

Le conseil nutritionnel chez les patients atteints de cancer

Revue de la littérature scientifique



Table des matières

Cancer, malnutrition et support nutritionnel

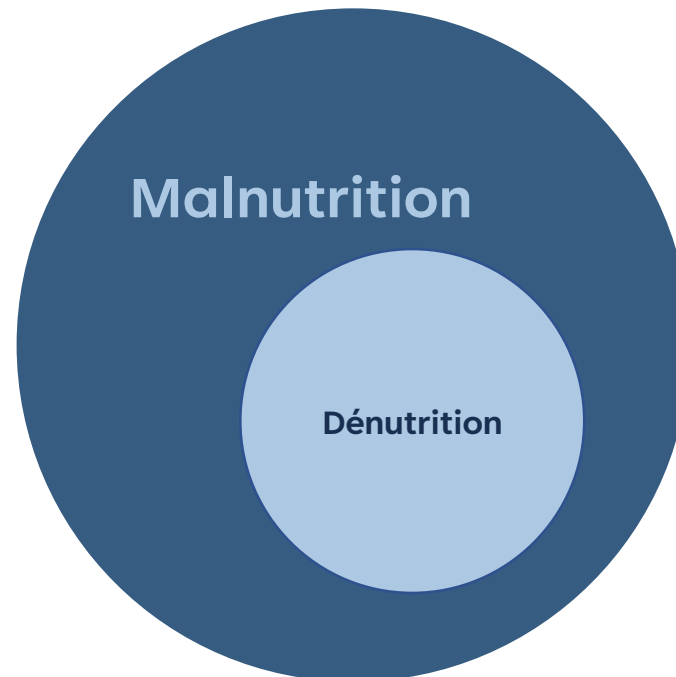
- 1. La malnutrition chez les patients cancéreux**
 - Les cancers les plus à risque de malnutrition
- 2. Le support nutritionnel, un droit négligé ?**
 - Support nutritionnel et conseil nutritionnel
 - La malnutrition, un problème négligé
- 3. L'usage de thérapie alternatives par les patients cancéreux**

1. La malnutrition et le cancer

Cancer et malnutrition

10-20% des patients cancéreux meurent de malnutrition

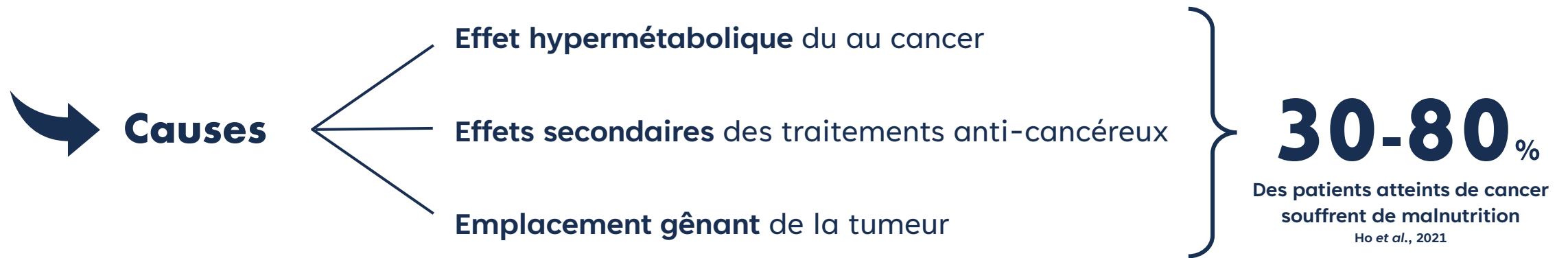
La **malnutrition** comprend la **dénutrition** (émaciation, retard de croissance, insuffisance pondérale), les **carences** en vitamines ou en minéraux, le **surpoids**, **l'obésité** et les **maladies non transmissibles liées à l'alimentation** (OMS – 2021)



