PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE ET MISE EN PLACE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LE PATIENT ATTEINT DE CANCER

Recommandations & accompagnement en pratique

Association Siel Bleu

NUTRICIA | ONCOLOGIE

RECOMMANDATIONS SUR LA NUTRITION ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN ONCOLOGIE

RECOMMANDATIONS ESPEN

- Tous les patients atteints de cancer devraient être évalués sur leur statut nutritionnel dès le diagnostic [...][1]
- Le support nutritionnel doit toujours être accompagné d'exercice physique[2].

RECOMMANDATIONS INCA

- Les résultats des études suggèrent la mise en place d'une information précoce sur la pratique de l'activité physique, diffusée dès le début du parcours de soins, afin de sensibiliser les patients sur la possibilité d'initier une pratique de manière sécurisée et sur les effets bénéfiques escomptés[3].
- L'activité physique et la prise en charge nutritionnelle sont deux éléments clés dans la prise en charge des patients atteints de cancer. Des études supplémentaires sont nécessaires pour démontrer le potentiel effet couplé de ces deux éléments[4].

BÉNÉFICES D'UNE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE ET DE LA MISE EN PLACE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PENDANT LE TRAITEMENT

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

- Amélioration des ingesta et prévention de la perte de poids associée aux traitements[5]
- Amélioration significative du poids et des apports énergétiques par rapport à une prise en charge standard[6]
- Amélioration de la tolérance au traitement[7]
- Réduction des complications post opératoires[8]
- Amélioration de certains aspects de la qualité de vie du patient[6]
- Réduction de la durée du séjour et des coûts de traitement lors de l'hospitalisation[10]

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

- Amélioration symptomatique[10] :
  - ✓ De la fatigue +++
  - ✓ De la qualité de vie +++
  - ✓ De la tolérance des traitements
- Effet sur la cachexie[10] (via la diminution de l'inflammation)

1. Arends J, Baracos V, Bertz H, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. Clin Nutr. 2017;36(5):1187-1196.
2. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48.
3. Rapport INCA, Mars 2017, « Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer »
4. Rapport INCA, Septembre 2020, « Impact des facteurs nutritionnels pendant et après cancer »
5. Arends J, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology. Clin Nutr. 2006;25(2):245-59.
6. Baldwin C, et al. Oral Nutritional Interventions in Malnourished Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Natl Cancer Inst. 2012 Mar 7; 104(5):371-85.
7. Paccagnella A, et al. Early nutritional intervention improves treatment tolerance and outcomes in head and neck cancer patients undergoing concurrent chemoradiotherapy. Support Care Cancer. 2018; 18(7):837-45.
8. Kabata P, et al. Preoperative nutritional support in cancer patients with no clinical signs of malnutrition—prospective randomized controlled trial. Support Care Cancer. 2015 Feb;23(2):365-70.
9. Manasek V, Bezdek K. Perioperative Oral Nutritional Support in Colorectal Cancer Patients May Improve Clinical and Health Economics Outcomes. Annals of Oncology 26 (Supplement 4): iv1–iv100, 2015. P-298.
10. Cramp, Cochrane Database Syst Rev 2008 ; Velthuis, Clin Oncol 2010 ; Duijts, Psychooncology 2011

CRITÈRES DE DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ADULTES

< 70 ANS[1]

1) Diagnostiquer

1 CRITÈRE PHÉNOTYPIQUE + 1 CRITÈRE ÉTIOLOGIQUE

- ❑ Perte de poids
  ≥ 5 % en 1 mois
  ou ≥ 10 % en 6 mois
  ou ≥ 10 % vs poids habituel avant maladie
- ❑ IMC*(1) < 18,5 kg/m²
- ❑ ↓ quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaires

- ❑ ↓ de la prise alimentaire
  ≥ 50 % pdt plus d'1 semaine ou toute réduction pdt plus de 2 semaines[a]
- ❑ Absorption réduite
- ❑ Situation d'agression[b]

