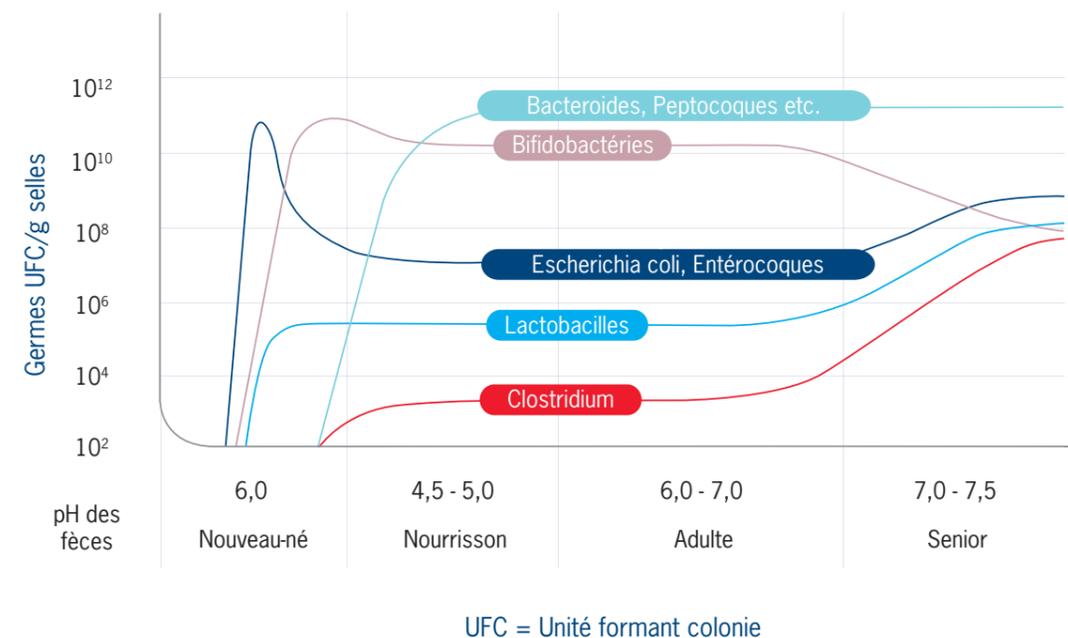
Préserver le microbiote pour un meilleur confort digestif

En effet, la composition du microbiote intestinal évolue tout au long de la vie (voir graphique ci-dessous), de la naissance à la vieillesse, principalement sous l'influence de l'environnement. Mais le bon équilibre du microbiote intestinal est aussi affecté au sein même du processus de vieillissement. En conséquence, **le microbiote intestinal des personnes âgées diffère en bonne mesure de celui des jeunes adultes.** Ces différences se mesurent surtout dans la diversité et la stabilité de l'écologie du microbiote intestinal. Or, le changement de composition du microbiote intestinal fragilise le système immunitaire de la personne âgée et l'expose d'abord à de l'inconfort digestif, puis à un risque accru d'infection intestinale, ce qui participe au déclin de l'état de santé.^(10,11,12)

Entretien du microbiote intestinal est un élément déterminant de la qualité de vie de la personne âgée. La modulation du microbiote par l'alimentation offre la perspective d'améliorer la santé, en particulier chez les personnes âgées.

ÉVOLUTION DE LA COMPOSITION DU MICROBIOTE AVEC L'ÂGE

Adapté de Mitsuoka, 10th Riken Symposium, 1989



L'importance du lieu de vie

L'étude ELDERMET est originale dans son approche, dans la mesure où elle compare chez 178 seniors irlandais âgés en moyenne de 78 ans, la relation entre l'alimentation, le lieu de résidence et les variations du microbiote. Et le constat est clair: **les seniors vivant en communauté et de façon autonome conservent une composition du microbiote intestinal similaire à celle du jeune adulte**, avec une prédominance de *Firmicutes*. A l'opposé, les seniors vivant en maison de repos et hospitalisés au long cours présentent les altérations les plus marquées du microbiote, avec une prolifération de *Bacteroides*, *Alistipes* et *Oscillibacter*.^(8,13)

L'alimentation des personnes âgées change rapidement quand elles passent d'une vie en communauté à une autre dans des centres de soins de longue durée. Le microbiote évolue plus lentement mais sûrement (jusqu'à un an pour un changement complet du type communautaire au type centre de soins de longue durée). «Il est peu probable que le déclin de l'état de santé durant cette période soit le responsable du bouleversement de la composition du microbiote. Il est plus plausible que l'alimentation en soit la cause», expliquent les auteurs de l'étude. Ainsi, près de 83% des seniors vivant en maison de repos ont une alimentation modérée à riche en graisses et pauvre en fibres, ce qui contribue au développement d'une composition moins diversifiée du microbiote intestinal.

