

Quand le soin nutritionnel permet d'éviter des infections et des dénutritions chez les patients adultes et enfants immunodéprimés

Groupe de travail en Hématologie et Nutrition

Staff Hématologie – 29.06.22



Groupe de travail

L'alimentation pauvre en germes

- Groupe d'experts
 - ⇒ Hématologues, pédiatres hématologues, médecins hygiénistes
 - ⇒ Microbiologistes
 - ⇒ Responsables qualité, hygiène
 - ⇒ Infirmi.ères/ers hygiénistes, infirmi.ères/ers référent.e.s en hématologie
 - ⇒ Diététiciens référents en hématologie
- Réflexion dirigée via des TFE diététiques : C. de Becker, L. Vandeput, M. Janssens, C. Cochet, E. Piron, A. Drion
- Réflexion encore en cours pour les patients à haut risque infectieux

Contexte

L'alimentation pauvre en germes

- Traitements anticancéreux par chimiothérapie
→ neutropénie et/ou déficit immunitaire
- Risque infectieux:
 - Bactériémie
 - Fongémie
 - Septicémie
- Facteurs de risque:
 - Neutropénie : degré et durée
 - Mucite : translocation
- Microbiote intestinal : influence possible?
- **Objectif:** réduire les infections neutropéniques
Limiter l'exposition aux germes potentiellement pathogéniques
- **Alimentation pauvre en germes:**
 - Lignes de conduite très différentes d'une institution à l'autre et parmi les différents professionnels de santé
 - Manque de guidelines standardisés
- Restrictions abusives sur du long terme
quantitativement & qualitativement
Dénutrition

Risque infectieux	Critères de risque infectieux	Mesure de précaution alimentaire
élevé	Neutropénie : < 500 neutrophiles/ μ L > 10 jours ET Altération de l'intégrité des muqueuses digestives anticipée: mucite, diarrhée, colite, GVHd	Alimentation très pauvre en germes Bonnes pratiques d'hygiène
modéré	Neutropénie : < 500 neutrophiles/ μ L 2 - 10 jours ET Altération anticipée de l'intégrité des muqueuses digestives : mucite, diarrhée, colite, GVHd OU Neutropénie : < 500 neutrophiles/ μ L > 10 j	Alimentation pauvre en germes Bonnes pratiques d'hygiène
faible	Neutropénie : > 500 neutrophiles/ μ L OU rare épisode < 500 neutrophiles/ μ L max. 2 j ET Intégrité des muqueuses ET si patient greffé: > 3 mois post-greffe (sauf GVHd)	Alimentation pauvre en germes élargie Bonnes pratiques d'hygiène
équivalent à la population normale	Neutropénie : > 1000 neutrophiles/ μ L ET Intégrité des muqueuses ET > 1 mois post chimiothérapie OU > 1 an post greffe	Alimentation équilibrée sans mesure de sécurité particulière Bonnes pratiques d'hygiène

Dépistage réalisé par le diététicien référent, avec demande de validation médicale au besoin

Risques infectieux et alimentation

Cas clinique

Mme A, leucémie aigue de type myéloïde.

❖ Début des traitements par chimiothérapie d'induction = 03/05/2021

Type de régime prescrit en hospitalisation : **alimentation pauvre en germes (stade infectieux 2)**

Complications lors de la chimiothérapie : vasculite et fièvre sur Cytosar, mucite buccale, diarrhées chimio-induites grade 2

❖ Chimiothérapie de consolidation (03/06/2021) :

Type de régime prescrit au domicile : **alimentation pauvre en germes (stade infectieux 2)**

Complications lors de la chimiothérapie : /

Risques infectieux et alimentation

Cas clinique

Mme A, leucémie aigue de type myéloïde.

❖ Allogreffe le 26/08/2021 :

Type de régime prescrit en hospitalisation : **alimentation très pauvre en germes (stade infectieux 1)**

❖ A la maison :

Type de régime prescrit à la sortie de la greffe : **alimentation pauvre en germes (stade infectieux 2)**

Type de régime prescrit à 3 mois de la greffe : **alimentation pauvre en germes élargi (stade infectieux 3)**

Type de régime prescrit à 1 an de la greffe : **alimentation équilibrée**

Alimentation contrôlée en germes

Messages divergents apportés au patient par les équipes de soin

∞ Que dois-je faire ?

- ⇒ Le Pr en Hématologie du Service : « tous les aliments dont l'emballage comporte la mention *traces de fruits à coque* sont interdits »
- ⇒ Le/La patient.e : « je ne me souviens pas avoir reçu cette consigne lors de l'explication donnée par le/la diététicien.ne »

∞ L'institution de soins dans laquelle j'ai été traité premièrement m'a dit: pas de charcuteries tranchées, vous me les autorisez ... pourquoi ?



Alimentation contrôlée en germes

Et l'induction de comportements excessifs traduits par le patient/parent

- ✓ Je suis traité pour une LLA pour laquelle je dois recevoir un traitement qui va altérer mon immunité pendant 3 ans. Je ne peux plus aller au restaurant ! (je peux pourtant retourner à l'école et mes neutrophiles montent jusqu'à 3000 PNN/ μ l)
- ✓ Je ne peux pas manger de légumes crus. Cela fait 2 ans que je n'ai pas mangé de salade, et j'en rêve ... mais il me reste encore 1 année de traitements, je vais être courageux jusque là !
- ✓ Je ne peux plus épicer les préparations pour ma fille ! Pendant combien de temps ?
- ✓ Je recuis mon pain au minimum 1x après l'avoir acheté cuit !
- ✓ On a retiré le chocolat à tartiner qui est arrivé sur le plateau comme il contient des noisettes ...

