

DEPRESSION DU SUJET AGE ET NUTRITION : UNE VOIE THERAPEUTIQUE ET PHYSIOPATHOLOGIQUE?



INTRODUCTION

La dépression est une pathologie aux multiples présentations. Nombreuses sont les pistes physiopathologiques : il s'agit sans doute de la démonstration que « les dépressions » sont un groupe de pathologies qui, sous une forme clinique commune mais assez diversifiée, nous laisse entrevoir de multiples mécanismes. Nous pouvons aujourd'hui décrire un certain nombre d'hypothèses psycho-physiopathologiques allant de l'inadaptation à l'environnement à des anomalies métaboliques voire lésionnelles. Les théories se faisant support de ces états dépressifs font appels à des connaissances allant de la psychologie à de nombreuses spécialités médicales. L'ensemble faisant de la (ou des) dépression(s) un modèle pluridisciplinaire.

La nutrition dans la dépression des patients âgés et/ou polypathologiques peut être un enjeu vital chez des sujets fragiles. Les données actuelles de la littérature nous permettent de percevoir qu'il existe un lien très étroit entraînant les patients dans un véritable cercle vicieux de la nutrition/dépression. La dépression entraînant une dénutrition qui elle même aggrave la dépression quand ce n'est pas l'inverse.

METHODOLOGIE :

L'élaboration de cette communication a fait l'objet d'une recherche booléenne sur le moteur de recherche pubmed/medline visant à déterminer le lien qui peut exister entre dépression du sujet âgé et déficit en certains nutriments. Dans un second temps, il a été nécessaire de déterminer les suppléments possibles dans ce contexte. Enfin, la communication a été transformée en éléments clés permettant l'utilisation du support poster.

RESULTATS :

➤ Les acides gras à longue chaîne de type Ω -3 et Ω -6

- Ces acides gras se retrouvent présents dans les produits de la mer de manière directe, et après diverses transformations biochimiques dans certaines huiles, graines et légumes. Notre apport est directement dépendant de la nutrition car l'ensemble des mammifères ne les synthétise pas. Ils sont important notamment dans la constitution de nos membranes cellulaires.
- Une seule spécialité pharmacologique permet une supplémentation. Il s'agit de OMACOR®, dont les indications retenues par l'AMM sont le post infarctus du myocarde en association au traitement de référence et l'hypertryglycémie (type IV et IIB/III).
- Les taux de ces acides gras au niveau des membranes cellulaires semblent corrélés à la fois à la diminution du risque d'épisode dépressif caractérisé et de celui d'accident cardio-vasculaire [1]. Cependant, malgré plusieurs méta-analyses démontrant l'efficacité de cette supplémentation, les résultats restent encore parfois sujets à controverse, et nous ne sommes pas certains de l'efficacité de cette stratégie et de la méthodologie nécessaire au traitement (Adjonction, supplémentation, mono-thérapie...) [2].

➤ Les vitamines du groupes B

- Ces vitamines sont un complexe de 8 vitamines numérotées de 1 à 12, hydrosolubles et agissant comme co-facteur dans de nombreuses réactions métaboliques.
 - Certaines sont extrêmement bien connues pour leur effet sur le métabolisme hématopoïétique telle que les folates (B9) et la cobalamine (B12) et sont aussi particulièrement importantes dans la recherche de troubles métaboliques liés aux carences du sujet âgé dénutri et présentant des troubles cognitifs. Nous connaissons aussi très bien les liens entre cerveau et thiamine (B1) en psychiatrie et en neurologie.
 - Elles sont sensibles à la dénutrition et ne s'accumulent pas dans l'organisme en raison de leur caractère hydrosoluble qui implique une élimination urinaire.
 - Elles ont récemment fait l'objet de l'étude Beyond Ageing Project, une étude dont l'objectif a été de prouver l'efficacité cognitive chez des patients âgés dépressifs de la supplémentation en vitamine B9 et B12 contre placebo. Les résultats ont été convaincants [3]. Cependant, des études préalables ne retrouvaient pas d'effets significatifs de la supplémentation en ces vitamines sur les symptômes de dépression [4].
 - Des taux élevés de vitamines B6 et B12 seraient en rapport avec une incidence moindre de dépression chez le sujet âgé [5]. Ceci serait en faveur de la supplémentation en ces vitamines en cas de déficits dans la population des sujets âgés dans un objectif de prévention.
- Il reste difficile de déterminer l'efficacité d'un éventuel traitement en cas d'épisode dépressif en cours.

