

Obésité du sujet âgé

Faut-il rechercher une perte de poids chez le senior ?

Chez l'adulte jeune obèse, le bénéfice d'une perte de poids en termes de réduction des comorbidités, d'amélioration de la qualité de vie est tel que la recherche d'un amaigrissement est, sauf exception, évidente et ne pose pas de problèmes d'indication.

Chez le sujet âgé, l'intérêt de cette prise en charge reste débattu. Deux attitudes s'opposent : recherche d'une perte de poids comme pour l'adulte jeune ou respect du surpoids. Le risque de ces attitudes antinomiques est de proposer dans certains cas des prises en charge par excès ou dans d'autres, une perte de chance liée à l'âge.

Dr Anne Ghisolfi (Gérontopôle, Centre hospitalier universitaire de Toulouse)

L'obésité du senior, facteur de dépendance

L'obésité concerne, en France, 18 % des plus de 65 ans ; elle est associée à des co-morbidités (diabète, HTA, troubles respiratoires, arthrose, incontinence...), plus fréquentes que chez l'adulte jeune.

Elle représente un risque majeur d'entrée dans la dépendance, majoré en cas d'association à une perte de masse et de fonction musculaire c'est-à-dire à une sarcopénie (1).

Obésité, facteur de protection du senior

Le risque relatif de mortalité associée à un IMC élevé diminue avec l'avance en âge. Ainsi, à ne considérer que la mortalité, un excès de poids à un âge avancé pourrait ne pas être délétère. Ce message est encore plus vrai si le surpoids est acquis tard dans la vie, par exemple à la retraite, car c'est le temps d'exposition à un excès de poids qui augmente la mortalité.

En revanche, les conséquences fonctionnelles et le risque de dépendance ne sont pas atténués par l'acquisition tardive d'un surpoids (2).

Enfin, lors d'une agression, telle une chirurgie, une maladie infectieuse, le sujet en surpoids apparaît mieux protégé que le sujet maigre, probablement en partie en rapport, avec des réserves énergétiques et une masse maigre plus importantes.



© Ffrhorse - iStock

La perte de poids, un facteur de surmortalité ?

Plusieurs études épidémiologiques ont rapporté que la perte de poids était associée à une surmortalité chez le sujet âgé. Il s'agit cependant le plus souvent d'un amaigrissement involontaire survenant chez des patients atteints de maladie hypercatabolisante (3).

La perte de poids volontaire est toutefois responsable d'une perte de masse maigre et de masse osseuse susceptible d'avoir des conséquences délétères, en particulier sur un plan fonctionnel. Cependant, il n'y a, à ce jour, aucun argument permettant d'établir un lien entre perte de poids volontaire et augmentation de la mortalité.

Bénéfices de l'amaigrissement

Deux méta-analyses récentes ont montré que la restriction calorique s'accompagne chez le sujet âgé d'une perte de poids et de bénéfices en termes de comorbidités. De plus, quand elle est associée à un programme d'activité physique, une amélioration des performances fonctionnelles est observée (4).

Doit-on faire maigrir tous les seniors en surpoids ? L'évaluation gériatrique multidomaine

La population âgée est hétérogène d'un point de vue de l'âge chrono-

logique (du senior de la soixantaine au centenaire), mais également de l'état physiologique (du "jeune" sujet âgé dépendant multipathologique au nonagénaire robuste). Une même disparité est retrouvée dans la population âgée en surpoids. Un sujet âgé obèse peut :

- être "simplement" obèse, vivre de manière indépendante à domicile, et donc très semblable à un adulte jeune ;
- présenter une sarcopénie et être à haut risque d'entrée dans la dépendance ;
- être dénutri ;
- être atteint d'une maladie d'Alzheimer à un stade sévère.

La prise en charge, son innocuité et les objectifs fixés vont varier en fonction des profils des seniors.

Avant d'envisager une perte de poids, il est donc de première importance de préciser l'état de santé global de l'individu : l'évaluation gériatrique

va explorer les différents domaines de la santé : nutritionnel, physique – au sens des capacités fonctionnelles – social, cognitif, sensoriel... Elle vise également à rechercher des facteurs réversibles de risque de dépendance dans l'objectif de les corriger. Elle aide à définir pour chaque sujet un projet thérapeutique personnalisé et donc adapté : alimentation non restrictive pour le sujet atteint de maladie d'Alzheimer à un stade sévère, gain de masse maigre chez le sujet sarcopénique et perte de poids chez l'obèse encore autonome.

Des objectifs et des bénéfices adaptés

Les bénéfices attendus d'une prise en charge de l'obésité chez le sujet âgé peuvent être sensiblement différents de ceux du sujet jeune. Au-delà de la réduction attendue de l'incidence des comorbidités de l'obésité

et d'un hypothétique effet sur la surmortalité, le maintien de l'autonomie, l'amélioration des performances fonctionnelles, la prévention du risque d'entrée dans la dépendance seront recherchés et expliqués au patient.

Pour cela, et dans l'état actuel des connaissances, la restriction calorique modérée proposée pour les sujets éligibles au terme de l'évaluation gériatrique sera systématiquement associée à un programme d'activité physique adapté.

Le suivi du patient et le renouvellement des évaluations gériatriques permettront d'adapter, de moduler ou d'interrompre le traitement au fil de l'évolution du sujet. ■

Mots-clés

Obésité, Sujet âgé, Perte de poids, Évaluation gériatrique

Bibliographie

1. Baumgartner RN, Wayne SJ, Waters DL et al. Sarcopenic obesity predicts instrumental activities of daily living disability in the elderly. *Obes Res* 2004 ; 12 : 1995-2004.
2. Chapman IM. Obesity paradox during aging. *Interdiscip Top Gerontol* 2010 ; 37 : 20-36.
3. Locher JL, Roth DL, Ritchie CS et al. Body mass index, weight loss, and

mortality in community-dwelling older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2007 ; 62 : 1389-92.

4. Witham MD, Avenell A. Interventions to achieve long-term weight loss in obese older people: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing* 2010 ; 39 : 176-84.