2) Évaluer la sévérité de la dénutrition

- ❑ 17 kg/m² < IMC*(1) < 18,5 kg/m²
- ❑ Perte de poids
  ≥ 5 % en 1 mois
  ou ≥ 10 % en 6 mois
  ou ≥ 10 % vs poids habituel avant maladie
- ❑ Albuminémie > 30 g/L et < 35 g/L

DÉNUTRITION **MODÉRÉE**

- ❑ IMC*(1) ≤ 17 kg/m²
- ❑ Perte de poids
  ≥ 10 % en 1 mois
  ou ≥ 15 % en 6 mois
  ou ≥ 15 % vs poids habituel avant maladie
- ❑ Albuminémie ≤ 30 g/L

DÉNUTRITION **SÉVÈRE**

≥ 70 ANS[2]

1 seul critère suffit

- ❑ Perte de poids
  ≥ 5 % en 1 mois
  ou ≥ 10 % en 6 mois
- ❑ IMC*(1) < 21 kg/m²
- ❑ Albuminémie[c] < 35 g/L
- ❑ MNA*(2) global < 17

DÉNUTRITION **MODÉRÉE**

- ❑ Perte de poids
  ≥ 10 % en 1 mois
  ou ≥ 15 % en 6 mois
- ❑ IMC*(1) < 18 kg/m²
- ❑ Albuminémie < 30 g/L

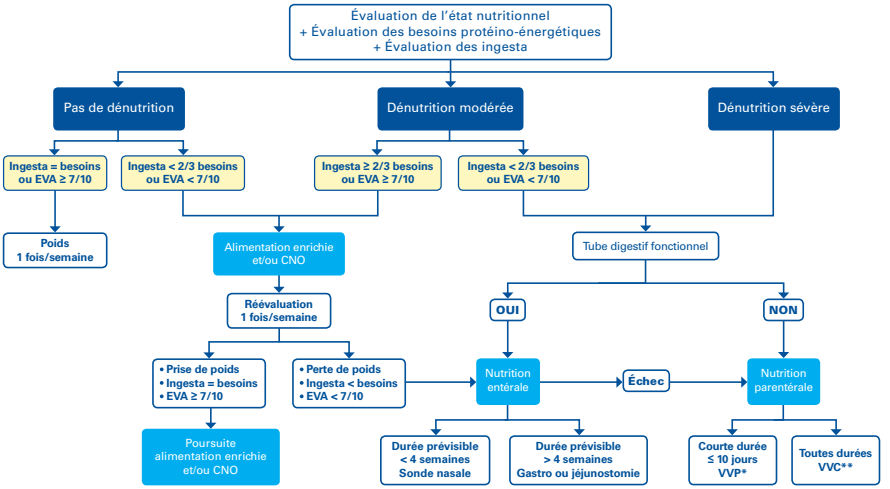
DÉNUTRITION **SÉVÈRE**

a. Vs consommation habituelle ou besoins nutritionnels estimés.
b. Pathologie aiguë ou chronique évolutive ou maligne évolutive.
c. Interpréter le dosage de l'albuminémie en tenant compte de l'état inflammatoire du malade, évalué avec le dosage de la protéine C-réactive.

LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DE VOTRE PATIENT ATTEINT DE CANCER[3]

Objectif calorique : 30 à 35 kcal/kg/jour
Objectif protidique : 1,2 à 1,5 g/kg/jour

→ Aucun régime restrictif, jeûne....
Attention au syndrôme de renutrition



*(1) Indice de Masse Corporelle.
*(2) Mini Nutritional Assessment.

1. HAS. Recommandation de bonne pratique. Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte. Novembre 2019.
2. HAS. Recommandations professionnelles. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Avril 2007.
3. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer. Recommandations professionnelles de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP) Nutr Clin Mét Vol 26 - N° 4 - décembre 2012 p 149-302.

QUAND VOTRE PATIENT PRATIQUE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE :

L'AUGMENTATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POURRAIT AUSSI REHAUSSER LES BESOINS.

De ce fait, il pourrait être intéressant de cibler la fourchette haute de 35 kcal/kg actuel/j.
Il en va de même pour les apports en protéines : au moins 1,4 g - 1,5 g/kg.