➤ La vitamine D

- Elle fait partie du groupe des vitamines liposolubles (ADEK). Elle est en fait composée de 2 dérivés du cholestérol que sont la vitamine D2 et D3. Sa synthèse est en partie dépendante de notre exposition solaire et pour une autre partie de nos apports alimentaires. Les bénéfices attendus en terme de prévention cardio-vasculaire, osseuse et cancéreuse de la supplémentation annuelle voir bi-annuelle de cholécalciférol (D3) sous certaines latitudes (où les populations s'exposent faiblement aux rayonnements UV solaires), n'est plus à prouver.
- Les sujets âgés sont particulièrement vulnérables aux carences en vitamines D justifiant le dosage lorsque nécessaire. Les taux mesurés en institution chez les pensionnaires sont le plus souvent diminués (85% < 30ng/ml).
- Une étude récente parue dans le British Journal of Psychiatrie [6] s'est intéressée aux taux initiaux et à la supplémentation en vitamine D3 des patients présentant une dépression. Les taux de vitamines D bas sont liés à la dépression mais la supplémentation systématique ne semble pas être efficace pour le traitement de l'épisode.

CONCLUSIONS:

Si les dépressions du sujet âgé à très âgé sont très souvent associées à une dénutrition profonde et précoce pouvant entraîner la mise en jeu du pronostic vital à court et moyen terme, il ne semble pas que les compléments nutritionnels puissent apporter un réel bénéfice dans le traitement « aigu ». Cependant les stratégies d'adjonctions n'ont pas clairement bénéficié d'exploration suffisante pour en déterminer l'apport. La stratégie de prévention paraît être l'option à retenir à ce jour. La nutrition devrait pouvoir être prise en charge bien en amont d'un éventuel épisode dépressif permettant un réel bénéfice en terme d'incidence.

REFERENCES

1. McNamara RK. Membrane omega-3 Fatty Acid deficiency as a preventable risk factor for comorbid coronary heart disease in major depressive disorder. *Cardiovasc Psychiatry Neurol.* 2009;2009:362795.
2. Lin P-Y, Mischoulon D, Freeman MP, Matsuoka Y, Hibbeln J, Belmaker RH, et al. Are omega-3 fatty acids antidepressants or just mood-improving agents? The effect depends upon diagnosis, supplement preparation, and severity of depression. *Mol. Psychiatry.* 2012;17(12):1161-1163; author reply 1163-1167.
3. Walker JG, Batterham PJ, Mackinnon AJ, Jorm AF, Hickie I, Fenech M, et al. Oral folic acid and vitamin B-12 supplementation to prevent cognitive decline in community-dwelling older adults with depressive symptoms—the Beyond Ageing Project: a randomized controlled trial. *Am. J. Clin. Nutr.* 2012;95(1):194-203.
4. Walker JG, Mackinnon AJ, Batterham P, Jorm AF, Hickie I, McCarthy A, et al. Mental health literacy, folic acid and vitamin B12, and physical activity for the prevention of depression in older adults: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2010;197(1):45-54.
5. Skarupski KA, Tangney C, Li H, Ouyang B, Evans DA, Morris MC. Longitudinal association of vitamin B-6, folate, and vitamin B-12 with depressive symptoms among older adults over time. *Am. J. Clin. Nutr.* 2010;92(2):330-335.
6. Kjeragaard M, Waterloo K, Wang CEA, Almás B, Figenschau Y, Hutchinson MS, et al. Effect of vitamin D supplement on depression scores in people with low levels of serum 25-hydroxyvitamin D: nested case-control study and randomised clinical trial. *Br J Psychiatry.* 2012;201(5):360-368.