



Nourrir et Hydrater

Dr. med. Andreas Ebnetter

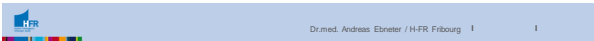
1



von Clemens Pfaffen, 1160 Wien - Eigenes Werk, CC BY-SA 3.0 de, <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Zurich2005>



By Mediamund - Own work, GFDL, 1.2, <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Zurich2005>



2

Un petit peu de définition

Anorexie = perte d'appétit

Cachexie = émaciation

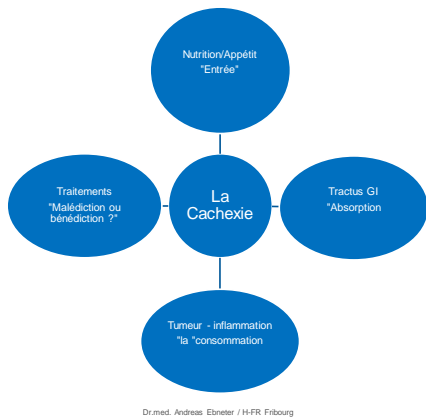
Cachexie tumorale :

Syndrome multifactoriel avec :

- une perte persistante de la masse musculaire due à
 - Bilan protéique et énergétique négatif
 - Réduction de la consommation alimentaire
 - Changement de métabolisme
- Conduit à une perte progressive de la fonction

Dr.med. Andreas Ebnetter / H-FR Fribourg

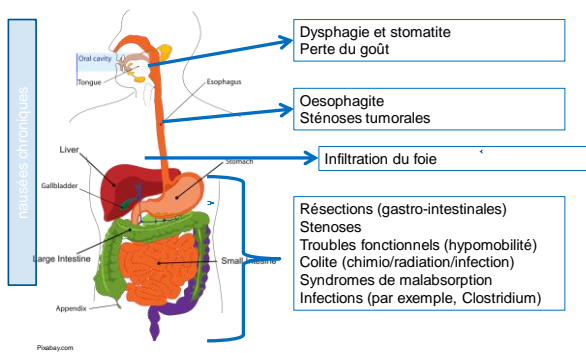
3



Dr.med. Andreas Ebnetter / H-FR Fribourg

4

Physiopathologie - Cachexie - Gastro-intestinal



Dr.med. Andreas Ebnetter / H-FR Fribourg

5

La nourriture - avantages

- **Physique:**
 - apport d' énergie
 - **Prolongation de la vie dans la situation non-terminale**
 - apport de microéléments et vitamines
 - Remarque: dans la cachexie tumorale, l'apport d'énergie fait pas augmenter le poids -> sert à stabiliser
- **Psychosocial**
 - plaisir
 - contacts sociaux
 - passe-temps
 - manger = vivre

6

La nourriture - inconvénients

- **Physique:**
 - ne prolongez pas la vie dans une phase avancée de la maladie (< mois de survie)
- **entérale:**
 - douleurs postprandiales
 - dysphagie
 - fausse route (aussi avec des sondes (PEG incl.))
- **parentérale**
 - prend beaucoup de temps + limitation de la mobilisation
 - risque d'infection systémique
- **Psychosociale**
 - **stress social (culture ou la nourriture = la vie)**
 - **stress autogène: «se forcer à manger»**

7

Tumorkachexie: Stadieneinteilung

adaptiert nach: Fearon K (2011) Lancet Oncology

normal	Pré-Cachexie	Cachexie	Cachexie réfractaire	décès
	Suivi Interventions préventives	Gestion multimodale : Thérapie des tumeurs Thérapie nutritionnelle	Contrôle des symptômes (prévenir complications, retrait thérapeutique)?	
	Perte de poids <5% en 6 mois	Perte de poids > 5% en 6 mois ou IMC < 20 et perte de poids > 2%/2	Degré variable de perte de poids	
	Inappétence	Apport nutritionnel réduit		
	les changements métaboliques : résistance à l'insuline, tolérance au glucose pathologique	Inflammation systémique	catabolique et tumorale irréversible la non-réponse à la thérapie Etat fonctionnel très mauvais (p.e EOCG < 3-4) Durée de vie prévue < 3 mois	

Dr.med. Andreas Ebnetter / HFR Fribourg

8

L'hydratation - Avantages

- **Physique:**
 - diminue les nausées et le risque d'état confusionnel
 - réduit les symptômes de déshydratation clinique (orthostase etc.) mais souvent pas la soif!
 - prolonge la vie (N'EST PAS VRAIE pour la phase terminale!!)
- **Psychosociale:**
 - culturellement souvent demandé = plus difficile à arrêter
 - diminue le sentiment d'abandon
 - l'eau = la vie

9


L'hydratation - Inconvenients

- **Physique:**
 - peut prolonger une stabilité corporelle insatisfaisante
 - risque de surcharge si > 1000 ml/24h ou insuffisance cardiaque
 - augmente le risque pour des rôles agoniques (soins de confort)
- **Psychosociale:**
 - stress culturel

Que faire en pratique

Principe général = équilibrer la qualité de vie,
 Ne change pas le destin dans la phase terminale !

