

# CONSEILS AUX PATIENTS

## Pour ne pas diffuser des « fakes »

Dr C. Lemarignier – Nueffer  
Pharmacien  
Hôpitaux Civils de Colmar

# SCHEMAS POSOLOGIQUES

## Rappel des bases

- J1 = jour du démarrage du traitement
- J1 = J22 => le cycle/la cure dure 21 jours et reprend le 22<sup>ème</sup> jour à l'identique
- L'intercure peut être allongée en fonction de la tolérance biologique (prise de sang réalisée 1 à 2 jours avant le prochain cycle) et clinique
- Le nombre de cycles (répétition du même schéma) dépend
  - Du protocole (notamment sa toxicité)
  - De l'intention (néoadjuvante, adjuvante, palliative)
- Dose : souvent en  $m^2$  (qqfois fixe ou /kg)  
peut être diminuée en fonction de la tolérance biologique et clinique

*Ex : Trifluridine / Tipiracil : 35 mg/m<sup>2</sup>/12h, de J1 à J5 et de J8 à J12, J1 = J29*

*Soit pour un patient de 2m<sup>2</sup> : 70mg (soit 2cp à 20mg + 2cp à 15mg) à 8h et 20h du lundi au vendredi pendant 2 semaines puis 2 semaines de pause et reprise un lundi.*

# ANTIEMETIQUES : PRÉVENTION PRIMAIRE

- Ordonnances d'exception pour Aprépitant (Emend<sup>®</sup>) et Ondansétron (Zophren<sup>®</sup>) (ou Akynzeo<sup>®</sup>)
- +/- prednisolone/prednisone +/- Vogalène
- En fonction du potentiel émétogène du protocole
- À renouveler à chaque cure donc toutes les 1,2,3 ou 4 semaines (selon le protocole)
  
- Aromathérapie : en olfaction (stick ou compresse) ou application cutanée
  - Léger à modéré : HE Citron +/- Gingembre
  - Modéré à Intense : HE Citron + Gingembre + menthe poivrée (sauf CI : épilepsie, asthme, HTA, atcd convulsion, enfants < 7 ans)

# G-CSF : PRÉVENTION DE LA NEUTROPÉNIE FÉBRILE

## **Définition** : Neutropénie fébrile (NF)

- PNN < 500 / mm<sup>3</sup> (ou chute prévisible < 500/ mm<sup>3</sup> dans les 48 heures)
- + fièvre (T° ≥ 38,3 °C ou T° ≥ 38,0 °C lors de 2 mesures en moins de 2 heures)

## **Conséquences**

- Morbidité et une mortalité importantes
- Hospitalisation, antibiothérapie
- Retard de traitement (chimiothérapie), diminution de dose
- Aug° du risque de mortalité (7 à 10%), de thrombose veineuse profonde

## **Prophylaxie primaire ou secondaire**

- Granulocyte Colony Stimulating Factor régulent la production et la libération des polynucléaires neutrophiles fonctionnels à partir de la moelle osseuse.
- Utilisés en fonction du risque de NF du protocole et individuels du patient

# G-CSF : EN PRATIQUE

DCI	Spécialités	Dosages	
Lénograstim	Granocyte®	13MUI, 34MUI	1 injection par jour pdt 4 à 14 jours selon le potentiel neutropéniant du protocole
<b>Filgrastim</b>	Neupogen®, Zarzio® Nivestim®, Accofil®, Tevagrastim®, Ratiograstil®	12MUI, 30MUI, 48MUI	
<b>Pegfilgrastim</b>	Neulasta®, Pelmeg®, Pelgraz®, Stimufend®, Ziextenzo®, Nyvepria®, Grasustek®, Fulphila®, Cegfila®	6mg	1 injection unique par cycle
Lipegfilgrastim	Lonquex®	6mg	

À débiter : 24 à 48h **après la fin** de la chimiothérapie

Effets indésirables principaux : douleurs osseuses, céphalées => paracétamol

En complément des autres mesures prophylactiques « de bon sens » :

- vaccination à jour (avant le début du tt),
- gestes barrières et d'hygiène « de base ».