Un microbiote perturbé, plus d'inconfort digestif

Le cumul de la médication, de l'environnement, du lieu de résidence et de la situation physiologique particulière du microbiote intestinal a plusieurs conséquences sur la qualité de vie de la personne âgée. **Les premiers signes sont souvent une dégradation du confort intestinal avec l'apparition de constipation, de ballonnements et de flatulences.** La constipation, à elle seule, peut concerner jusqu'à 80% des sujets. Le traitement de première intention repose généralement sur le recours aux laxatifs (dans 50 à 80% des cas), ce qui a pour effet pernicieux d'aggraver le déséquilibre du microbiote intestinal.⁽¹⁴⁾ Le risque de diarrhée est également augmenté et plus difficilement contrôlable, car le système immunitaire devient moins efficace. L'incidence de la diarrhée à *Clostridium difficile*, consécutive à la prise d'antibiotiques, peut ainsi s'observer chez près de 40% des seniors vivant en institution.⁽¹⁵⁾ Diarrhée qui elle-même accroît potentiellement le risque de déshydratation.

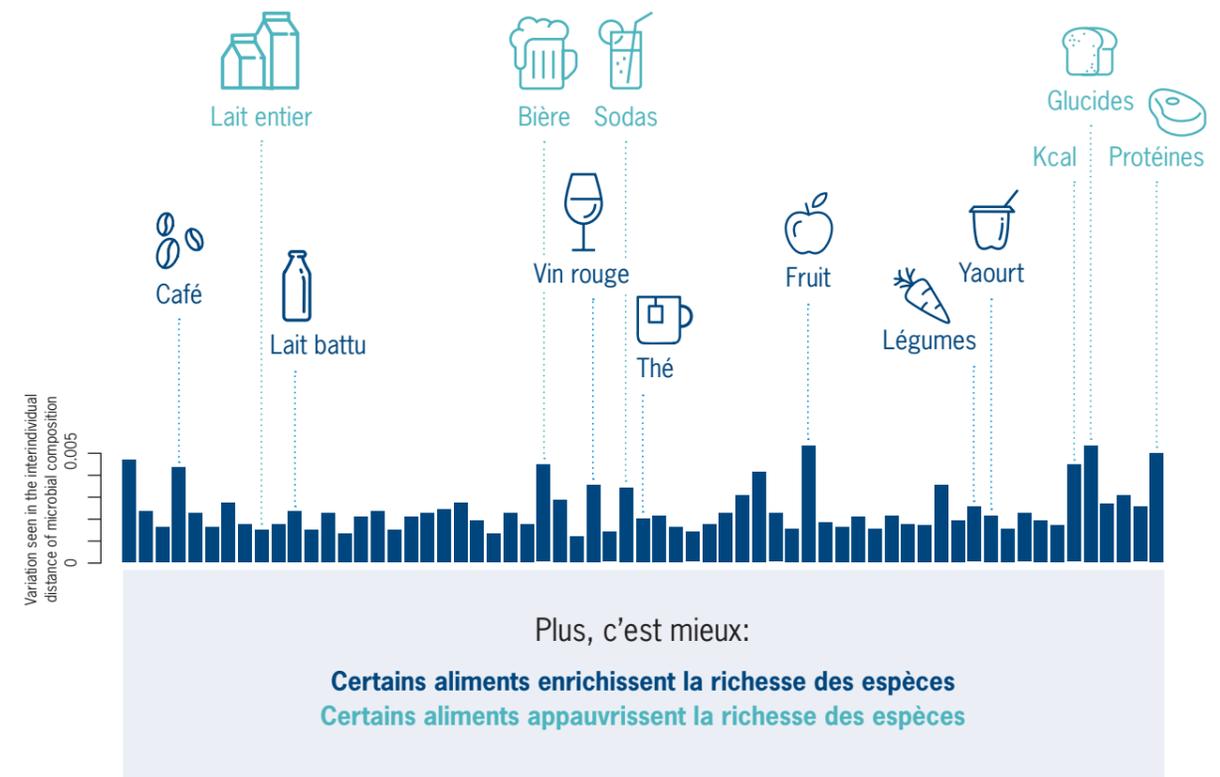
Des liens avec la santé

À plus long terme, des déséquilibres permanents du microbiote intestinal de l'ainé s'accompagnent d'une augmentation de certains marqueurs d'inflammation (protéine C-réactive et IL-6 notamment), de scores plus faibles à différents tests de cognition, de moteur et de vulnérabilité (FIM, Barthel) et d'un risque plus élevé de malnutrition. La littérature scientifique indique également une association significative entre la composition du microbiote, la tension artérielle et le risque de dépression, toujours chez les seniors vivant en maison de repos.⁽¹³⁾

Cette étude montre que la santé des personnes âgées est fortement influencée par l'alimentation (voir figure), qui influence la composition du microbiote. Elle suggère aussi que les changements et les ajustements dans le régime alimentaire pourraient constituer un moyen de promouvoir un vieillissement plus salubre, ce qui est vital pour tous, et tout spécialement pour ceux vivant dans des centres de soins de longue durée.

LA NOURRITURE À L'EFFET LE PLUS PRONONCÉ SUR LA COMPOSITION DU MICROBIOTE

Adapté de Zhernakova A. et al., Population-based metagenomics analysis reveals markers for gut microbiome composition and diversity. Science., 2016 Apr 29; 352(6285): 565-9. Epub 2016 Apr 28





LES BONS GESTES pour un meilleur confort digestif

Les bons gestes

Les bons gestes pour soulager un inconfort digestif chez la personne âgée vont bien au-delà du maintien d'un apport adéquat en fibres alimentaires. Ils doivent aussi être adaptés en fonction des situations.



