

Croyances alimentaires et cancérologie

Dr Damien VANSTEENE, oncologue nutritionniste ICO Nantes

Marie-Charlotte LAMBELIN, diététicienne ILC Le Mans

Jeûne thérapeutique et régime cétogène

Limitation des ingesta caloriques, glucidiques et protéiques :

- Jeûne intermittent
 - Long : > 72h
 - Partiel : maintien alimentation < 250 – 300 kcal/J
- Restriction calorique
- Restriction protéique
- Restriction glucidique = régime cétogène



Intérêts théoriques

- Allongement de la durée de vie des animaux
 - Ralentissement du vieillissement cellulaire
 - Limitation de l'inflammation
 - Prévention de pathologies
-
- Mais données non confirmées chez l'homme





TABLEAU 1. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS SUR L'EFFET DU JEÛNE ET DES RÉGIMES RESTRICTIFS EN PRÉVENTION DES CANCERS

	ÉTUDES CHEZ L'ÊTRE HUMAIN		ÉTUDES CHEZ L'ANIMAL
	Cliniques	Épidémiologiques	
Jeûne	Pas d'étude	Pas d'étude	+/-
Restriction calorique	Pas d'étude sur l'incidence des tumeurs	Pas d'étude	+/-
Restriction protéique	Pas d'étude	+/-	+/-
Restriction glucidique/ régime cétogène	Pas d'étude	Pas d'étude	+/-

+ : effet favorable ; - : effet délétère ou absence d'effet.



TABLEAU 2. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS SUR L'EFFET DU JEÛNE ET DES RÉGIMES RESTRICTIFS PENDANT LA MALADIE

	ÉTUDES CLINIQUES CHEZ L'ÊTRE HUMAIN	ÉTUDES CHEZ L'ANIMAL
Jeûne	Pas d'étude sur l'évolution tumorale	+/-
Restriction calorique	Pas d'étude sur l'évolution tumorale	+/-
Restriction protéique	Pas d'étude	-
Restriction glucidique/ régime cétogène	+/-	+/-

+ : effet favorable; - : effet délétère ou absence d'effet.

Actuellement, **il n’y a pas de preuve chez l’Homme d’un effet protecteur du jeûne et des régimes restrictifs (restriction calorique, protéique glucidique, ou régime cétogène) en prévention primaire** (à l’égard du développement des cancers) **ou pendant la maladie** (qu’il s’agisse d’effet thérapeutique ou d’une interaction avec les traitements anticancéreux).

Au cours des traitements des cancers, la pratique du jeûne ou de régimes restrictifs présente un risque d’aggravation de la dénutrition et de la sarcopénie, deux facteurs pronostiques péjoratifs reconnus. La prévention de la dénutrition, son dépistage et sa prise en charge restent donc une priorité pour les professionnels de la nutrition clinique en oncologie.

Le jeûne est un fait social que les médecins, les soignants et les agences sanitaires ne peuvent ignorer. Les patients fondent beaucoup d’espoir dans les médecines complémentaires, et en particulier dans ces régimes restrictifs. **Les professionnels de santé doivent donc être à l’écoute des attentes de leurs patients et permettre un dialogue tenant compte de l’état actuel des connaissances scientifiques et des risques éventuels.**

