

ESPEN guidelines (provisoires) Nutrition et cancer

Patrick BACHMANN

*Département Anesthésie-Réanimation-Nutrition
Département Cancer - Environnement – Nutrition
CRLCC L Bérard 28 rue Laennec – 69008 LYON
FRANCE*



Conflits d'intérêt personnels: Frésenius, Baxter, Nestlé, Nutricia

Objectif

- Etablir des recommandations pratiques destinées aux équipes (multidisciplinaires) en charge de la prévention, de l'identification et du traitement des facteurs réversibles de malnutrition des patients atteints de cancer et pour contribuer à réduire le risque de récurrence,
- A partir de l' «evidence based» et de l'opinion d'experts

Guidelines ESPEN 2011-2014



THE EUROPEAN SOCIETY FOR CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM



espen - epaac gl group



With permission Arends J. ESPEN 2014 GENEVA (sous réserve de modifications)

Elaboration et méthodologie

- Méthode GRADE
 - Qualité des preuves et estimation de confiance
 - Haute / Modérée / Basse / Très basse
 - Recommandation sous forme binaire
 - Forte : Il faut (ne pas) faire / il est recommandé
 - Faible : Il est possible de (ne pas) faire / il est suggéré
- 2011-2014 : analyse quantitative de la littérature (6600 publi. /15 RS) **Juin 2013**
- 2 méthodologistes, 2 leaders, 20 experts
- Revue online sur le site ESPEN à venir

Plan des guidelines

- 0 Méthodes
 - Objectif du guidelines
 - Population cible, experts, financement, description méthodes, mise à jour,

- A Introduction
 - Modifications physiopathologiques
 - Effets de la dénutrition / malnutrition
 - But de l'intervention nutritionnelle

Plan de développement

- B Facteurs généraux applicables à tous les patients
 - B1 Dépistage et évaluation nutritionnelle
 - B2 Besoins énergétiques et en substrats spécifiques
 - B3 Interventions nutritionnelles
 - B4 Exercice physique
 - B5 Agents pharmacologiques
- C Interventions destinées à un population spécifique
 - Chirurgie
 - Radiothérapie
 - Chimiothérapie et thérapies ciblées
 - Chimiothérapie avec greffe de cellules souches h.
 - Patients guéris d'un cancer
 - Patients en phase avancée ou terminale

Avertissement : document provisoire

- Présentation au congrès de l'ESPEN (*Arends Jann, Genève 9/2014*) suite au vote et consensus des experts
- Actuellement en cours de rédaction finale
- Ajustements possibles à venir
 - Harmonisation des critères entre les différentes sections
 - Jusqu'à leur mise en ligne sur le site de l'ESPEN puis après revue générale.
- Présentation partielle

B1 – Pour tous les patients cancéreux

■ B1-1 : Dépistage

- Pour détecter précocement les troubles nutritionnels, **il faut** évaluer les apports nutritionnels, les variations du poids et l'IMC dès le diagnostic et de manière répétée selon la stabilité de la situation clinique
- **FORTE** / NP très bas (aucune étude retenue)
- Questions pour la recherche : Relations entre le dépistage et l'effet des interventions

B1 – Pour tous les patients cancéreux

■ B1-2 : Evaluation nutritionnelle

- En cas de dépistage positif, **il faut** réaliser une évaluation objective et quantitative
 - Des apports nutritionnels
 - Des symptômes interférant avec l'état nutritionnel
 - Des capacités fonctionnelles et
 - Du degré d'inflammation systémique
- **FORTE** / NP très bas
- Questions pour la recherche : Relations entre les données d'évaluation et les conséquences cliniques, l'effet des interventions

B2 – Pour tous les patients cancéreux

■ B2 – 1 : Besoins énergétiques

- Pour des raisons pratiques, **il est recommandé** que la dépense énergétique totale, si elle n'est pas mesurée, soit estimée entre 25 et 30 Kcal/kg/jour, équivalente à celle du sujet sain.
- **FORTE** / NP très bas
- Questions pour la recherche : Améliorer la prédiction individuelle du niveau des besoins énergétiques

B2 – Pour tous les patients cancéreux

■ B2 – 2 : Apports protéiques

- **Nous suggérons** que l'apport protéique soit supérieur à 1 gr/Kg/jour et si possible atteigne 1,5 gr/Kg/jour.
- **FAIBLE** / NP modéré
- Questions pour la recherche : Effets cliniques des apports protéiques élevés et de différentes compositions en protéines/acides aminés spécifiques

B2 – Pour tous les patients cancéreux

■ B2 – 3 : Choix des substrats

- Il faut appliquer les recommandations pour la population chez la plupart des patients ; Chez les patients en phase avancée perdant du poids, un apport lipidique de 35 à 50% **est recommandé**.
- **FORTE** / NP bas

■ B2 – 4 : Vitamines et éléments traces

- Il faut couvrir les besoins quotidiens recommandés et ne pas administrer de fortes doses en dehors de carences avérées.
- **FORTE** / NP bas