# RISQUE INFECTIEUX

- En cas de **fièvre** => contacter son médecin traitant
- En cas d'instauration d'un traitement **anti-infectieux** => contacter son oncologue pour arrêt ou poursuite du traitement anticancéreux
- En cas de **plaie** => désinfecter + suivre
- **Levure – probiotiques** : déconseillés pendant la cure et CI si chambre implantable.



INFORMATIONS  
SÉCURITÉ PATIENTS

Février 2018

**Saccharomyces boulardii (ULTRA-LEVURE) : ajout d'une contre-indication chez les patients en état critique ou immunodéprimés**

*Information destinée aux pharmaciens et médecins hospitaliers : pédiatres, gastro-entérologues, anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens, oncologues, infectiologues.*

En accord avec l'Agence européenne des médicaments (EMA) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), le laboratoire Biocodex souhaite vous communiquer les informations suivantes.

## Résumé

- De rares cas de fongémie à *Saccharomyces boulardii* ont été rapportés chez des patients hospitalisés en état critique ou immunodéprimés ayant reçu des préparations orales d'ULTRA-LEVURE. Dans la majorité des cas, l'évolution a été favorable, mais l'issue a été parfois fatale chez certains patients préalablement en état critique. Le risque de fongémie chez les patients porteurs d'un cathéter veineux central est déjà connu.
- ULTRA-LEVURE 50 mg et 200 mg gélule et 100 mg sachet sont désormais contre-indiqués chez les patients en état critique ou immunodéprimés. Ces spécialités étaient déjà contre-indiquées chez les patients porteurs d'un cathéter veineux central.
- Les patients à proximité de patients traités par ULTRA-LEVURE peuvent également être à risque de contamination par *Saccharomyces boulardii*. Une attention particulière doit donc être portée lors de la manipulation de ce produit en présence d'un patient en état critique ou immunodéprimé ou porteur d'un cathéter veineux central ou périphérique, même non traité par ULTRA-LEVURE.
- Afin d'éviter toute contamination manuportée ou aéroportée par *Saccharomyces boulardii*, les sachets ou les gélules ne doivent pas être ouverts dans la chambre du patient. Les professionnels de santé doivent porter des gants durant la manipulation de probiotiques, les jeter immédiatement après usage et se laver les mains.

INFORMATION TRANSMISE SOUS L'AUTORITE DE L'ANSM

Lettre aux professionnels de santé

# BAINS DE BOUCHE : MUCITES

**Définition** : Irritation des muqueuses du tractus digestif, le plus souvent de la cavité buccale +/- l'oesophage

**Causes – mécanismes** : Les traitements anticancéreux modifient le renouvellement des cellules épithéliales des muqueuses et provoquent une inflammation des muqueuses accentuant la survenue des lésions.

**Fréquence** : 64% tous cancers et protocoles confondus

**Facteurs de risque** : âgé > 50ans, femme, mauvaise hygiène bucco-dentaire, protocole

**Conséquences** : douleurs et difficultés à l'alimentation +/- infections, retard dans la mise en œuvre du traitement

Grade	Signes cliniques	Signes fonctionnels
1	Erythème	Asymptomatiques / symptômes légers Alimentation normale
2	Ulcères (aphtes) isolés	Douleurs modérées Alimentation solide possible
3	Ulcères confluents, hémorragie de contact	Douleurs sévères Uniquement alimentation liquide possible
4	Nécroses, hémorragies spontanées	Mise en jeu du pronostic vital Alimentation entérale ou parentérale

# BAIN DE BOUCHE : EN PRATIQUE

## Hygiène bucco-dentaire

- Maintenir bonne hydratation (1,5L/j mini)
- Brosse à dents souple

## Eviter

- Les aliments favorisant les aphtes (noix, gruyère, ananas, tomates, ...), irritants (épicés, acides) ou « traumatisants » (sec, dur, croquant, ...)
- Le tabac et l'alcool (y compris dans les BB)
- Les cures dents, le dentifrice « abrasif », ...

