



European Cancer
Patient Coalition

*Bien vivre
pendant un*

TRAITEMENT DU CANCER

Livret de Nutrition de l'ECPC

Réponses aux préoccupations des malades du cancer
Série I sur II



Publié en 2019 par ECPC

© The European Cancer Patient Coalition.

Tous droits réservés.

Cette brochure fournit des informations obtenues à partir de ressources authentiques et largement reconnues. La publication des documents reproduits est autorisée et les sources indiquées. Un vaste éventail de ressources est indiqué et des efforts raisonnables déployés afin de publier des données et informations fiables.

Malgré tout le soin apporté pour garantir un exposé précis des informations fournies, les auteurs et éditeurs déclinent toute responsabilité quant à la validité de tout document et à son utilisation conséquente. Ce guide n'a pas pour objectif de donner des conseils médicaux ni de remplacer l'avis fourni par votre équipe soignante. Il est important d'aborder toute question et préoccupation d'ordre médical concernant votre traitement avec votre équipe soignante.

L'European Cancer Patient Coalition

Secrétariat ECPC

Tél : + 32 (0) 2 342 01 14

E-mail : info@ecpc.org

www.ecpc.org

Rue Montoyer 40

1000 Bruxelles

Belgique

Document de consultation sur la nutrition : répond aux préoccupations de patients atteints de cancer sur la base des **directives ESPEN** en matière de nutrition chez les malades du cancer et du **Manuel ESMO Nutrition et Cancer**. Ce document aborde les questions courantes que les patients peuvent se poser concernant le régime alimentaire, la nutrition et l'activité physique pendant leur traitement et fournit des informations générales en matière de nutrition et de cancer. Pour toute remarque ou question, merci d'écrire un courrier électronique à la Responsable des programmes de santé et de recherche, MPH, BPharm : info@ecpc.org

Table des matières

Collaborateurs.....	4
Remerciements.....	5
Introduction.....	6
Enquête européenne.....	7
Bien vivre.....	12
Dépistage.....	13
Indice de masse corporelle.....	14
Guide nutritionnel HSPH.....	16
Pyramide d'Alimentation Saine HSPH.....	17
Assiette Santé HSPH.....	18
Recommandations WCRF/AICR.....	19
8 Questions à poser à votre oncologue.....	20
Messages clés.....	22
Appel à contribution à la charte contre le cancer pour un soutien nutritionnel approprié et rapide.....	26
Charte des droits à un soutien nutritionnel approprié et rapide pour les malades du cancer.....	27
Glossaire sur la nutrition.....	29
Références.....	32

Collaborateurs

Auteure principale : Isabelle Manneh-Vangramberen, Responsable des programmes de santé et de recherche, European Cancer Patient Coalition

Alessio Molfino, Université La Sapienza de Rome

Ferdinando Scala, Healthware International

Francesco De Lorenzo, European Cancer Patient Coalition

Honor Geraghty, Lets Talk Nutrition

Jaquelin Daly, East Galway & Midlands Cancer Support group

Kathi Apostolidis, European Cancer Patient Coalition

Lydia Makaroff, European Cancer Patient Coalition

Marco Nicastro, European Cancer Patient Coalition

Maurizio Muscaritoli, Université La Sapienza de Rome

Mohammed Zidan, European Cancer Patient Coalition

Nancy Anderson, Société Européenne d'Oncologie Chirurgicale

Robert Greene, HungerNdThirst

Stefan Rauh, European Society of Medical Oncology

Theodoros Yfantis, European Cancer Patient Coalition

Yordan Aleksandrov, RPP Group

Remerciements

L'European Cancer Patient Coalition remercie chaleureusement Baxter, Celgene, Eli Lilly & Co et Helsinn pour leur soutien. La portée et la teneur du présent document demeurent sous l'entière responsabilité de l'European Cancer Patient Coalition.

Baxter



Lilly

HELSINN
Building quality cancer care together

Approuvé par :



Société Européenne d'Oncologie Chirurgicale

Membres ECPC :



Association des malades du cancer de Finlande

diagnóza
leukemie

Diagnoza Leukemie



Europa Uomo



Fight Bladder Cancer



Fédération Hellénique du Cancer- ELL.O.K.



HungerNdThirst



Sláinte an Chláir, Clare Cancer Support



Les Amis de l'Institut Bordet



Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

Fédération Italienne des Associations de Volontariat en Oncologie (FAVO)

Introduction

La nutrition est une composante essentielle du traitement du cancer et de la réadaptation ultérieure en aidant le patient à mieux faire face à la maladie. Pourtant, le fait de se concentrer sur le cancer et son traitement conduit souvent à négliger l'aspect nutritionnel, laissant les patients et leurs familles en proie à des doutes, des interrogations et avides de conseils pratiques sur la façon de mieux manger au quotidien, notamment pendant les traitements.

En 2015, l'European Cancer Patient Coalition (ECPC) a lancé une vaste enquête sur la nutrition et l'importance qu'elle revêt dans les traitements et la vie des malades du cancer. Les résultats ont été présentés à l'occasion du Meeting Annuel de l'ECPC en 2015 à Bruxelles. Les données préliminaires tirées de cette enquête laissent entendre que des incohérences subsistent entre les attentes des patients et les réponses fournies par leurs médecins en matière de problématiques métaboliques et nutritionnelles du cancer.

En 2016, sur la base de l'enquête pilote, l'ECPC a continué ses efforts en menant une seconde phase de l'enquête afin de collecter suffisamment de données et d'optimiser l'impact des réponses reçues. La nouvelle version a été revue afin de s'adresser directement et individuellement aux malades du cancer et aux survivants de cette maladie. Elle visait à décrire et à comprendre la perception de l'importance des problèmes métaboliques et nutritionnels chez les malades et survivants du cancer. L'étude a été menée par le biais d'une enquête auprès de malades et survivants du cancer. Un total de 907 patients et survivants, répartis dans 10 pays européens (Finlande, Italie, Espagne, République Tchèque, Grèce, Danemark, Slovaquie, Roumanie, Pologne, Bulgarie) ont répondu au questionnaire. Les patients étaient conscients que la perte de poids en lien avec leur état avait un impact négatif sur la gestion de leur traitement, leur qualité de vie et des aspects sociaux. Bien que ne connaissant pas la cachexie et ses implications, ils souhaitaient recevoir de plus amples informations sur la façon de gérer cette problématique.

Ils ignoraient en outre certaines options d'alimentation artificielle, ainsi que les potentielles retombées négatives des vitamines et antioxydants sur leur thérapie. Qui plus est, ils ont indiqué que, d'une façon générale, leurs médecins ne mettaient aucun accent sur leur nutrition. Les personnes sondées ont déclaré que leur médecin ne vérifiait pas régulièrement leur perte de poids, ne fournissait pas d'informations sur la gestion de la perte pondérale ou l'amélioration de l'appétit et ne les adressait pas à un nutritionniste.

L'étude a mis en lumière un fossé important entre le besoin d'informations et la gestion pratique des problèmes nutritionnels relatifs au cancer chez les malades du cancer.



Enquête européenne

Enquête européenne menée auprès de 907 personnes touchées par le cancer sur l'importance de la nutrition

M. Muscaritoli¹, A. Molfino¹, F. Scala², K. Christoforidi³, I. Mannek-Vangramberen³, F. De Lorenzo³ | Université La Sapienza de Rome, Rome, IT¹ | Stratégie, Healthware International, Salerne, IT² | European Cancer Patient Coalition, Bruxelles, BE³

Contexte

Les troubles nutritionnels et métaboliques sont très répandus chez les malades du cancer. Nous souhaitons analyser la dimension des altérations nutritionnelles **chez les malades et survivants du cancer** en Europe à travers un questionnaire structuré incluant les points de vue des patients et de leurs médecins sur les questions nutritionnelles.