Alimentation contrôlée en germes

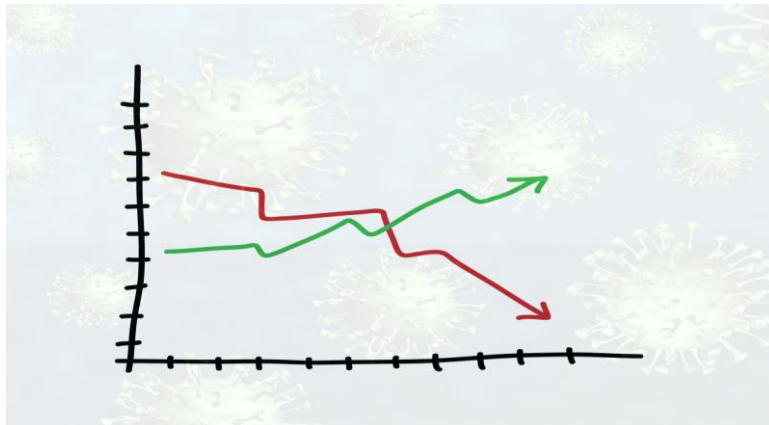
Et l'induction de comportements excessifs traduits par le patient/parent

- ✓ Nous allons à la boucherie tous les jours pour avoir la viande la plus fraîche possible
- ✓ Nous allons acheter nos petits pots de mayonnaise au fastfood car nous n'en trouvons pas en dose individuelle au supermarché
- ✓ Nous avons acheté une machine à pain et le fabriquons dorénavant nous-même
- ✓ Nous avons acheté un petit frigo pour notre fils (qui a une leucémie) afin de ne pas prendre de risque !
- ✓ Nous lavons les plafonds et les murs 1x/semaine



Les habitudes à St Luc

- Consignes de régime pauvre en germes assez sévères
- Compliance
- Qualité de vie
- Risque de dénutrition
- Les mêmes pour tous les groupes



Objectif:

Souhait d'élargir le régime et d'adapter les consignes

via un CONSENSUS
sur les conseils diététiques
personnalisés
apportés au sein de la population
hématologique
adultes et enfants



Signe clinique de dénutrition?



Oliver C. IPL - CuSL. TFE Diététique. 2014-2015





Signe clinique de dénutrition?



Diagnostic de dénutrition

DIET-DSQ-345

Adulte < 70 ans

	VITESSE PERTE POIDS ^α	COUVERTURE BESOINS NUTRITIONNELS ^β	IMC (kg/m ²) AVEC AEG ^γ
DENUTRITION	> 5% en 3 mois	25% - 75%	18.5 – 20.5
DENUTRITION SEVERE	> 5% en 1 mois > ≈15% en 3 mois	0% - 25%	< 18.5

Un seul critère est nécessaire pour poser le diagnostic de dénutrition ou dénutrition sévère. Le critère le plus sévère est pris en compte. Le jugement clinique a une valeur supérieure à l'utilisation simple de ces critères, à condition qu'une justification objective soit notifiée au dossier. Attention à intégrer cette démarche diagnostique dans un contexte de dénutrition et à y intégrer l'évaluation de la masse et/ou de la fonction musculaires

^α : Perte de poids involontaire par rapport au **poids de forme**, qui est le poids de la personne « en bonne santé », « son poids habituel », poids stable, auquel le patient s'est senti bien ou mieux durant min. 6 mois.

^β : Apports inférieurs aux besoins en énergie et/ou protéines durant la semaine précédente

^γ : AEG = altération de l'état général

Adapté, par le CLAN et le Service Diététique des CuSL, de Kondrup J. NRS 2002 Clin Nutr 2003

Diagnostic de dénutrition

DIET-DSQ-346

Enfant

	DENUTRITION	DENUTRITION SEVERE
CROISSANCE^α	Absence de croissance pondérale 10% > Perte de poids ≥ 5% en onco-hémato	Absence de croissance staturale Perte de poids ≥ 10% en onco-hémato
MESURES ANTHROPOMETRIQUES	-1.5 ≤ Z-score BMI ≤ -2 -1.5 ≤ Z-score PB ≤ -2	Z-score BMI ≤ -2 Z-score PB ≤ -2
COUVERTURE BESOINS NUTRITIONNELS^β	≤ 50% des besoins durant + de 4 jours	≤ 50% des besoins durant + de 7 jours
SIGNES CLINIQUES^γ	Signes modérés fonte musculaire (perte de graisse sous-cutanée)	Signes évidents fonte musculaire (perte de graisse sous-cutanée œdèmes possibles)

Un seul critère est nécessaire pour poser le diagnostic de dénutrition ou dénutrition sévère. Le critère le plus sévère est pris en compte. Le jugement clinique a une valeur supérieure à l'utilisation simple de ces critères, à condition qu'une justification objective soit notifiée au dossier. Attention à intégrer cette évaluation dans un contexte de dénutrition et à interpréter chaque paramètre en parallèle avec la croissance.

^α : Perte de poids involontaire par rapport au **poids de référence**

^β : Apports inférieurs aux besoins en énergie et/ou protéines durant la semaine précédente ou la demi semaine précédente

^γ : cf. document DIET-DSQ-293



ÇA SE VOIT

MAIS



*Et pourtant,
Paul pourrait
bien être .*

*Sans le vouloir,
il a perdu 12 kg en 3 mois.
Il est atteint d'un cancer.*

**Surveillez votre poids et signalez toute
perte de poids involontaire à votre médecin.**

Une communication de la Société Francophone Nutrition
Clinique et Métabolisme et du Comité de Liaison Alimentation
Nutrition de votre hôpital
www.sfnep.org

SFNEP

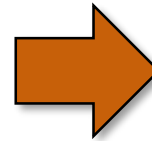
ÇA NE SE VOIT PAS

Et pourtant,
Paul pourrait
bien être .