- Mettre en place un suivi diététique afin de s'assurer que les besoins nutritionnels et besoins protidiques du patient sont couverts tout au long de son programme.
- Adapter les prises alimentaires en fonction de la tâche physique demandée.
- S'assurer que le patient s'hydrate suffisamment en dehors et pendant l'activité.
- S'assurer d'une alimentation diversifiée et pour les patients dénutris prenant un Complément Nutritionnel Oral (CNO), les apports en micronutriments sont suffisants. Il est déconseillé de consommer en plus des compléments alimentaires pouvant interférer avec les traitements anti-cancer sauf si carence avérée et oncologue avisé.

POURQUOI PRESCRIRE FORTIMEL® PROTEIN ?

Parce que **c'est le CNO le plus concentré en énergie et protéines de la gamme Fortimel®.**

- En protéines : **18 g** pour 125 ml et **29 g** pour 200 ml
- En énergie **2,4 kcal/ml***

Parce qu'il **convient à la majorité des patients atteints d'un cancer**, y compris ceux intolérants au lactose.

Parce que **c'est la seule formule à l'efficacité prouvée**[1] :

- ✓ Reprise de poids
- ✓ Reprise de force
- ✓ Amélioration de l'appétit

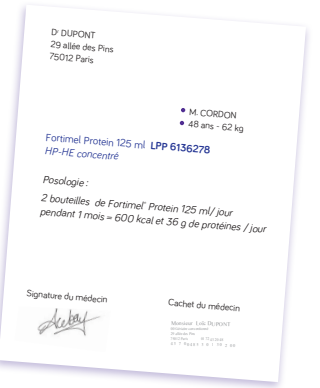
Parce que **c'est la gamme concentrée la plus large avec 10 arômes** au service de l'observance.**

Dont **3 Fortimel® spécifiques conçus pour s'adapter aux altérations du goût** des patients atteints d'un cancer : **Fortimel® Protein Sensation.**

En cas de dénutrition modérée (et ingesta <7 ou EVA<7*) ou sévère avec un appareil digestif fonctionnel, la nutrition entérale est recommandée.**

Demandez conseil à votre délégué Nutricia pour en savoir plus sur la gamme Nutrison®.

EXEMPLE D'UNE PRESCRIPTION DE CNO POUR VOS PATIENTS ATTEINTS DE CANCER


D' DUPONT
29 allée des Pins
75012 Paris

• M. CORDON
• 48 ans - 62 kg

Fortimel Protein 125 ml **LPP 6136278**
HP-HE concentré

Posologie :

2 bouteilles de Fortimel Protein 125 ml/ jour
pendant 1 mois = 600 kcal et 36 g de protéines / jour

Signature du médecin

Cachet du médecin

* 2,45 kcal/ml pour la gamme Fortimel® Protein Sensation.
** Arome caramel disponible uniquement en format 200 ml.
*** EVA (Echelle Visuelle ou Verbale Analogique). Poser la question au patient : quelles quantités d'aliments mangez-vous actuellement ? 0 indiquant «rien du tout» et 10 indiquant «comme d'habitude».

1. Hébuterne X, Frin G, Lefevere S, Eyraud E, Dorigny B, Schneider S. Effectiveness and tolerance of an oral nutritional supplement highly concentrated in protein and energy in elderly subjects at risk of malnutrition. Nutr Clin Métabolisme [Internet]. 2020 May;34(2):156–60 (reprise significative de la force musculaire après 28 jours de traitement avec 2 bouteilles de Fortimel® Protein 200 ml par jour).

Les produits de la gamme Fortimel® sont des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales pour les besoins nutritionnels en cas de dénutrition. A utiliser sous contrôle médical.

