

Résultats des CNO: La littérature

ARMENTIÈRES
Vendredi 5 juin 2015

10^e JOURNÉE
RÉGIONALE
DES CLANS
Nord-Pas-de-Calais

EPSM Lille-Métropole
104 rue du Général Leclerc
59280 ARMENTIÈRES



1 – Le pouvoir orexigène des CNO

ARMENTIÈRES
Vendredi 5 juin 2015

10^e JOURNÉE
RÉGIONALE
DES CLANS
Nord-Pas-de-Calais

EPSM Lille-Métropole
104 rue du Général Leclerc
59280 ARMENTIÈRES



Difficulté d'analyse

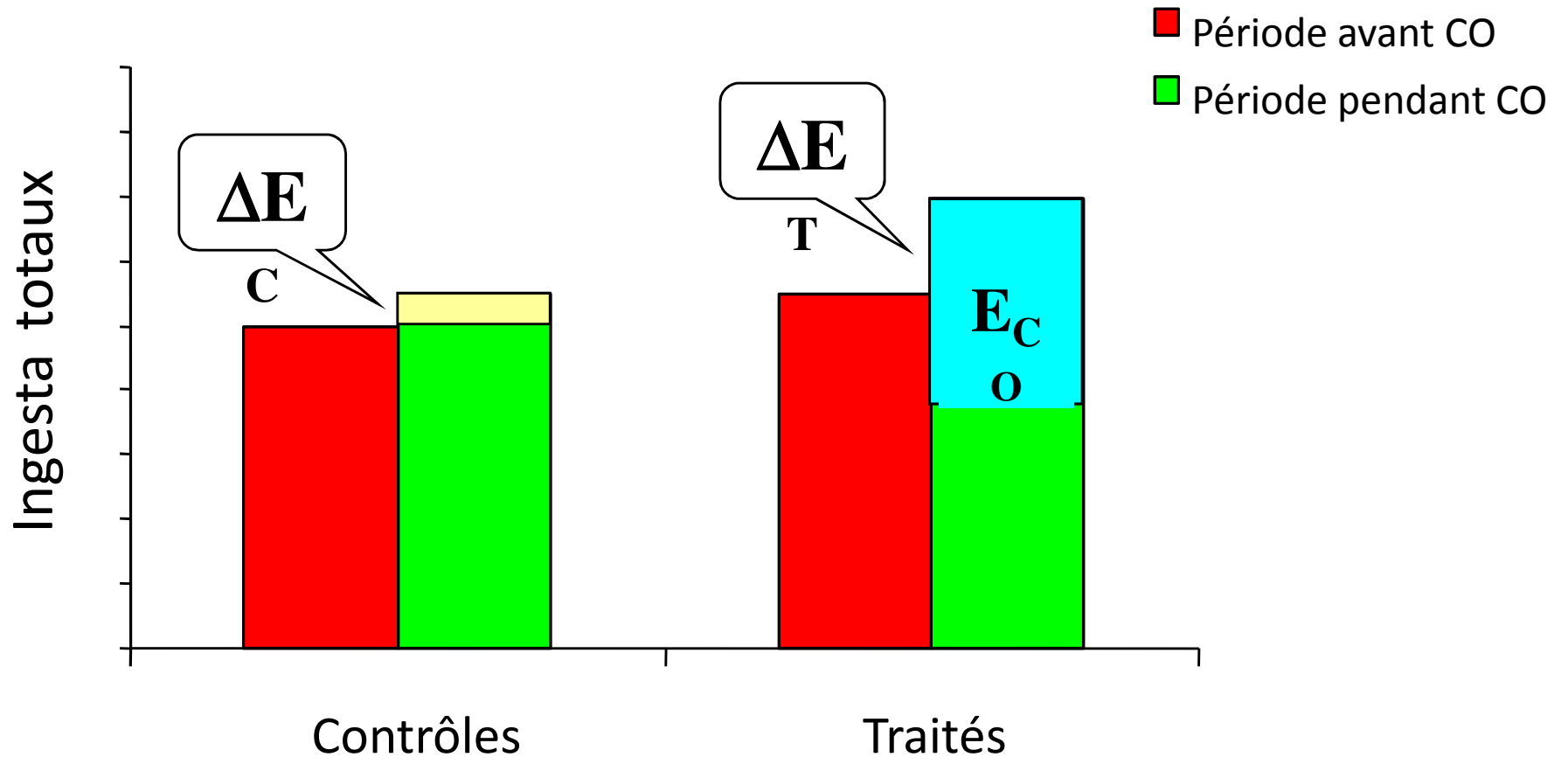
- **Liées à la diversité des patients**
Age, pathologie, aiguë/chronique, hospitalisé/ou non, statut nutritionnel
- **Liées aux modalités de la CO**
Composition E/N, mode/horaire d'administration, volume, palatabilité
- **Liées à la conception de l'étude**
Manque de randomisation, de contrôles, de puissance
- **Liées à la difficulté d'étude des ingesta**
Pesée/enquête diététique, répartition CO/aliments, suivi au long cours
- **Liées à la ↘ de la compliance des patients avec le temps**
- ...

Difficulté d'analyse

- La plupart des travaux s'intéressent à l'efficacité des CO
- Un faible % permet d'étudier l'influence des CO sur les ingesta spontanés
- Élément fondamental pour l'étude de l'effet de la CO sur les IS
Pouvoir oréxigène (PO) du CO exprimée
en % de l'énergie apporté par le CO (% E_{CO})
- Le calcul du PO (% E_{CO}) diffère en fonction du type d'étude