Sans le vouloir,
il a perdu 12 kg en 3 mois.
Il est atteint d'un cancer.

Surveillez votre poids et signalez toute
perte de poids involontaire à votre médecin.

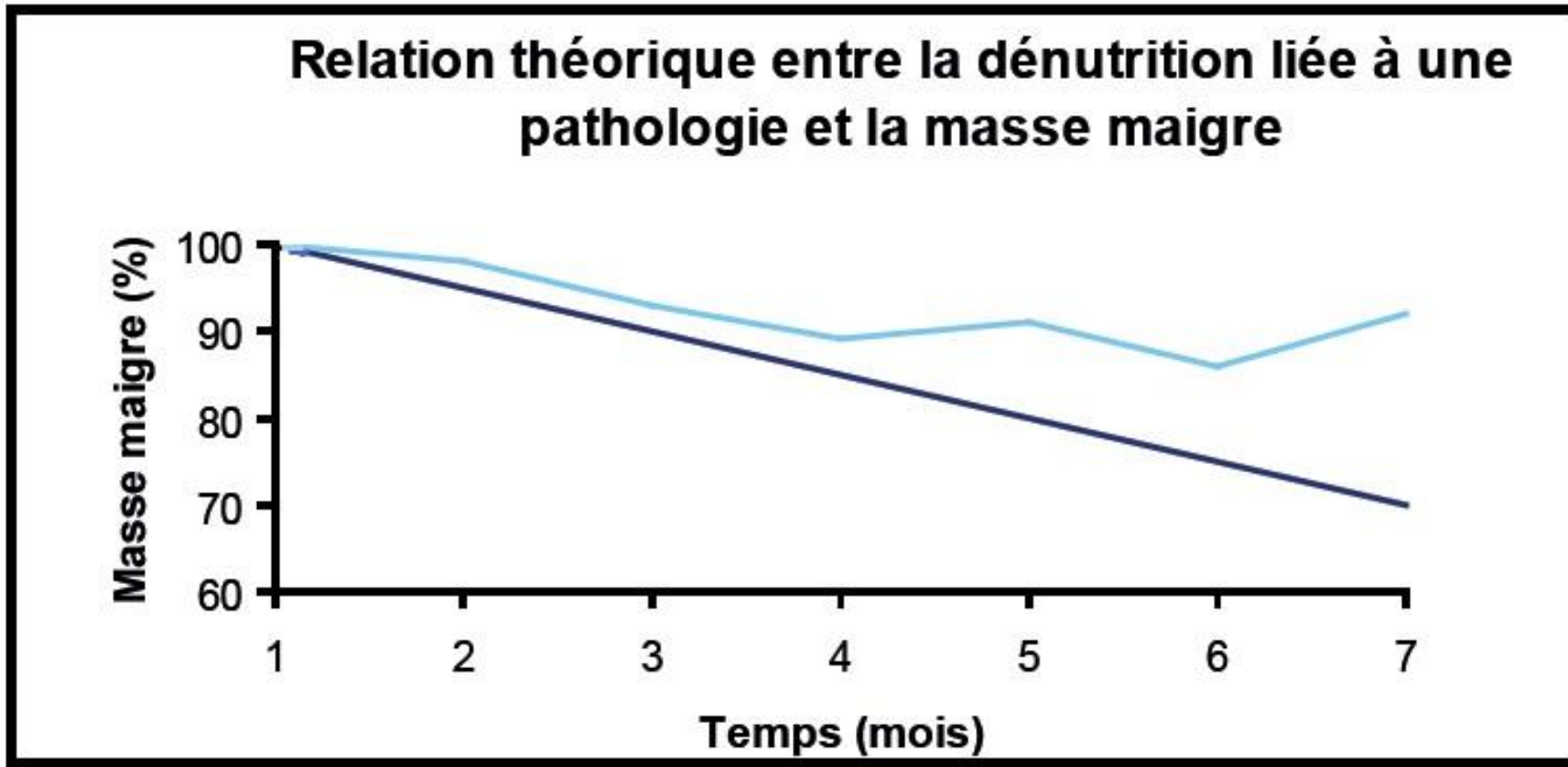
Une communication de la Société Francophone Nutrition
Clinique et Métabolisme et du Comité de Liaison Alimentation
Nutrition de votre hôpital
www.sfnep.org



**Une dénutrition peut se
cacher derrière une
surcharge pondérale**

Santilli V. Clin Cases Miner Bone Metab. 2014 / Gonzales MC. Am J Clin Nutr. 2014

DENUTRITION: DECES QUAND PERTE DE 30% DE MASSE MAIGRE



Dénutrition avec inflammation modérée chronique

Dénutrition avec inflammation modérée chronique et intervention nutritionnelle précoce

Adapté de Jensen GL. ASPEN 2010 / Anzévui A. Louvain Médical 2014

Risques infectieux et alimentation

Cas clinique

Mme A, leucémie aigue de type myéloide.

Taille = 1m69

Poids habituel = 65kg

Poids avant la 1ère cure de chimio = 64,7kg

→ diagnostic nutritionnel = ***absence de dénutrition et de surcharge pondérale***

❖ **Début des traitements par chimiothérapie d'induction = 03/05/2021**

Type de régime prescrit en hospitalisation : **alimentation pauvre en germes (stade infectieux 2)**

→ Evolution poids 1ère chimio : perte de poids progressive en **4 semaines de -2,8kg → 61,9kg poids de sortie**

→ diagnostic nutritionnel = ***absence de dénutrition + à risque de dénutrition (-4,8% perte de poids)***

❖ **Chimiothérapie de consolidation (03/06/2021) :**

Type de régime prescrit au domicile : **alimentation pauvre en germes (stade infectieux 2)**

→ Evolution poids 2ème chimio : poids d'entrée = 63,7kg ; **poids de sortie = 62,5kg (-1,2kg en 4 semaines)**

→ diagnostic nutritionnel = ***absence de dénutrition + à risque de dénutrition (-4% perte de poids)***



Risques infectieux et alimentation

Cas clinique

Mme A, leucémie aigue de type myéloide.