Méthodes

Un questionnaire structuré a été conçu afin d'analyser l'importance de la nutrition chez les malades du cancer. Ce questionnaire est divisé en domaines d'intérêt précis, tels que la présence de problèmes d'alimentation, la perception de l'importance de la nutrition, le rôle des compléments alimentaires et le point de vue des patients concernant l'approche de leur médecin en matière de nutrition. Tous les malades et survivants du cancer étaient éligibles pour répondre à ce questionnaire, exceptées les personnes atteintes d'une **tumeur au cerveau ou d'un cancer du sein**.

L'ECPC a assuré la distribution du questionnaire auprès de ses membres dans **10 pays** qui ont assuré la traduction et la répartition du questionnaire, à savoir : **Italie, République Tchèque, Grèce, Espagne, Roumanie, Pologne, Bulgarie, Slovaquie, Danemark et Finlande**. Les membres de l'ECPC ont également assuré une participation suffisante de l'audience ciblée.

L'ECPC a diffusé les questionnaires auprès de ses filiales à travers la plateforme en ligne SurveyMonkey®. Ces filiales ont à leur tour utilisé des méthodes individuelles pour transmettre les questions à leurs audiences nationales. Notamment, des entretiens individuels pendant les traitements, des pages Facebook protégées, des lettres et des e-mails, des appels Whatsapp® et téléphoniques ont été diversement utilisés, en fonction de l'affinité des audiences nationales avec le canal spécifique et des réglementations locales en matière de vie privée.

Il a bien été spécifié dans l'ensemble des communications de l'ECPC avec ses filiales, que tous les malades du cancer étaient éligibles pour répondre au questionnaire, exceptées les personnes atteintes d'une tumeur au cerveau ou d'un cancer du sein.

Abstract 3714

Enquête européenne menée auprès de 907 personnes touchées par le cancer sur l'importance de la nutrition

European Society of Medical Oncology (ESMO) Congrès 2017

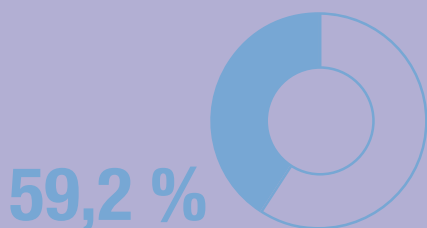
Catégorie : santé publique

Auteurs : M. Muscaritoli¹, A. Molfino¹, F. Scala², K. Christoforidi³, I. Manneh-Vangramberen³, F. De Lorenzo³, ¹Université La Sapienza de Rome, Rome, IT ²Stratégie, Healthware International, Salerno, IT, European Cancer Patient Coalition (ECPC), Bruxelles, BE³.

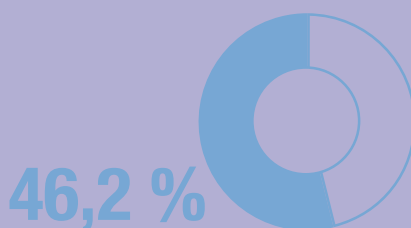


907 malades ou survivants du cancer

Diagnostic

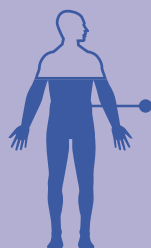


des sondés ont été diagnostiqués pour un cancer il y a moins de 3 ans (59,2 %, soit 537 personnes)



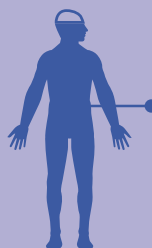
étaient traités pour un cancer depuis 1 an ou moins (46,2 %, soit 419 personnes)

« cachexie »



72,9 %

des sondés ne connaissaient pas la signification du terme « cachexie » (72,9 %, soit 603 personnes)



92,4 %

n'avaient reçu aucune information sur la cachexie par leur professionnel de santé (92,4 %, soit 764 personnes)

Activité


 82,4 %

des sondés (soit 689 personnes) pensaient qu'il était important de conserver une activité physique pendant le traitement contre le cancer

 53,8 %

Néanmoins, seulement 53,8 % (soit 450 personnes) des sondés ont déclaré que leur médecin le leur avait conseillé

Perte de poids



36,7 %

des sondés ont déclaré que leur perte de poids était modérée à sévère (36,7 %, soit 309 personnes)



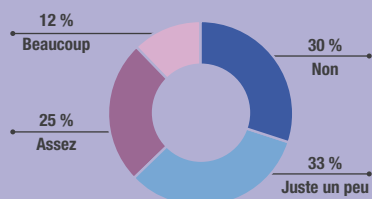
67,7 %

des sondés ont déclaré avoir perdu du poids après leur diagnostic du cancer (69,7 %, soit 586 personnes)

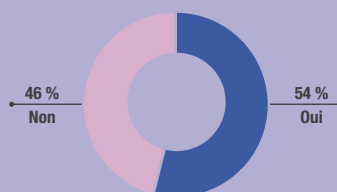
Résultats

907 malades ou survivants du cancer ont répondu. La majorité de l'échantillon sondé (59,2 %, soit 537 personnes) était atteinte d'un cancer depuis moins de 3 ans et sous traitement depuis moins d'1 an (46,2 %, soit 419 personnes).

Avez-vous perdu du poids pendant la maladie ?



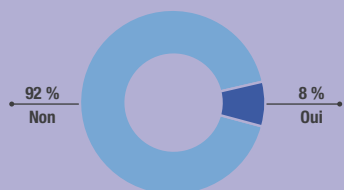
Saviez-vous que la perte de poids peut aggraver les effets secondaires du traitement ?



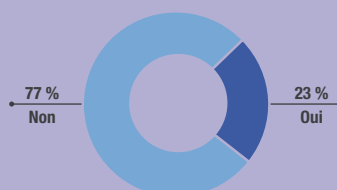
Perte de poids et cachexie : 69,7 % (soit 586 personnes) des sondés ont déclaré avoir perdu du poids après le diagnostic du cancer, et pour 36,7 % (soit 309 personnes), cette perte allait de modérée à sévère. Plus de la moitié des médecins (54,3 %, soit 457) ont porté attention à la perte de poids, mais les 2/3 (62,7 %, soit 520) n'ont prodigué aucun conseil pour améliorer l'appétit de leur patient. 72,9 % (soit 603 personnes) des sondés ne connaissaient pas la signification du terme « cachexie » et 92,4 % (soit 764 personnes) n'avaient reçu aucune information sur la cachexie par leur professionnel de santé. Quasi les 2/3 des patients (69,4 %, soit 574 personnes) savaient que la tumeur provoquerait une perte d'appétit persistante.

Problèmes d'alimentation : plus de 70 % des participants ont rencontré des problèmes d'alimentation pendant leur maladie ou leur traitement et tous ont déclaré être conscients de l'importance de l'alimentation. Plus de 80 % des sondés pensaient que leurs problèmes d'alimentation étaient liés à la maladie ou aux soins et qu'il était important d'éviter toute perte de poids pendant le traitement.

Votre médecin / oncologue vous-a-t-il fourni, à vous ou votre famille, des informations sur la cachexie ?



Votre médecin / oncologue vous-a-t-il adressé à un spécialiste de la nutrition ?