Difficulté d'analyse

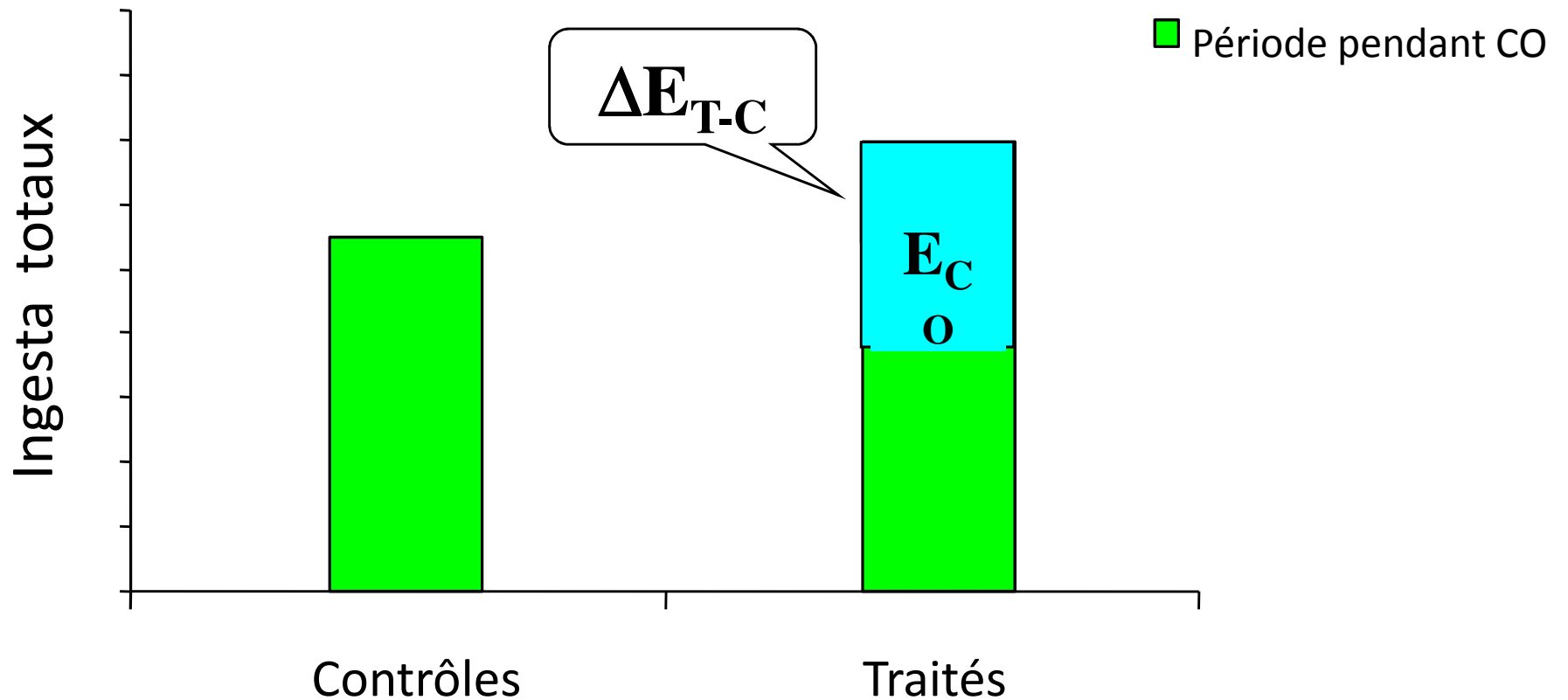
1°/ Contrôlée, randomisée, groupes appariés avec «baseline»
(ou crossover)



$$PO(\% E_{CO}) = \frac{\Delta E_T (\Delta E \text{ totingérée Traités}) - \Delta E_C (\Delta E \text{ totingérée Contrôles})}{E_{CO} (E \text{ ingérée par le CO})} \times 100$$

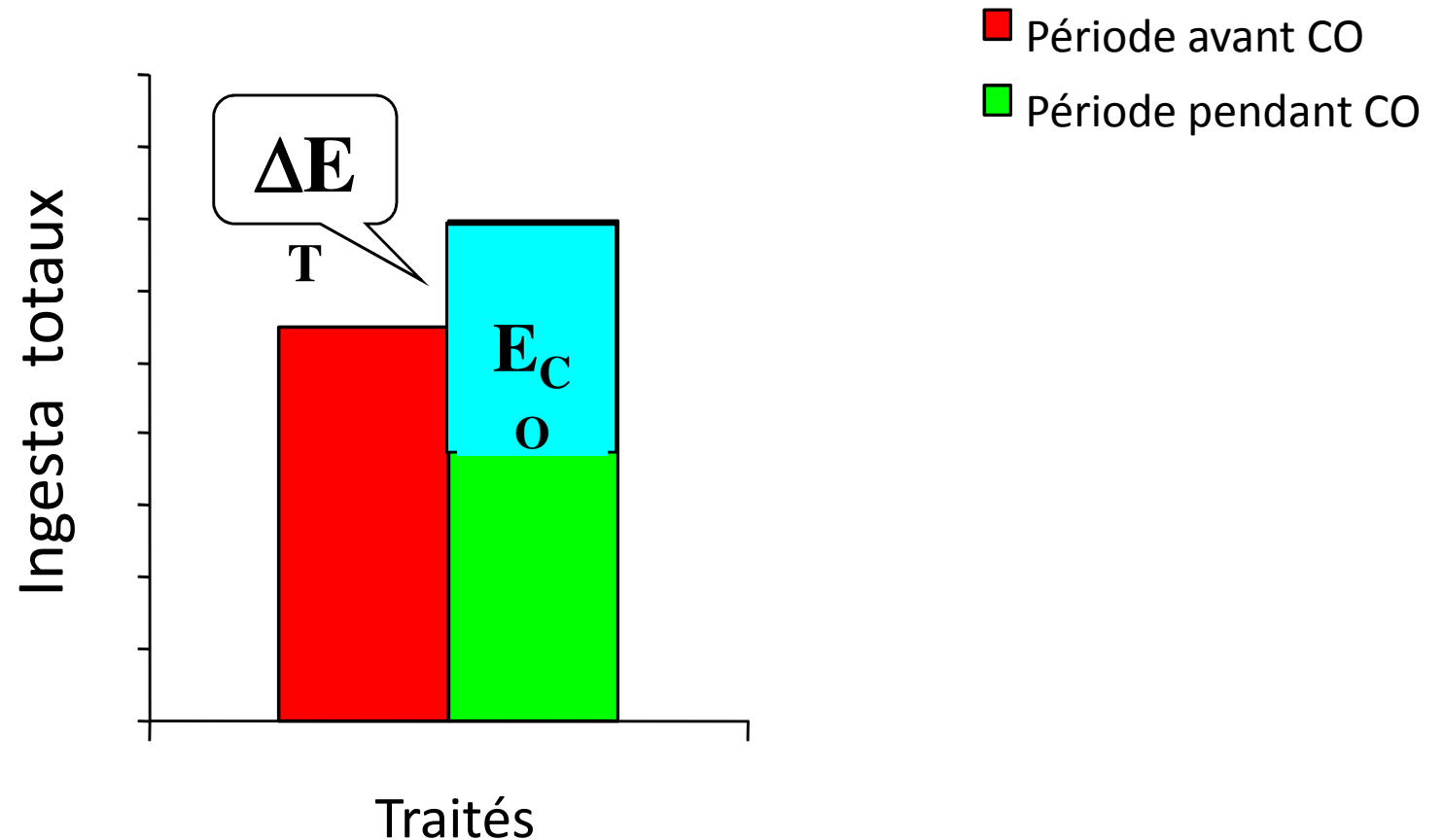
Difficulté d'analyse

2°/ Etude contrôlée, randomisée, groupes appariés sans « baseline »



$$PO(\% E_{CO}) = \frac{\Delta E_{T-C} (E_{\text{totingérée Traités}} - E_{\text{totingérée Contrôles}})}{E_{CO} (E_{\text{ingérée par le CO}})} \times 100$$