## Bicarbonate de Sodium => prévention systématique (en fonction du protocole) et grade 1

- Utiliser pur – ne pas diluer
- Pas de nécessité de conserver au réfrigérateur
  - A éviter pour les patients traités par Oxaliplatine notamment (spasmes laryngés, paresthésie déclenchés par le froid)
- Le plus souvent possible, *a minima* 3X/j après chaque repas/brossage
- Maintenir un temps de contact suffisant : minimum 1 min

# BAIN DE BOUCHE : EN PRATIQUE

## Curatif

- Sucralfate en tamponnement ou bain de bouche (sauf cancer ORL)
- Corticoïde +/- lidocaïne en bain de bouche
- +/- lidocaïne visqueuse => /!\ au risque de fausse-route

## Prise en charge des signes associés

- **Douleurs** : anesthésiques locaux +/- antalgiques par voie systémique
- **Surinfection** => traitement local ou systémique /!\ jamais en préventif (sauf secteur stérile)
  - Fongique (mycose) => antifongiques /!\ risque d'interactions médicamenteuses
    - **ne jamais mélanger les suspensions buvables d'antifongique avec du bicarbonate de sodium (incompatibles => inefficacité) et respecter un délai suffisant entre antifongique et bicarbonate de sodium**
    - **maintenir un temps de contact suffisant : 2- 3 minutes**
  - Virale, bactérienne
- **Saignements** => acide tranexamique (Exacyl®)

**Aromathérapie possible** : grade 2 => Hydroalt de laurier 1 à 3 càs dans 1/2 verre d'eau en BB 4 – 6X/j

# ALIMENTATION EN COURS DE TRAITEMENT

## Recommandations

**SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES  
POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PRENANT EN CHARGE  
DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER  
PENDANT ET APRÈS LA MALADIE**

• **Évaluer l'état nutritionnel des patients tout au long du parcours et déclencher la mise en place d'un accompagnement nutritionnel si nécessaire**

• **Suivre et contrôler le poids**

**CANCERS DU COLON-RECTUM, DU SEIN ET DU REIN**

**Pendant les traitements**, il est recommandé d'éviter la prise de poids pour les patients de poids normal ou en excès de poids. Il est cependant inapproprié de faire perdre du poids aux patients présentant une surcharge pondérale pendant cette période.

**Après les traitements**, il apparaît bénéfique d'atteindre et de maintenir un poids normal. Mais attention, pour les personnes présentant une obésité, l'atteinte d'un IMC entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup>, est un objectif plus réaliste ; et pour les patients de plus de 70 ans, la perte de poids n'est pas appropriée.

**CANCERS DU POU MON ET DE L'ESOPHAGE**

Il est recommandé d'éviter toute perte de poids

**CANCERS DU POU MON, DE L'ESOPHAGE, DU COLON-RECTUM, DU PANCRÉAS, DE L'ESTOMAC ET DU FOIE**

Tout au long du parcours, une vigilance particulière est recommandée pour la prévention et le repérage de la dénutrition.

• **Conseiller d'adapter l'alimentation**

**CANCER DU SEIN**

- Limiter les aliments riches en matières grasses.
- Privilégier les aliments riches en fibres tels que les céréales complètes, légumes secs et fruits et légumes.

• **Conseiller de contrôler la consommation de boissons alcoolisées**

**CANCER DES VADS**

- Il est recommandé d'éviter toute consommation d'alcool.

• **Promouvoir et prescrire la pratique d'une activité physique régulière, si besoin adaptée, et prévenir la sédentarité**

• **Conseiller de ne pas recourir aux compléments alimentaires sauf indication médicale**

• **Conseiller de ne pas recourir aux extraits et décoctions de champignons et plantes médicinaux chinois**

• **Conseiller de ne pas recourir à des régimes restrictifs (hors indication médicale) ni au jeûne thérapeutique**

**Pendant les traitements, il est déconseillé de pratiquer le jeûne thérapeutique ou un régime restrictif (NACRe, 2017).** L'analyse des connaissances scientifiques disponibles ne permet pas de conclure à l'intérêt de ces régimes au cours des traitements de cancers. De plus, ils peuvent être à l'origine d'une perte de poids et de masse musculaire suggérant un risque d'aggravation de la dénutrition et de la sarcopénie.



Les recommandations émises par les institutions internationales comme le WCRF, l'ACS et le NCCN qui proposent aux patients après un cancer (toutes localisations confondues) de suivre les recommandations en vigueur pour la population générale en prévention des cancers doivent être rappelées : **atteindre et maintenir un poids de forme, avoir une alimentation riche en céréales complètes, légumes secs et fruits et légumes, limiter la consommation d'aliments riches en matières grasses ou sucres, limiter la consommation de viandes et charcuteries, limiter la consommation d'alcool et ne pas recourir aux compléments alimentaires en l'absence d'indication médicale** (WCRF, 2018 ; ACS, 2012 ; NCCN, 2017).