Présenté à la Conférence de la Société Européenne d'Oncologie Médicale de Madrid, Septembre 2017

Cependant, quasi 30 % de l'échantillon des sondés ne possédaient aucune information sur le soutien nutritionnel, y compris sur l'alimentation artificielle. La plupart des médecins (53,9 %, soit 467) n'avaient pas vérifié l'état nutritionnel de leurs patients, y compris leur poids, ni adressé leurs patients rencontrant des problèmes d'alimentation à un spécialiste de la nutrition (76,7 %, soit 462).

Compléments : environ la moitié des patients (56,9 %, soit 472 personnes) ignoraient totalement les potentiels effets négatifs d'une prise de vitamines ou antioxydants sur le traitement, ou étaient informés de l'obligation d'en informer leur médecin le cas échéant (43,6 %, soit 362 personnes).

Activité physique : 82,4 % des sondés (soit 689 personnes) pensaient qu'il était important de conserver une activité physique pendant le traitement contre le cancer, bien que seulement 53,8 % (soit 450 personnes) des sondés ont déclaré que leur médecin le leur avait conseillé.

Conclusions

La plupart des personnes atteintes de cancer sondées ont déclaré souhaiter recevoir plus d'informations sur la façon d'améliorer leur nutrition pendant et après leur traitement. Les patients individuels et associations de patients doivent s'emparer du sujet et produire plus d'informations sur les besoins nutritionnels des malades du cancer. Ce support d'information doit être élaboré par des patients en étroite collaboration avec des oncologues et autres professionnels de santé.

Cette enquête démontre que les oncologues n'accordent pas l'importance appropriée à la nutrition et à l'activité physique dans leur relation avec des malades du cancer.

Remerciements

Cette étude a été menée avec le soutien de Baxter et Helsinn.

Contact

Maurizio Muscaritoli

Université La Sapienza de Rome
Piazzale Aldo Moro, 5, Rome, Italie
maurizio.muscaritoli@uniroma1.it

Isabelle Manneh-Vangramberen

European Cancer Patient Coalition
Rue Montoyer 40, Bruxelles, Belgique
info@ecpc.org

Bien vivre

La nutrition est le processus d'apport alimentaire par rapport aux besoins nutritionnels du corps : croissance, remplacement de tissu et maintien du bien-être corporel. Il s'agit par conséquent d'une part essentielle du traitement du cancer.

En mangeant les bons aliments, vous pouvez contribuer à mieux vous sentir et conserver votre force, alors qu'une alimentation pauvre peut entraîner un affaiblissement de l'immunité, une sensibilité accrue à la maladie, une altération du développement physique et mental, ainsi qu'une moindre productivité.²³

Un mode de vie sain pendant des traitements contre le cancer est une combinaison entre une bonne alimentation, avec un régime adéquat et équilibré, une activité physique régulière, et la réduction, autant que possible, du temps passé en position assise.^{24 25} Néanmoins, les besoins nutritionnels peuvent varier d'une personne

à une autre. Vous serez mieux à même d'identifier vos objectifs nutritionnels en consultant l'équipe soignant votre cancer.

À ce jour, de nombreuses incertitudes subsistent concernant la nutrition dans le monde du cancer, du moment le plus opportun auquel fournir un soutien nutritionnel jusqu'à la surveillance optimale des patients qui le reçoivent.

Il est conseillé aux patients d'essayer de maintenir un mode de vie sain, de limiter la consommation d'alcool et de tabac et d'améliorer la santé physique²⁴ et émotionnelle car cela constitue une étape importante dans la réduction des risques de récurrence du cancer ou de contracter un second cancer primaire.

L'activité physique régulière est une pierre angulaire d'une vie saine et d'une gestion pondérale globale : elle induit une réduction de l'anxiété, de la fatigue et du stress, ainsi qu'une diminution des risques de maladie cardiaque, de diabète et de tension artérielle élevée.

Le Guide de survie ESMO-ECPC met également en lumière l'importance de gérer le stress et ses corrélations en améliorant la qualité de vie des patients.

Modes de vie sains – Gestion du stress

Méthodes pour réduire le stress



Société Européenne d'Oncologie Médicale (ESMO), European Cancer Patient Coalition (ECPC).
Guide de survie du patient, 2017

Dépistage

Le dépistage nutritionnel permet de calculer la probabilité de meilleurs ou moins bons résultats, en matière de santé. Ces résultats peuvent néanmoins varier en fonction des circonstances, par ex. âge ou type de maladie. Il conviendrait d'instaurer un dépistage obligatoire et de le réaliser régulièrement dans le cadre des soins médicaux. Essayez de participer à des programmes de dépistage réguliers.²⁴

Outils de dépistage nutritionnel

Outils de dépistage	Méthode
Évaluation subjective globale (SGA)	• L'historique du patient (perte de poids, changement d'apport alimentaire, symptômes gastrointestinaux [GI], capacités fonctionnelles). • Examen physique (muscles, graisse sous-cutanée, œdème, ascites) • Évaluation subjective globale des médecins • bon état nutritionnel – A • malnutrition modérée – B • malnutrition sévère – C
Outils de dépistage universels de la malnutrition (MUST)	• Score IMC • Perte de poids non planifiée pendant les 3 à 6 derniers mois • Score des effets d'une maladie grave
Dépistage des risques nutritionnels (NRS)	• IMC < 20,5 • Perte de poids au cours des 3 derniers mois • Faible apport alimentaire au cours de la semaine dernière • Gravité de la maladie

European Society of Medical Oncology (ESMO). Manuel ESMO Nutrition et Cancer. ESMO Press. 2011

Indice de masse corporelle

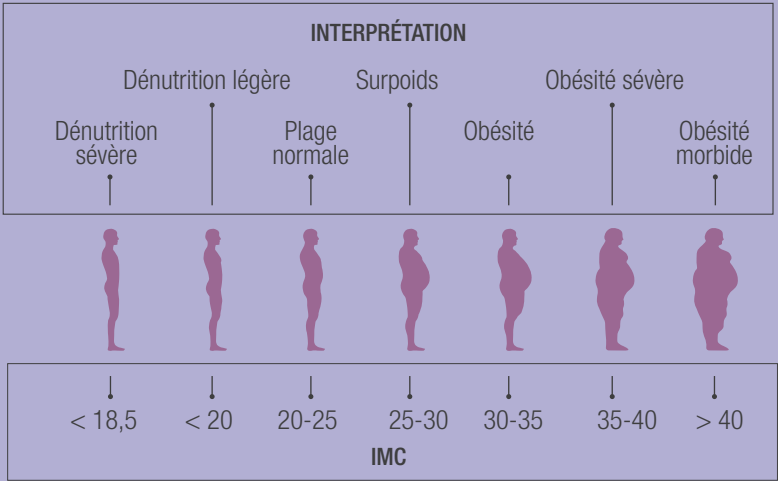
L'Indice de masse corporelle (IMC) a été mis au point par Adolphe Quetelet au 19^e siècle comme indicateur de risque de maladie en mesurant l'état nutritionnel général du corps.³

L'IMC se mesure en divisant le poids d'une personne en kilogrammes par le carré de sa taille en mètre.²⁶ À l'instar de toute autre mesure, l'IMC n'est pas idéal car il se base uniquement sur le poids et la taille sans tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau d'activité physique ni de l'état de santé d'une personne.

Tenez un journal de votre IMC afin de conserver une trace des variations de poids dans le temps.