3°/ Etude longitudinale sans groupe contrôle, avec « baseline »



$$PO(\% E_{CO}) = \frac{\Delta E_T (E \text{ totingérée Traités pdt CO} - E \text{ totingérée Traités avt CO})}{E_{CO} (E \text{ ingérée par le CO})} \times 100$$

Difficulté d'analyse

- Plusieurs cas de figures peuvent être décrits

Valeur du PO (% E_{CO})	Effet sur les ingesta totaux	Effet sur les ingesta spontanés
- 33 %	- 100 kcal	- 400 kcal
0 %	0 kcal	- 300 kcal
50 %	150 kcal	- 150 kcal
100 %	300 kcal	0 kcal
133 %	400 kcal	100 kcal

La CO n'augmentent les ingesta spontanés que lorsque $q_{CO} > 1$

En pratique

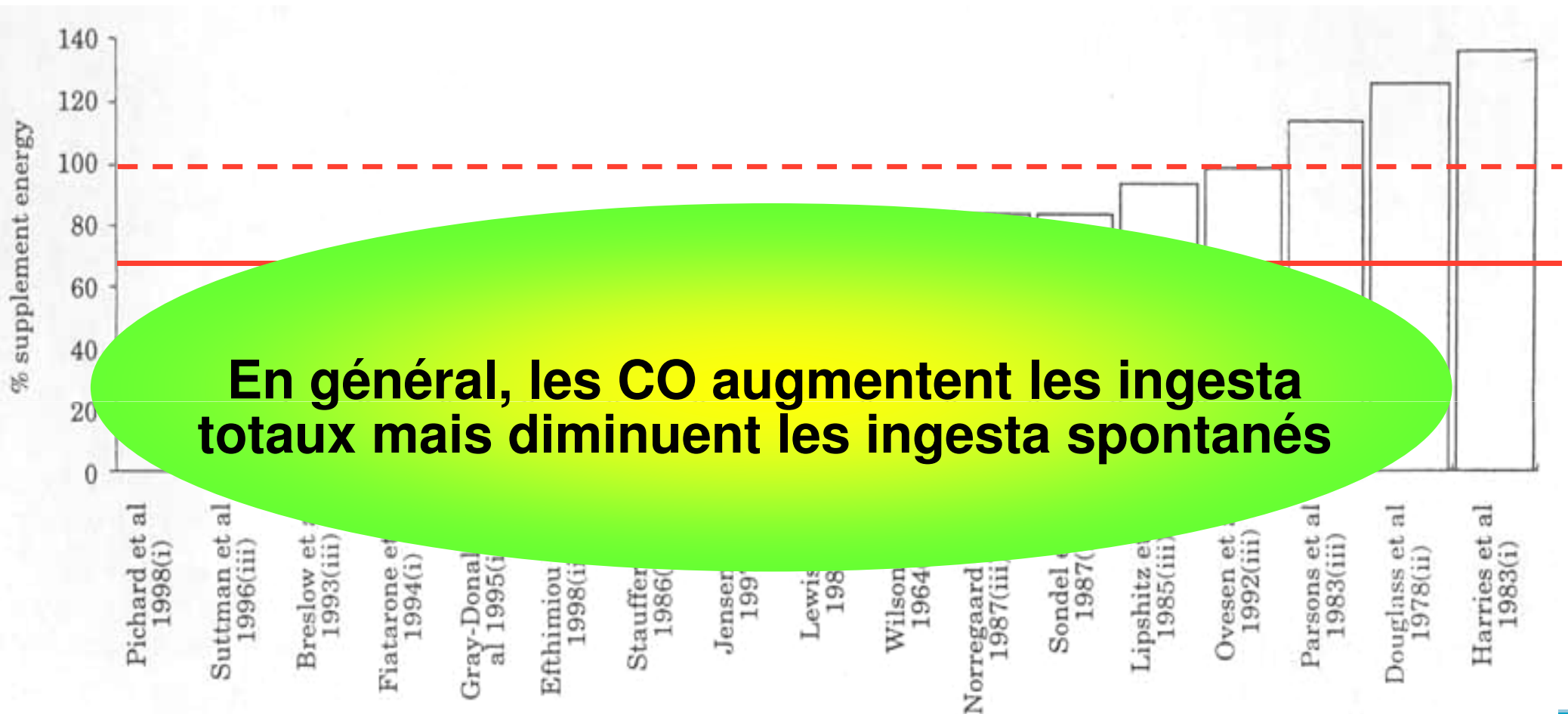
- **Analyse de 84 études (n = 2570 patients) dont 45 randomisées (n = 1728) de CO chez des patients ambulatoires**
- **La majorité des études montrent une ↗ des ingesta totaux**
 - * 27 des 27 essais randomisés (18 significatifs)
 - * 14 des 16 essais non randomisés (7 significatifs)
- **Mais cet effet décroît au cours du temps**
 - * Seulement 6 essais évaluables
- **L'arrêt de la CO réduit les ingesta totaux**
- **Pas d'informations adéquates permettant d'étudier l'influence du « timing » de la consommation des CO sur l'appétit ou sur les ingesta spontanés**

