



Définition HAS de la Dénutrition	Dénutrition : Au moins 1 des critères suivants	Dénutrition sévère : Au moins 1 des critères suivants
IMC	≤ 21	≤ 18
% de perte de poids	> 5% en 1 mois ou >10% en 6 mois	> 10% en 1 mois ou >15% en 6 mois
Albuminémie	< 35 g/L (à pondérer en cas de syndrome inflammatoire)	< 30 g/L (à pondérer en cas de syndrome inflammatoire)
MNA	< 17	-

Prévalence de la dénutrition

- 39% en moyenne (sein 20% - pancréas, foie 55%)
- Toutes les localisations tumorales sont concernées
- **Impact pronostique dès 5% de perte de poids**

Influence de la dénutrition sur le pronostic oncologique

- 
 - Mortalité après chimiothérapie ou greffe de cellules souches
 - Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
 - Risque d'infection nosocomiale
 - Risque de complications mineures et majeures post-opératoires
- 
 - Réponse à la chimiothérapie
 - Résécabilité des cancers digestifs
 - Qualité de vie après chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie

Dépistage de la dénutrition en routine

- Poids et taille à mesurer à la consultation d'annonce + Calcul IMC
- Dosage Albumine et CRP
- Calcul du % de perte de poids (entre poids habituel et poids du jour)
- Consultation diététique avec compte calorique : Evaluation des ingesta (EVA)
- Réévaluation du poids et des ingesta à chaque visite +++

Pour la prise en charge de la dénutrition, tournez la page

Annexes : livret de conseil sur le régime enrichi, fiche d'utilisation des CNO

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_546549/fr/strategie-de-prise-en-charge-en-cas-de-denuitration-proteino-energetique-chez-la-personne-agee (2007)

Source SFNEP

Apports protéino-énergétiques recommandés :

en péri-opératoire :

30 kcal/kg/j - 1,5 g protéines/kg/j

en oncologie médicale :

30 à 35 kcal/kg/j - 1,2 à 1,5 g protéines/kg/j

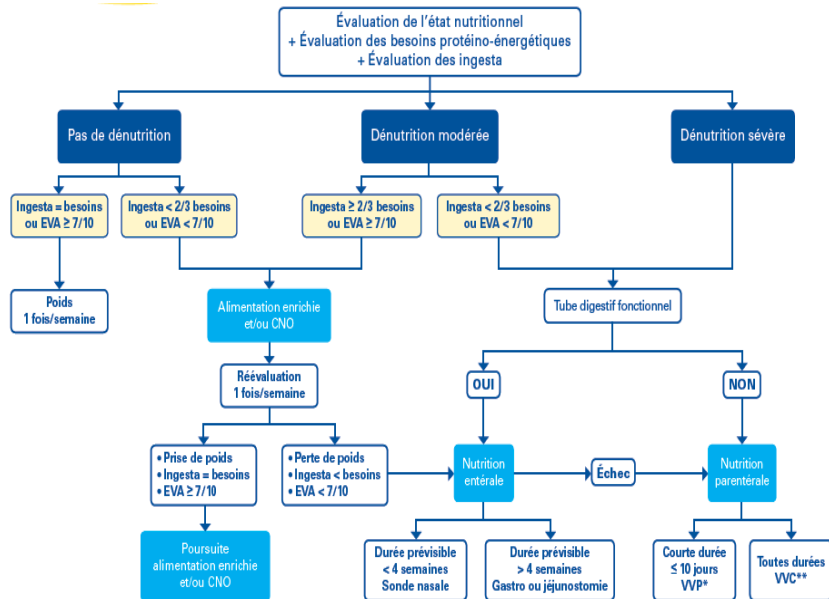
Mesures de prévention :

Eviter les régimes restrictifs

Soins bucco-dentaires, traiter une éventuelle mucite

Alléger les traitements médicamenteux potentiellement anorexigènes

Portage des repas à domicile et inspection du frigidaire



le visuelle ou verbale analogique - CNO : compléments nutritionnels oraux - VVP : voie veineuse périphérique - VVC : voie veineuse centrale
remont de couvrir la totalité des besoins énergétiques
* (peripherally inserted central catheter) durée d'utilisation limitée à 6 mois

Toujours privilégier la voie orale :

Alimentation hypercalorique hyperprotéinée + conseils diététiques + CNO +/- poudre protéinée avec explications de bonne utilisation

Si ingesta < 2/3 des besoins et dénutrition : Indication de nutrition artificielle (toujours privilégier la nutrition entérale après une discussion éthique des indications de l'alimentation artificielle)

En cas de nutrition artificielle (NE/NP)

• Règles de prescription

- Initiation en hospitalisation (HC/HAD), de façon progressive
- 1ère prescription pour 14 jours avec réévaluation clinique et biologique
- Bilan sanguin pré-traitement (ionogramme, urée, créatinémie, bilan lipidique, BH, Ph, Mg, glycémie) avec contrôle biologique à 7 jours (potassium, phosphore, magnésium, ionogramme, créatinémie)

• Complications métaboliques communes : Syndrome de renutrition inappropriée

- Altération majeure et potentiellement rapidement fatale des flux ioniques lors d'une renutrition après jeûne prolongé.
- Clinique : troubles du rythme (torsade de pointe), troubles neurologiques, digestifs, OAP, rhabdomyolyse, hydrosodée/hypo ou hyperglycémie
- Pentade biologique : hypokaliémie, hypomagnésémie, hypophosphorémie, déficit en thiamine, rétention
- Patients à risque : perte de poids >20% sur 3 mois ou IMC <13 et/ou apports oraux négligeables > 15 jours

• Complications spécifiques à la nutrition entérale

- Digestives : Diarrhée, RGO, vomissements
- Infectieuses : Pneumopathies, atteinte oro-pharyngée, infection au point de passage cutané de la sonde

• Complications spécifiques à la nutrition parentérale

- Infectieuses, Métaboliques, Thromboses
- Apports glucidiques élevés: diabète
- Apports lipidiques inadaptés: SAM
- Apports azotés trop importants avec hyperammoniémie (risque en cas d'IHC)
- Complications hépato-biliaires: Stéatose hépatique, Cholestase

Cas particulier des situations palliatives : absence d'indication de nutrition artificielle chez les patients avec espérance de vie < 3 mois