L'IMC et son interprétation

$IMC = \text{poids du corps (kg)} / \text{taille du corps (m)}^2$



European Society of Medical Oncology (ESMO). Manuel ESMO Nutrition et Cancer. ESMO Press. 2011

JOURNAL D'INDICE DE MASSE CORPORELLE

Date			
Poids		Taille	
IMC			

Date			
Poids		Taille	
IMC			

Date			
Poids		Taille	
IMC			

Date			
Poids		Taille	
IMC			

Date			
Poids		Taille	
IMC			

Date			
Poids		Taille	
IMC			

Date			
Poids		Taille	
IMC			

Date			
Poids		Taille	
IMC			

Guide nutritionnel HSPH

Votre plan alimentaire est personnalisé, en fonction de votre âge, sexe, taille, poids, niveau de santé et d'activité physique.²⁷

La Pyramide de l'Harvard School of Public Health (HSPH) et l'Assiette Santé abordent les défauts tant de la pyramide du guide alimentaire de l'United States Department of Agriculture (USDA) que de My Plate (Mon assiette) de l'USDA.

Actuellement, la Pyramide d'Alimentation Saine et l'Assiette Santé résument les meilleures informations alimentaires disponibles et peuvent servir de base à des choix alimentaires, y compris :



légumes et fruits

(visez la couleur et la diversité)



céréales complètes

(par ex. blé complet, orge, quinoa, avoine, riz complet)



protéines

(par ex. poulet, poisson, haricots, noix)



huiles végétales saines avec modération

(par ex. olive, tournesol, maïs, colza)



eau, café, thé

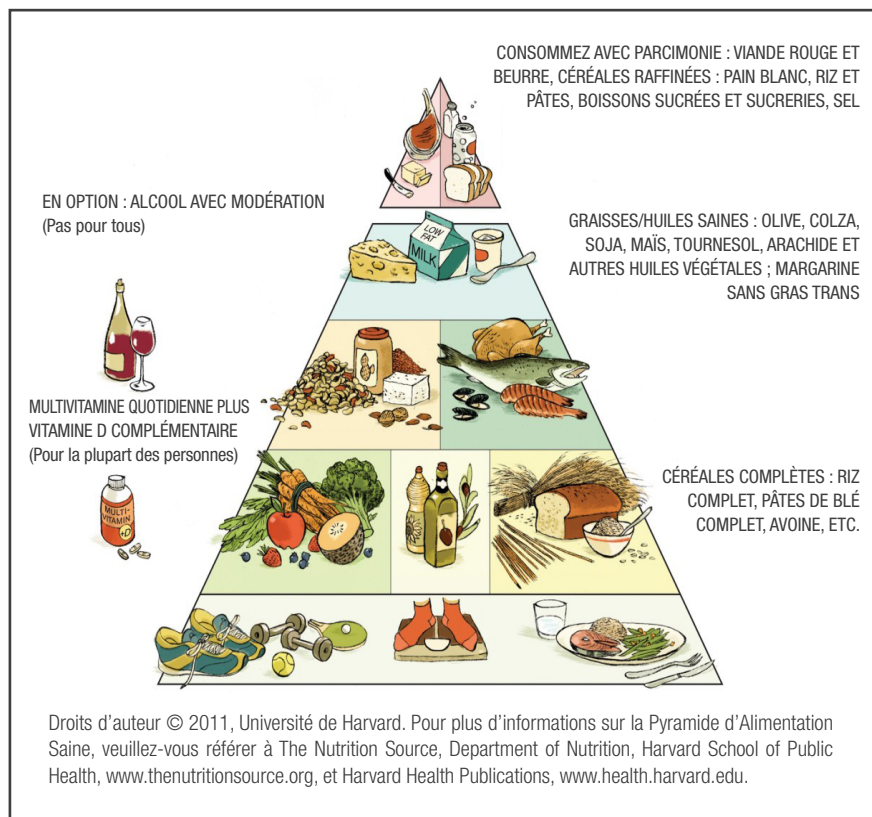
(limitez les boissons sucrées)



faites de l'exercice

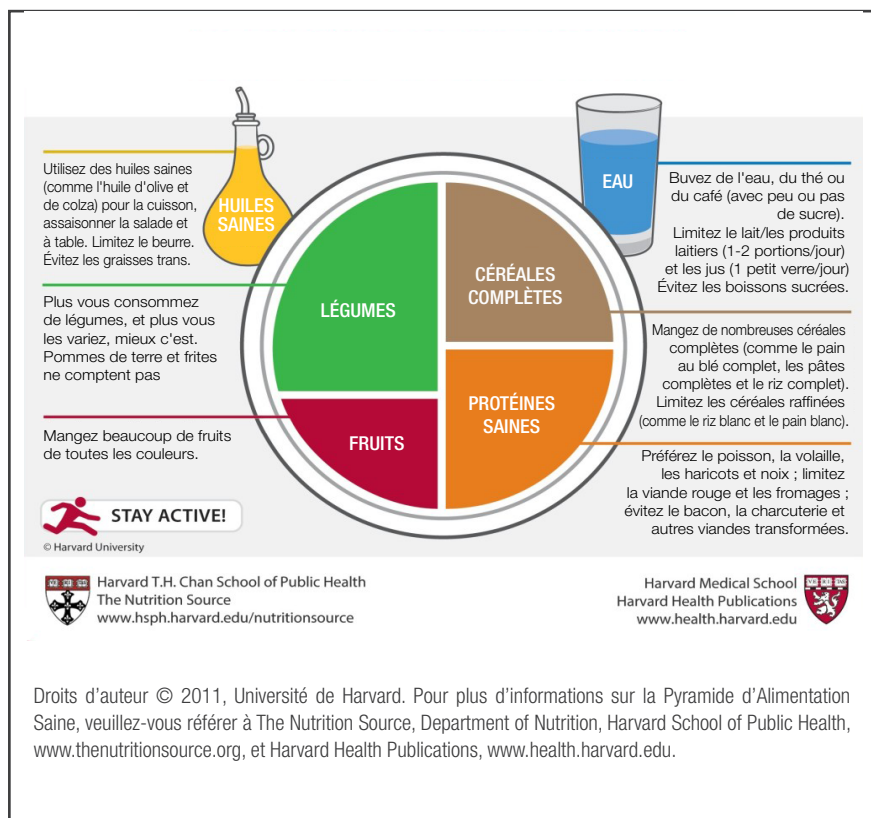
(restez actif)

Pyramide d'Alimentation Saine HSPH



« Les besoins alimentaires de chaque individu peuvent varier, l'équipe qui soigne votre cancer peut vous aider à identifier vos objectifs nutritionnels. »

Assiette Santé HSPH



Droits d'auteur © 2011, Université de Harvard. Pour plus d'informations sur la Pyramide d'Alimentation Saine, veuillez-vous référer à The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, www.thenutritionsource.org, et Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.

« La Pyramide d'Alimentation Saine HSPH et l'Assiette Santé HSPH peuvent servir de base à des choix alimentaires quotidiens. »

Recommandations WCRF/AICR

Recommandations en matière de prévention du cancer basées sur des preuves en matière d'aliment, nutrition et activité physique selon le World Cancer Research Fund (WCRF-Fond de recherche mondial contre le cancer) et l'American Institute for Cancer Research (AICR-Institut américain de recherche contre le cancer)²⁹

Masse grasseuse corporelle	Soyez aussi mince que possible sans tomber dans l'insuffisance pondérale
Activité physique	Menez une activité physique pendant au moins 30 minutes par jour
Aliments d'origine végétale	Mangez plusieurs variétés de légumes, fruits, céréales complètes et légumineux comme les haricots
Aliments d'origine animale	Limitez la consommation de viandes rouges (comme le bœuf, le porc et l'agneau) et évitez les viandes transformées
Boissons alcoolisées	En cas de consommation, limitez le nombre de boissons alcoolisées par jour à 2 pour les hommes et 1 pour les femmes
Conservation, transformation, préparation	Limitez la consommation d'aliments salés et transformés avec du sel (sodium)
Compléments alimentaires	Ne prenez pas de compléments pour vous protéger du cancer
Allaitement	Jusqu'à six mois, l'allaitement exclusif doit être privilégié avant d'introduire d'autres liquides et aliments
Survivants du cancer	Après le traitement, les survivants du cancer doivent suivre les recommandations en matière de prévention du cancer



8 Questions à poser à votre oncologue :

Questions que les personnes atteintes du cancer peuvent choisir de poser à leur médecin après le diagnostic

Quel est mon poids actuel ?