B3 – Pour tous les patients cancéreux

- B3 – 1 : Efficacité de l'intervention nutritionnelle
 - Il faut instituer une intervention nutritionnelle visant à augmenter les apports oraux chez les patients capables de manger, dénutris ou à risque de dénutrition, intervention comprenant :
 - Des conseils diététiques
 - Le traitement des symptômes ou troubles réduisant la prise alimentaire
 - La prescription de compléments nutritionnels oraux
 - **FORTE** / NP modéré (2 RS/5RCT(488 p^{ts})-13 RCT(1414 p^{ts}))
 - Questions pour la recherche : Effets cliniques du conseil diététique et des CNO

B3 – Pour tous les patients cancéreux

- B3 – 2 : Efficacité des « régimes spéciaux »
 - **Il n'est pas recommandé** d'instituer des régimes restrictifs de type « anticancer » chez les patients dénutris ou à risque de dénutrition
 - **FORTE** / NP bas

B3 – Pour tous les patients cancéreux

■ B3 – 3 : Modalités de la nutrition artificielle

- La nutrition entérale (NE) **est recommandée** si les apports oraux restent insuffisants malgré l'intervention nutritionnelle ; La nutrition parentérale **est recommandée** si la NE est insuffisante ou impossible.
- **FORTE** / NP modéré
- Recherche : Résultat clinique NE, NP, NE+P

■ B3 – 4 : 'Refeeding syndrome'

- **FORTE** / NP bas

B3 – Pour tous les patients cancéreux

■ B3 – 3 : Modalités de la nutrition artificielle

- La nutrition entérale (NE) **est recommandée** si les apports oraux restent insuffisants malgré l'intervention nutritionnelle ;
La nutrition parentérale **est recommandée** si la NE est insuffisante ou impossible.
- **FORTE** / NP modéré
- Recherche : Résultat clinique NE, NP, NE+P

■ B3 – 4 : 'Refeeding syndrome'

- **FORTE** / NP bas

B3 – Pour tous les patients cancéreux

- B3 – 5 : Nutrition artificielle à domicile
 - La nutrition artificielle à domicile **est recommandée**
 - Chez les patients appropriés
 - Avec apports insuffisants et/ou
 - Malabsorption incontrôlable.
 - **FORTE** / NP bas
 - Recherche : Résultats cliniques NE et NP

B4 – Pour tous les patients cancéreux

- B4 – 1 : Exercice physique + nutrition
 - Il est **recommandé** de maintenir ou augmenter le niveau d'activité physique chez les patients pendant ou après traitement pour améliorer la masse musculaire, la fonction et la condition physique.
 - **FORTE** / NP élevé
 - Recherche : Résultat clinique
- B4 – 2 : Type d'exercice recommandé
 - L'exercice contre résistance **est suggéré** pour améliorer la masse et la force musculaire pendant les traitements
 - **FAIBLE** / NP bas

B5 – Pour tous les patients cancéreux

- B5 – 1 : Orexigènes corticostéroïdes (CS)
- B5 – 2 : Progestatifs orexigènes (P)
 - Il est possible d'utiliser les CS/P pour améliorer l'appétit de patients anorexiques pour de courtes périodes et en connaissance des effets secondaires délétères (en particulier musculaires C)
 - **FAIBLE** / NP élevé
- B5 – 3 : Cannabinoïdes
 - Il est possible d'envisager l'usage de cannabinoïdes pour améliorer l'anorexie et les troubles du goût
 - **FAIBLE** / NP bas

B5 – Pour tous les patients cancéreux

■ B5 - 4 : Androgènes agents anabolisants

- Les données sont insuffisantes pour établir une recommandation sur l'usage des androgènes pour augmenter la masse musculaire
- **AUCUNE**
- Recherche : Mécanismes et effets à long terme en cas de cachexie

■ B5 - 5 : Acides aminés particuliers

- Les données sont insuffisantes pour établir une recommandation sur la supplémentation en AAR ou autres afin d'améliorer la masse maigre
- **AUCUNE**
- Recherche : leucine ou hydroxy methylbutyrate

C1 – Chirurgie

- C1 – 1 : Réhabilitation accélérée (ERAS)
 - **Il est recommandé**, pour tous les patients candidats à une chirurgie curative ou palliative, une prise en charge selon un programme ERAS
 - **FORTE** / NP haut
- C1 – 2 : Programme de traitement multimodal
 - **Il est recommandé** pour les patients candidats à une chirurgie itérative au cours d'un programme multimodal, une prise en charge selon un programme ERAS
 - **FORTE** / NP bas

C1 - Chirurgie

- C1 – 3 : À la sortie de l'hôpital
 - **Il est recommandé** chez les patients chirurgicaux à risque de dénutrition, la prescription de CNO ou NE avant et après sortie de l'hôpital.
 - **FORTE** / NP modéré
 - Recherche
 - Place de l'immunonutrition dans ERAS
 - Schéma optimal en pré et post-opératoire pour l'alimentation orale +/- CNO en cas de'ERAS
 - Effets des acides gras n-3