En pratique

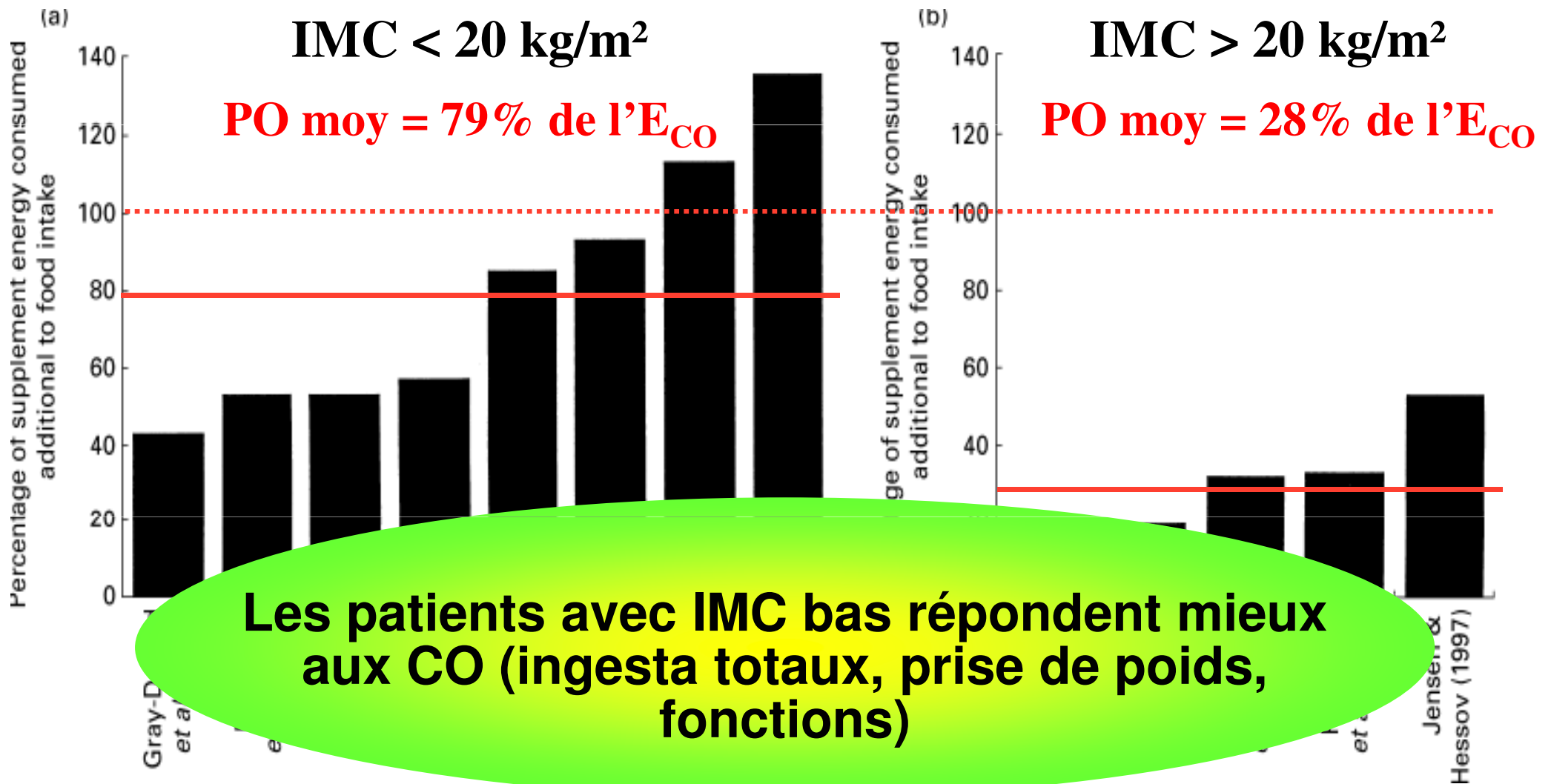
● Effet des CO sur les ingesta totaux et spontanés

* Le PO moyen est $> 50\%$ de l' E_{CO} (en moyenne 67% sur 17 études)

* Peu d'études semblent ↗ les ingesta spontanés (PO $> 100\%$ de l' E_{CO})



● Effets des CO sur les ingesta en fonction de l'IMC



Effets sur l'état nutritionnel

● Influence de la CO sur le poids (22 études randomisées)

Etudes	Avec CO			Sans CO			Diff moy
	Moy	SD	n	Moy	SD	n	
Cancer (5)	-1,96	7,7	79	-2,77	7,4	82	0,81
Sujets âgés (4)	3.78	7.1	130	2.11	7.1	140	1.67
BPCO (8)	4.40	8.5	82	-0.25	8.56	75	4.65
HIV (1)	-0.15	0.63	49	-0.15	0.5	50	0.00
Cirrhose (2)	6.1	10.5	33	8.22	9.56	28	-2.11
Post-opé (2)	5.68	9.72	74	3.21	9.74	78	2.47
Total (22)	2.93	7.85	447	1.15	7.62	453	1.77

Excepté dans la cirrhose, la CO permet de prendre du poids ou de limiter la perte de poids

- **En général, amélioration de l'état fonctionnel (59 études)**
 - * ↗ force musculaire, distance de marche, bien être (BPCO)
 - * ↘ chutes et ↗ activité de la journée (sujet âgé)
 - * ↗ fonction immunitaire (HIV)
 - * En particulier si BMI < 20 kg/m²

ARMENTIÈRES
Vendredi 5 juin 2015

2 – Situations particulières

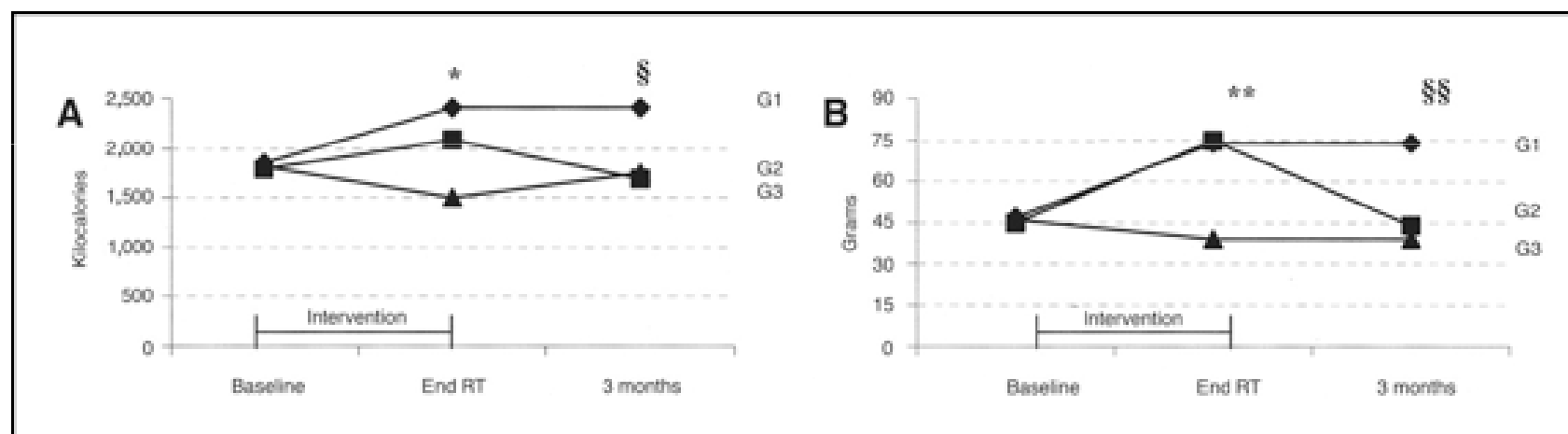
10^e JOURNÉE
RÉGIONALE
DES CLANS
Nord-Pas-de-Calais

