

Patients fragiles

Concilier activité physique et nutrition

Stéphany Mocquery | 04.02.2019

La pratique d'une activité physique adaptée chez un patient fragile doit systématiquement s'accompagner d'apports nutritionnels complémentaires dès la fin de l'exercice.



Un apport protéique est fondamental après l'activité physique
Crédit Photo : Phanie

La promotion de l'activité physique chez les patients fragiles (personnes âgées sarcopéniques, insuffisants cardiaques, patients souffrant de BPCO, diabétiques de type 2, etc.), désormais bien intégrée par les médecins généralistes, « doit impérativement s'accompagner de recommandations en termes d'apports nutritionnels, notamment en récupération de ces exercices, indique le Pr Xavier Bigard, directeur médical de l'Union cycliste internationale, à Aigle, en Suisse. Il est, en effet, capital que ces patients bénéficient d'apports nutritionnels suffisants, en quantité et en qualité, non seulement dans la journée, mais aussi juste après l'exercice programmé, et ce afin d'optimiser l'efficacité de l'activité physique sur le plan du maintien ou de l'amélioration de la masse musculaire », précise le professionnel.

Une collation après l'activité

Pour récupérer des perturbations induites par l'exercice musculaire, le muscle doit se reconstruire grâce, notamment, à un apport protéique suffisant et adapté. Faute de quoi, on perdra 25 à 30 % de l'efficacité de l'activité physique. « On recommande actuellement d'apporter à ces patients entre 25 et 35 g de protéines dans les 30 minutes qui suivent l'activité physique », explique le spécialiste. Particulièrement, des protéines d'absorption rapide, afin que les acides aminés (AA) soient rapidement disponibles, et suffisamment riches en AA essentiels, notamment en leucine, « un acide aminé très intéressant pour stimuler la récupération musculaire », précise le Pr Bigard. Soit, essentiellement des protéines tirées de l'œuf (ovalbumine), du lait (de préférence issues du lactosérum, la caséine étant une protéine d'absorption lente) ou des protéines végétales comme celles du soja.

Ainsi, pour les personnes âgées présentant une amyotrophie majeure avec réduction de mobilité et qui séjournent dans des établissements où sont proposées des activités physiques adaptées (type renforcement musculaire), « il faudrait que les soignants mettent tout le monde autour d'une table une fois la séance terminée, autour d'un verre de lait, d'un fromage blanc, d'un yaourt voire d'un œuf sur le plat ou d'une petite omelette », indique le Pr Bigard. Tout en restant attentif à la fonction rénale pour les patients dénutris : « en cas d'altération importante de cette fonction, il faudra alors limiter l'apport protéique, mais pas l'activité physique », précise le spécialiste.

Apport glucidique

Outre cet apport protéique, fondamental, un apport glucidique, variable selon l'état clinique du patient, peut également être proposé en récupération. « Pour les malades dénutris, il faudra que l'apport glucidique soit équivalent, en quantité, à l'apport protéique, précise le directeur médical. Chez les personnes en surpoids que l'on remet à l'exercice ou qui ont des facteurs de risque métabolique, il conviendra, en revanche, de le limiter de façon à ce que la récupération se fasse sur l'oxydation des acides gras », ajoute le spécialiste. Pour les autres patients, tout dépend du type d'exercice pratiqué même si « globalement, en apportant la même quantité de protéines et de glucides, on ne se trompe pas », souligne-t-il.

Enfin, en dehors de cet apport nutritionnel lié à l'exercice, une alimentation équilibrée en glucides-lipides-protéines, riche en micronutriments (via les légumes et les agrumes, notamment) et diversifiée reste, bien évidemment, absolument indispensable.

Source : [Le Quotidien du médecin n°9721](#)

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies pour vous proposer des services ou des offres adaptés à vos centres d'intérêts | [Poursuivre](#) - [En savoir plus](#)

- Masquer