

Pneumonie aiguë communautaire hospitalisée: Impact sur l'évolution du poids à 3 mois chez le sujet âgés.

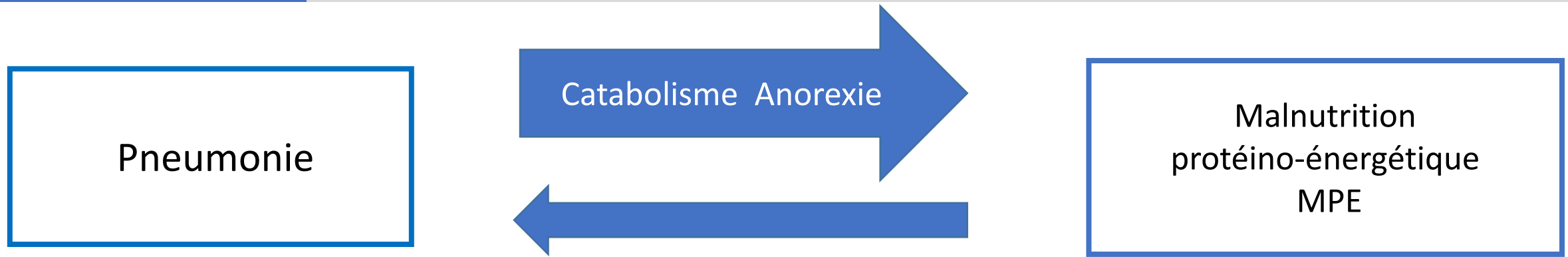
Sophie Lumalé

Diététicienne, *(CHU Grenoble-Alpes)*

E. Fontaine, S. Drevet, N. Zerhouni, N.Mitha, S. Touati, JP. Vittoz,
B. Boussat, P. Pavese, G. Gavazzi



Aucun conflit d'intérêt à déclarer



=> **Importance dans la population âgé**

Prévalence => à plus de 80 ans l'incidence est de 1 à 50 /1000 selon le lieux de vie ^{1,2}

Impact => mortalité 10 à 20% à 1 mois en lien avec la gravité de la maladie ³



=> **Peu d'étude**

Infection aigue, variation de poids et l'impact de cette perte de poids sur l'état nutritionnel à long terme lors d'une infection dans une population âgée.

1.Ewig S et al. Thorax 2009;64:1062-69.

2.Ramirez JA Clin Infect Dis 2017

3.G Gavazzi, N Zéhrouni Gériatrie pratique 2008

Objectif

Analyser l'impact d'une hospitalisation pour **pneumonie aigue** chez les sujets âgés de 75 ans et plus sur **la variation de poids en hospitalisation et à 3 mois de la sortie**, et déterminer les facteurs associés à une éventuelle malnutrition.

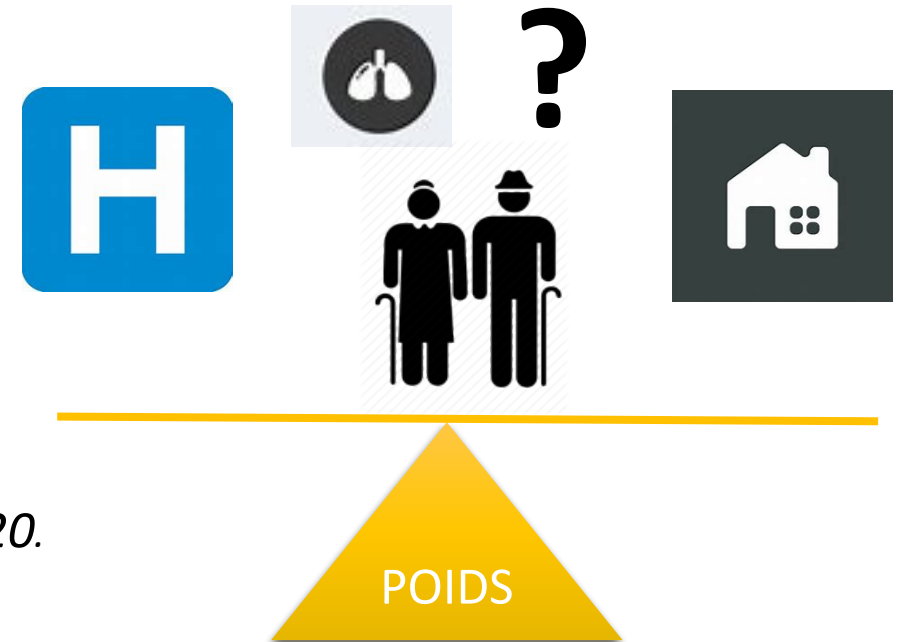
Etude prospective descriptive et monocentrique

