

LA DÉNUTRITION CHEZ LE PATIENT ATTEINT DE CANCER

LESCNOCONTRELADENUTRITION.FR

Compléments Nutritionnels Oraux

À cause de sa maladie ou de ses traitements, le patient atteint de cancer est plus à risque de dénutrition qui, à terme, peut altérer son pronostic vital. Selon la Société francophone nutrition clinique et métabolisme, 30 à 50 % des patients atteints de cancer ont subi une perte de poids et sont parfois dénutris avant même le début du traitement.

1 Comment le cancer peut favoriser la dénutrition ?

Plusieurs facteurs sont en cause dans la dénutrition liée à la pathologie cancéreuse.

- La maladie en elle-même peut entraîner une diminution de l'appétit, une obstruction du tube digestif, des douleurs, une dépression... avec pour conséquence une diminution, voire un arrêt, de la prise alimentaire.
- Les traitements, notamment la chimiothérapie et la radiothérapie, peuvent provoquer des mucites (inflammations des muqueuses de la bouche), des vomissements ainsi qu'une modification du goût et de l'appétit. La chirurgie peut également entraîner des troubles de la déglutition, favorisant la dénutrition.
- Dans le même temps, le cancer peut augmenter les dépenses énergétiques et donc les besoins : le patient aura alors du mal à couvrir ses besoins nutritionnels.

2 Les sévères conséquences de la dénutrition

On estime qu'indépendamment du type de cancer, une perte de poids supérieure à 15 % altère le pronostic vital du patient. La dénutrition augmente le risque de complications postopératoires et post-traitements (chimiothérapie, radiothérapie). Elle dégrade également la qualité de vie des patients, diminue la réponse aux traitements et prolonge l'hospitalisation. De plus, la dénutrition multiplie par quatre le risque de développer une infection nosocomiale.

En l'absence de prise en compte, les principales conséquences de la dénutrition sont nombreuses et impactent la qualité de vie :

- **L'affaiblissement physique** avec une perte de la force, des difficultés à la marche, des risques de chutes et de fractures
- **Une baisse du moral et un risque de dépression**
- **L'aggravation des maladies chroniques** et de la **dépendance**
- **L'apparition ou l'aggravation du déclin cognitif**

3 Suivre le poids pour pouvoir réagir

La courbe de poids doit être suivie de façon hebdomadaire afin de réagir à toute perte de poids et éviter qu'elle ne devienne incontrôlable.

Une fois la dénutrition diagnostiquée, il est nécessaire de suivre une stratégie de renutrition qui, en fonction du diagnostic passe par ces différentes étapes :

1. Alimentation enrichie, fractionnement des repas, variation des textures/températures /présentation des aliments
2. Complémentation nutritionnelle orale : boisson lactée, crème hyper protéinée, jus de fruit, potages...
3. Nutrition artificielle : entérale à privilégier, parentérale

Le traitement de la dénutrition a deux objectifs : améliorer la qualité de vie et la survie du patient.

À savoir

Quand l'alimentation ne suffit plus, ou dans les cas plus sévères, il est nécessaire de prescrire des compléments nutritionnels oraux (CNO). En général, deux CNO par jour suffisent pour atteindre les quantités nécessaires en protéines et énergie.

La prise en charge doit être régulièrement adaptée en fonction de son efficacité, de la tolérance et de l'adhésion du patient.



› Avant le repas

- Prendre en compte les goûts et appétence du patient en fonction de ses traitements
- Organiser une aide au repas et favoriser un environnement agréable
- Tenir compte des traitements, notamment, anti-nauséeux
- Supprimer les régimes inutiles ou inadaptés

› Pendant le repas

- Favoriser la présence de l'entourage pour rendre les repas plus conviviaux
- Donner du plaisir au patient et ne pas en faire seulement un moment obligatoire
- Enrichir son alimentation avec des produits plus énergétiques (huiles, coulis de chocolat, caramel liquide, flocons de pommes de terre) et protéinés (fromage râpé, œufs, lait en poudre)
- Optimiser les repas les plus appréciés comme le petit déjeuner
- Laisser du temps au patient et adapter les possibilités de portions, texture, température, la présentation, l'assaisonnement...

› Après le repas

- Augmenter la fréquence des prises alimentaires dans la journée grâce à des collations
- Éviter une période de jeûne supérieure à 12 heures
- Favoriser les boissons citronnées ou sucer des bonbons acidulés en cas de sécheresse buccale ou de goût métallique
- Insister sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire

La prescription des CNO

Les CNO sont des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales (DADFMS) et leur prescription entre dans la catégorie des produits de nutrition clinique. Ils sont spécialement formulés pour répondre aux besoins des patients atteints de dénutrition et font l'objet d'une réglementation spécifique. Concrètement, après avoir dépisté un état de dénutrition nécessitant l'introduction de CNO dans l'alimentation, le médecin doit faire une première prescription de CNO pour 1 mois maximum.

Conseils d'utilisation

En ce qui concerne le goût et les textures des CNO, la variété d'arômes, de formes et de conditionnements sont aujourd'hui tellement larges que chacun peut trouver le CNO adapté à son goût. Il ne faut pas hésiter à demander au pharmacien d'autres textures si l'une ne convient pas, si l'on préfère des CNO à prendre froid ou chaud, salés ou sucrés, etc. Chez les patients atteints de cancers, il faut adapter la texture au risque de fausses routes aux liquides (privilégiez les crèmes) et dysphagies (privilégiez les CNO épaissis et non liquides). Enfin, varier les textures et les parfums pour éviter la lassitude et l'abandon.

Attention ! Les CNO ne sont pas des substituts de repas. Ils doivent être pris en plus des repas habituels (2 heures avant ou 2 heures après) afin que l'appétit soit préservé aux heures des repas.

Face à la dénutrition, il faut aider les personnes malades à mieux s'alimenter. Attention, il est indispensable de rappeler qu'aucune preuve scientifique n'a démontré l'existence d'aliment "anti-cancer".