❖ Allogreffe le 26/08/2021 :

Poids à l'entrée de la greffe = **66,8kg (+4,3kg en 1,5 mois)**

→ diagnostic nutritionnel (entrée de la greffe) = ***absence de dénutrition***

Type de régime prescrit en hospitalisation : **alimentation très pauvre en germes (stade infectieux 1)**

→ Evolution poids durant la greffe : perte progressive en **3,5 semaines d'hospitalisation de -5kg → 61,5kg** poids de sortie

→ diagnostic nutritionnel (sortie de la greffe)= ***dénutrition*** (-5,4% perte de poids)



Risques infectieux et alimentation

Cas clinique

Mme A, leucémie aigue de type myéloide.

❖ A la maison :

Type de régime prescrit à la sortie de la greffe : **alimentation pauvre en germes (stade infectieux 2)**

Type de régime prescrit à 3 mois de la greffe : **alimentation pauvre en germes élargi (stade infectieux 3)**

→ Evolution poids à **+ 3 mois de la greffe = 62kg (+0,5kg)**

→ diagnostic nutritionnel = ***absence de dénutrition + à risque de dénutrition*** (-4,8% perte de poids)

→ Evolution poids à **6 mois de la greffe : 62kg (=)**

→ diagnostic nutritionnel = ***absence de dénutrition + à risque de dénutrition*** (-4,8% perte de poids)

Type de régime prescrit à 1 an de la greffe : **alimentation équilibrée**

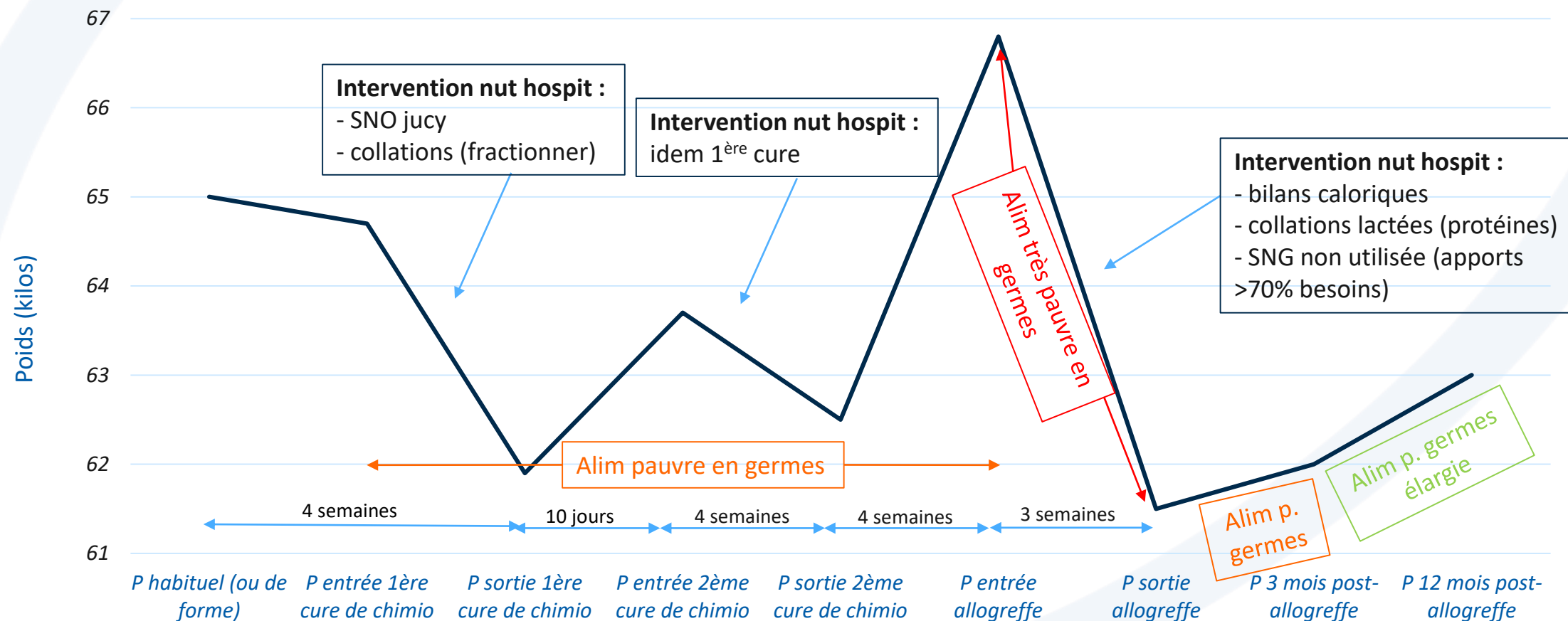
→ Evolution poids à **+ 12 mois de la greffe : 63kg (+1kg)**

→ diagnostic nutritionnel = ***absence de dénutrition + à risque de dénutrition*** (-3% perte de poids)