Cancer et malnutrition

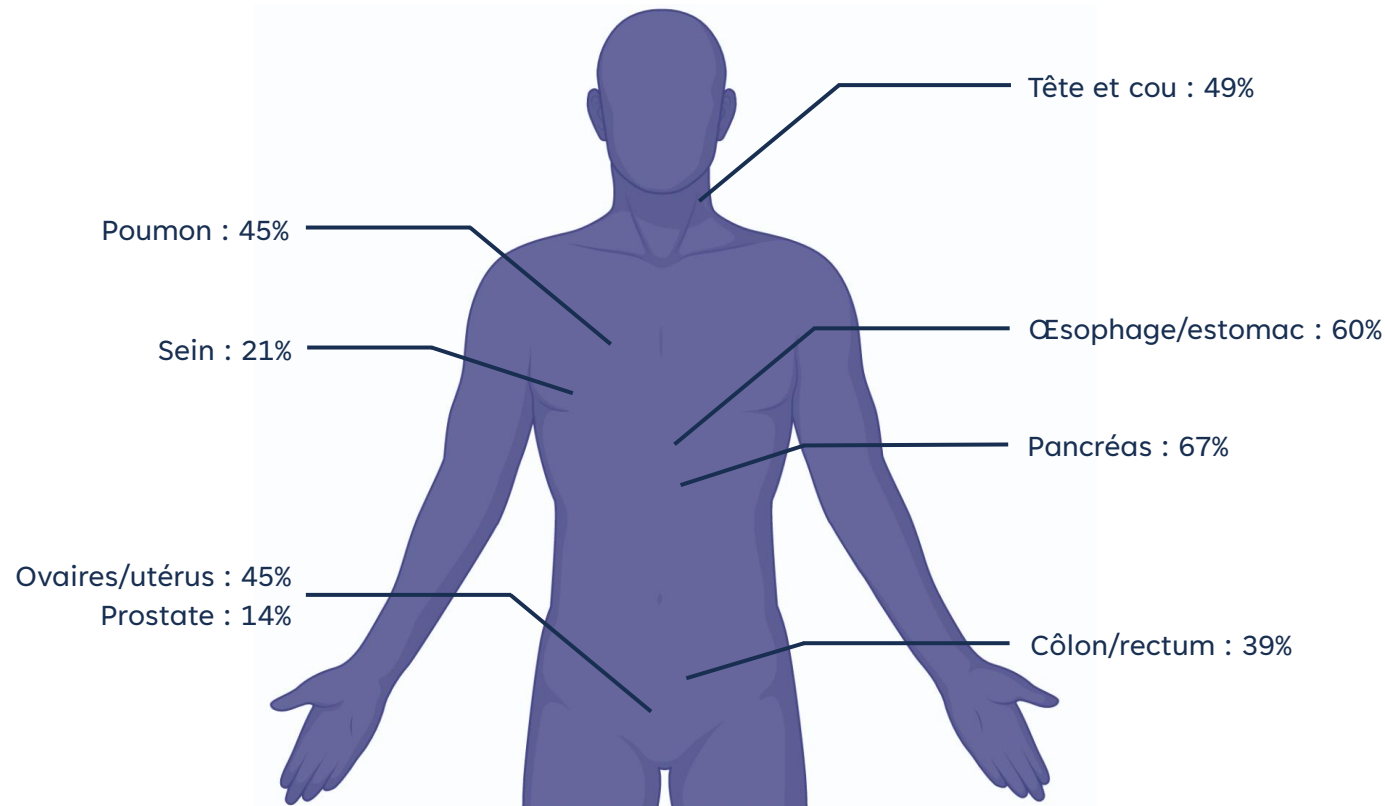
10-20% des patients cancéreux meurent de malnutrition

La **malnutrition** comprend la **dénutrition** (émaciation, retard de croissance, insuffisance pondérale), les **carences** en vitamines ou en minéraux, le **surpoids**, **l'obésité** et les **maladies non transmissibles liées à l'alimentation** (OMS – 2021)

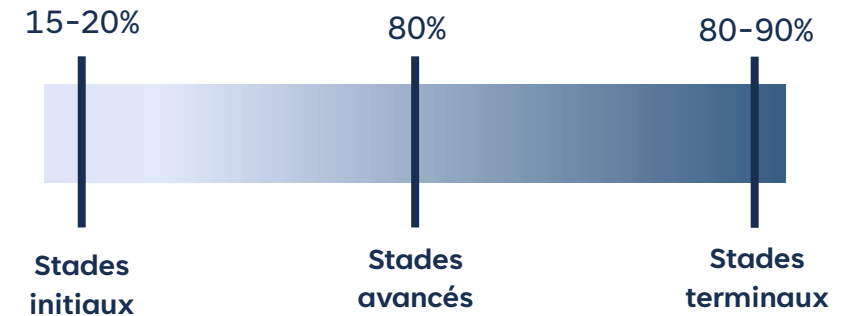


Un risque qui dépend du cancer

Incidence de la malnutrition en fonction du type de cancer et du stade



Hébuterne et al. 2014



➔ **42%**

des patients atteints d'un cancer et de malnutrition ne reçoivent pas de support nutritionnel

(Hébuterne et al. 2014)

2. Le support nutritionnel

Support et conseil nutritionnel

Comment prendre en charge le patient malnutri ?