## IMPACT DES FACTEURS NUTRITIONNELS PENDANT ET APRÈS CANCER RAPPORT

[https://www6.inrae.fr/nacre/content/download/5847/50088/version/1/file/Rapport\\_Nutrition\\_2020\\_COMPIL\\_DE\\_F.PDF](https://www6.inrae.fr/nacre/content/download/5847/50088/version/1/file/Rapport_Nutrition_2020_COMPIL_DE_F.PDF)

# ALIMENTATION EN COURS DE TRAITEMENT :

## Dénutrition

**Définition :** Perte de Poids > 5% par rapport au poids habituel en 1 mois ou > 10% en 6 mois

**Prévalence :** est de l'ordre de 40 % (tous cancers), 60 à 90 % (VADS) et 60% des > 70 ans

### Causes – mécanismes :

- **Augmentation des dépenses énergétiques** due aux perturbations du fonctionnement des cellules et à l'inflammation induite par la tumeur
- Baisse des apports alimentaires en raison d'une perte d'appétit (anorexie) liée aux réactions inflammatoires, ou de troubles du goût et de la consommation alimentaire pendant les traitements.

### Conséquences :

- Dégradation état général , altération QdV
- Infection, risque de chute, fonte musculaire
- Décalage du traitement, aug<sup>o</sup> de la toxicité du traitement, du risque de complication postop
- Pour un même cancer au même stade, un patient dénutri a un **risque de mortalité plus important** qu'un patient non dénutri. La dénutrition serait directement responsable du décès des patients atteints de cancers, **dans 5 à 25 % des cas.**

# ALIMENTATION EN COURS DE TRAITEMENT :

## Prévenir la dénutrition

### Lutter contre la perte de poids

- Fractionner
- Enrichir
- Alimentation plaisir
- **Sucre** : aucun argument pour « éradiquer » le sucre en cours de traitement d'un cancer => contre-productif dans la lutte contre la dénutrition
- Ex outil : Appli poids +

### Conserver activité physique régulière (par exemple marcher à son rythme, selon ses capacités une à deux fois par jour).

- Entretient la faim,
- Favorise le maintien de la force musculaire,
- Réduit la sensation de fatigue
- Améliore la qualité de vie / le moral



Poids + est une application réalisée par la SFNCM (Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme), mise gratuitement à la disposition des patients et de leur entourage.

## POIDS

L'application gratuite qui aide les patients dénutris à enrichir leur alimentation et à éviter ainsi de perdre de poids

### POURQUOI ?

Un ajout quotidien d'énergie et de protéines dans l'alimentation, grâce à des aliments simples, permet d'éviter de perdre du poids, avec des conséquences négatives sur la santé.



Flasher ce code pour télécharger l'application !



### POURQUOI ?

Limiter ou éviter une perte de poids chez des patients dénutris ou à risque de dénutrition, grâce à l'enrichissement de l'alimentation.

### COMMENT ?

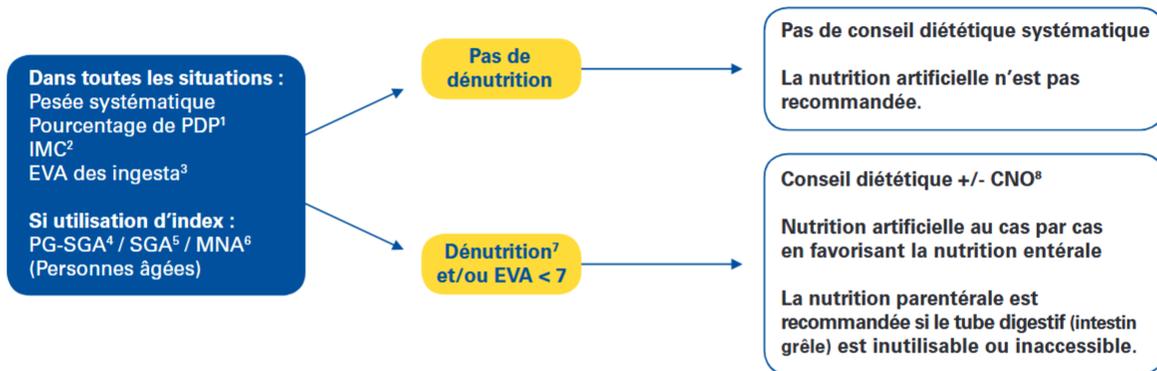
Poids + propose une liste d'aliments du quotidien. Chaque aliment est associé à un nombre de soleils et d'étoiles :

