

FONDEMENTS DE L'ALIMENTATION PAUVRE EN GERMES EN ONCO-HÉMATOLOGIE ADULTE ET PÉDIATRIQUE

A. Anzévui ¹, V. Zafiropoulos ¹, C. Deschambre ¹, A. Drion ¹, C. de Becker ² et M. Abdel Massih ³

¹ Cliniques Universitaires St Luc, Avenue Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles

² Institut Paul Lambin, HE Vinci, Clos Chapelle aux Champs 43 – 1200 Bruxelles

³ REQUASUD – Chaîne Qualité Microbiologique – Earth and Life Institute, UCLouvain, Croix du Sud 2 – 1348 Louvain-La-Neuve

INTRODUCTION

L'alimentation pauvre en germes ou « alimentation neutropénique » ou « alimentation propre » est appliquée pour les patients atteints d'hémopathie maligne ou de certains cancers ou greffes d'organe induisant une immunodéficience. En l'absence de guidelines, la recommandation générale pour tout patient atteint d'hémopathie maligne est de limiter la consommation de fruits et légumes frais, les œufs, poissons et viandes peu cuits, les herbes aromatiques et épices non cuites, l'eau du robinet,...

Même si des cas graves d'infections alimentaires ont eu lieu, l'efficacité de l'alimentation pauvre en germes sur le risque d'infection n'est pas prouvée. Il est par contre établi que ces nombreuses évictions alimentaires augmentent le risque de dénutrition. Or, à l'admission en hématologie ou en oncologie, 38,3% des patients sont déjà à risque de dénutrition, ce qui augmente de 1,5 fois le risque de décéder à l'admission ou durant le mois post admission (Meulemans A. *UZLeuven* 2021).

METHODES

Afin de gérer le risque de dénutrition et le risque d'infection alimentaire, des conseils diététiques fondés, ciblés et évolutifs sont apportés par le diététicien référent en hématologie tout le long du parcours clinique du patient immunodéficient. Les Cliniques universitaires Saint-Luc (CuSL) conduisent depuis plusieurs années des recherches en vue d'émettre un consensus sur l'alimentation pauvre en germes destinée aux patients, fondé scientifiquement et approuvé par un groupe d'experts (hématologues, diététiciens, qualitiens, infirmiers, hygiénistes et microbiologistes). La première étape a consisté à définir les patients cibles en regard des mesures de précaution alimentaire. Pour chaque famille alimentaire, des conseils diététiques spécifiques ont ensuite été élaborés via la méthodologie suivante:

1. Identification des dangers microbiologiques dans les catégories de denrées alimentaires (DA) étudiées par recherches bibliographiques:

- l'inventaire des actions et des limites d'action et propositions d'harmonisation dans le cadre des contrôles officiels de l'AFSCA (2021),
- le règlement CE2073/2005 concernant les critères microbiologiques applicables aux DA,
- le recueil des critères microbiologiques applicable aux denrées alimentaires du Grand-Duché du Luxembourg (2018),
- les fiches de dangers biologiques transmissibles par les aliments de l'ANSES,
- les fiches techniques santé-sécurité des agents pathogènes sur le site de Santé Publique du Canada,
- le Codex alimentarius,
- des articles scientifiques décrivant des cas cliniques d'infection dans la population immunodéficiente.

2. Gestion du risque microbiologique dans les DA étudiées, via:

- la maîtrise par le froid,
- l'inhibition / la destruction par le chaud,
- l'inhibition / la destruction chimique,
- les seuils maximaux définis légalement dans l'alimentation.

Des simulations de croissance ont été utilisées au moyen du logiciel de microbiologie prévisionnelle Combase.

3. Elaboration des conseils diététiques pratiques spécifiques

Différents fascicules, destinés aux patients à risque infectieux faible, modéré, élevé, ainsi qu'à leur famille, ont été rédigés :

- les bonnes pratiques d'hygiène,
- les conseils par famille alimentaire.

Une synthèse a été réalisée pour le corps médical.

RESULTATS

Le tableau ci-dessous présente la classification des patients selon le risque infectieux et les mesures de précaution alimentaire correspondantes.

Niveau de risque infectieux	Critères de risque infectieux	Mesure de précaution alimentaire
Elevé	Neutropénie : < 500 PNN/μL pendant > 10 jours ET Altération de l'intégrité des muqueuses digestives : mucite, diarrhée, colite, GVHd	Alimentation très pauvre en germes Bonnes pratiques d'hygiène
Modéré	Neutropénie : < 500 PNN/μL durant 2 à 10 jours ET Altération de l'intégrité des muqueuses digestives : mucite, diarrhée, colite, GVHd OU Neutropénie : < 500 PNN/μL pendant > 10 jours	Alimentation pauvre en germes Bonnes pratiques d'hygiène
Faible	Neutropénie : > 500 PNN/μL OU rare épisode de neutropénie profonde courte, càd < 500 PNN/μL pendant max. 2 jours ET Bonne intégrité des muqueuses digestives ET en cas de greffe, durée post-traitement : 3 mois post-greffe (sauf GVHd)	Alimentation pauvre en germes élargie Bonnes pratiques d'hygiène
Equivalent à celui de la population générale	Neutropénie : > 1000 PNN/μL ET Bonne intégrité des muqueuses digestives ET Durée post-traitement : 1 mois post-chimiothérapie OU 1 an post-greffe	Alimentation équilibrée sans mesure de sécurité particulière Bonnes pratiques d'hygiène

L'affiche ci-dessous décrit les critères à surveiller pour référer précocement le patient au diététicien. Elle est destinée à tout professionnel de santé qui entoure le patient.

Vous avez perdu du poids sans vous en rendre compte ?

Vous n'avez pas d'appétit ?

Vous sautez des repas ?

Votre mastication est douloureuse et/ou difficile ?

Vous éprouvez des difficultés pour avaler ou cuisiner ?

Vous avez du mal à vous déplacer et ne pouvez pas/ou plus faire vos achats seul(e) ?

Rühlin M. SSN-SSNC-ASDD. Bern 2011

Un soin nutritionnel peut s'avérer nécessaire !
La dénutrition peut toucher tout le monde, à n'importe quel âge.

Une initiative du Groupe de travail d'hématologie adulte de jour

INSTITUT ROYAL ALBERT II
CANCÉROLOGIE ET HÉMATOLOGIE
Cliniques universitaires SAINT-LUC 1200, Bruxelles

A l'unanimité, le premier conseil est de référer vos patients à votre diététicien.ne.

Les nombreux germes qui ont dû être maîtrisés afin d'éviter toute infection opportuniste sont : *Listeria monocytogenes*, *Salmonella spp*, *Bacillus cereus*, *Pseudomonas spp*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Vibrio spp*, entérobactéries, moisissures, ...

DISCUSSION

L'alimentation pauvre en germes n'est pas standardisée, elle n'a pas prouvé son efficacité et a comme conséquence le renforcement de la dénutrition. Elle reste cependant motivée par la peur justifiée des cliniciens devant le risque infectieux mal connu. Sur base de recherches bibliographiques et d'échanges avec un groupe d'experts pluridisciplinaire, le fondement et l'élargissement de l'alimentation pauvre en germes sont progressivement implémentés aux CuSL. Les professionnels en observent actuellement les effets bénéfiques sur l'état nutritionnel et la santé des patients.