>70 ans et/ou 65 ans
et 3 critères de fragilités (Fried)
PNP 48h à 72h communauté
Radio ou scanner thoracique

O² au domicile (BPCO 3-4)
Nutrition artificielle
Arrêt des suivis durant la période COVID (avril à mai 2020)

Services :
Médecine aigue gériatrique
Maladies infectieuses

entre Avril 2017 et Décembre 2020.



Critère de jugement principal :

Variation du poids des patients entre l'admission et la sortie,
et l'admission et 3 mois après l'hospitalisation.

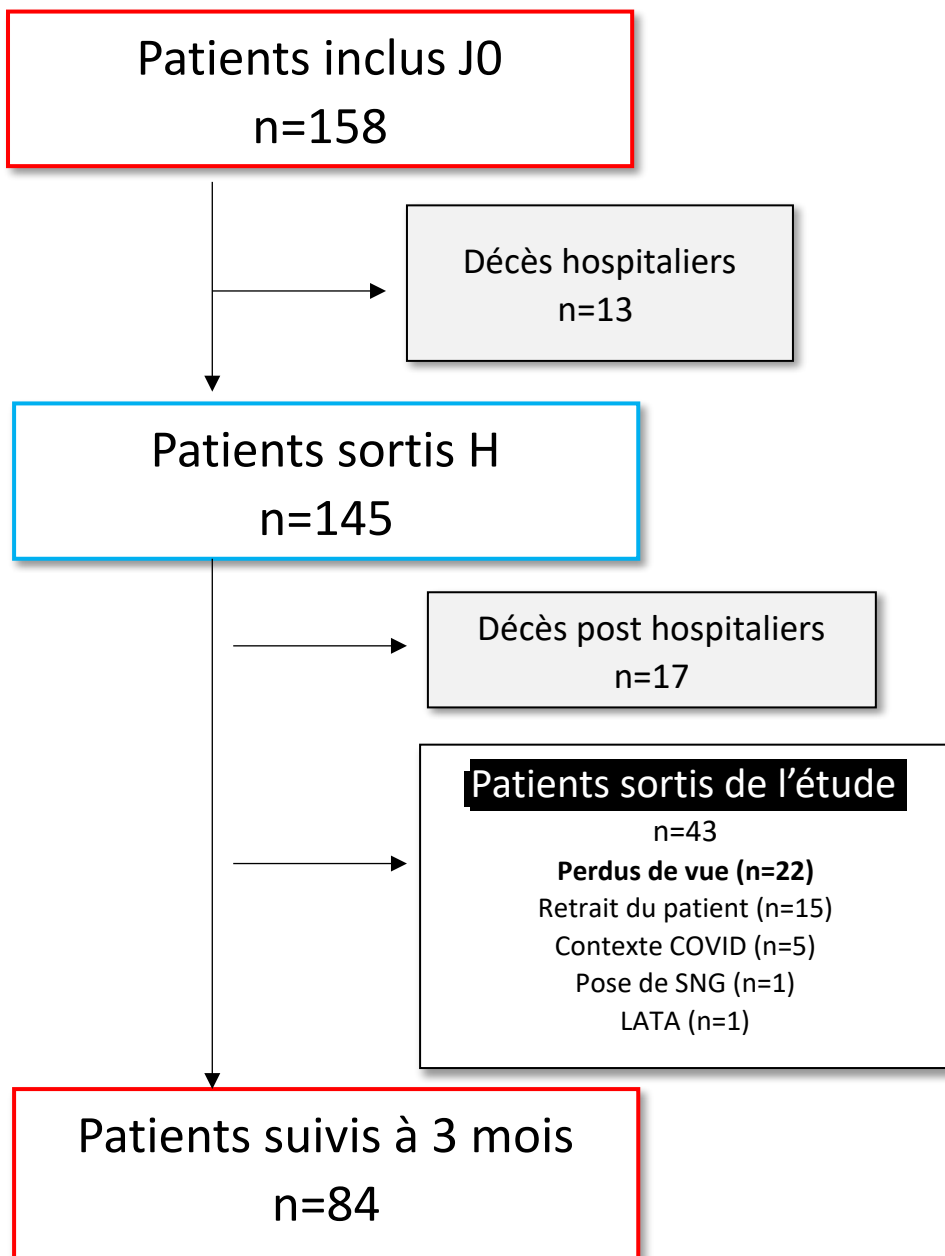
(sur variation de 1% et 5 %)