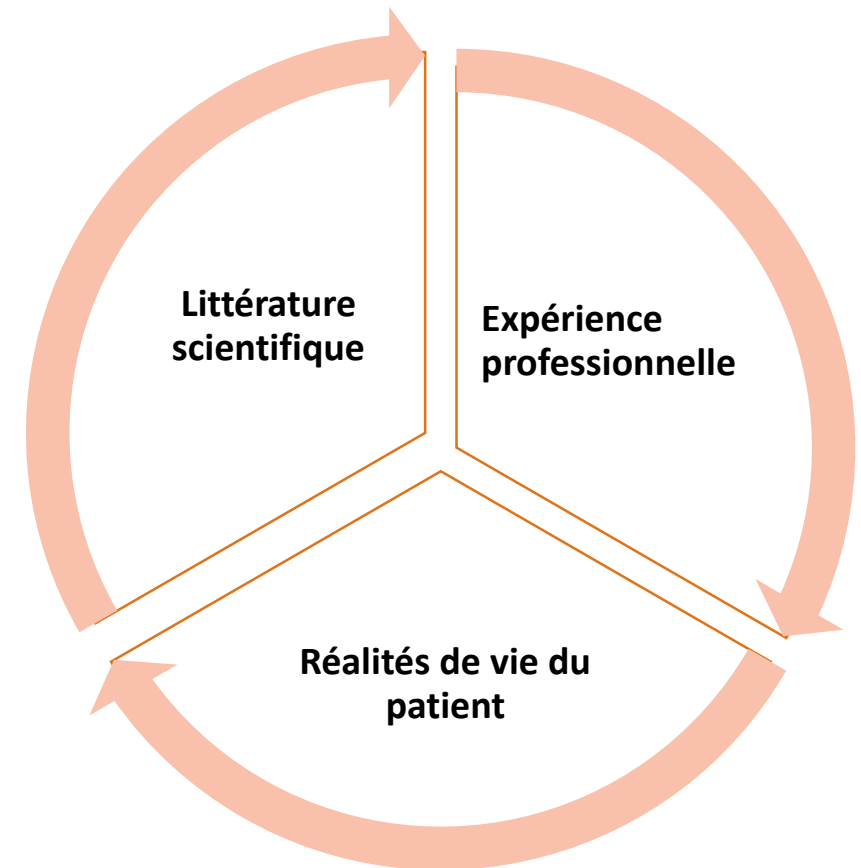
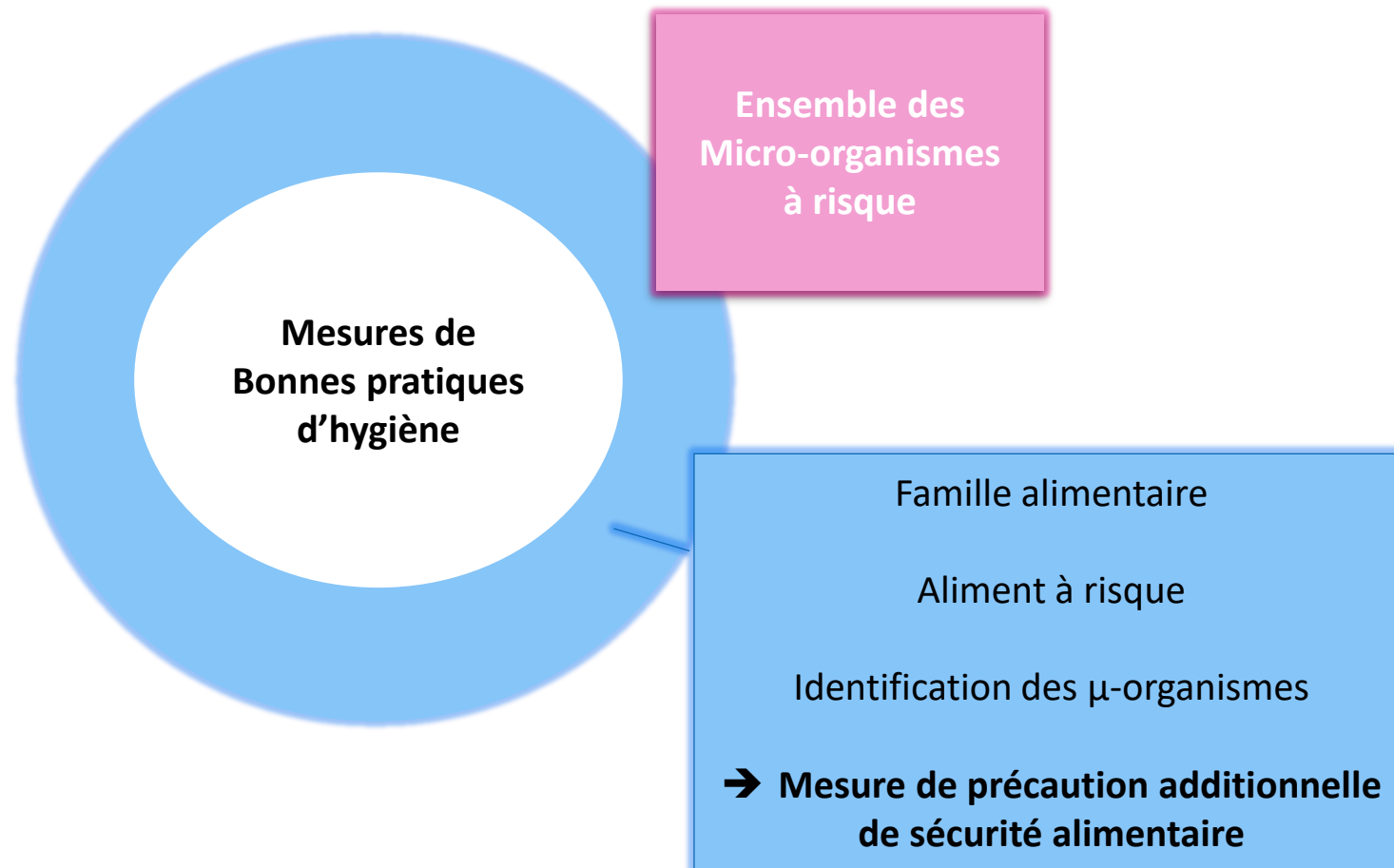
Evolution pondérale

Mme A, leucémie aigue de type myéloide.



