

Dysphagie et dénutrition

Josiane Heinen

Logopède liaison interne et HJG

**Dénutrition et dysphagie sont fréquemment associées
mais souvent négligées malgré
un impact négatif sur la qualité de vie du patient**

Dysphagie
=
Risque de dénutrition

Dénutrition
=
Risque de dysphagie

Dysphagie → dénutrition

La dysphagie

- ▶ « Tout problème survenant entre la mise en bouche des aliments et leur passage dans l'estomac » D. Bleekx

Causes de la dysphagie

- Infectieuses (virales/bactériennes/ mycosiques ...) telles que:
- Infections de la cavité buccale -> **importance des soins de bouche**
- Infections du pharynx, de l'oesophage
- Structurelles: tumeurs, diverticule de Zenker...
- Neurologiques: AVC, traumatisme crânio-cérébral, SEP, SLA, maladie de Parkinson, démence....)
- Myopathiques
- Métaboliques :diabète, hyperthyroïdie...
- Iatrogènes : médicaments, radiothérapie, chirurgies du carrefour, réanimation
- Psychiatriques

Dysphagie et presbyphagie

► Dans la PRESBYPHAGIE, la dysphagie

Résulte du **processus naturel du vieillissement**

- Perte de masse et de fonction musculaire
- Réduction de l'élasticité tissulaire
- Arthrose cervicale (--> position de la tête)
- Réduction de la production salivaire
- Dentition défectueuse
- Diminution de la sensibilité orale et pharyngée
- Réduction des fonctions gustatives et olfactives
- Désynchronisation des mécanismes de déglutition

Symptômes de la dysphagie

Symptômes typiques	
<ul style="list-style-type: none">• Douleur ou gêne en avalant• Reflux d'aliments par le nez• Blocages alimentaires• Toux au cours des repas	<ul style="list-style-type: none">• Fausses routes évidentes• Modification de la voix au cours des repas (voix «mouillée»)
Symptômes souvent négligés	
<ul style="list-style-type: none">• Bavage• Raclements de gorge• Maintien prolongé des aliments en bouche• Réduction des prises alimentaires• Allongement de la durée des repas• Amaigrissement, déshydratation	<ul style="list-style-type: none">• Modifications respiratoires lors de la prise d'aliments ou de boissons• Encombrement bronchique• Pneumopathies récidivantes• Episodes fébriles inexpliqués• Refus de participer à des repas en commun

Conséquences de la dysphagie

- ▶ Tous les symptômes évoqués précédemment entraînent un risque important de

Dénutrition

Rem: les personnes âgées sont souvent non conscientes de leur problème de déglutition. Certaines fausses routes sont silencieuses quand le réflexe de toux est diminué.

Dénutrition → dysphagie

- ▶ Le patient dénutri **présente un risque** de dysphagie
- ▶ Le patient dénutri **aggrave** sa dysphagie

En effet la dénutrition altère le muscle:

- Atteinte de la structure de tous les muscles y compris le cœur
- Atteinte de la fonction
- Atteinte de toutes les fibres musculaires (squelettiques, cardiaques, respiratoires et de l'œsophage)

Dénutrition → dysphagie

Comme pour la presbyphagie, il y a atteinte

- ▶ De la tonicité musculaire,
- ▶ De la coordination respiration- déglutition,
- ▶ De la respiration
- ▶ De la sensibilité orale et pharyngée

Mais également

- ▶ Une augmentation des risques infectieux (ORL, respiratoires)
- ▶ Une augmentation des troubles neurologiques...

=> un risque majeur de dysphagie

Conclusion : tester la déglutition

Importance d'un examen précis des troubles de la déglutition, qu'ils soient la **cause** ou la **conséquence** de la dénutrition

- Examen logopédique:
 - examen clinique
 - questionnaire (patient, accompagnant, famille) qui permet de déterminer les habitudes alimentaires, l'autonomie, le comportement face à l'alimentation, l'environnement du patientCeci en étroite collaboration avec la diététicienne
- Examen ORL et/ou radiofluoroscopique

Pistes pour réduire la dénutrition dans le cas de troubles de la déglutition

- ▶ Explication des adaptations de la texture des repas et de l'épaississement des liquides (IDDSI)
- ▶ Adaptation des quantités et fractionnement des repas
- ▶ Mise en place de compléments alimentaires dans le régime en collaboration avec la diététicienne
- ▶ Information du patient et de son entourage des risques et des adaptations

- ▶ Explication des postures à corriger, à adapter (tête et buste)
- ▶ Réalisation d'exercices quand c'est possible
- ▶ Favoriser un environnement calme, détendu, sans distraction
- ▶ Eviter les aliments susceptibles de poser un problème de déglutition:
 - les fibreux (asperges, viande filandreuse, haricots verts,...)
 - les juteux ou à double consistance (agrumes, courgettes, chicons, tartine trempée dans le café ou la soupe, le yaourt aux morceaux de fruits,...)
 - les « plein de miettes » (biscuits secs, cakes, gaufres...)
 - les petits (riz, semoule de couscous, petites pâtes, petits pois, maïs...)

« Manger c'est se rassembler,
partager, désirer, voir, sentir,
saliver, goûter... C'est aussi
déglutir plus de 300 fois par heure
lors d'un repas »

Programme Mobiqual

chr
Huy

Pour en savoir plus:

- ▶ « La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte », V. Woisard et M. Puech, éditions Solal, 2003.
- ▶ « Dysphagie: évaluation et rééducation des troubles de la déglutition », D. Bleeckx, éditions De Boeck, 2010.
- ▶ Site de l'IDDSI: <https://iddsi.org/>

Merci de votre
attention