Situation non-terminale	Situation terminale
- nourriture:	- nourriture:
- entérale:	- entérale:
- bouche ou (Sonde)	- bouche = PLAISIR
- parentérale:	- evtl. glaçons etc.
- EXCEPTIONNELLE	- sonde/parentérale = stop
- hydratation:	- Hydratation
- voie entérale	- max 500-1000 ml/24 h
- voie i.v./s.c.	- normalement = stop



Questions/Discussion

Dr.med. Andreas Ebnetter / H-FR Fribourg | |



SKRIPT
Information supplémentaires

Dr.med. Andreas Ebnetter / HFR Fribourg

13

Physiopathologie – Input et appétit

La réglementation est un système très complexe :
- Intégration dans l'hypothalamus avec l'apport de la cognition, système visuel et gastro-intestinal

- Dysrégulation = réduction de l'appétit par :
- Central : Inhibition dans l'hypothalamus par les médiateurs de l'inflammation, stimulation par Grehlin
 - Périphérique : signaux de saturation hormonale provenant de l'intestin (CCK,PP)
 - A long terme : insuline et leptine, système mélanocorticoïde

Dr.med. Andreas Ebnetter / HFR Fribourg

14

Pathophysiologie- cachexie- tumeur/ inflammation

Mécanismes de base

1. Médiateurs inflammatoires !!!

2. Modification du métabolisme

2. la consommation d'énergie de la tumeur

Dr.med. Andreas Ebnetter / HFR Fribourg

15

Pathophysiologie- cachexie- tumeur/ inflammation

Le métabolisme du glucose

Intolérance au glucose, résistance à l'insuline

➡ Traitement inefficace de la glucose !

Dr.med. Andreas Ebnetter / HFR Fribourg

16

pathophysiologie- cachexie- tumeur/ inflammation

Le métabolisme des lipides :

- L'oxydation des graisses n'est pas stoppée par la glucose
- Le LMF (Lipid Mobilizing Factor) conduit à la lipolyse
- Les médiateurs de l'inflammation conduisent à la lipolyse

➡ Réduction des graisses (notamment en cas de malnutrition)

Le métabolisme des protéines

- Dégradation des protéines musculaires accélérée
 - Médiateurs de l'inflammation -> Facteur d'induction de la protéolyse (PIF) -> Système ubiquitine-protéasome
 - Synthèse des protéines quasi normale (foie : réaction en phase aiguë)

➡ Dégradation des protéines musculaires !

Dr.med. Andreas Ebnetter / HFR Fribourg

17

Pathophysiologie - Traitements étiologiques

Malédiction ? Ou	Bénédiction ???
Mal-nutrition post-opératoire	Amélioration de la consommation alimentaire par la réduction de la sténose
Effet secondaire de la radiothérapie	Réduction des sténoses, de l'activité tumorale
la chimiothérapie (mucosites, diarrhées, nausées, altérations du goût	Réduction de l'activité tumorale

- réaction inflammatoire initiale (= augmentation de la cachexie)
- effet positif en fonction de la réponse de la tumeur (Stent et Al,2015)

➡ **Traitement actif des tumeurs = Alimentation adéquate**
 Objectif du traitement = réduction de la tumeur, c'est-à-dire pas de traitement uniquement pour la réduction de la cachexie (pas d'études !)

Dr.med. Andreas Ebnetter / HFR Fribourg

18

Physiopathologie - maladies non oncologiques

Insuffisance cardiaque :

- Processus inflammatoire similaire à la tumeur
- Perte de puissance

Insuffisance rénale :

- Inflammation/perte de performance/prime

Pneumopathies:

- Hypoxie -> Inflammation
- Perte de pouvoir, immobilité
- Augmentation de la consommation (muscles respiratoires)

Démence

- Réduction de la consommation alimentaire
- Immobilité

Dr.med. Andreas Ebnetter / H-FR Fribourg