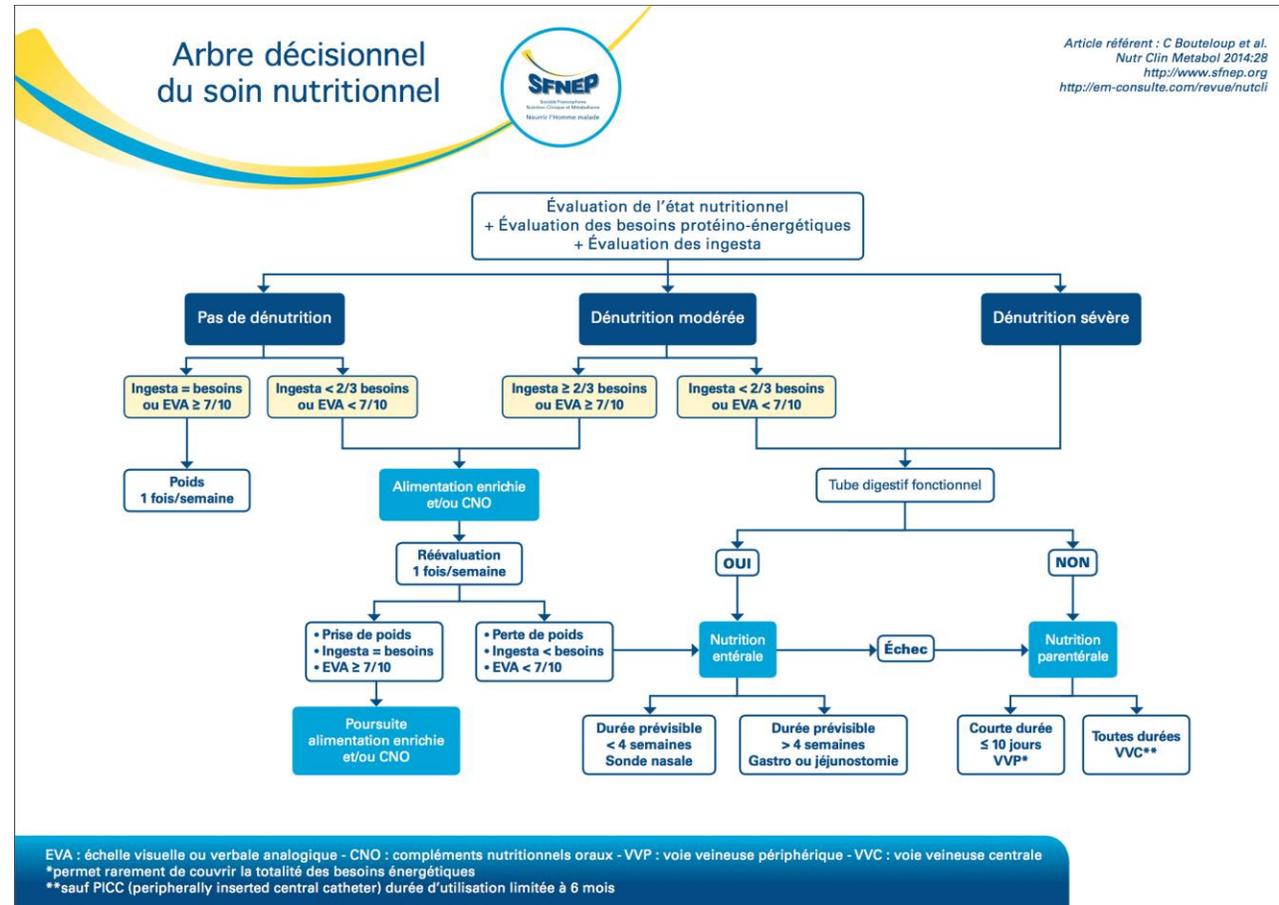


Dénutrition

- La perte de poids en cancérologie est courante
- Balance énergétique déséquilibrée
 - Majoration des dépenses donc majoration des besoins
- Difficultés liées aux symptômes de la maladie ou aux effets secondaires des traitements
 - Nausées/vomissements
 - Perte d'appétit
 - Dysgueusie
 - Troubles du transit
 - ...



Prise en charge de la dénutrition



J'ai un cancer du sein en cours de traitement par chimiothérapie, je peux consommer du soja ?



Soja et cancer du sein

- Rapport réseau NACRe/INCa de 2019
 - Etudes asiatiques montrent un effet protecteur d'une alimentation traditionnelle asiatique riche en soja
 - Effet bénéfique à titre préventif non confirmé par études de cohorte satisfaisante
- Effets bénéfiques non prouvés mais effets délétères ?



Soja et cancer du sein



J'ai appris que le thé vert est un anti oxydant bénéfique contre le cancer, puis-je en boire alors que je suis en cours de traitement ?



Thé vert et cancer



- Le thé sous forme d'infusion réduit l'absorption du fer, il faut le consommer plutôt en dehors des repas et modérer sa quantité
- Si consommation importante il faut préférer un thé vert issu de l'agriculture biologique
- Le laisser refroidir avant de le consommer, sa température excessive (65°) peut favoriser l'apparition de cancer de l'œsophage
- Sous forme de compléments alimentaires : risque de toxicité hépatique en cas de forte consommation (800mg/j)
- Recommandation de ne pas en consommer sauf si indication médicale

Quelle consommation ?