Il est important de connaître votre poids actuel et de le comparer à votre poids pendant et après le traitement. Le dépistage permet de calculer la probabilité de meilleurs ou moins bons résultats, en matière de santé.²³

Est-ce important de maintenir le même poids pendant le traitement ?

Le cancer et son traitement peuvent altérer la façon dont votre corps tolère certains aliments et nutriments, modifiant ainsi votre appétit ou vos habitudes alimentaires.²⁵

Comment puis-je améliorer mon appétit et ma nutrition pendant le traitement ?

Les effets secondaires liés au traitement tels que des nausées, douleurs et épisodes de constipation peuvent entraîner une perte d'appétit. Le fait d'en parler avec l'équipe soignant votre cancer et de discuter des différentes solutions les plus adaptées à votre cas vous aidera à mieux manger et à assurer votre bien-être général. Une baisse de l'apport alimentaire doit être signalée à votre professionnel de santé afin d'y remédier correctement.²⁶

Que me recommandez-vous de manger durant mon traitement ?

En tant que malade du cancer, vous devez bien manger, ce qui signifie manger différents aliments qui vous apportent les nutriments dont votre corps a besoin pour combattre le cancer. Les besoins alimentaires de chaque individu peuvent varier, les conseils prodigués par l'équipe qui soigne votre cancer peuvent vous aider à identifier vos objectifs nutritionnels.²⁵

Dois-je éviter certains types d'aliments ?

Il convient de tenir compte de votre type de cancer, de son stade et des besoins du traitement pour décider des aliments à éviter. Essayez d'observer un régime sain et équilibré, de maintenir un poids sain et de conserver une activité physique, limitez votre consommation d'alcool, arrêtez de fumer et protégez votre peau contre les dommages du soleil.²⁴

Quelles sont les alternatives en cas d'apport nutritionnel quotidien normal insuffisant ?

Si votre apport nutritionnel est insuffisant, votre médecin peut vous prescrire des vitamines, et dans certains cas plus complexes et graves, le recours à une intervention de nutrition entérale/parentérale peut être crucial.³⁰

Dois-je prendre des vitamines ou des antioxydants pendant le traitement ?

La consommation de doses élevées de vitamines ou de compléments alimentaires antioxydants est déconseillée.²⁶ Certaines vitamines ou compléments alimentaires à base de plantes peuvent interférer avec votre thérapie. C'est pourquoi il est essentiel de consulter systématiquement votre équipe médicale.

Comment puis-je maintenir une activité physique pendant mon traitement ?

Un exercice raisonnable permet d'améliorer l'anxiété, la fatigue et l'estime de soi. Il a également des effets bénéfiques sur le cœur, les vaisseaux sanguins, la forme physique et la force musculaire.²⁶



Messages clés



LE CANCER ET SON TRAITEMENT PEUVENT ALTÉRER VOTRE GOÛT, ODO RAT, APPÉTIT OU L'APTITUDE DE VOTRE CORPS À ABSORBER LES NUTRIMENTS

Visez l'objectif de plusieurs repas répartis tout au long de la journée : essayez les aliments froids et gardez des collations riches en calories et en protéines à portée de main. Buvez la plupart de vos liquides entre les repas et parlez activité physique avec l'équipe soignant votre cancer.

« Il est essentiel d'individualiser le conseil alimentaire et l'adaptation de plans nutritionnels. »



LA MALNUTRITION A UN IMPACT NÉGATIF SUR LES RÉSULTATS ONCOLOGIQUES

Si un apport oral adéquat ne peut être atteint par le biais d'aliments ou compléments alimentaires, une alimentation artificielle peut être envisagée : alimentation par voie entérale (via une sonde nasogastrique), ou alimentation parentérale (intraveineuse).²⁶

« La perte de poids indiquée par le patient est essentielle pour évaluer la dénutrition liée au cancer. »²³



CERTAINES VITAMINES OU COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES À BASE DE PLANTES PEUVENT INTERFÉRER AVEC VOTRE THÉRAPIE

Les interactions avec la chimiothérapie sont difficiles à évaluer, une étude de 2004 menée par McCune²⁸ et al a indiqué un recours aux compléments à base de plantes et aux vitamines chez 78 % des patients suivant une chimiothérapie avec un risque de 27 % d'interaction préjudiciable entre chimiothérapie et compléments à base de plantes ou entre chimiothérapie et vitamines chez les participants étudiés.

« Demandez conseil à l'équipe soignant votre cancer avant de prendre toute vitamine ou complément à base de plantes ! »



SI LES MESURES ALIMENTAIRES NE SATISFONT PAS AUX EXIGENCES EN PROTÉINES ET CALORIES, DES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX SONT ENVISAGÉS

Demandez des informations fiables auprès de l'équipe qui soigne votre cancer sur les compléments alimentaires et vérifiez la quantité et la concentration des ingrédients actifs de chaque produit sur les étiquettes.²⁵

« La nutrition orale est toujours la méthode privilégiée pour le choix du traitement. »²³



PLUSIEURS MÉDICAMENTS PEUVENT PROVOQUER DIFFÉRENTS EFFETS SECONDAIRES CHEZ DE NOMBREUX PATIENTS

Certains types de chimiothérapie ont des effets secondaires courants : anorexie, ulcères buccaux, bouche sèche, problèmes de déglutition, nausée, vomissement, diarrhée, constipation, douleur, dépression et anxiété.²³ Néanmoins, chaque expérience individuelle est unique.

« Si vous avez des préoccupations sur les effets secondaires, contactez l'équipe soignant votre cancer. »



DEMANDEZ UN DÉPISTAGE NUTRITIONNEL RÉGULIER, DES CONSEILS EN ALIMENTATION ET UN SOUTIEN PSYCHO-ONCOLOGIQUE DANS LE CADRE DE VOTRE SUIVI MÉDICAL

La thérapie contre le cancer peut modifier vos sens du goût et de l'odorat. Les patients décrivent souvent un goût métallique.²³ Essayez les gouttes de citron, chewing-gum ou bonbons à la menthe sans sucre. Servez des repas froids ou à température ambiante.

« Le conseil nutritionnel et psycho-oncologique est corrélé à l'observance accrue du patient. »



L'anorexie et autres changements de vos habitudes alimentaires sont des symptômes de cachexie du cancer

L'ANOREXIE-CACHEXIE DU CANCER

est un syndrome multifactoriel dans lequel un métabolisme altéré et un apport alimentaire réduit contribuent à la perte de masse musculaire et une diminution du poids corporel, entraînant un affaiblissement de la fonction physique, une moindre tolérance aux traitements et une réduction des taux de survie.

Fearon K, et al. Lancet Oncol 2011 ; 12(5) : 489–95



« Consulter très tôt l'équipe soignant
votre cancer est un facteur essentiel
pour supporter les traitements et
minimiser les effets secondaires. »

Appel à contribution à la charte contre le cancer pour un soutien nutritionnel approprié et rapide

La Charte des droits à un soutien nutritionnel approprié et rapide pour les malades du cancer est une déclaration des droits pour les malades du cancer en matière de nutrition.