En prévention



1. Maintenir une alimentation variée et équilibrée
2. Bouger au minimum 30 minutes par jour, dans la mesure de la mobilité
3. Une cuisine simple
4. Limiter les excès: repas trop copieux, alcool, anarchie alimentaire...
5. Éviter les aliments très gras, très acides, très salés, très épicés
6. Choisir les fibres selon le symptôme
7. Penser aux glucides qui peuvent être mal absorbés par l'intestin (FODMAPS): le sorbitol, le fructose, le lactose, le tréhalose et les fructanes
8. Adapter le régime alimentaire en fonction des symptômes et des tolérances, voire de la capacité de mastication ou de la démence
9. Utiliser des prébiotiques et probiotiques selon les symptômes
10. Veiller à l'hydratation: eau, thé, café, tisane, potage, jus...
11. Surveiller l'état nutritionnel pour éviter la dénutrition

En cas de diarrhée⁽¹⁷⁾



1. Choisir un probiotique adapté ou un produit laitier fermenté (yaourt...)
2. Consommer des fibres solubles et privilégier:
 - pain blanc, pâtes, riz blanc, avoine
 - fruits cuits ou bien mûrs et épluchés: abricot, banane, fraise, melon, nectarine, orange, pamplemousse
 - légumes, de préférence cuits, sans la peau et sans pépins
3. Éviter le lait et les produits laitiers non fermentés
4. L'hydratation est primordiale: eau, thé, infusion, mais pas de café
5. Des aliments «anti-diarrhéiques»: abricot, airelle, carotte, coing, banane mûre, laitue, pêche, poire

En cas de constipation⁽¹⁶⁾



1. Manger la peau des fruits
2. Introduire progressivement des céréales complètes, riches en fibres insolubles, selon la tolérance du patient
3. Utiliser un probiotique adapté ou un produit laitier fermenté (yaourt...)
4. Consommer des aliments activateurs du péristaltisme: choux, kiwi, moutarde, navets, radis, raifort
5. Penser aux aliments laxatifs: aubergine, café, courge, courgette, figue, framboise, kiwi, mûre, myrtille, poireau, poivron, potiron, pruneau, raisin, rhubarbe
6. Surveiller l'hydratation: eau, thé, tisane, potages, café...
7. Eau riche en magnésium et sulfates

En cas de ballonnements



FAVORISER

- Fruits et légumes cuits
- Agrumes
- Produits laitiers fermentés: yaourts, probiotiques, fromages affinés

LIMITER

- Crudités
- Aliments qui fermentent: choux, fenouil, légumes secs, champignons
- Lait, boissons lactées, entremets, flans, crèmes desserts, mousses, fromage blanc, fromage frais, fromage fondu
- Chewing-gums et boissons gazeuses
- Fructanes: artichaut, ail, oignon, salsifis, banane, poireau...