- En cours de traitement il n'est pas conseillé de consommer du thé vert : pas de bénéfice
 - En revanche connaissance d'effets néfastes avec
 - Augmentation de la toxicité des ttt de chimiothérapie
 - Réduction de l'efficacité des chimio et radiothérapies
- => Conseil de prudence d'éviter de consommer du thé vert 2 jours avant – le jour du ttt – et 2 jours après

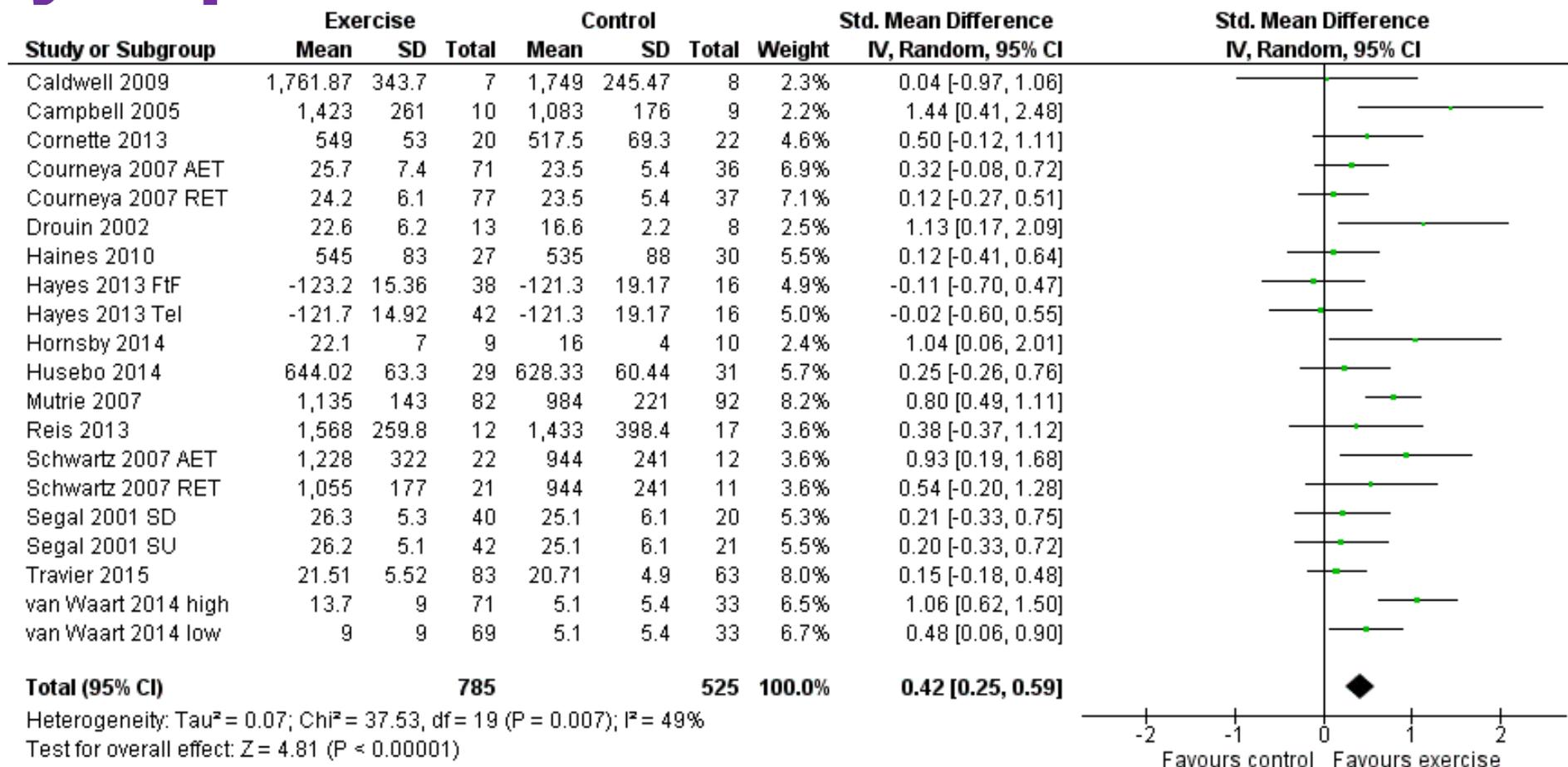
Activité physique

- Le meilleur remède à la fatigue, c'est l'activité

- Arrêt des activités → moindre sollicitation de la masse musculaire → perte de masse et de fonction musculaire (sarcopénie) → fatigabilité → altération de l'EG → altération de la qualité de vie