 = protéines     = kcalories

En sélectionnant des aliments, l'utilisateur doit atteindre chaque jour un objectif d'enrichissement de :

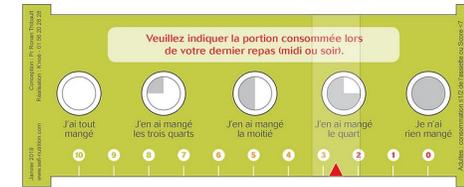
 = 30 g     = 400 kcal

## Plan personnalisé de soins (PPS) 6 : CHIMIOTHÉRAPIE CURATIVE



**PDP** (perte de poids) : pourcentage la différence entre le poids actuel par rapport au poids habituel ou au poids de forme ou dans les 6 mois qui précèdent le diagnostic. Une perte de poids  $\geq 5\%$  définit la dénutrition dans cette situation.

**IMC** (indice de masse corporelle) : Il ne doit pas être utilisé seul par manque de sensibilité et de spécificité. Dénutrition si  $< 18,5$  pour les  $< 70$  ans ou si  $< 21$  pour les  $> 70$  ans  
Échelle analogique visuelle ou verbale des ingesta : elle est significative si  $< 7$  = **SEFI** (Score d'Evaluation Facile des Ingesta)



<https://www.sefi-nutrition.com/>

PG-SGA : patient generated subjective global assessment ;  
SGA : subjective global assessment ;  
MNA : mini nutritional assessment ;

## Plan personnalisé de soins (PPS) 7 : SITUATION PALLIATIVE, PALLIATIVE AVANCÉE ET PHASE TERMINALE

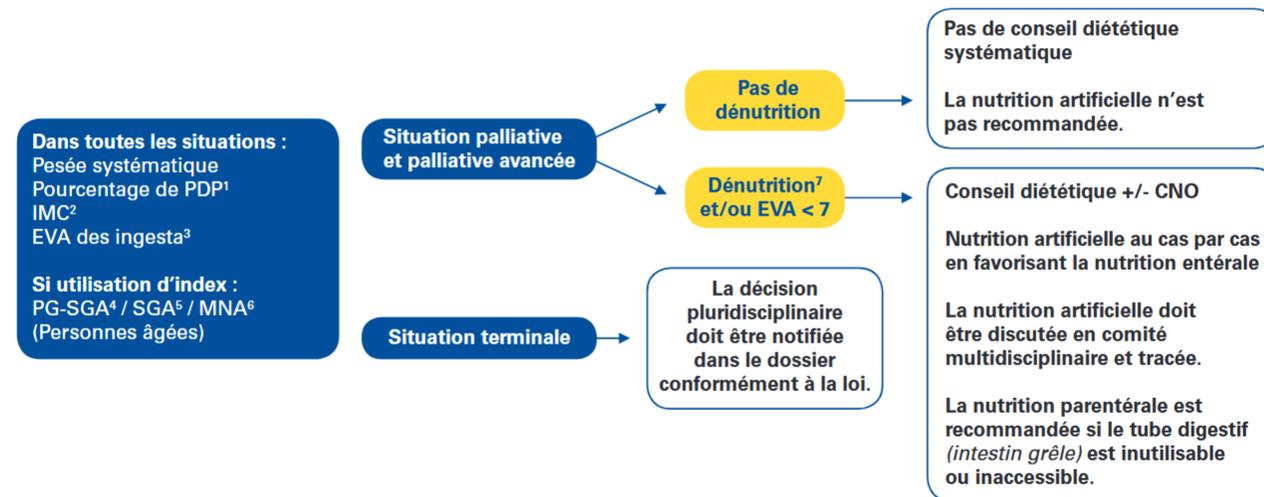


### Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer

Recommandations professionnelles de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP)