EPSM Lille-Métropole
104 rue du Général Leclerc
59280 ARMENTIÈRES

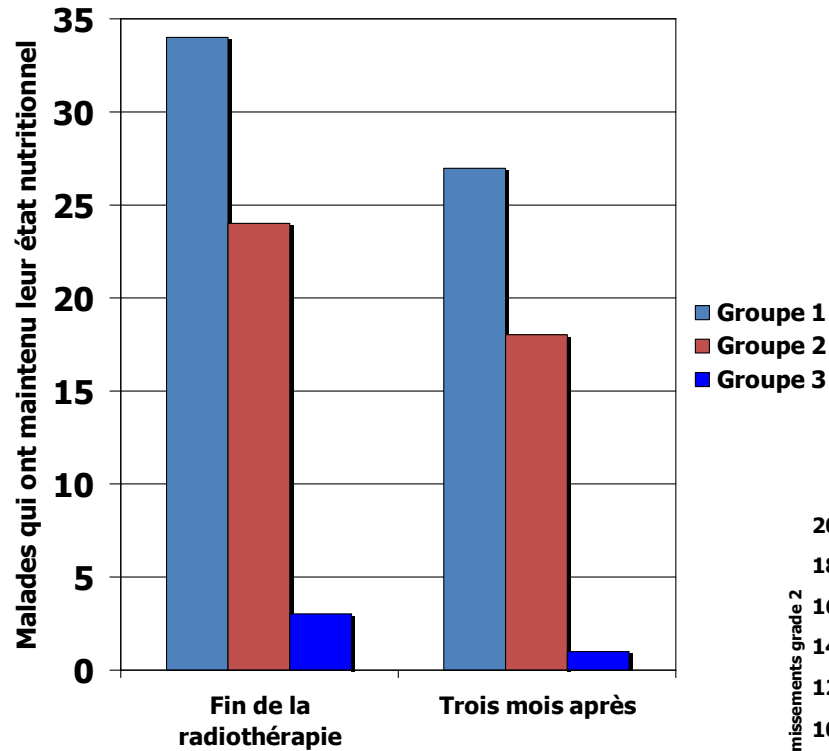


Dietary Counseling Improves Patient Outcomes: A Prospective, Randomized, Controlled Trial in Colorectal Cancer Patients Undergoing Radiotherapy

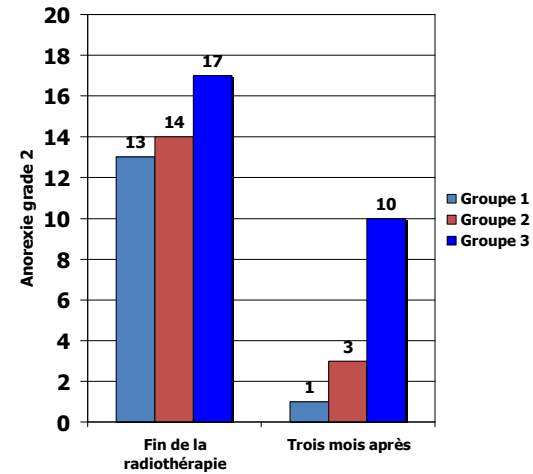
Paula Ravasco, Isabel Monteiro-Grillo, Pedro Marques Vidal, and Maria Ermelinda Camilo