Le monde merveilleux d'un consensus

Méthodologie adoptée aux CUSL



Fruits oléagineux

Description de la famille alimentaire



Recommandations de la littérature

Fruits oléagineux autorisés	Fruits oléagineux interdits
Grillés en conserve ou en bocal ^{1, 2, 3, 4}	Non grillés ^{1, 2, 4}
Dans les pâtisseries ou produits cuits (industriels ou artisanaux) ^{1, 2, 3, 4}	Grillés avec la coque ^{1, 2, 3, 4}
Emballés du commerce ³	Achetés en vrac ³
Pasteurisés industrialisés (dont la loi oblige la pasteurisation ou dont l'étiquetage mentionne la pasteurisation) ³	Non pasteurisés ³
Beurre de fruits à coque industriel (cacahuètes, amandes, soja, graines de tournesol) ^{1, 2, 3, 4}	Beurre de cacahuètes ou d'autres fruits à coque artisanal ³

1: Tomblyn, 2: Seattle Cancer Care Alliance, 3 : Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 4 : University of Mississippi Medical Center

Description des pathogènes à risque pour le patient immunodéprimé

Microorganisme	Aliments à risque	Origine
<i>Aspergillus spp</i> ¹	Céréales, oléagineux, épices, grains de maïs, soupe lyophilisée, biscuits salés	Environnement (moisissure ubiquitaire)
<i>Salmonella spp</i> ²	Fruits à coque et produits à base de fruits à coque	Tube digestif des animaux et environnement
<i>Escherichia coli</i> ²	Fruits à coque et produits à base de fruits à coque	Tube digestif de l'homme et des animaux

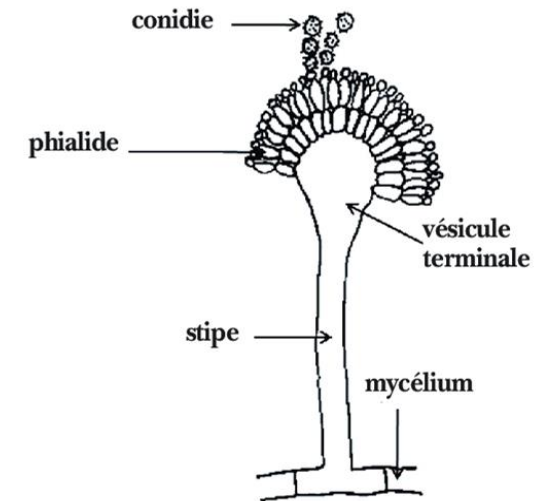
1 : Fiche de dangers biologiques de l'ANSES, 2 : Recueil de microbiologie du Grand-Duché du Luxembourg

Danger lié à *Aspergillus spp*

Aspergillose pulmonaire initiée spécifiquement par *Aspergillus fumigatus*

Présence dans l'environnement, sous forme de:

- ⇒ Moisissure telle quelle, productrice de toxine
- ⇒ Spore



Desoubeaux G. https://www.researchgate.net/figure/Representation-schematique-dune-tete-aspergillaire-Des-chaines-de-conidies-ou-spores_fig1_288097279

Gestion du risque microbiologique lié aux fruits oléagineux pour le patient immunodéprimé

Micro-organisme	Conditions de croissance	Gestion du risque microbiologique		
		Maîtrise par le froid	Destruction par le chaud	Seuils définis dans l'alimentation
<i>Aspergillus spp</i> ¹	10-48°C pH > 2 aw > 0,86	< 4°C : pas de croissance < -18°C : arrêt de la croissance (mais pas de destruction)	> 70°C : destruction de toute spore de moisissures ⁵ Spores d'A. flavus : destruction à 60°C ¹	Teneur maximale en aflatoxine : 2 à 30 µg par kg ² Valeur maximale en activité de l'eau : 0,7 ³
<i>Salmonella spp</i> ¹	6-48°C pH > 4,5 aw > 0,92	< 4°C : pas de croissance < -18°C : arrêt de la croissance (mais pas de destruction)	> 70°C : destruction	Teneur maximale en bactéries : 10 ⁴ CFU / g ¹
<i>Escherichia coli</i> ¹	6-48°C pH > 4 aw > 0,92	< 4°C : pas de croissance < -18°C : arrêt de la croissance (mais pas de destruction)	> 70°C : destruction	Teneur maximale en colonies : < 10 CFU / g ⁴

1 : Fiche de dangers biologique de l'ANSES, 2 : Commission regulation N°165/2010 and Anukul *et al.* 2013, US Food and Drug Administration (FDA), Codex Stan Cxs 193-1995 (1995), Malaysian Regulation Food Act 1983 (2014), 3 : FAO, 2010. Code d'usage pour la prévention et la réduction de la contamination des fruits à coque par les aflatoxines (CAC/RCP 59-2005), 4 : fiche de dangers biologique de l'AFSCA, 5: Communication orale, Dr M. Abdelmassih, 2022

PIRON Edwige – 2020-2021

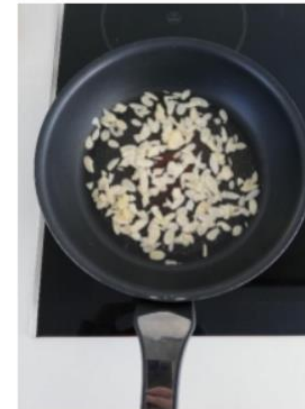
Fruits oléagineux - Consensus

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

- Tous les fruits oléagineux **cuits** (grillés ou torréfiés) sont autorisés
- Préférez les produits préemballés aux produits en vrac
- Conservez-les dans un récipient propre et hermétique sur lequel vous noterez la date limite de consommation
- Ne consommez pas de graines et fruits à coque crus ou non grillés ou torréfiés



Astuce : les graines et fruits à coque cuits dorent, brunissent et deviennent plus cassants.