L'impact des probiotiques sur l'inconfort digestif

De nombreuses études ont montré les effets bénéfiques des probiotiques sur le microbiote intestinal de la personne âgée. ^(8,18)

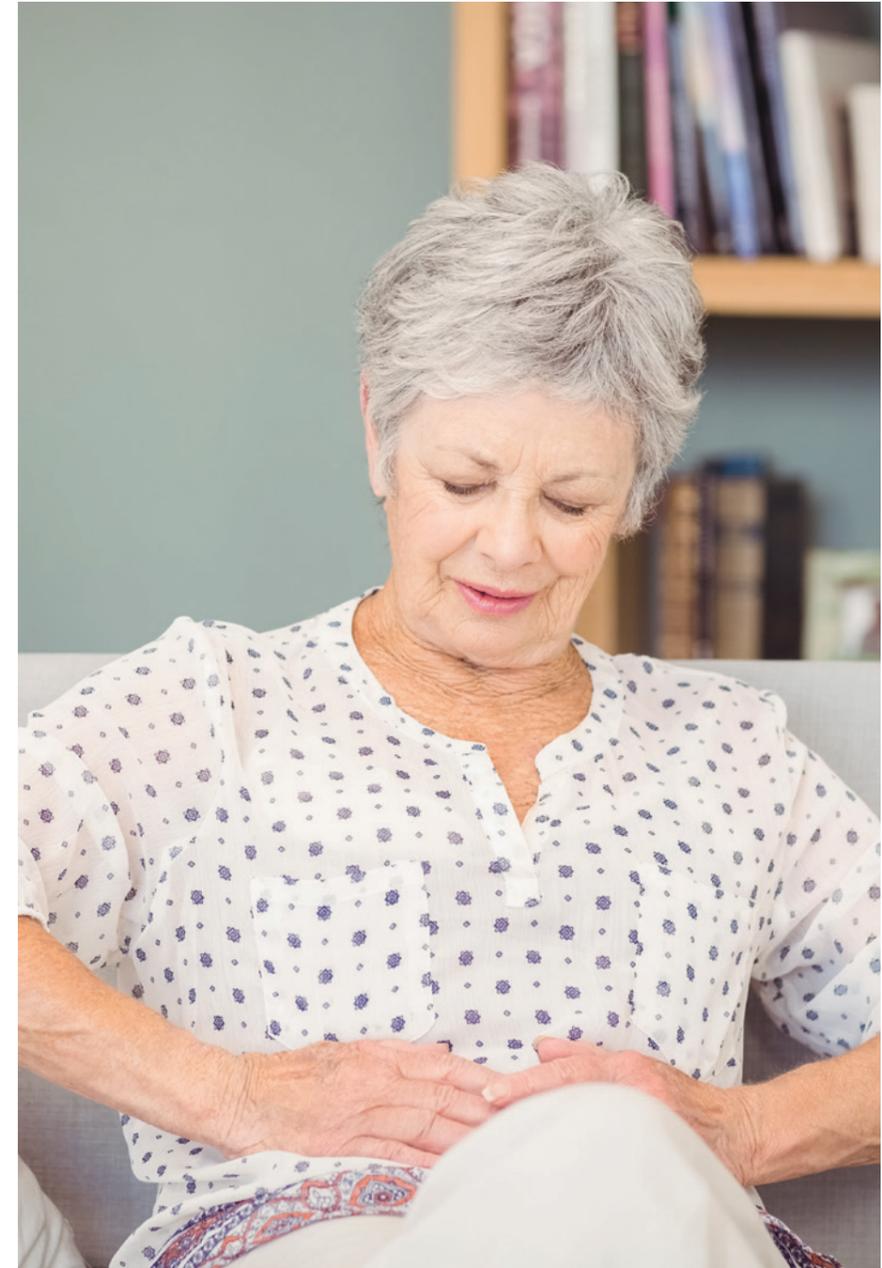
Dans la régulation du transit, des études portant sur *Lactobacillus casei* Shirota révèlent un effet favorable sur la fréquence et la texture des selles. Les effets positifs se mesurent également sur le confort intestinal, avec un soulagement des symptômes: constipation, diarrhée, ballonnements, flatulences. ^(19,20)