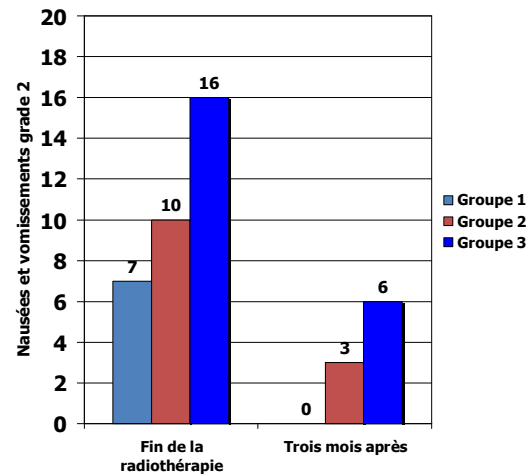
CNO et oncologie



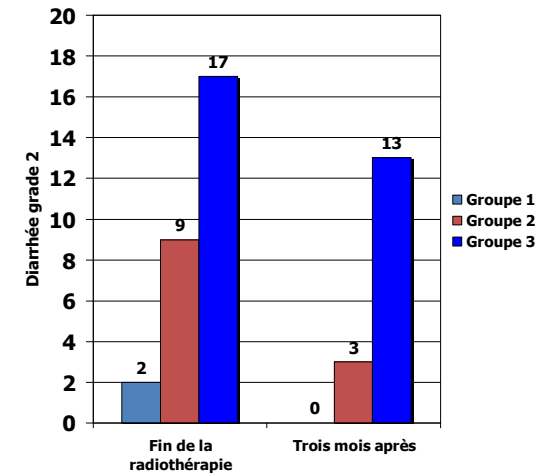
Etat nutritionnel normal



Anorexie grade 2

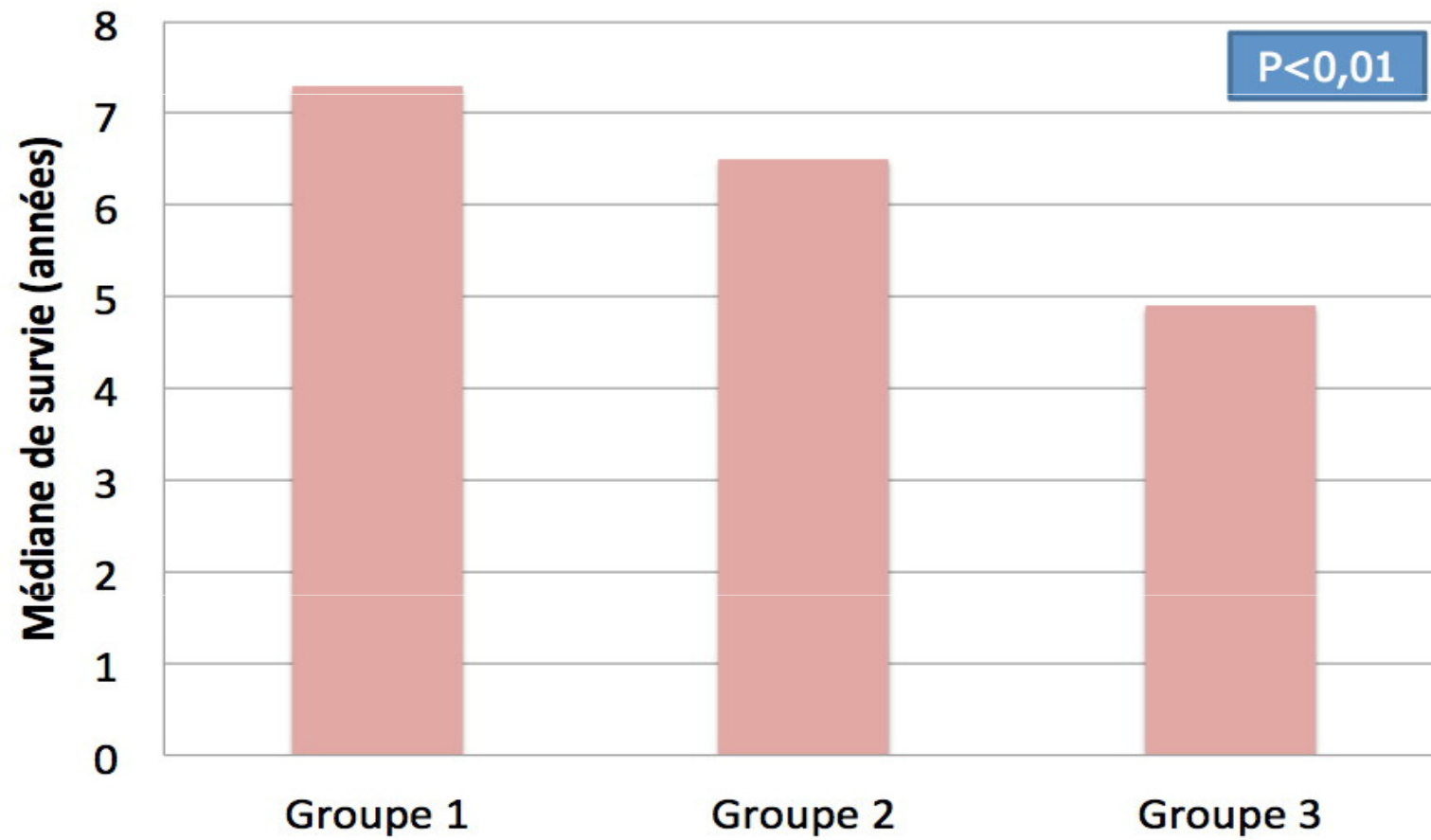


Nausées et vomissements Grade 2



Diarrhée grade 2

CNO et oncologie



« Essai randomisé et contrôlé d'une supplémentation orale en pré-opératoire par une diète spécifique chez les patients ayant un cancer gastro-intestinal »

Objectif: la supplémentation pré-op est elle aussi efficace que celle péri-op et supérieure à l'attitude conventionnelle ?

Méthodologie:

Étude randomisée, comparative, Impact vs attitude conventionnelle.

305 patients, cancer digestif, avec perte de poids < 10%

► **Hypothèse: *La stratégie PRÉ-opératoire est suffisante pour les patients non dénutris.***

► **Méthodologie**

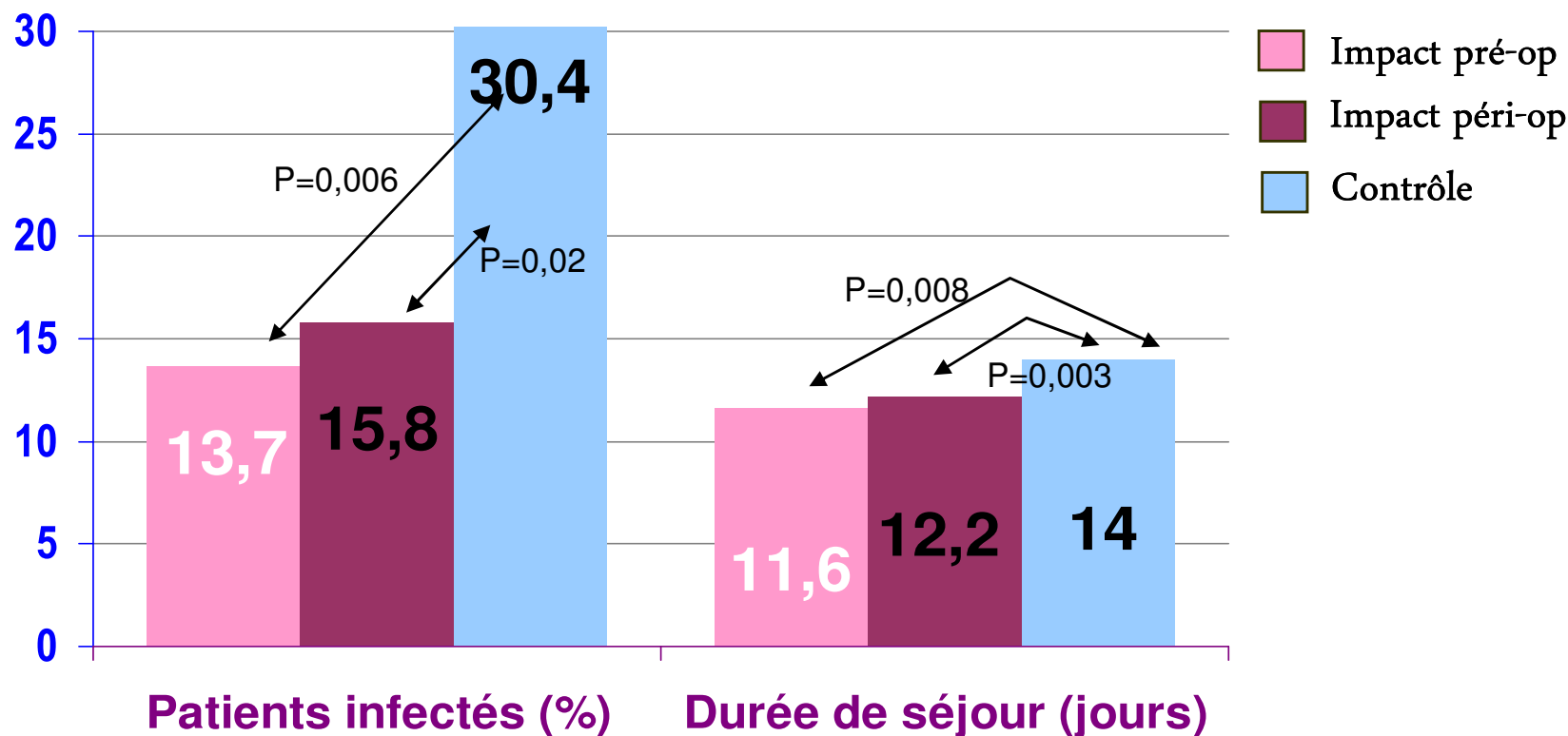
Étude randomisée comparative Impact vs attitude conventionnelle.

	Groupe Impact pré- op n=102	Groupe Impact péri- op n=101	Groupe contrôle n=102
Pré-op.	Oral Impact 1l/j pdt 5j	Oral Impact 1l/j pdt 5j	conventionnel
Post-op.	conventionnel	Impact Entéral	conventionnel

Attitude conventionnelle = pas de support nutritionnel
pour les non-dénutris

Résultats observés dans les groupes Impact

- Diminution des infections postopératoires
- Diminution de la durée d'hospitalisation
- Diminution de la durée d'antibiothérapie
- Diminution des lâchages de sutures (tendances)



Conclusion: La supplémentation pré-opératoire est aussi efficace que celle en péri-opératoire et > à l'approche conventionnelle

« *Approche Nutritionnelle chez les patients chirurgicaux dénutris* »

Une étude prospective randomisée

- ▶ Objectif: L'administration péri-opératoire d'une formule entérale supplémentée peut diminuer la morbidité post-op
- ▶ **Méthodologie:**
 - Étude randomisée comparative, Impact vs attitude conventionnelle.
 - 196 patients identifiés comme dénutris (perte de poids > 10%)
 - 150 analysés ont terminé l'étude
- ▶ **Critères** : complications post-opératoire et durée d'hospitalisation