Toutes les mesures ont été réalisées dans le même centre.

L'objectif secondaire : Déterminer les facteurs potentiellement associés à ces variations de poids

- **Données** socio démographiques, comorbidités actives, complications
- **Sévérité** de l'infection (score de Fine, Q Sofa),
- **Taux** de mortalité et réadmission à M+3
- **Nutritionnel** : mesures des ingesta (entrée et à M+3 de la sortie), score de l'appétit EPA/SEFI, MNA.

*Tous les patients ont
bénéficiés d'un
accompagnement
nutritionnel selon les
recommandations en
vigueur*



La population n=84

Age moyen en année	85 (+/- 8) ans
Poids moyen à entrée en kg	66 (+/-17) Kg
A domicile avant hospitalisation	92%
ADL moyen à J-15 (+/-2)	5.5/6
ADL moyen à l'entrée	3,5/6 (+/-2)
CIRS-G moyen à l'entrée	10 (+/-4)
SaO2 moyen à l'entrée	94% (+/-3)
Oxygénothérapie à l'entrée	44%
Fine moyen classe IV et V à l'entrée	114 (+/-22)
CRP moyenne à l'entrée	135 mg/l (+/-107)
MNA moyen à l'entrée	19/30 (+/-5)
EPA < 7/10 à l'entrée (SEFI)	80%
DMS en jours	13 j (+/-10)

Variation du poids

Pendant l'hospitalisation

Après l'hospitalisation (M3)

Baisse d'au moins 1%	42% [31%;53%]	49% [38% ; 61%]
	-3 kg [-4 ; -2]	- 4 kg [-5 ; -4]
	IC 95% [-3 ; -2]	IC 95% [-5 ; -2]
Baisse d'au moins 5%	14% [7%; 24%]	24% [15% ; 35%]
	- 4 kg [-5 ; -4]	- 6 kg [-7 ; -5]
	IC 95% [-5 ; -4]	IC 95 % [-7 ; -5]