Après cuisson



Astuce : repérez dans le nom du produit le mot « grillé » par exemple



Quizz

On a retiré le chocolat à tartiner qui est arrivé sur le plateau comme il contient des noisettes. Quel est votre avis?

Mon enfant en unité aseptique a reçu des Snickers de la part de mamy. Peut-il les manger?

J'ai cueilli des noix ce matin, j'ai une leucémie aiguë, puis-je les manger?
Si oui, comment?

Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieux

Conservation des aliments

Préparation des aliments

Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieu



Enregistrement



Autorisation



L'affiche doit être visible depuis l'extérieur (sur la vitrine, sur la porte, ...)

Conservation des aliments

Préparation des aliments

Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieux
2. Choix des aliments
 - ✓Etat de fraîcheur (p.ex. poisson, moisissures)
 - ✓DLC la + longue
 - ✓Intégrité des emballages
 - ✓Attention aux services à la découpe (cru et contaminations croisées)

Conservation des aliments

Préparation des aliments

Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieux
2. Choix des aliments
3. Organisation des courses

Conservation des aliments

Préparation des aliments

Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieu
2. Choix des aliments
3. Organisation des courses
 - a. Non-réfrigérés
 - b. Réfrigérés
 - c. Surgelés



Chaîne du froid
(+sac isotherme)

Conservation des aliments

Préparation des aliments

Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieu
2. Choix des aliments
3. Organisation des courses

Conservation des aliments

1. Organisation réfrigérateur
 - ✓ Température (entre 0 et +4°C)
 - ✓ Propreté
 - ✓ Rangement ordonné
 - c. Non-réfrigérés
 - b. Réfrigérés
 - a. Surgelés



Chaîne du froid

Préparation des aliments

Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieu
2. Choix des aliments
3. Organisation des courses

Conservation des aliments

1. Organisation réfrigérateur
2. Déconditionnement
3. Dé- et congélation
 - ✓ T° max -18°C
 - ✓ Petits volumes
 - ✓ ! Astuces décongélation (p.ex. pas T° ambiante)
4. Durée de conservation
 - ✓ Indication DLC

Préparation des aliments

1. Lavage des mains

Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieu
2. Choix des aliments
3. Organisation des courses

Conservation des aliments

1. Organisation réfrigérateur
2. Déconditionnement
3. Dé- et congélation
4. Durée de conservation

Préparation des aliments

1. Lavage des mains



Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieu
2. Choix des aliments
3. Organisation des courses

Conservation des aliments

1. Organisation réfrigérateur
2. Déconditionnement
3. Dé- et congélation
4. Durée de conservation

Préparation des aliments

1. Lavage des mains
2. Hygiène cuisine & matériel
 - ✓ Nettoyage & désinfection

Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieu
2. Choix des aliments
3. Organisation des courses

Conservation des aliments

1. Organisation réfrigérateur
2. Déconditionnement
3. Dé- et congélation
4. Durée de conservation

Préparation des aliments

1. Lavage des mains
2. Hygiène cuisine & matériel
3. Prévention contaminations croisées (propre vs sale)

Bonnes pratiques d'hygiène

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Courses alimentaires

1. Choix du lieu
2. Choix des aliments
3. Organisation des courses

Conservation des aliments

1. Organisation réfrigérateur
2. Déconditionnement
3. Dé- et congélation
4. Durée de conservation

Préparation des aliments

1. Lavage des mains
2. Hygiène cuisine & matériel
3. Prévention contaminations croisées (propre vs sale)
4. Cuisson
 - ✓ A cœur
 - ✓ Indicateurs de cuisson
 - ✓ ! À basse température
 - ✓ T° conservation des plats entre préparation & consommation

Take Home Message - Consensus

Alimentation élargie, pauvre et très pauvre en germes

Consommation

- ✓ Consommez les aliments et préparations dans un état de propreté maximale (sans trace d'altération)
- ✓ Vérifiez la fraîcheur/odeur des produits avant de les consommer

Conservation

- ✓ Conservez les aliments dans un récipient hermétique et propre
- ✓ Respectez la date limite de conservation déterminée par le fabricant
- ✓ Placez l'aliment au réfrigérateur le plus rapidement possible s'il nécessite d'être réfrigéré

Cuisson

♥ A cœur!

Quizz

Mon patient me rapporte qu'on lui a conseillé de ne manger que du pain industriel blanc.
Qu'en pensez-vous?

Mon patient souhaite aller au restaurant et manger une pizza avec des scampis.
Qu'en pensez-vous?

Quizz

Mon patient, en neutropénie profonde, voudrait manger une viande hachée.

Qu'en pensez-vous?

Mon patient souhaite manger une brochette de poulet rosée.

Qu'en pensez-vous?

Quizz

Quelle durée de conservation des fruits et légumes conseiller au patient?

Quel conseil apporter concernant les jus de fruits / légumes?

Quizz

Quelle affiche est-ce que le patient doit trouver lors de ses achats?