Support nutritionnel

Conseil nutritionnel

Suppléments nutritionnels oraux - ONS

Nutrition entérale/parentérale



Importance d'une prise
en charge précoce !



- Diminution des **infections post-opératoires** et de la **durée d'hospitalisation**
- Meilleur contrôle des **symptômes du cancer**
- Plus grande **tolérance et réponse aux traitements**
- Meilleure **qualité de vie**

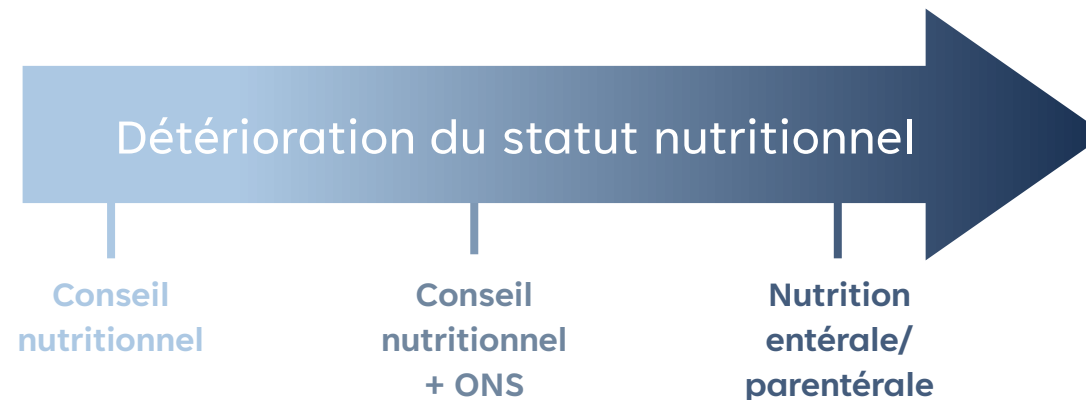
Le conseil nutritionnel

La première étape de la prise en charge nutritionnelle

Prise en charge **individualisée, personnalisée et répétée** par un spécialiste

↪ Se démarque des recommandations de routine

Vise à un **changement durable** dans les habitudes alimentaires du patient



Recommandations de l'ESPEN

Niveaux de preuves limités, fortes recommandations

B3 - 1
Efficacité de l'intervention nutritionnelle

Chez les patients capables de manger, mais dénutris ou à risque de dénutrition, intensifier l'intervention nutritionnelle afin d'augmenter les apports par voie orale. Elle consiste en : conseils nutritionnels, traitement des symptômes et dérèglements gênant l'absorption de nourriture (symptômes ayant un impact sur la nutrition) et l'administration de suppléments nutritionnels oraux (SNO).

| | |
|----------------------------|-----------|
| Force de la recommandation | Strong |
| Niveau de preuve | Moderate |
| Degré de consensus | Consensus |

C2 - 1
Apport nutritionnel

Durant la radiothérapie (RT) - en particulier de la tête et le cou, du thorax et du tractus gastro-intestinal - veiller à un apport nutritionnel adéquat, réalisé en priorité par le biais de conseils nutritionnels individualisés et/ou par l'usage de suppléments nutritionnels oraux (SNO), afin d'éviter toute dégradation nutritionnelle, d'entretenir l'alimentation et d'éviter les interruptions de RT.

| | |
|----------------------------|------------------|
| Force de la recommandation | Strong |
| Niveau de preuve | Moderate |
| Degré de consensus | Strong consensus |

C3 - 1
Nutrition adéquate

Durant l'administration de médicaments anticancéreux, s'assurer d'un apport nutritionnel adéquat et à entretenir l'activité physique.

| | |
|----------------------------|------------------|
| Force de la recommandation | Strong |
| Niveau de preuve | Very Low |
| Degré de consensus | Strong consensus |

La malnutrition, un problème négligé

« la malnutrition est toujours largement méconnue, sous-estimée et sous-traitée »
(ESPEN, 2021)

➔ Pourquoi ?