Apports nutritionnels moyens/patient

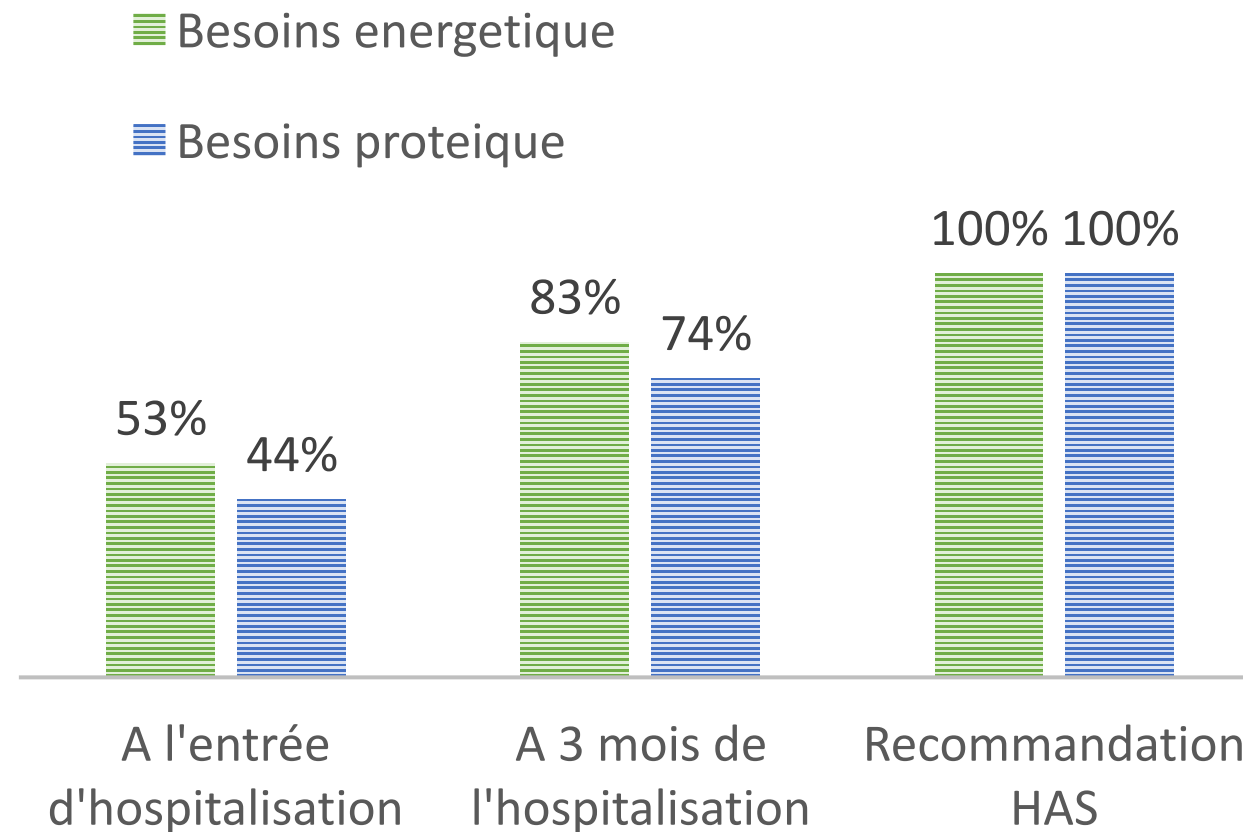
Entrée **18 Calories** /Kg de poids /j
0,5 g protéines /Kg de poids /j

M3 **27 Calories** /Kg de poids /j
0,9 g protéines /Kg de poids /j

HAS 2021 (30/35calories /kg de poids/jour et 1.2g de protéines /kg et par jour)

	A l'entrée	A 3 mois
EPA / SEFI <7/10	80%	28%
Médiane [EI]	4 [3 ; 6]	8 [6 ; 9]
MNA <17/30	38%	32%
Médiane [EI]	19	19

Couverture des besoins/patient



Facteurs significativement associés à la perte de poids (> 5%) à M3

			Ensemble n= 84 patients	Perte >= 5% du poids n= 24 patients	Sans Perte de poids n= 60 patients	p**
FINE à l'entree	Médiane [EI]		115 [98 ; 129]	124 [112 ; 132]	113 [92 ; 122]	0,01
qSOFA à l'entrée (/14 ; /39 ; /53) >= 1			73	93	66	0,07
Oxygénothérapie à l'entrée en % (/24 ; /58 ; /82)			44	63	36	0,03
CRP à 3 mois (/17 ; /44 ; /61)	Médiane [EI]		5 [3 ; 13]	12 [5 ; 36]	4 [3 ; 8]	0,03
EPA / SEFI à la sortie (/5 ; /25 ; /30)	<7 en %		55	100	44	0,05
	Médiane [EI]		6 [5 ; 8]	5 [3 ; 5]	7 [5 ; 8]	0,03
Apports nutritionnels à l'entrée (/24 ; /60 ; /84)						
% / recommandations Energie en %	Médiane [EI]		50 [44 ; 64]	47 [38 ; 59]	52 [45 ; 66]	0,05
	Protéines en %	Médiane [EI]	45 [32 ; 52]	37 [29 ; 47]	46 [34 ; 58]	0,05
Apports nutritionnels à 3 mois (/24 ; /60 ; /84)						
% / recommandations Energie en %	Médiane [EI]		85 [74 ; 96]	77 [55 ; 95]	90 [79 ; 96]	0,03
	Protéines en %	Médiane [EI]	70 [54 ; 90]	64 [39 ; 83]	72 [55 ; 102]	0,06