C2 - Radiothérapie (Rxie)

- C2 – 1 : Assurer un apport nutritionnel suffisant
 - **Il est recommandé** au cours des Rxie des VADS, du tube digestif et du thorax d'assurer un apport adéquat, prioritairement par des conseils diététiques (+/- CNO), pour éviter la dénutrition et éviter les arrêts de traitement.
 - **FORTE** / NP modéré
- C2 – 2 : Nutrition entérale par sonde
 - **Il est recommandé** de réaliser une NE par sonde nasale ou gastrostomie en cas de mucite sévère ou de tumeur obstructive des VADS ou thoracique
 - **FORTE** / NP bas

C2 - Radiothérapie (Rxie)

- C2 – 3 : Maintenir la fonction de déglutition
 - **Il est recommandé** d'encourager et éduquer les patients en NE à maintenir leur fonction de déglutition
 - **FORTE** / NP bas
- C2 – 4 & 5 : Diarrhées secondaires à la Rxie
 - **Il n'est pas recommandé** d'utiliser la glutamine pour la prévention des entérites ou diarrhées au cours des Rxie pelviennes.
 - **FORTE** / NP bas
 - Il n'est pas possible d'établir une recommandation concernant les probiotiques pour la prévention des diarrhées au cours des Rxie pelviennes.
 - **AUCUNE** / NP bas

C2 - Radiothérapie (Rxie)

■ C2 – 6 : Nutrition parentérale

- **Il n'est pas recommandé** d'utiliser la NP dans la plupart des cas : La NP doit être réservée aux cas d'entérite, de mucite ou oesophagite radiques lorsque l'alimentation orale ou la NE ne sont pas réalisables.
- **FORTE** / NP modéré

C3 – Chimiothérapie et thérapies ciblées

- C3 – 1 : Maintenir un bon état nutritionnel
 - **Il est recommandé** d'assurer des apports nutritionnels et une activité physique adéquats.
 - **FORTE** / NP très bas
- C3 – 2 : Place de la nutrition artificielle
 - **Il est recommandé**, en cas d'apports nutritionnels insuffisants malgré les conseils diététiques(+/- CNO), de recourir à la NE et, seulement si elle n'est pas réalisable, à la NP
 - **FORTE** / NP très bas

C3 – Chimiothérapie et thérapies ciblées

- C3 – 3 : Glutamine **AUCUNE** / NP bas
- C3 – 4 : Effets des acides gras n-3
 - Il est possible d'utiliser, chez les patients sous chimiothérapies à risque de perte de poids, les AG n-3 pour améliorer l'appétit, les apports nutritionnels, la masse maigre et le poids.
 - **FAIBLE** / NP modéré
 - Il n'y a pas de preuves suffisantes pour juger de l'effet sur l'efficacité des chimiothérapies

C4 – Greffe de CS hématopoïétiques

- C4 – 1 : Maintenir un bon état nutritionnel
 - **Il est recommandé** de maintenir pendant les chimiothérapie avec GCSH l'activité physique et des apports nutritionnels adéquats. Ceci nécessite le plus souvent une nutrition artificielle.
 - **FORTE** / NP très bas
- C4 – 2 : Nutrition artificielle
 - Lorsqu'elle s'impose, **il est probablement recommandé** de préférer la NE à la NP selon la sévérité de la mucite ou des symptômes de GVHD digestive.
 - **FAIBLE** / NP bas

C4 – Greffe de CS hématopoïétiques

- C4 – 3 : Alimentation « protégée »
 - Il n'est pas possible d'établir une recommandation concernant le maintien d'une alimentation « protégée » pour les patients allogreffés après 30 jours
 - **AUCUNE** / NP bas
- C4 – 2 : Glutamine
 - Il n'est pas possible d'établir une recommandation concernant l'administration de glutamine pour prévenir les effets secondaires du traitement.
 - **AUCUNE** / NP bas

C5 – Patients guéris d'un cancer

■ C5 - 1 : Activité physique (AP)

- **Il est recommandé** de pratiquer une AP régulière et d'éviter la sédentarité
- **FORTE** / NP bas
- Recherche : Survie, récurrence

■ C5 – 2 : Style de vie sain

- **Il est recommandé** après traitement du cancer de maintenir ou retrouver un poids adapté, et une alimentation saine (riche en fruits, légumes et pauvre en graisses, surtout animales, et alcool)
- **FORTE** / NP bas

C6 – Cancer incurable : phase avancée

- C6 – 1 : Dépistage et évaluation
- C6 – 2 : Assurer un apport nutritionnel si le bénéfice est supérieur aux risques et aux effets secondaires
- C6 – 3 : A proximité du décès, la nutrition et l'hydratation n'améliorent pas le confort de la majorité des patients
 - **FORTES** / NP bas

Merci de votre patience !

