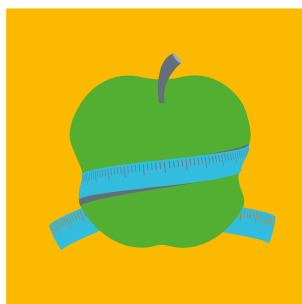
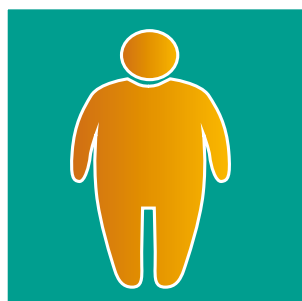




Fondation
contre le Cancer

Dénutrition et cancer

Ne sous-estimez pas l'impact !



DÉNUTRITION ET PERTE DE POIDS PEUVENT PERTURBER LES TRAITEMENTS CONTRE LE CANCER

Ne sous-estimez pas leur impact !

87% des patients atteints de cancer sont confrontés tôt ou tard à la dénutrition et à la perte de poids. Ceci peut avoir des conséquences négatives sur le déroulement du traitement. ^{1,2}

- La perte de poids durant un cancer a une valeur prédictive et pronostique. On y accorde pourtant trop peu d'attention. ¹
- Jusqu'à 75% des patients montrent déjà des signes de dénutrition et de perte de poids avant le début du traitement. ²
- La dénutrition et la perte de poids durant un cancer peuvent mener à...
 - ➔ Un accroissement des complications ^{2,3}
 - ➔ Un accroissement des effets secondaires dus au traitement ³
 - ➔ Une diminution de la réponse tumorale au traitement ^{2,3}
 - ➔ Une diminution de la qualité de vie ³
 - ➔ Un pronostic moins favorable ^{2,3}



C'est surtout la perte de masse musculaire qui est liée à une augmentation de la toxicité du traitement contre le cancer, avec à la clé un pronostic moins favorable. ^{4,5}

- La perte de masse musculaire augmente la toxicité de plusieurs chimiothérapies. Cela peut mener à réduire les doses, à retarder voire à abandonner le traitement ! ^{4,5}
- La perte de masse musculaire due au cancer n'est pas toujours proportionnelle à la perte globale de poids. ^{4,5}

Les patients en surpoids et obèses peuvent aussi être touchés par la dénutrition et la perte de masse musculaire en cas de cancer. Cela peut accroître l'agressivité du cancer et la toxicité du traitement, avec à la clé un pronostic moins favorable. ^{15,16}

- Il semble que certains types de cancers soient plus agressifs ou à un stade plus avancé chez les patients présentant une dénutrition, mais aussi chez ceux atteints de surpoids ou d'obésité. ¹⁶
- Le paradoxe de l'obésité en oncologie : parmi tous les patients (présentant un poids insuffisant, normal, élevé ou obèse), c'est parmi ceux atteints d'obésité sarcopénique qu'on observe la plus forte mortalité. Ils présentent également le risque le plus important de toxicité induite par le traitement. ^{17,18,19}



Les personnes âgées demandent une attention particulière. Le syndrome gériatrique entraîne un risque accru de dénutrition, de perte de poids et de sarcopénie. Ces personnes ont besoin d'un plan de traitement adapté en cas de cancer. ^{19,20}



- Dans la plupart des cas, tenir compte des résultats d'un profil gériatrique permettra de mettre en place un meilleur plan de traitement pour les patients plus âgés. ²¹



Prévenir la dénutrition et la perte de poids, notamment grâce à un accompagnement alimentaire, peut contribuer à un meilleur respect du plan de traitement durant un cancer. Cette prévention est moins efficace lorsque la dénutrition ou la perte de poids est déjà présente avant le démarrage des traitements. Il est donc essentiel d'être proactif en la matière ! ^{6,7,8,9}

- Un accompagnement alimentaire sur mesure est essentiel à chaque phase du traitement. Il peut aider à conserver ou augmenter la masse musculaire, et à garder la masse grasseuse à un niveau optimal. ^{6,8,10,11}
- Un accompagnement alimentaire peut favoriser la réponse au traitement, le pronostic et la qualité de vie; mais aussi diminuer les frais liés à la maladie. ^{6,8,10,11}
- La prévention (ou la prise en charge) de la dénutrition et de la perte de poids est plus efficace lorsqu'elle est multidisciplinaire (pharmacologique, nutritionnelle, psychologique, intégrant une activité physique) plutôt qu'uniquement pharmacologique. ^{7,10,12,13,14}

Les diététiciens sont LES partenaires de choix pour aider à prévenir (et combattre) la dénutrition et la perte de poids de vos patients!