Age, genre, ADL de base, CIRS-G, Déclin fonctionnel, Lieu de vie ne sont pas associés à la perte de poids

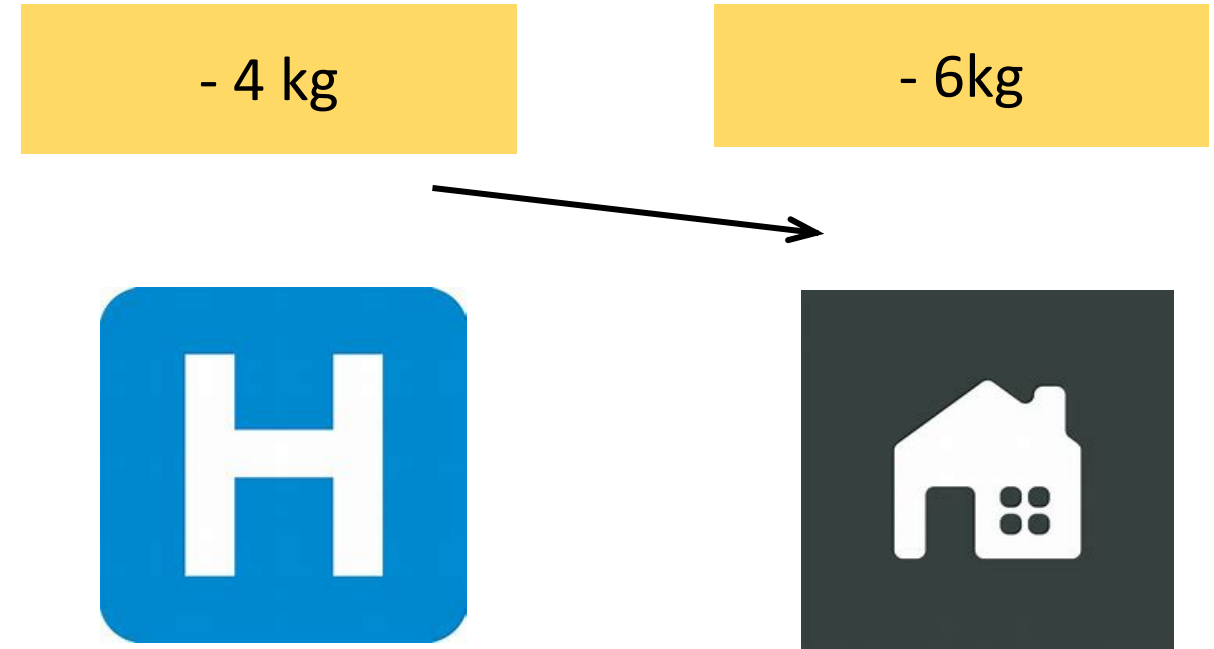
Facteurs associés à cette perte de poids (M3)

- La gravité de la pneumonie
- La persistance d'une inflammation (hypercatabolisme ?)
- l'absence de reprise d'appétit mesurée à la sortie et les apports insuffisants

Facteurs Non Associés

- comorbidités , statut fonctionnel, âge...

Absence de suivi nutritionnel dans la communauté



Limites de notre étude :

- Monocentrique
- Difficultés de suivi des patients : 22 perdus de vue / 128 survivants
- Faible nombre de participants ne permettant pas d'analyse multivariée des facteurs associés

Nutri COVID 30 étude multicentrique :
doi.org/10.1016/j.nut.2021.11143

Les pneumonies communautaires hospitalisées induisent une perte de poids pendant l'hospitalisation mais plus importante sur le long terme à 3 mois.

Perspectives « Nutritionnelles »

- Etre très réactif à l'entrée
- Mise en place de suivi nutritionnel spécifique pour intensifier la reprise alimentaire dans la communauté

Une autre étude ??

Merci de votre attention

Remerciements particuliers pour leur soutien et leur aide à l'élaboration et la finalisation de l'étude

Laboratoire Nutricia (soutien financier)

Pr Olivier EPAULARD (CHU-GA), Médecins investigateurs associés , Attachés de recherche cliniques GRIC

Mesdames S.Marfaing cadre supérieur de santé et S.Schmitt cadre diététicienne (CHU-GA)