Au niveau de la réponse immunitaire, les probiotiques augmentent l'activité des cellules NK (Natural Killer) et d'autres paramètres immunologiques, ils potentialisent par exemple la réponse à la vaccination et réduisent la durée ou l'incidence des infections. ⁽²¹⁾

Une revue Cochrane récente de la littérature démontre aussi l'efficacité et la sécurité des probiotiques dans la prévention de la diarrhée associée à *Clostridium difficile*. Les conclusions plaident en faveur de l'utilisation des probiotiques, avec une réduction significative du risque de diarrhée, en comparaison du placebo, tant chez l'enfant que chez l'adulte. Les probiotiques réduiraient aussi le risque d'effets secondaires aux traitements antibiotiques d'environ 20%. ⁽²²⁾

Par ailleurs, une évaluation des coûts évités par une intervention probiotique dans la prise en charge de la diarrhée associée aux antibiotiques, en particulier la diarrhée à *Clostridium difficile*, révèle une économie de +/- 381 euros par patient de plus de 65 ans hospitalisé et traité par antibiotiques, en comparaison de la non-intervention. ⁽²³⁾

Les probiotiques réduiraient le risque d'effets secondaires aux traitements antibiotiques d'environ 20%, comme par exemple le risque de diarrhée.





LE RÔLE CENTRAL DE L'HYDRATATION dans le confort digestif

Avec l'âge, boire est utile à deux niveaux: d'abord pour éviter le risque de déshydratation, ensuite pour prévenir ou atténuer un inconfort digestif. Le tube digestif joue en effet un rôle central dans le maintien d'une hydratation adéquate. Et l'inverse est vrai, lui aussi: boire suffisamment facilite le travail de la digestion.

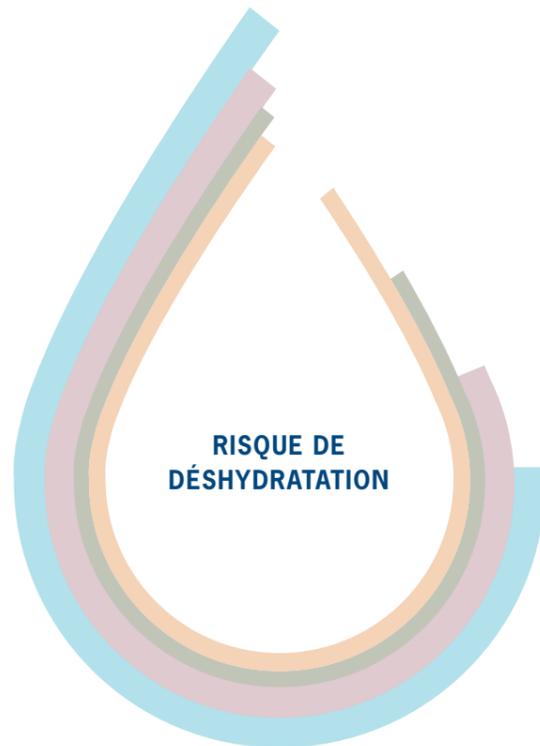
Le lien entre hydratation & confort digestif

Avec l'âge, la sensation de soif, premier signal d'alarme tardif de la déshydratation corporelle, a tendance à s'éteindre. Les modifications physiologiques affectent aussi les réserves d'eau, qui sont plus faibles qu'à l'âge adulte. Le risque de déshydratation est par ailleurs augmenté par des modifications dans la fonction rénale, la médication, les troubles gastro-intestinaux et dans certains cas, par l'incapacité à obtenir de l'eau due à l'immobilité physique ou à une condition médicale (démence, par exemple).

En d'autres termes, les personnes âgées affichent des taux de déshydratation particulièrement élevés ⁽²⁴⁾ (voir figure).