Références

1. Mariani L. et al. Weight loss in cancer patients: a plea for a better awareness of the issue. *Supportive Care in Cancer*. 20(2):301-9, 2012 Feb. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21210155
2. Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie. Landelijke richtlijn: ondervoeding bij patiënten met kanker. Versie 1.0. Nederland, 2012. www.oncoline.nl/ondervoeding-bij-patienten-met-kanker
3. Vogel J. et al. Handboek Voeding bij kanker. De Tijdstroom, Utrecht, 2012.
4. Baracos V.E. Skeletal muscle and toxicity of antineoplastic treatment. *Médecine & Nutrition* 49 (2013) n° 4, 154-157. www.medicine-nutrition.org/articles/mnut/abs/2013/04/mnut2013494p154/mnut2013494p154.html
5. Prado C. M.M. Two faces of drug therapy in cancer: drug-related lean tissue loss and its adverse consequences to survival and toxicity. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. May 2011, Volume 14, Issue 3, p 250-254. http://journals.lww.com/co-clinicalnutrition/Abstract/2011/05000/Two_faces_of_drug_therapy_in_cancer__drug_related.7.aspx
6. Poulsen G.M. et al. Randomized trial of the effects of individual nutritional counseling in cancer patients. *Clin Nutr*. 2014 Oct;33(5):749-53. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24269077
7. Santarpia L. et al. Nutritional screening and early treatment of malnutrition in cancer patients. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2011 Mar; 2(1): 27-35. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3063880/
8. Uster A. et al. Influence of a nutritional intervention on dietary intake and quality of life in cancer patients: a randomized controlled trial. *Nutrition*. 2013 Nov-Dec;29(11-12):1342-9. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24103511
9. von Meyenfeldt M. Cancer-associated malnutrition: an introduction. *Eur J Oncol Nurs*. 2005;9 Suppl 2:S35-8. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16437756
10. Coronha A.L. et al. The relevance of body composition in cancer patients: what is the evidence? *Acta Medica Portuguesa*. 24 Suppl 4:769-78, 2011 Dec. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22863483
11. Isenring E.A. et al. Nutritional counseling and nutritional supplements: a cornerstone of multidisciplinary cancer care for cachectic patients. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2013 Dec;7(4):390-5. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24189894
12. Balstad T.R. et al. Multimodal nutrition/anabolic therapy for wasting conditions. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2014 May;17(3):226-35. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24572835
13. Muscaritoli M. et al. The «parallel pathway»: a novel nutritional and metabolic approach to cancer patients. *Intern Emerg Med*. 2011 Apr;6(2):105-12. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20596799
14. Solheim T.S. et al. Evidence base for multimodal therapy in cachexia. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2012 Dec;6(4):424-31. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23111703
15. Gioulbasanis I. et al. Nutritional assessment in overweight and obese patients with metastatic cancer: does it make sense? *Ann Oncol* (2015) 26 (1): 217-221. <http://annonc.oxfordjournals.org/content/26/1/217>
16. Ramos Chaves M. et al. The diversity of nutritional status in cancer: new insights. *Oncologist*. 15(5):523-30, 2010. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20395552
17. Antoun S. et al. Impact of sarcopenia on the prognosis and treatment toxicities in patients diagnosed with cancer. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2013 Dec;7(4):383-9. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24189893
18. Gonzalez M.C. et al. Obesity paradox in cancer: new insights provided by body composition. *Am J Clin Nutr*. 2014 May;99(5):999-1005. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24572565
19. Tsai S. Importance of lean body mass in the oncologic patient. *Nutr Clin Pract*. 2012 Oct;27(5):593-8. Epub 2012 Aug 16. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22898746
20. Paillauda E. et al. Geriatric syndromes increased the nutritional risk in elderly cancer patients independently from tumour site and metastatic status. The ELCAPA-05 cohort study. *Clin Nutr* Volume 33, Issue 2, April 2014, Pages 330-335. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561413001532
21. Chaibi P. et al. Influence of geriatric consultation with comprehensive geriatric assessment on final therapeutic decision in elderly cancer patients. *Critical Reviews in Oncology-Hematology*. 79(3):302-7, 2011 Sep. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20888781

LA VERSION DIGITALE DE CETTE INFOGRAPHIE EST DISPONIBLE
SUR WWW.CANCER.BE/DENUTRITION-PERTEDEPOIDS-INFOGRAPHIE



**Fondation
contre le Cancer**

Fondation d'utilité publique

Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles

T. 02 736 99 99

info@cancer.be - www.cancer.be

Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 - BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur

www.facebook.com/fondationcontelecancer