La nutrition est une composante essentielle du traitement contre le cancer et de la réadaptation post-cancer en ce qu'elle aide le patient à mieux faire face à la maladie. Pourtant, le fait de se concentrer sur le cancer et son traitement conduit souvent à négliger l'aspect nutritionnel, laissant les malades et leurs familles en proie à des doutes, des interrogations et avides de conseils pratiques sur la façon de mieux manger au quotidien, notamment pendant les traitements.

En réponse aux résultats collectifs alarmants de récentes enquêtes européennes, une équipe d'experts en collaboration avec l'ECPC travaille à l'adaptation de la Charte des droits à un soutien nutritionnel approprié et rapide pour les malades du cancer.

La Charte est alignée sur des éléments existants tels que les directives en matière de nutrition de l'ESMO et a été rédigée par la Fédération Italienne des Associations de Volontariat en Oncologie (FAVO)³¹, la Société Italienne d'Oncologie Médicale et la Société de Nutrition Parentérale.

Ce document vise tout d'abord à démarginaliser les malades du cancer en affirmant qu'ils connaissent leurs droits relatifs aux soins nutritionnels, puis à sensibiliser l'opinion publique et les institutions sur le problème de la dénutrition en oncologie.

Il a été formellement adapté par le Ministère Italien de la Santé et présenté à l'European Cancer Patient Coalition pour révision ultérieure et application au niveau de l'UE.

Charte des droits à un soutien nutritionnel approprié et rapide pour les malades du cancer

Cette Charte vise tout d'abord à démarginaliser les malades du cancer et les sensibiliser davantage à leurs droits nutritionnels tout en attirant l'attention de l'opinion publique et des institutions européennes sur les défis de la dénutrition en oncologie.

Droit à une correcte information et au conseil nutritionnel : tout malade du cancer a droit à une information clinique complète fondée sur des résultats probants concernant leur état nutritionnel, les éventuelles conséquences qui y sont liées et les options thérapeutiques nutritionnelles disponibles. Les malades du cancer ont également droit à un conseil nutritionnel afin d'adapter leur régime alimentaire à la suite de leur traitement médical, chirurgical ou radiothérapeutique.

Droit au dépistage et à l'évaluation nutritionnels : tout malade du cancer a droit au dépistage nutritionnel pour réduire le risque de dénutrition, au moyen d'outils validés, au moment du diagnostic et à intervalles réguliers, tout en assurant une prise en compte du type, stade et traitement de son cancer. Tout malade du cancer présentant un risque nutritionnel a le droit d'être rapidement orienté vers une évaluation nutritionnelle complète et un soutien par des professionnels de santé aux compétences avérées en matière de nutrition clinique. L'évaluation nutritionnelle doit faire partie intégrante de tout régime diagnostic-thérapeutique mis au point par les services d'oncologie.

Droit à des prescriptions alimentaires : tout malade du cancer présentant un risque nutritionnel ou de dénutrition a le droit de recevoir des prescriptions alimentaires personnalisées des mains d'un professionnel de santé aux compétences avérées en matière de nutrition clinique.

Droit à des compléments alimentaires oraux : tout malade du cancer présentant un risque nutritionnel a le droit, en fonction de ses conditions cliniques et de déficiences nutritionnelles spécifiques, de recevoir des compléments alimentaires oraux, y compris des vitamines et minéraux.

Droit à une alimentation artificielle rapide et appropriée : l'alimentation artificielle est une procédure thérapeutique complexe exigeant des compétences médicales spécifiques ;

elle peut, en effet, être associée à de graves complications si elle n'est pas réalisée conformément à des protocoles opérationnels standards fondés sur des résultats probants. Tout malade du cancer présentant un risque nutritionnel et en incapacité de conserver un état nutritionnel adéquat malgré les conseils nutritionnels et un soutien nutritionnel oral, a droit à recevoir une alimentation artificielle rapide et appropriée comme partie intégrante des soins continus, et ce quel que soit l'environnement médical.

Droit à une alimentation artificielle appropriée et sécurisée à domicile : tout malade du cancer qui doit poursuivre une alimentation artificielle au-delà de son hospitalisation, a droit à recevoir une alimentation artificielle appropriée et sécurisée à domicile, prescrite par des professionnels de santé aux compétences avérées en matière de nutrition clinique.

Droit à une surveillance du soutien nutritionnel : tout malade du cancer exigeant un soutien nutritionnel a droit à une réévaluation périodique quant à l'adéquation et à l'efficacité du traitement par le biais de régimes de santé intégrés établis qui garantissent une collaboration au sein de l'équipe multidisciplinaire.

Droit au traitement du surpoids en lien avec les problèmes de santé pendant et après le traitement du cancer : tout malade du cancer a le droit d'être orienté vers un professionnel de santé aux compétences avérées en matière de nutrition clinique, pendant et après des programmes de réadaptation oncologique, de façon à retrouver ou maintenir un poids corporel idéal, afin d'éviter les effets négatifs d'une prise de poids sur le pronostic et le déroulement clinique de nombreux types de cancer.

Droit à un soutien psychologique : la dénutrition affecte considérablement l'image corporelle et peut provoquer des difficultés sociales et émotionnelles. Tout patient susceptible de rencontrer de tels problèmes a droit à recevoir un soutien psychologique rapide et approprié.

Droit d'être pris en compte pour participer à des essais nutritionnels cliniques pertinents : tout malade du cancer a le droit d'être pris en compte pour être intégré à des études cliniques pertinentes sur le soutien nutritionnel.



European Cancer
Patient Coalition

Glossaire sur la nutrition

Accompagnement des soins : Prestation de soins à des patients atteints d'une maladie grave ou mettant leur vie en danger afin d'améliorer leur qualité de vie. L'objectif est de prévenir ou de traiter le plus tôt possible les symptômes d'une maladie, les effets secondaires découlant du traitement d'une maladie ainsi que les problèmes sociaux et psychologiques en lien avec une maladie ou son traitement.²

Alimentation artificielle : Intervention médicale réalisée lorsque l'apport oral d'aliments et de liquides est impossible ou ne fournit pas les nutriments adéquats nécessaires aux activités quotidiennes du corps. Elle peut prendre la forme de compléments alimentaires oraux (ONS), d'une alimentation entérale (EN) ou d'une alimentation parentérale (PN).¹⁶

Antioxydants : Molécules en mesure d'immobiliser les radicaux libres avant qu'ils n'attaquent les corps des cellules. Les antioxydants peuvent être obtenus comme partie intégrante du régime ou sous forme de compléments alimentaires.¹

Asymptomatique : Absence de symptômes ou manifestations subjectives d'une maladie.²

Cachexie : Un syndrome métabolique complexe caractérisé par une perte musculaire (avec ou sans perte de masse grasseuse) chez les adultes, et arrêt de croissance chez les enfants, fréquemment associé à une inflammation, une anorexie et une résistance à l'insuline.⁵

Cancer invasif : Tumeurs croissant dans les tissus sains environnants.⁴

Carcinogène : Substance qui augmente l'incidence du cancer dans les tissus vivants, pouvant être chimique, physique ou biologique.⁶

Carcinome : Type de cancer dérivé de cellules épithéliales, tumeur maligne en mesure de se répandre dans le tissu environnant (invasion) et de créer des tumeurs secondaires (métastases).⁴

Cathéter veineux central : Également appelé voie centrale. Il s'agit d'un tube fin et souple utilisé pour administrer les médicaments, fluides, nutriments ou produits sanguins sur une longue période. Il est souvent inséré dans le bras ou la poitrine à travers la peau dans une grosse veine.¹⁹