FACTEURS DE RISQUE DE DÉSHYDRATATION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Adapté de Wotton K., Crannitch K., Munt R., *Prevalence, risk factors and strategies to prevent dehydration in older adults. Contemp Nurse, 2008; 31(1): 44-56*



	Réserves en eau du corps Physiologie: Masse maigre, masse grasse
	Apports en eau Physiologie: Perte de la sensation de soif Pathologie: - Troubles mentaux - Peur de l'incontinence - Malnutrition Fonctions: Perte de mobilité Environnements: - Altération de la capacité de déglutition - Assistance médicale inadéquate
	Pertes d'eau Physiologie: Altération de la fonction rénale Pathologie: - Diarrhée - Fièvre - Vomissements - Diabète Environnements: Chaleur Médicaments: Laxatifs, diurétiques
	Autres Ethnie, genre

Quelques signes de déshydratation:

- bouche sèche et difficulté à avaler les aliments secs, voire parfois tout type d'aliment,
- la peau se fripe et les urines sont foncées,
- le transit intestinal est perturbé,
- la fatigue est importante (voire asthénie).

Les mouvements de liquides sont aussi importants dans la santé intestinale. En effet, un équilibre est nécessaire entre l'apport en liquides et l'absorption intestinale. Une réabsorption excessive due à un transit trop lent assèchera les selles, ce qui provoque l'apparition de la constipation. À l'opposé, une réabsorption entravée par diverses causes (SII, intoxication alimentaire, antibiotiques, diarrhée osmotique due à une intolérance alimentaire...) entraîne des pertes de liquides importantes, synonymes de diarrhées.

On l'a vu plus haut, en raison de modifications physiologiques ou iatrogènes, l'organisme de la personne âgée devient plus susceptible à la déshydratation dès qu'il subit une perte d'une petite quantité d'eau corporelle. ⁽²⁵⁾ **Cette situation provoque un déséquilibre des mouvements liquidiens dans le tube digestif et accroît donc le risque de ralentissement du transit.** Elle complique également la prise en charge de la diarrhée, qu'elle soit diététique ou médicamenteuse.

Une proportion importante de seniors est exposée à un risque accru d'apport insuffisant en liquides, notamment les plus âgés d'entre eux, en particulier institutionnalisés, (50 à 92%). ⁽²⁶⁾ Il apparaît donc essentiel de sensibiliser les personnes âgées à l'importance d'une hydratation adéquate et de les encourager à consommer des boissons en quantité suffisante.

De petites améliorations de l'apport liquidien donnent déjà des résultats satisfaisants. Une étude révèle que le simple fait d'encourager les résidents de maisons de soins à boire 2 verres supplémentaires par jour permet d'améliorer le niveau d'hydratation, de réduire les cas de constipation et de limiter le nombre de chutes. ⁽²⁷⁾

Des synergies entre aliments et boissons

Le vieillissement s'accompagne d'autres modifications de l'alimentation ou du comportement. Les personnes âgées consomment moins de fibres alimentaires et bougent moins (problèmes de mobilité, fatigue...), deux autres facteurs, qui associés au risque de déshydratation, favorisent l'installation de la constipation en ralentissant le transit intestinal et en modifiant l'équilibre du microbiote intestinal. Or, selon la WGO ⁽²⁸⁾, la consommation régulière de fibres alimentaires associée à une bonne hydratation sont deux facteurs importants dans la prévention et le traitement de maladies gastro-intestinales comme la constipation, mais aussi la diarrhée, le syndrome de l'intestin irritable (SII) et les maladies inflammatoires de l'intestin (Crohn, rectocolite...).

Quels sont les apports en eau recommandés?

En Europe, les valeurs de référence pour l'eau (des boissons et des aliments) définies par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) sont **de 2,5 L pour les hommes et 2 L pour les femmes** ⁽²⁹⁾ (voir tableau). L'EFSA a également établi que la contribution des aliments dans les apports totaux en eau représentait environ 20% chez l'adulte. Sur cette base, il est estimé que les hommes devraient boire environ 2 L par jour et les femmes 1,6 L. Des seuils qui sont valables aussi chez les personnes âgées.

		Consommation totale d'eau recommandée (aliments et liquides) ⁽²⁹⁾	
Nourrissons	0-6 mois	100-190 mL/kg/jour (PAR LE LAIT)	
	6-12 mois	800-1000 mL/jour	
Enfants	1-2 ans	1100-1200 mL/jour	
	2-3 ans	1300 mL/jour	
	4-8 ans	1600 mL/jour	
	9-13 ans	Garçons	2100 mL/jour
		Filles	1900 mL/jour
>14 ans	Cf adultes		
Adultes	Hommes	2500 mL/jour	
	Femmes	2000 mL/jour	
Femmes enceintes		+ 300 mL/jour vs adultes	
Femmes allaitantes		+ 600-700 mL/jour vs adultes	
Personnes âgées		Cf adultes	

COMMENT SAVOIR RAPIDEMENT SI UNE PERSONNE ÂGÉE EST SUFFISAMMENT HYDRATÉE?