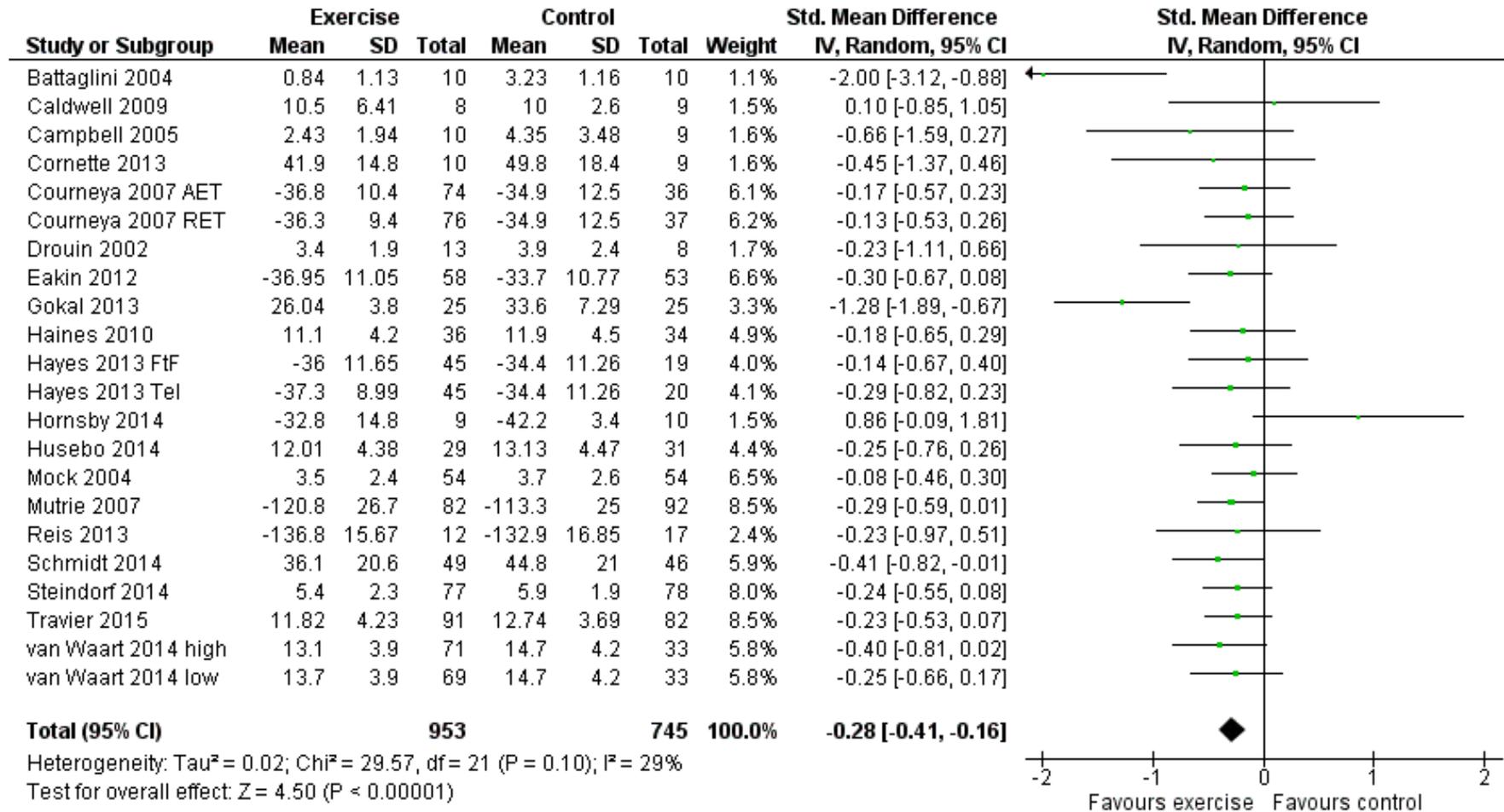


APA et cancer du sein : Forme physique



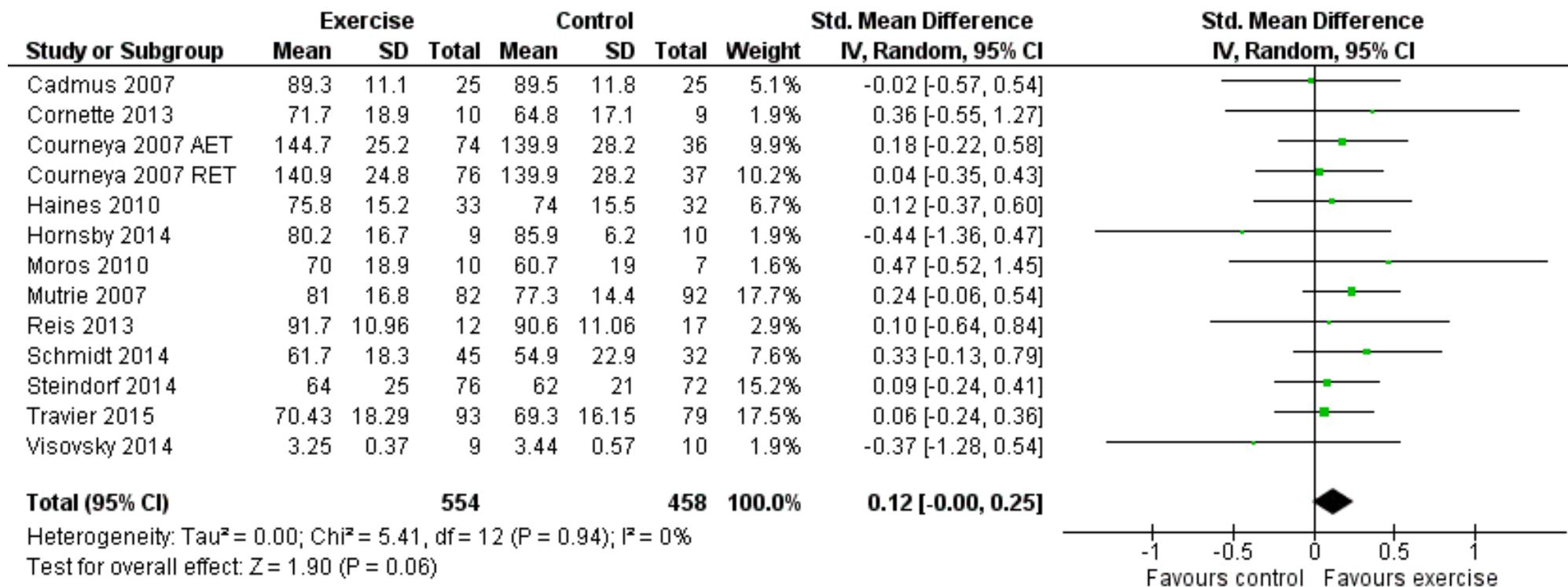
Grade : Modéré

APA et cancer du sein : Fatigue



Grade : Modéré

APA et cancer du sein : Qualité de vie spécifique



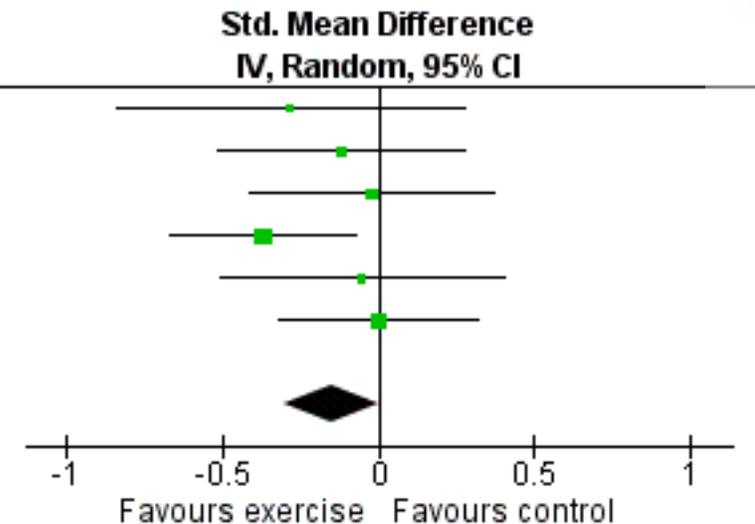
Grade : Modéré

APA et cancer du sein : Dépression

Study or Subgroup	Exercise			Control			Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total		
Cadmus 2007	7.9	7.1	25	10	7.6	25	7.7%	-0.28 [-0.84, 0.28]
Courneya 2007 AET	9.7	9.3	74	10.8	9.4	36	15.1%	-0.12 [-0.52, 0.28]
Courneya 2007 RET	10.6	9.5	76	10.8	9.4	37	15.5%	-0.02 [-0.41, 0.37]
Mutrie 2007	8.6	6.8	82	11.5	8.6	92	26.6%	-0.37 [-0.67, -0.07]
Schmidt 2014	20.4	12.8	45	21.1	13.2	31	11.5%	-0.05 [-0.51, 0.40]
Steindorf 2014	25	18	75	25	17	76	23.6%	0.00 [-0.32, 0.32]
Total (95% CI)			377			297	100.0%	-0.15 [-0.30, 0.01]

Heterogeneity: Tau² = 0.00; Chi² = 3.73, df = 5 (P = 0.59); I² = 0%

Test for overall effect: Z = 1.86 (P = 0.06)



Grade : Modéré

Furmaniak, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016

Conclusion

Savoir démêler le vrai du faux

Se méfier des promesses miracles

Respecter la personne atteinte de cancer

THE LAST THANKSGIVING

