

Albuminémie - Pré-albuminémie

Version 2 - Novembre 2016

Cette fiche a été établie et revue en concertation avec le CLAN de l'établissement.

30 à 50% des patients hospitalisés sont dénutris (la moitié dès leur admission, l'autre moitié au cours de leur hospitalisation).

Les mesures anthropométriques (**poids, taille, IMC** et surtout **perte de poids**) restent **indispensables** au dépistage de la dénutrition **dans les 48 heures** qui suivent l'admission du patient et sont à **réévaluer 1 fois par semaine**.

Les situations à risque de dénutrition nécessitent un **dépistage systématique** : âge > 70 ans, cancers, traitements (chimio, radiothérapie, corticothérapie ...), insuffisances rénale/respiratoire/hépatique, infection chronique et/ou sévère, anorexie, facteurs socio-économiques, malabsorption digestive, chirurgie lourde, traumatisme, brûlure, trouble de la déglutition ...

Indications du bilan biologique de dénutrition : situations à risque - consommation plateaux repas < 75% - perte de poids - IMC < 18

L'albumine :

- Demi-vie de 21 jours, donc inadaptée pour détecter les variations nutritionnelles aiguës
- Diminuée en cas de dénutrition protéique chronique
- Fluctue en fonction de l'état d'hydratation, d'inflammation.
- En cas d'inflammation, l'interprétation de l'albuminémie est délicate.

Le calcul de l'Albumine corrigée (= albumine mesurée (g/l) + CRP (mg/l)/25) peut donner à titre indicatif une estimation approximative, à interpréter en fonction du contexte clinique. (Formule non validée dans les recommandations actuelles)

La pré-albumine :

- Demi-vie de 48 heures
- Permet de détecter précocement des situations de dénutrition infra-clinique.
- Fluctue aussi en fonction de l'état d'hydratation, d'inflammation, d'une insuffisance hépatique ou rénale
- Permet de surveiller l'efficacité de la renutrition par un dosage hebdomadaire

Pré-albumine (g/l)	Age < 70 ans	> 70 ans
Dénutrition modérée	0,10 à 0,20	0,15 à 0,20
Dénutrition sévère	< 0,10	< 0,15

Scores : non recommandés par le CLAN

- NRI (Nutritional Risk Index) : index prédictif de complications post-opératoires n'ayant pas fait l'objet de validation spécifique
- PINI : élaboré pour prendre en compte l'état inflammatoire des patients mais n'a jamais fait l'objet de validation spécifique

Interprétation des résultats

AIDE AU CODAGE DE LA DENUTRITION

Patient de plus de 70 ans	Perte de poids		Albuminémie corrigée (en g/l) ou avec CRP ≤ 15 mg/l	IMC
	En 1 mois	En 6 mois		
Dénutrition légère	≤ 5 %	≤ 10 %	33 < Alb < 35	20 < IMC ≤ 21
Dénutrition modérée	5 < PP < 10 %	10 < PP < 15 %	30 ≤ Alb ≤ 33	18 ≤ IMC ≤ 20
Dénutrition sévère	≥ 10 %	≥ 15 %	< 30	< 18

Patient de 18 à 70 ans	Perte de poids		Albuminémie corrigée (en g/l) ou avec CRP ≤ 15 mg/l	IMC
	En 1 mois	En 6 mois ^{°°°}		
Dénutrition légère	≤ 5 %	≤ 10 %	25 < Alb < 30	17 < IMC < 18,5
Dénutrition modérée	5 < PP < 10 %	10 < PP < 15 %	20 ≤ Alb ≤ 25	16 ≤ IMC ≤ 17
Dénutrition sévère	≥ 10 %	≥ 15 %	< 20	< 16

Estimation de l'albumine corrigée = albumine + (CRP/25)

Selon l'HAS, 1 critère suffit pour diagnostiquer une dénutrition. Dans la pratique, prendre en compte perte de poids, albuminémie corrigée et évaluation de la surveillance alimentaire.

Si IMC > 21, se référer à la perte poids involontaire, l'albuminémie corrigée et FSA ou EPA.

^{°°°} : en 6 mois ou par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée sur un dossier médical précédent

Références :

Evaluation diagnostique de la dénutrition protéino-énergétique des adultes hospitalisés – ANAES 2003

Références :

B. Lesourd, F. Ziegler, C. Aussel. *La nutrition des personnes âgées : place et pièges du bilan biologique. Annales de Biologie Clinique. Volume 59, Numéro 4, 445-52, Juillet - Août 2001, Dossier : Biologie du vieillissement (Réunion SFBC/Inserm, Paris, 23 novembre 2000).*

Lesourd B. *Évaluation de l'état nutritionnel chez le sujet âgé. Cah Nutr Diet 1999 ; 34 : 320-8 et 387-91*