Chimio-radiothérapie : Combinaison de la chimiothérapie à une thérapie par rayonnement.⁷

Chronique : Terme employé pour décrire une maladie ou un état persistant ou évolutif sur une longue période.²

Compléments alimentaires : Produit propre à la consommation contenant un « ingrédient diététique » qui n'est pas consommé en quantités suffisantes. Un « ingrédient diététique » peut être un seul ou une combinaison de plusieurs éléments tels que des vitamines, minéraux, acides aminés, plantes ou autres produits botaniques.¹⁴

Endoscopie : Procédure médicale dans laquelle un instrument en forme de tube est introduit dans le corps pour mener des observations médicales professionnelles.⁷

Enzyme : Protéine accélérant les réactions chimiques du corps.⁹

Essai clinique : Recherche testant l'efficacité de nouvelles approches médicales sur les personnes, par exemple, de nouvelles méthodes de dépistage, prévention, diagnostic ou traitement.²

Examen clinique : Recherche de signes de maladie par un examen physique du corps.²

Facteur de risque : Un élément causal susceptible d'aggraver le risque de développer une maladie. Les facteurs de risque du cancer peuvent comprendre : âge, antécédents familiaux, exposition à certains produits chimiques ou rayonnements, consommation de tabac et mutations génétiques spécifiques.²

Facteurs diététiques : Substances et caractéristiques du régime ; par ex., la quantité totale de graisse, de fibre alimentaire et le mode de cuisson. ⁴

Facteurs liés au mode de vie : Habitudes et modes de vie identifiables et quantifiables (par ex. régime alimentaire, tabac, boisson, loisirs) utiles pour catégoriser des groupes de population dans le cadre d'études épidémiologiques. ¹¹

Fermentation : Dégradation métabolique de molécules, comme le glucose, qui transforme l'énergie en lactate, acétate, éthanol ou autres produits simples. ⁴

Glucose : Le carburant du corps, présent sous une forme simple de sucre, acheminé par le sang vers les cellules pour fournir de l'énergie. Il est produit lorsque de la nourriture est métabolisée dans le système digestif. ⁹

Helicobacter pylori : Également connue sous l'appellation *H. pylori*. Bactérie qui provoque inflammation et ulcères à l'estomac et à l'intestin grêle. Les personnes atteintes par cette infection sont plus susceptibles de développer un cancer de l'estomac, y compris le lymphome du MALT (tissu lymphoïde associé aux muqueuses). ⁷

Hormones : Messagers chimiques produits par les glandes endocrines du corps et distribués via le flux sanguin. Les hormones régissent l'activité de certaines cellules ou organes. ¹⁰

Hyperplasie : Augmentation du nombre de cellules dans un tissu ou organe et provoquant son élargissement. ⁴

IMC : L'Indice de masse corporelle (IMC) est une mesure indiquant l'état nutritionnel chez les adultes (poids normal, surpoids et obésité). Il s'agit du poids d'une personne en kilogrammes divisé par la racine carrée de sa taille en mètres (kg/m²). ³

Lymphocyte : Forme de globule blanc, présent dans le sang et les glandes lymphatiques et faisant partie du système immunitaire du corps. ⁴

Mutagène : Agent chimique ou physique interagissant avec l'ADN qui provoque la modification permanente et transmissible du matériel génétique d'une cellule. ⁴

Mélanome : Forme la plus dangereuse du cancer de la peau. Tumeur maligne dérivée des cellules qui produisent le pigment (mélanocytes). ⁴

Métabolisme : Modifications chimiques qui se produisent dans les organismes vivants pour maintenir la vie ; il peut donc servir à stocker ou utiliser l'énergie nécessaire au corps. ⁹

Métastases : Développement de cellules cancéreuses malignes secondaires à divers endroits de l'ensemble du corps. ⁴

Nausée : Sensation déplaisante, indolore accompagnée d'une impression subjective de vomissement imminent. ¹²

Nutrition par voie entérale : Soutien nutritionnel fourni par la construction d'une voie artificielle dans le système gastrointestinal. Elle peut se faire à travers une sonde placée dans le nez (nasogastrique), une sonde introduite dans l'estomac à travers la peau (gastrostomie) ou une sonde placée dans l'intestin grêle (jéjunostomie). ⁸

Néoplasme : Croissance anormale de tissu dans une partie du corps. Les néoplasmes peuvent être des tumeurs bénignes ou malignes. ⁴

Nutrition parentérale : Soutien nutritionnel administré par intraveineuse dans le flux sanguin, formule contenant des nutriments comme du glucose, des sels, acides aminés, lipides, vitamines ajoutées et minéraux alimentaires. ¹³

Obésité : Surplus de graisse corporelle menant à une augmentation du risque de contracter différentes maladies. L'obésité est définie par un IMC de 30 kg/m² ou plus. ⁴

Oligoéléments : Minéraux nécessaires au corps en infimes quantités pour une croissance, un développement et une physiologie appropriés de l'organisme. ⁴

Perte musculaire : Affaiblissement, rétraction et perte de la masse musculaire due à une maladie ou l'immobilité découlant d'une diminution générale de la force et du mouvement. ¹⁸

Pronostic : La cause probable d'une maladie et les chances de guérison ou de rechute. ²

Protéines : Molécules complexes constituées de centaines ou de milliers d'unités plus petites appelées acides aminés, attachés les uns aux autres en de longues chaînes. Les protéines jouent de nombreux rôles essentiels dans notre corps, elles font la majorité du travail dans les cellules et sont nécessaires à la structure, au fonctionnement et à la régulation des tissus et organes du corps humain. ²¹

Reflux gastro-œsophagien : Refoulement de contenu acide de l'estomac vers l'œsophage. Également appelé reflux gastrique, reflux œsophagien ou reflux acide. ⁷

Récidive : Réapparition d'une maladie après une période de guérison. ²

Régime riche en protéines : Type de plan de perte pondérale basé sur la consommation globale d'aliments à haute teneur en protéines. ²⁰

Rémission : Disparition ou affaiblissement des signes et symptômes du cancer. ²

Sonde naso-gastrique : Dispositif spécifique utilisé pour la nutrition par voie entérale dans des cas cliniques particuliers où le patient est dans l'incapacité de s'alimenter seul. ²²

Suivi : Observation de la santé d'une personne sur la durée, pendant/après un traitement. ²

Système immunitaire : Système biologique de structures et processus qui défendent le corps humain des maladies en identifiant et tuant les corps étrangers comme les virus, bactéries et cellules tumorales. ²

Taux métabolique de base (TMB) : Le TMB est l'énergie requise pour maintenir les fonctions corporelles essentielles. Il se mesure en mégajoules, kilojoules, ou kilocalories par minute, heure ou jour. ⁴

Thrombose veineuse profonde (TVP) : Une TVP est la formation d'un caillot sanguin dans une veine profonde de la jambe pouvant induire une douleur, une sensation de chaleur dans la jambe, un gonflement et une rougeur. ²

Thérapie ciblée : Traitement ayant recours à des médicaments ou autres substances pour identifier et combattre des cellules cancéreuses spécifiques. Elle peut entraîner moins d'effets secondaires comparée à d'autres types de traitements du cancer. ⁷

Thérapie systémique : Un remède médicinal qui circule dans le sang, atteignant et affectant les cellules de l'ensemble du corps. La chimiothérapie et l'immunothérapie sont des exemples de thérapie systémique. ⁷

Veines : Vaisseaux sanguins ramenant le sang désoxygéné des tissus vers le cœur, avec deux seules exceptions : les veines pulmonaires et ombilicales qui transportent le sang oxygéné vers le cœur. Les veines sont souvent plus près de la peau et la plupart possèdent des valvules afin d'éviter tout reflux. ¹⁷