AFSCA
Agence fédérale
pour la Sécurité
de la Chaîne alimentaire

.be

Point d'information
pour les consommateurs
0800

AUTORISATION

Octroyée à :

Lié au siège social :

Pour l'exécution des activités suivantes dans la chaîne alimentaire :

Numéro(s) d'autorisation :

Imprimé le :

RÉSULTAT D'INSPECTION

En application
depuis :
00 / 00 / 0000

1749 x 2481 - jpeg

afsca.be www.afsca.be



AFSCA
Agence fédérale
pour la Sécurité
de la Chaîne alimentaire

.be

Point d'information
pour les consommateurs
0800

ENREGISTREMENT

Octroyé à :

Lié au siège social :

Pour l'exécution des activités suivantes dans la chaîne alimentaire :

Imprimé le :

1752 x 2430 - jpeg

afsca.be www.afsca.be

Conclusions

Équilibrer risque – bénéfice de mesures de précaution alimentaire

Besoin de consensus entre professionnels de santé basé sur

- l'évidence scientifique

Consignes adaptées au patient et à son étape de traitement basées sur

- les bonnes pratiques d'hygiène
- les risques microbiologiques spécifiques de chaque famille alimentaire

Création de fascicules pour le patient

Qualité de vie & Compliance

Application aux autres groupes de patients immunodéprimés?

*Toujours accompagné d'une
consultation chez le/la
diétiticien.ne*

Alimentation très pauvre en germes, pauvre en germes et pauvre en germes élargie

Recommandations essentielles de bonnes pratiques d'hygiène



Fascicule conçu par Charlotte de Becker, Laurane Vandeput, Morgane Janssens, Charlotte Cochet, Edwige Piron et Alice Drion lors de leurs travaux de fin d'études en bachelier de diététique, encadrés par Vassiliki Zafiropoulos et Aude Anzévui, en collaboration avec le groupe de travail d'hématologie adulte et enfants des CuSL.

Symposium de nutrition clinique

Webinaire

9h15	<i>Intérêts et limites de la nutrition dans la cachexie cancéreuse</i>	Pr J.-P. Thissen (CuSL)
10h00	<i>Prise en charge diététique de la maladie de Crohn : quoi de neuf ?</i>	Pr I. Scheers (CuSL) et Mme A. Foucart (CuSL)
10h50	<i>Cancer de l'œsophage : une prise en charge nutritionnelle spécifique</i>	Dr Y. Deswysen (CuSL) et Mme E. Lecourt (CuSL)
11h20	<i>Quand le risque infectieux et la microbiologie deviennent la clé de « l'alimentation pauvre en germes » chez l'adulte et l'enfant immunodéprimés</i>	Pr A. Van Damme (CuSL) et Mme V. Zafiropoulos (CuSL)
11h50	<i>Prise en charge diététique préalable à la réalisation d'un PET-scan : quoi, quand, pour qui ...</i>	Pr V. Roelants (CuSL) et Mme M.-E. Velghe (CuSL)

Inscription : <https://www.medicast.be/>

Accréditation demandée pour les médecins et pharmaciens - Participation gratuite mais inscription obligatoire sur <https://www.medicast.be/>

Information : marie-caroline.dodero@saintluc.uclouvain.be

POURQUOI, QUAND ET COMMENT SOIGNER UNE DÉNUTRITION EN ONCOLOGIE ADULTE ?

A. Anzévui

La cachexie cancéreuse se définit comme une dénutrition induite par un cancer. Ce syndrome se caractérise par une perte de poids avec une perte de masse maigre. Il peut affecter la survie des patients, leur qualité de vie et le coût des traitements. Pour freiner voire bloquer cette perte de masse maigre, le soin nutritionnel doit débuter précocement. Le diagnostic de dénutrition en oncologie repose sur la perte de poids par rapport au poids de forme, l'indice de masse corporelle et la couverture des apports alimentaires par rapport aux besoins nutritionnels.

Causes

Cet état de déplétion est causé par des apports nutritionnels, énergétiques et/ou protéinés, insuffisants comparativement aux dépenses de l'organisme (4,6). La dénutrition peut également être liée à la présence d'une inflammation systémique. En effet, l'augmentation de la production de cytokines pro-inflammatoires peut aggraver la perte de masse maigre, en particulier la perte de masse musculaire squelettique (6).

- Pr Xavier **Poiré**, Hématologue Adulte, Chef de Clinique Associé et Directeur du Programme de Greffe Médullaire Adulte
- Pr An **Van Damme**, Oncohématologue Pédiatrique, Chef de Clinique
- Mme Chloé **Deschambre**, Diététicienne Clinicienne en Hématologie Adulte
- Mme Vassiliki **Zafiropoulos**, Diététicienne Clinicienne en Oncohématologie Pédiatrique
- Mme Aude **Anzévi**, Responsable Qualité en Nutrition Clinique

Remerciements



- Mme Victoria **Macheski**, Adjointe Hygiène et Qualité
- Dr Marleen **Abdelmassih**, Docteur en Microbiologie Alimentaire
- Mme Roselyne **Marchal**, Adjointe Hygiène et Qualité
- Mme Léna **Frateur**, Diététicienne Clinicienne
- Mme Mathilde **Odent**, Diététicienne Clinicienne
- Mme Marie **Gits**, Diététicienne Clinicienne
- Pr Anne **Simon**, Médecin Hygiéniste et Chef de Laboratoire
- Mme Fabienne **Verpoorten**, Infirmière Hygiéniste
- Pr Nicole **Straetmans**, Hématologue Adulte et Chef de Clinique
- Mme Charlotte **Colienne**, Infirmière Chef en Oncoématologie pédiatrique
- Mme Helena **Clouwaert**, Infirmière Chef en Oncohématologie Pédiatrique
- Mme Vera **Ciku**, Infirmière Chef de l'Unité d'Hospitalisation d'Hématologie Adulte
- Mme Dominique **Pierre**, Infirmière en Oncohématologie Pédiatrique

Merci pour votre attention

Si vous avez des questions, n'hésitez
pas à les poser



UCLouvain

BRUXELLES