MISE EN PLACE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE POUR VOTRE PATIENT ATTEINT DE CANCER

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

PRÉVENIR LA SÉDENTARITÉ ET PROMOUVOIR UN MODE DE VIE ACTIF

ÉVALUATIONS

- Contre-indications (CI)* et situations cliniques particulières**
- Niveau d'activité physique (AP) habituel
- Motivations/freins à la pratique

Pas de CI, ni de situation clinique particulière

Pas de freins à la pratique / Pratique d'AP régulière pré-existante

Freins et/ou niveau d'AP insuffisant

+/- Bilan fonctionnel *a minima*

+/- entretiens motivationnels

Situation clinique particulière et/ou déconditionnement critique

Bilan fonctionnel des capacités physiques, cognitives et sensorielles

+/- entretiens motivationnels

SUIVI DE LA TOLÉRANCE

ENGAGEMENT PROGRESSIF DANS LA PRATIQUE

Ex. : sur une période de 4-6 semaines

10 min. de marche rapide → 20 min. de marche rapide tous les 2 j. puis tous les j.

+ 10-15 répétitions d'exercice de renforcement musculaire

PROGRAMME SUPERVISÉ ET ADAPTÉ

à la situation clinique et/ou aux limitations fonctionnelles

Pratique d'une AP régulière selon les repères généraux suivants :

au moins 30 min par jour de marche rapide (ou AP équivalente) 5 fois/semaine + renforcement musculaire + entretien mobilité + équilibre

*** Contre-indications à la pratique d'APA[1] :**

A réévaluer régulièrement car temporaire en général :

- Fatigue extrême (> 9 à 10)
- Syndrome infectieux sévère
- Anémie symptomatique (hémoglobine ≤ 8/dL)
- Suites précoces d'une chirurgie
- Décompensation d'une pathologie cardio-pulmonaire
- Lésions osseuses lytiques du rachis ou des os longs
- Dénutrition sévère

**** Quelques situations cliniques particulières[1] :**

- Port d'une chambre à cathéter implantable : précautions quant aux activités provoquant des chocs sur la partie antérieure de la ceinture scapulaire
- Radiothérapie : protection solaire en cas d'activité en extérieur / activités aquatiques déconseillées avant la fin du traitement
- Port de stomie
- Post opératoire précoce
- Image de soi dégradée

1. A-M Foucaut, M Vergnault,A.Landry, F.Lhuissier, D.Chapelot ordonnances activité physique 90 prescriptions 2020, ED Maloine.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN PRATIQUE[1]

INTENSITÉ	MET (Metabolic Equivalent of Task)	EXEMPLES
FAIBLE	1,6 à 2,9	• Marche < 5 km/h • Promener son chien • Conduite automobile
MODÉRÉE	3 à 5,9	• Marche de 5 à 6,5 km/h • Montée d'escaliers à vitesse lente • Nage de loisir • Vélo à 15 km/h
ÉLEVÉE	6 à 8,9	• Montée rapide d'escaliers • Course de 8 à 9 km/h • Marche à 5 km/h sur une pente à 12 % • Vélo à 20 km/h
TRÈS ÉLEVÉE	≥ 9	• Course de 9 à 16 km/h • Vélo > 25 km/h

OBJECTIFS À ATTEINDRE (AVEC POSSIBILITÉ DE PROGRESSION : 10 MIN PUIS 20 MIN, ETC.)

Faire 30 minutes d'activité physique modérée à élevée

Renforcement musculaire

Assouplissement

ATTENTION

Certaines activités physiques peuvent permettre d'atteindre plusieurs objectifs simultanément. Par exemple, monter les marches avec ses courses à la main constitue à la fois une activité physique modérée et du renforcement musculaire.