Le test d'urines est un premier outil pratique pour évaluer très rapidement le niveau d'hydratation. Développé et validé scientifiquement par le professeur Armstrong, spécialiste de l'hydratation et professeur d'Université aux Etats-Unis, il est facile et simple à utiliser. En pratique, parmi les différentes variables biologiques liées au niveau d'hydratation, il est établi que les marqueurs urinaires sont plus sensibles que les paramètres sanguins. L'osmolarité urinaire et la densité urinaire sont considérées comme des marqueurs fiables du statut hydrique, permettant de refléter le niveau d'hydratation cellulaire. Ces paramètres restent néanmoins difficiles à utiliser, en dehors d'un suivi médical lourd. La couleur des urines présente l'avantage d'être facilement utilisable au quotidien. Le nuancier de 8 couleurs du Prof. Armstrong a été validé chez des adultes sains. Il a en effet été démontré que ces différents paliers de couleurs étaient corrélés aux paramètres biologiques urinaires (osmolarité & densité urinaire) et permettaient ainsi d'estimer le niveau d'hydratation d'un sujet. ⁽³⁰⁾ Pour faire le test, rendez-vous sur la page: www.hydratationcheck.com

Quelles stratégies pour prévenir la déshydratation de la personne âgée?

Des gestes simples et répétés permettent de limiter le risque de déshydratation et, in fine, de limiter l'inconfort digestif ^(31,32) :

- Proposer régulièrement des boissons au cours de la journée
- Mettre des boissons à disposition tout au long de la journée (à portée du lit ou du fauteuil dans les établissements gériatriques), sous forme de petites bouteilles d'eau ou de gobelets
- Encourager la consommation de boissons lors de la prise de médicaments
- Proposer des boissons que la personne apprécie particulièrement
- Prescrire et garantir l'ingestion d'au moins 1,5 L de liquide lorsque le risque de déshydratation est accru

Quel type de boisson recommander?

La qualité des boissons et le mode de consommation doivent faire l'objet d'une attention particulière. Pour une hydratation efficace, **l'eau doit naturellement représenter la principale boisson consommée au quotidien**. ⁽³²⁾ Le lait, les boissons à base de produits laitiers fermentés, les boissons probiotiques, les jus de fruits et les soupes peu salées sont nutritifs et permettent de **varier la consommation tout en contribuant, avec l'eau, à un apport en liquides suffisant**. De par leur effet diurétique, le café et le thé doivent être consommés en quantité raisonnable, même s'ils procurent un apport non négligeable de liquide. Les boissons alcoolisées ne sont pas recommandées. ⁽³²⁾



Garder un apport suffisant en fibres et assurer une bonne hydratation sont donc de vrais défis pour la santé digestive des seniors. Par ailleurs, les probiotiques tels que le *Lactobacillus casei* Shirota (LcS) apportent leur contribution à la santé intestinale en contribuant à un meilleur équilibre du microbiote intestinal et du système immunitaire. Ils participent aussi indirectement au statut hydrique de l'organisme, en raison du rôle important de l'intestin dans l'homéostasie des liquides corporels.