Viande rouge : Référence à la viande de bœuf, veau, porc, agneau, mouton, cheval et chèvre. ²

Viande transformée : Viande transformée par fumage ou d'autres procédures, comme par exemple les hot dogs, jambons, saucisses, corned beef et viandes en conserve. ¹⁰

Vitamines : Les vitamines sont des composants organiques et nutriments vitaux dont le corps a besoin en petites quantités pour assurer la vie. Les produits et compléments alimentaires d'origine végétale ou animale constituent des sources de vitamines. ¹⁵

Électrocardiogramme (ECG) : Un ECG illustre les modifications de l'activité électrique du cœur dans le temps. Il peut identifier des conditions anormales, telles que des obstructions d'artères et changements d'électrolytes. ⁷

Équilibre énergétique : L'équilibre énergétique est atteint lorsque l'énergie absorbée par les aliments et boissons équivaut à l'énergie totale dépensée. Si l'apport dépasse les dépenses, l'équilibre énergétique est positif. Lorsque la dépense dépasse l'apport, l'équilibre énergétique est négatif. ⁴

Références

1. Rahman K. Studies on free radicals, antioxydants, and co-factors. Clinical Interventions in Aging. 2007; 2(2): 219-236. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2684512/>
2. Anticancer Fund & ESMO (European Society for Medical Oncology). Acute Myeloblastic Leukaemia: A Guide for Patients. Brussels: ESMO; 2013. Disponible sur : <http://www.esmo.org/content/download/6583/114891/file/EN-AML-Guide-for-Patients.pdf>
3. Organisation Mondiale de la Santé (OMS/WHO). Body Mass Index – BMI. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017. Disponible sur : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
4. World Cancer Research Fund (WCRF), American Institute for Cancer Research (AICR). Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective, Volume 1. Chicago: American Institute for Cancer Research; 2007 p. 532-526. Disponible sur : http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf
5. William J. E. Cachexia : A new definition. Clinical Nutrition. 2008; 27(6):793-799. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18718696>
6. National Research Council (US) Committee on Diet, Nutrition, and Cancer. Diet, Nutrition, and Cancer: Directions for Research. Washington (DC): National Academies Press (US); 1982. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216712/>
7. Anticancer Fund & ESMO (European Society for Medical Oncology). Oesophageal Cancer: A Guide for Patient. Brussels: ESMO; 2012. Disponible sur : <http://www.esmo.org/content/download/6609/115065/file/EN-Oesophageal-Cancer-Guide-for-Patients.pdf>
8. Food and Drug Administration (FDA). Glossary for Nutrition Facts Label. Silver Spring: Food and Drug Administration (FDA); 2016. Disponible sur : <https://www.fda.gov/downloads/Food/IngredientsPackagingLabeling/UCM275396.pdf>
9. Wilder LB, Cheskin LJ, Margolis C. Nutrition And Weight Control for Longevity. Johns Hopkins Health. 2007
10. World Health Organisation (WHO). Q&A on the carcinogenicity of the consumption of red meat and processed meat. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. Disponible sur : <http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/en/>
11. Susan T. Mayne, Mary C. Playdon & Cheryl L. Rock. Diet, nutrition, and cancer: past, present and future. Nature Reviews Clinical Oncology. 2016; 13: 504-515. Disponible sur : <https://www.nature.com/articles/nrclinonc.2016.24>
12. William L. H. & William D. C. (American Gastroenterological Association). Nausea and vomiting. 2003; 125(6):1860-1867. Disponible sur : [http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(03\)01575-0/fulltext](http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(03)01575-0/fulltext)
13. Chowdhary K.V.R., Reddy P.N. Parenteral nutrition: Revisited. 2010; 54(2): 95-103. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2900762/>
14. Food and Drug Administration (FDA). FDA Basics. Silver Spring: Food and Drug Administration (FDA); 2016. Disponible sur : <https://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/default.htm>
15. PubMed Health - National Library of Medicine - NCBI - NIH. Public Health Glossary. Bethesda: National Cancer Institute; 2017. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0023352/>
16. Druml C. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. Luxembourg: Elsevier Ltd and European Society for Clinical Nutrition and Metabolism; 2016. Disponible sur : http://www.espen.org/files/ESPENGuidelines/3__ESPEN_guideline_on_ethical_aspects_of_artificial_nutrition_and_hydration.pdf
17. Dorland D. Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 32nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2011.
18. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms. Bethesda: National Cancer Institute; 2017. Disponible sur : <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms>

19. Parsons R. F, Dumon R. K. Gowned and Gloved Surgery: Introduction to Common Procedures. Philadelphia: Elsevier - Health Sciences Division; 2009.
20. Todd K. High-Protein Diets and Weight Loss. Today's Dietitian. 2017; (vol.26): 12-32. Disponible sur : <http://www.todaysdietitian.com/newarchives/1217p32.shtml>
21. Genetics Home Reference. What are proteins and what do they do? Bethesda: U.S. National Library of Medicine; 2017. Disponible sur : <https://ghr.nlm.nih.gov/primer/howgeneswork/protein>
22. Cole E. Improving the documentation of nasogastric tube insertion and adherence to local enteral nutrition guidelines. BMJ Quality Improvement Reports. 2015; 4(1): u203207.w1513. Disponible sur : <http://doi.org/10.1136/bmjquality.u203207.w1513>
23. European Society of Medical Oncology (ESMO). Manuel ESMO Nutrition et Cancer. ESMO Press. 2011
24. World Health Organisation(WHO) & International Agency for Research on Cancer (IARC), European Code Against Cancer, 2016, Disponible sur : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/news/news/2016/02/preventing-cancer-the-european-code-against-cancer#>
25. Arends J, et al., ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition, Clinical Nutrition (2017), Disponible sur : <http://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/PLIS0261561417302285.pdf>
26. Arends J, et al., ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition (2016) Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>
27. Harvard University. Pour de plus amples informations sur L'Assiette Santé, veuillez consulter The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, www.thenutritionsource.org, et Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.
28. McCune JS, Hatfield AJ, Blackburn AA, Leith PO, Livingston RB, Ellis GK. Potential of chemotherapy–herb interactions in adult cancer patients. Supportive care in cancer. 2004
29. World Cancer Research Fund (WCRF), American Institute for Cancer Research (AICR). Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective, Volume 1. Chicago: American Institute for Cancer Research; 2007 p. 532-526. Disponible sur : http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf
30. European Patients Forum (EPF), Patient Platform Voeding, Patients Network for Medical Research and Health (EGAN), Report and recommendations of the EU Patient Group Conference on Nutrition, 2017. Disponible sur : <https://european-nutrition.org/wp-content/uploads/2017/05/Report-nutrition-conference-June-29-2017.pdf>
31. De Lorenzo F, et al., Cancer Patients' Bill of Rights for appropriate and prompt Nutritional Support, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

*Bien vivre
pendant un*

TRAITEMENT DU CANCER

Livret de Nutrition de l'ECPC répondant aux besoins et
préoccupations des malades du cancer



European Cancer Patient Coalition

Ce document aborde les questions courantes que les patients peuvent se poser concernant régime alimentaire, nutrition et activité physique pendant leur traitement et fournit des informations générales en matière de nutrition et de cancer.

Il n'a pas pour objectif de donner des conseils médicaux ni de remplacer l'avis fourni par votre équipe soignante. Il est important d'aborder toute question et préoccupation d'ordre médical concernant votre traitement avec votre équipe soignante.