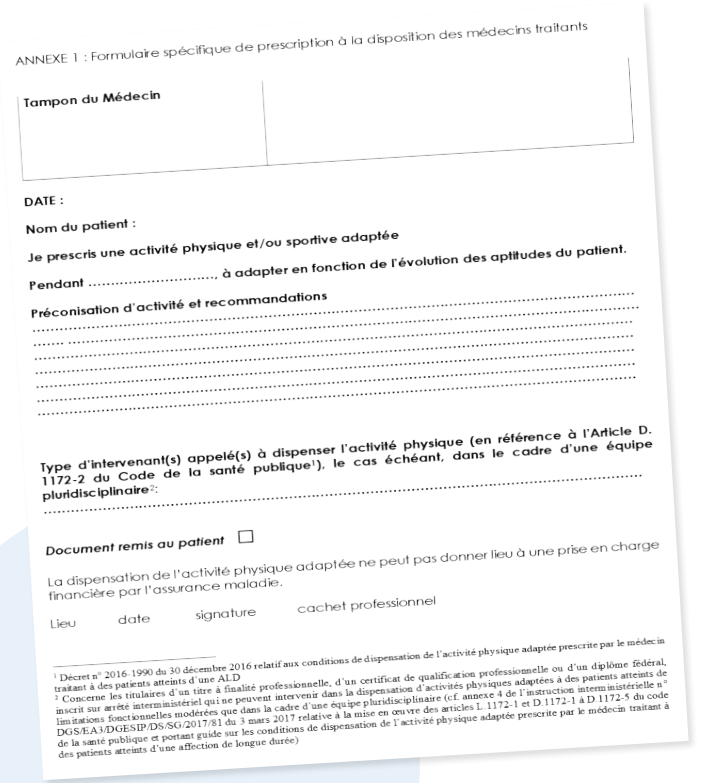
Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, des exercices d'équilibre peuvent être intégrés aux activités quotidiennes ou de loisir au moins 2 fois par semaine. Il est recommandé de répéter 3 à 5 fois une série de 5 à 10 exercices, d'une durée de 10 à 30 secondes.

1. Rapport INCA, Mars 2017, « Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer »

VERS QUELS PROFESSIONNELS ORIENTER VOTRE PATIENT ?[1]

- Enseignant en activité physique adapté
- Kinésithérapeutes

EXEMPLE D'ORDONNANCE[2,3]



ANNEXE 1 : Formulaire spécifique de prescription à la disposition des médecins traitants

Tampon du Médecin

DATE :

Nom du patient :

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée

Pendant ....., à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisation d'activité et recommandations

.....

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique[1]), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire[2]:

.....

Document remis au patient ☐

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu date signature cachet professionnel

[1] Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD

[2] Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L. 1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée)

PRÉCISER :

- Le moment du parcours de soin du patient
- Le type de traitement et effets indésirables vécus par le patient
- Les types de chirurgie
- La présence et localisation de métastases osseuses connues
- Si réponse immunitaire diminuée
- Si présence de stomie, de trachéostomie ou autre dispositif
- Si présence d'une voie veineuse centrale
- Si dispositif d'alimentation entérale ou parentérale
- Comorbidités cardiovasculaires, respiratoires et métaboliques

Demander un bilan de l'accompagnement, de la condition physique et une évaluation de la fatigue subjective à 3 mois.

Inviter le patient à se rapprocher de sa mutuelle pour se renseigner sur une éventuelle prise en charge.

1. https://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/10/Onaps_PRN2SBE_Sport-sur-ordonnance.pdf
2. A-M Foucaut, M Vergnault,A.Landry, F.Lhuissier, D.Chapelot ordonnances activité physique 90 prescriptions 2020, ED Maloine.
3. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

NUTRICIA | ONCOLOGIE

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

- SFNCM (Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme)
- AFSOS
- TNCD (Thésaurus National d'Cncologie Digestive) : référentiel nutrition et APA juin 2020
- INCA
- Le pôle ressource national sport-santé-bien-être (https://www.sports.gouv.fr/organisation/le-ministere/reseau/poles-ressources-nationaux/Le-Pole-Ressources-national-Sport-et-Sante/)
- Les Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Population
- Les Directions Régionales de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale
- Le tissu associatif « Sport Santé », dont le Groupe Associatif Siel Bleu (https://www.sielbleu.org/) ou professionnels libéraux
- Les associations de patients
- La Ligue contre le cancer

POUR EN SAVOIR PLUS

Scannez ce QR code pour accéder au replay de notre webinar Nutrition et Activité physique adaptée en oncologie dédié aux professionnels de santé à l'hôpital et aux prestataires à domicile.

21-02-14 – 03/21 – Exclusivement réservé aux professionnels de santé