EN CONCLUSION

Références

1. Avis du Conseil Supérieur de la Santé. Recommandations nutritionnelles pour la Belgique – 2016. CSS nR. 9285.
2. Economie, Statistics Belgium, structure de la population selon l'âge et le sexe: Belgique, <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/>
3. Gisle L. Santé mentale. Dans: Van der Heyden J., Charafeddine R. (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 1: Santé et Bien-être. WIV-ISP, Bruxelles, 2014.
4. Lindberg G. et al., World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, Constipation: A Global Perspective, 2010 Nov.
5. Talley N., Jones M., Nuyts G., Dubois D., Risk factors for chronic constipation based on general practice sample, *Am J Gastroenterol.*, 2003; 98: 1107-11.
6. Bernstein C. et al., World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, Inflammatory Bowel Disease, Update, 2015 Aug.
7. Gut microbiota: news watch, Évolution du microbiote intestinal, interview avec le Pr Paul O'Toole, 2013 Oct. <http://www.gutmicrobiotaforhealth.com/en/news-watch/>
8. Claesson M.J. et al., Gut microbiota composition correlates with diet and health in the elderly. *Nature*, 2012 Aug 9; 488(7410): 178-84.
9. Jackson M.A. et al., Signatures of early frailty in the gut microbiota. *Genome Medicine*, 2016; 8: 8.
10. Kerr C.A., Grice D.M., Tran C.D., Bauer D.C., Li D., Hendry P., Hannan G.N., Early life events influence whole-of-life metabolic health via gut microflora and gut permeability. *Crit Rev Microbiol.*, 2014; 41 (3): 326-40;
11. Nikolettou V. et al., *Trends Endocrinol Metab.*, 2014 Apr; 25 (4): 212-23. Epub 2013 Dec 31.
12. Spor A., Koren O., Ley R., Unravelling the effects of the environment and host genotype on the gut microbiome. *Nat Rev Microbiol.*, 2011 Apr; 9 (4): 279-90.
13. Jeffery I.B., Lynch D.B., O'Toole P.W., Composition and temporal stability of the gut microbiota in older persons. *ISME J.*, 2016 Jan; 10(1): 170-82. Epub 2015 Jun 19.
14. Rao S.S., Go J.T., Update on the management of constipation in the elderly: new treatment options. *Clin Interv Aging*, 2010; 5: 163–171.
15. Hopkins M.J., Macfarlane G.T., Changes in predominant bacterial populations in human faeces with age and with *Clostridium difficile* infection. *J Med Microbiol.*, 2002 May; 51 (5): 448-54.
16. Academy of Nutrition and Dietetics, Nutrition Therapy for Constipation
17. Academy of Nutrition and Dietetics, Nutrition Therapy for Diarrhea.
18. Woodmansey E.J. et al. Intestinal bacteria and ageing. *J Appl Microbiol.*, 2007; 102: 1178-86.
19. Cassani E. et al., Use of probiotics for the treatment of constipation in Parkinson's disease patients. *Minerva Gastroenterol Dietol.*, 2011; 57: 1171-21.
20. Krammer H.J. et al., Effect of *Lactobacillus casei* Shirota on colonic transit time in patients with chronic constipation. *Coloproctology*, 2011; 33: 1091-3.
21. Pérez Martínez G., Bäuerl C., Collado M.C., Understanding gut microbiota in elderly's health will enable intervention through probiotics. *Benef Microbes.*, 2014 Sep 1; 5(3): 235-46.
22. Goldenberg J.Z. et al., Probiotics for the prevention of *Clostridium difficile* associated diarrhea in adults and children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013; 5.
23. Lenoir-Wijnkoop I. et al., Nutritional economic evaluation of a probiotic in the prevention of antibiotic-associated diarrhea. *Front Pharmacol.*, 2014; 5: 13. Published online 2014 Feb 17. Prepublished online 2013 Dec 3.
24. Begum M.N., Johnson C.S., A review of the literature on dehydration in the institutionalized elderly. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*, 2010; 5(1): e47-e53.
25. Rikkert M.G., Melis R.J., Claassen J.A., Heat waves and dehydration in the elderly. *BMJ.*, 2009; 339: b2663
26. Culp K., Mentis J., Wakefield B., Hydration and acute confusion in long-term care residents. *West J Nurs Res.*, 2003 Apr; 25(3): 251-66; discussion 267-73.
27. Robinson S.B., Rosher R.B., Can a beverage cart help improve hydration? *Geriatr Nurs.*, 2002; 23: 208-11
28. World Gastroenterology Organisation, Handbook on diet and the gut, World Digestive Health Day, 2016 May; 29, 7-14.
29. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies, Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water, mars 2010.
30. Armstrong L.E. et al., Urinary indices of hydration status. *Int J Sport Nutr.*, 1994 Sep; 4 (3): 265-79.
31. Faes M.C., Spigt M.G., Olde Rikkert M.G.M., Dehydration in Geriatrics. *Geriatrics and Aging*, 2007; 10(9): 590-596.
32. Bennett J.A., Dehydration: Hazards and Benefits. *Geriatric Nursing*, 2000; 21 (2): 84-88.



DOCUMENT DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Plus d'infos?

Vous pouvez prendre contact avec le département scientifique de **Yakult Belgique**:

- en appelant le **0800 13 621**
- en envoyant un email à **infoscience@yakult.be**