Novembre 2012

Avec la participation du réseau National Alimentation Cancer Recherche (réseau NACRe)



# CNO : EN PRATIQUE



Groupe expert régional  
SUD Paca Corse  
NUTRITION & CANCER



## FICHE DE BONNES PRATIQUES

PROFESSIONNELS DE SANTÉ  
VILLE / HÔPITAL



intervenant dans le parcours de soins  
des patients atteints de cancer

CNO font partie  
intégrante du traitement

Varier les goûts et les  
textures

Ne remplace pas un  
repas

A consommer à distance

> 2h d'un repas

## Nutrition & Cancer EQUIV'CNO

AIDE À L'ADAPTATION DE LA PRESCRIPTION DES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX (CNO)

Cet outil propose des équivalences entre produits de CNO permettant de respecter au mieux les prescriptions médicales et les goûts / aversions des patients.

[www.oncopacacorse.org](http://www.oncopacacorse.org)

CODES LPPR	Formes et caractéristiques	Conditionnement	Energie (kcal)	Protéines (g)	Produits disponibles	CODES LPPR	Formes et caractéristiques	Conditionnement	Energie (kcal)	Protéines (g)	Produits disponibles
6146503	Boissons lactées HP HC	200 mL	360	20	Delical Boisson HP HC lactée <sup>2</sup>	6134724	Boissons fruitées HP HC	200 mL	300	8	Fresubin Jucy Drink <sup>1</sup>
6185756	Boissons lactées HP HC		600	30	Fresubin 2 kcal Max (+/- fibres) <sup>1</sup>	6173291			300	8	Clinutren Fruit <sup>3</sup>
6146466			540	30	Delical Boisson HP HC Max 300 lactée (lactose) <sup>2</sup>	6136321			300	8	Fortimel Jucy <sup>4</sup>
6146466		300 mL	600	30	Delical Boisson HP HC Max 300 <sup>2</sup>	6146510			270	8	Delical Boisson Fruitée <sup>2</sup>
6173285			600	30	Renutryl Booster <sup>3</sup>	6173291			300	14	Renutryl Concentré fruité <sup>3</sup>
6136290	Boisson lactée HP HC Concentrée		720	29	Fortimel Max <sup>4</sup>	6154916	300	10	Hyperdrink Juicy <sup>5</sup>		

### QUELQUES EXEMPLES D'EQUIVALENCE SELON LES FORMES

Arrêté du 7 mai 2019 portant modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des produits pour complémentation nutritionnelle orale destinés aux adultes inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale pour les personnes âgées, sauf exceptions, l'objectif est d'atteindre un apport alimentaire supplémentaire de 400 kcal par jour et/ou de 30 g de protéines par jour.

ProInfosCancer.org  
RUBRIQUE  
NUTRITION  
CANCER



PRODUITS LACTÉS	APPORT PROTÉINES	PRODUITS NON-LACTÉS	APPORT PROTÉINES	PRODUITS ÉDULCORÉS	APPORT PROTÉINES
+ 400 à 500 Kcal		+ 400 à 500 Kcal		+ 400 à 500 Kcal	
1 boisson lactée HP HC concentrée 200ml	29	1 boisson fruitée HP HC 200 ml + 1 pain G Nutrition	21 à 27	1 boisson lactée HP HC édulcorée 200 ml + 1 crème lactée HP HC édulcorée 140 g	27 à 32
1 boisson lactée/crème/potage HP HC 200 ml + 2 madeleines HP HC ou 6 biscuits Protibis	28	+ 10 g poudre de protéines*			
1 Yaourt HP HC ou riz au lait HP HC 200 g + 1 pain G Nutrition	27 à 33	1 potage HP HC 200 ml + biscuits HP HC	22 à 28		
+ 500 à 600 Kcal		+ 500 à 600 Kcal		+ 500 à 600 Kcal	
1 boisson lactée HP HC concentrée 125 ml + 1 crème lactée HP HC 140 g	32	1 boisson fruitée HP HC 200 ml + biscuits HP HC	26 à 32		
1 boisson lactée ou crème 2 kcal 200 ml / g		+ 10 g poudre de protéines*			

Importance d'un message  
commun, validé, pour favoriser  
l'adhésion du patient, à la  
prise en soins proposée.