► **Hypothèse: la stratégie PÉRI-opératoire est préférable pour les patients dénutris.**



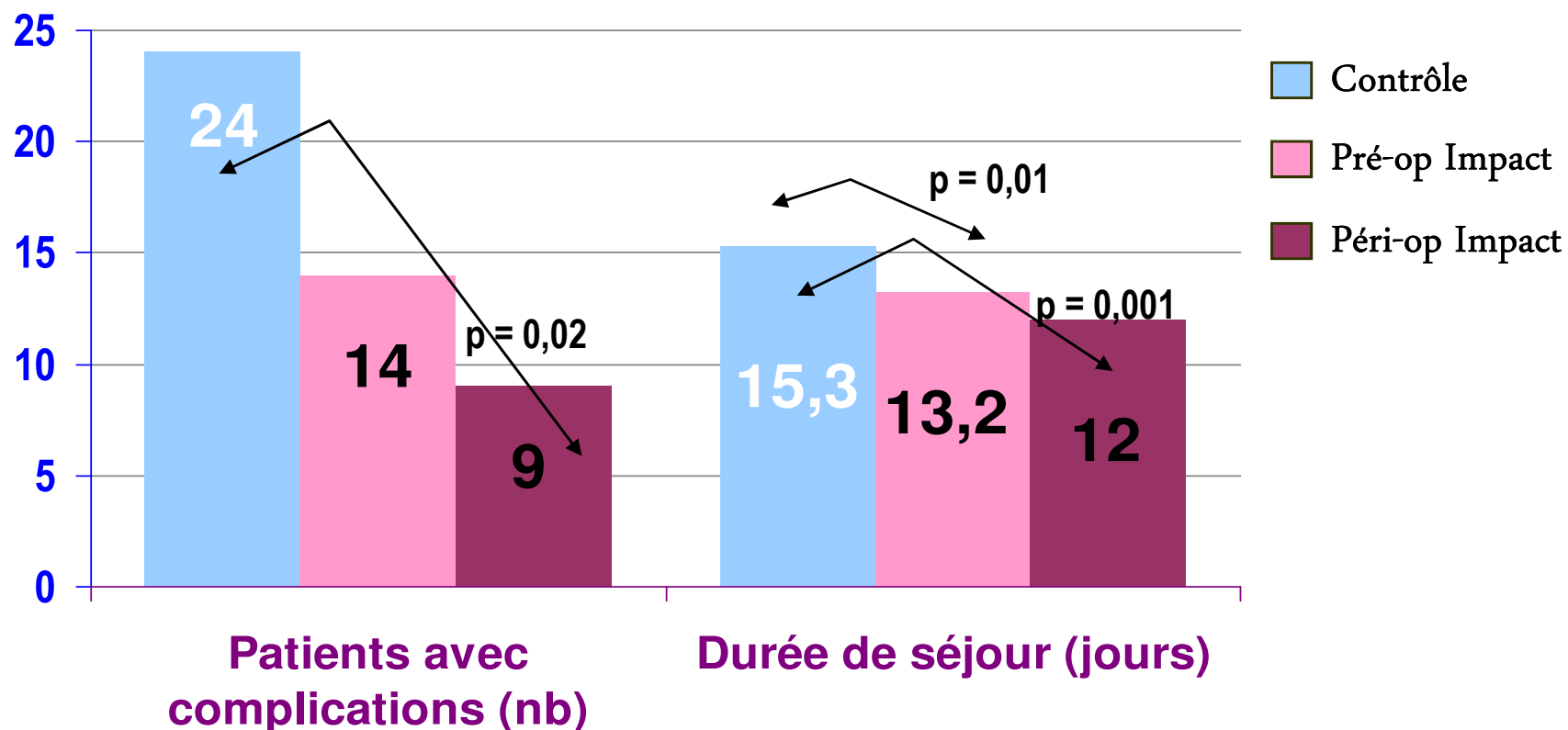
	Groupe contrôle n=50	Groupe Impact pré- op n=50	Groupe Impact péri- op n=50
Pré-op.	—	Oral Impact 1l/j pdt 7j	Oral Impact 1l/j pdt 7j
Post-op*	NE non** supplémentée	NE non** supplémentée	Impact Entéral

* dans les 12 h après chirurgie

** Attitude conventionnelle = support nutritionnel post opératoire par NE non supplémentée chez les patients dénutris

► Résultats observés dans les groupes Impact :

- Dans le groupe périopératoire diminution :
 - du nombre de complications
 - de la durée d'hospitalisation



- La différence statistique est observée dans les deux cas avec le groupe péri-opératoire et non pré-opératoire

Fracture de hanche

- **59 sujets âgés (âge moy 82 ans) post-opé de fracture du col**

- * 250 kcal pdt 32 jours vs. Ø

- Durée d'hospi 24 vs. 40 jours

- Complications ou décès à 6 mois 40% vs. 74%

ARMENTIÈRES
Vendredi 5 juin 2015

3 - La réalité des prescriptions

10^e JOURNÉE
RÉGIONALE
DES CLANS
Nord-Pas-de-Calais

EPSM Lille-Métropole
104 rue du Général Leclerc
59280 ARMENTIÈRES



La pratique des CNO

- CO et « evidence-based medicine »

* 34% de patients sous CO sans raison documentée (17 hôpitaux)

* 30% de prescriptions de CO stoppées car jugées injustifiées (audit)

* Absence de corrélation entre la présence d'une dénutrition et la prescription de CO en gériatrie

	BMI		
	< 20 (<i>n</i> = 23)	≥ 20 (<i>n</i> = 59)	Total
On supplementary feeds	7 (30%)	17 (29%)	24
No supplementary feeds	16 (70%)	42 (71%)	58 (<i>n</i> = 82)

