

# Lacomorbidité endocrinienne et la dépendance chez le sujet âgé

S.HAMMAMI, A.JEBALI, G.GHARSALLAH, R.BOUZGARROU, H.BEN AICHA

Service de Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

## INTRODUCTION:

L'évaluation de la comorbidité des sujets âgés est une étape importante pour une meilleure prise en charge pour un «vieillissement réussi».

## PATIENTS ET METHODES:

L'étude a porté sur l'ensemble des personnes vivant dans un centre de protection.

Notre population comprenait 39 hommes et 23 femmes avec un sexe ratio à 0.58. L'âge moyen était de  $76 \pm 7.7$  ans.

La grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources) répartit la population en deux groupes : G1 dépendants et G2 autonomes.

Le score de CIRS-G (Cumulative Illness Rating Scale) évalue la comorbidité.

Le MNA test (Mini Nutritional Assessement test) apprécie les risques de dénutrition.

## RESULTATS:

- Notre étude a montré 37% (N=23) de dépendance (G1) et 63% (N=39) d'autonomie (G2). La moyenne de CIRSG était à 9.91.
- Environ 34% des résidents présentaient une atteinte endocrinienne (66.6% des hommes et 43.4% des femmes).
- 27.4% des résidents étaient diabétiques (52.9% des femmes mais on n'a pas noté de relation statistiquement significative entre le diabète et le sexe ( $p = 0.10$ )).
- Un pourcentage de 34.8% des sujets dépendants G1 étaient diabétiques.
- les atteintes endocriniennes n'étaient pas significativement liées à la survenue de dépendance ( $p=0.31$ ).

Tableau: Impact de la malnutrition sur le degré de dépendance

	Malnutrition + N, %	Malnutrition - N, %	p
G1	10 43.5 %	13 56.5 %	0.08
G2	14 36 %	25 64 %	

Le test MNA a montré que 38.7% des résidents présentaient une possibilité de malnutrition dont 62.5% (N= 15) étaient des femmes. Il n'apparaît pas de lien statistiquement significatif entre le sexe féminin et la malnutrition ( $p=0.09$ )

➤ pas de relation statistiquement significative entre malnutrition et dépendance ( $p=0.08$ ).

## DISCUSSION ET CONCLUSION:

Notre étude a montré que les pathologies endocriniennes ne sont pas prédictives de dépendance.

La possibilité de malnutrition ne présentait pas un facteur de risque de perte d'autonomie dans notre étude ( $p > 0.05$ ), contrairement à l'étude réalisée par Alonso et al. qui stipulaient que la dénutrition était le principal facteur de risque de la sarcopénie du sujet âgé dont la conséquence essentielle était la perte d'autonomie.

Nos résultats pourraient être expliqués par les bénéfices du régime méditerranéen et surtout les bénéfices de l'huile d'olive dans la prévention de la sarcopénie, et par conséquent la prévention de la perte d'autonomie.

➤ L'évaluation de la comorbidité a un intérêt pronostique, ainsi que sur le plan économique, elle permet d'anticiper les complications responsables d'hospitalisations et de coûts importants.