Enquête en Italie :

Malnutrition négligée par les oncologues car :

- 1) Manque de **sensibilisation** au problème
- 2) Manque de **coopération** avec spécialistes de la **nutrition**
- 3) Manque de **preuves cliniques** sur les bienfaits du support nutritionnel

Enquête au Royaume-Uni :

Incapacité des oncologues à reconnaître un patient à risque nutritionnel car :

- 1) Manque de **connaissances**, de **formations** et **d'entraînements** spécifiques
- 2) Manque d'accès à des **recommandations officielles** claires

La malnutrition, un problème négligé

« la malnutrition est toujours largement méconnue, sous-estimée et sous-traitée »
(ESPEN, 2021)

42%

**des patients atteints d'un
cancer et de malnutrition ne
reçoivent pas de support
nutritionnel**

(Hébuterne *et al.* 2014)

3. Le recours aux thérapies alternatives et complémentaires

L'usage de thérapies alternatives et complémentaires

Un besoin du patient de reprendre sa thérapie en main

Horneber et al., 2012

- **Méta-analyse** (données américaines, australiennes, européennes)
 - 1) **Augmentation constante du succès** des thérapies alternatives chez les patients cancéreux **depuis 1970**
 - 2) **40% des patients cancéreux** ont recours à une CAM (2012)

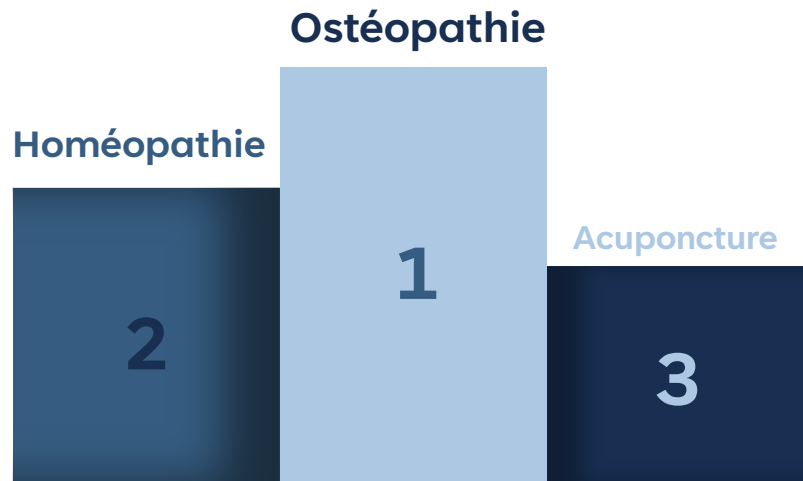
Gras et al., 2019

- **Étude en France** (200 patients)
- **Conclusion : 83% des patients cancéreux** ont recours au moins une fois à une CAM



Les problèmes liés à l'usage de CAM

Un réel danger pour le patient



Problèmes :

- Remplacement des thérapies standards
- Interactions avec les principes actifs

Nutrition :

- Régimes hypocaloriques
- Herbes médicinales

Chimiothérapies
Radiothérapies
Anesthésiants
...



Pourquoi un tel succès ?

Quelques pistes de réponse...

- **Distinction entre CAM et thérapie reconnue difficile pour le patient**
 - Beaucoup de fausses informations facilement accessibles
- **Relation privilégiée avec le thérapeute**
 - Réponse à un besoin d'écoute du patient
 - Réponse à un besoin de reprise de contrôle par le malade sur sa thérapie
- **Croyance du patient sur la capacité des CAM à améliorer son état**
 - L'usage de CAM se fait dans le but d'améliorer la QoL, l'immunité et de diminuer les effets secondaires des traitements standards



L'usage de CAM est un marqueur de **détresse sociale** et est associé à une **faible qualité de vie** (Burstein *et al.*, 1999 ; Ganz *et al.*, 2002)

En guise de conclusion...

Quelques « bullet-points »

- **La malnutrition est une complication majeure chez les patients atteints d'un cancer**
 - 30-80% des patients cancéreux souffrent de malnutrition

- **Le support nutritionnel permet de lutter contre cette malnutrition**
 - Conseil nutritionnel, ONS, nutrition entérale et parentérale
 - Conseil nutritionnel : amélioration de la qualité de vie, stabilisation du statut nutritionnel, augmentation de l'apport énergétique et du poids des patients
 - Manque d'études

- **La malnutrition et le support nutritionnel ne sont pas reconnus à leur juste valeur**
 - Sensibilité des patients cancéreux aux alternatives non-prouvées scientifiquement

Pour une meilleure qualité de vie et efficacité de traitement avec un suivi nutritionnel personnalisé