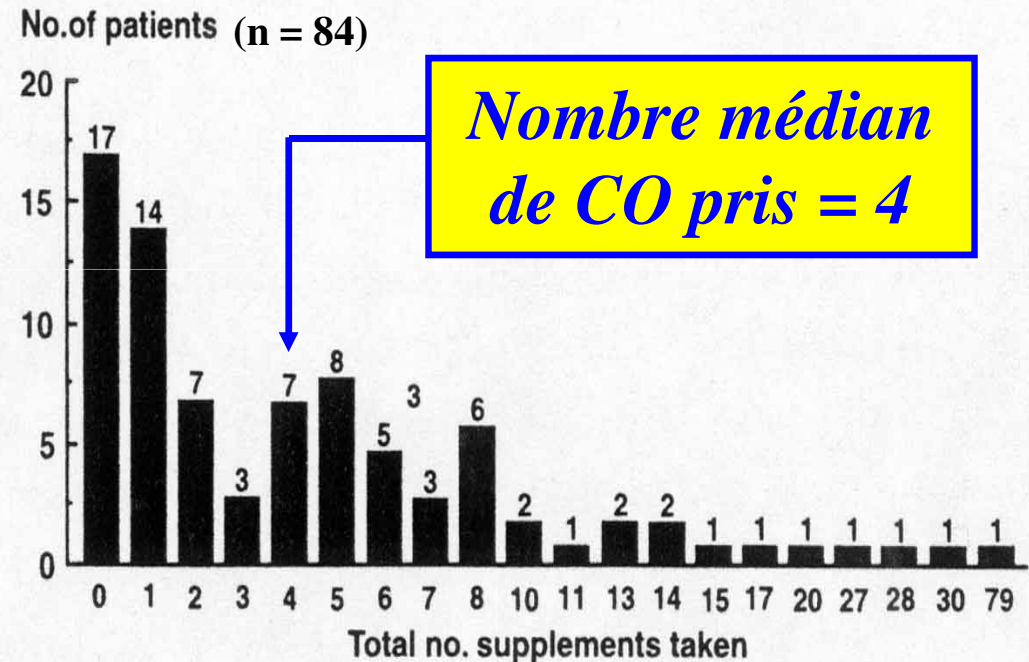
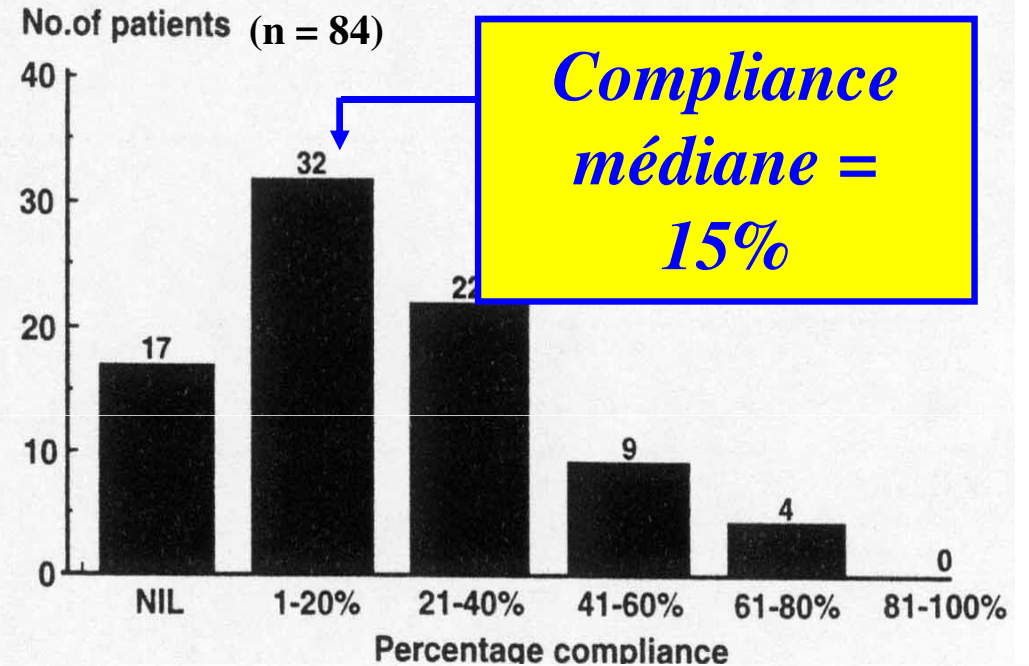
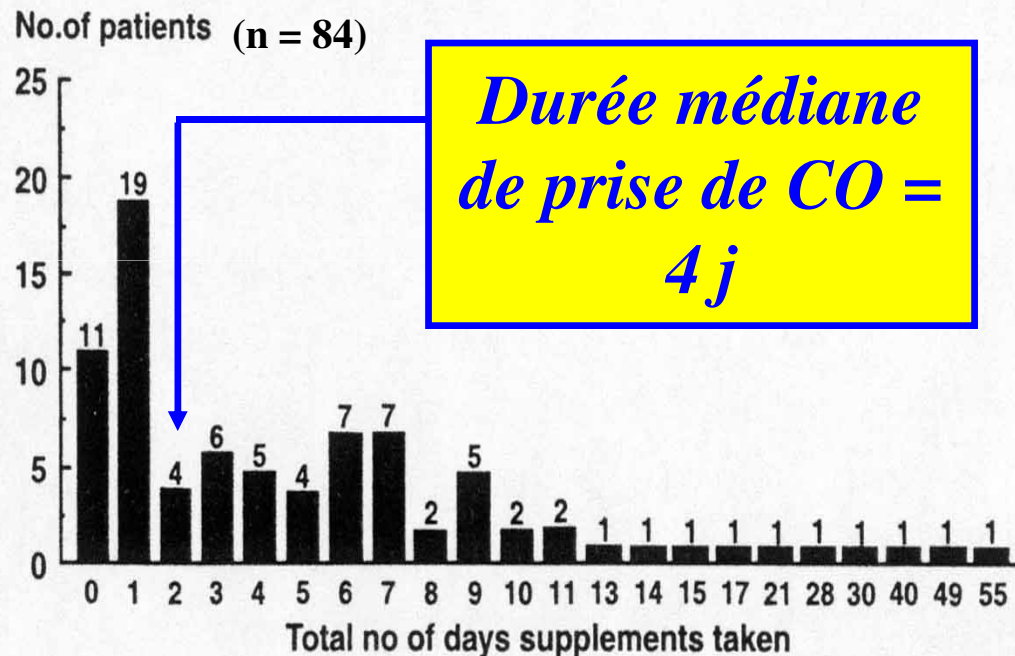
La pratique des CNO

- CO en post-chirurgie orthopédique (âge 72 ans)

* Compliance à 100% = 2 CO/j durant le séjour

* Durée de séjour médiane 15 j

Lawson et al. Clin Nutr 2000;19:171-5



La pratique des CNO

- * **Diététiciens vs. médecins: 11% vs. 34% de d'indications injustifiées ou CI, 84% vs. 30% de biologie pertinente, 84% vs. 30% d'optimisation du suivi**
- * **La monotonie de l'alimentation est inversement corrélée aux ingesta**
33 kcal/kg/j et 1,35 g de protéine/kg/j en cas d'alimentation variée
21 kcal/kg/j et 0,83 g de protéine/kg/j en cas d'alimentation monotone
- * **En gériatrie 50% des CO prescrits sont gaspillés (palatibilité médiocre)**
Ce gaspillage atteint 72% lorsque le parfum déplaît au patient

Les médecins devraient bénéficier de l'assistance et/ou de l'éducation des diététiciens dans la prescription des CO

ARMENTIÈRES
Vendredi 5 juin 2015

Conclusion

10^e JOURNÉE
RÉGIONALE
DES CLANS
Nord-Pas-de-Calais

EPSM Lille-Métropole
104 rue du Général Leclerc
59280 ARMENTIÈRES

