

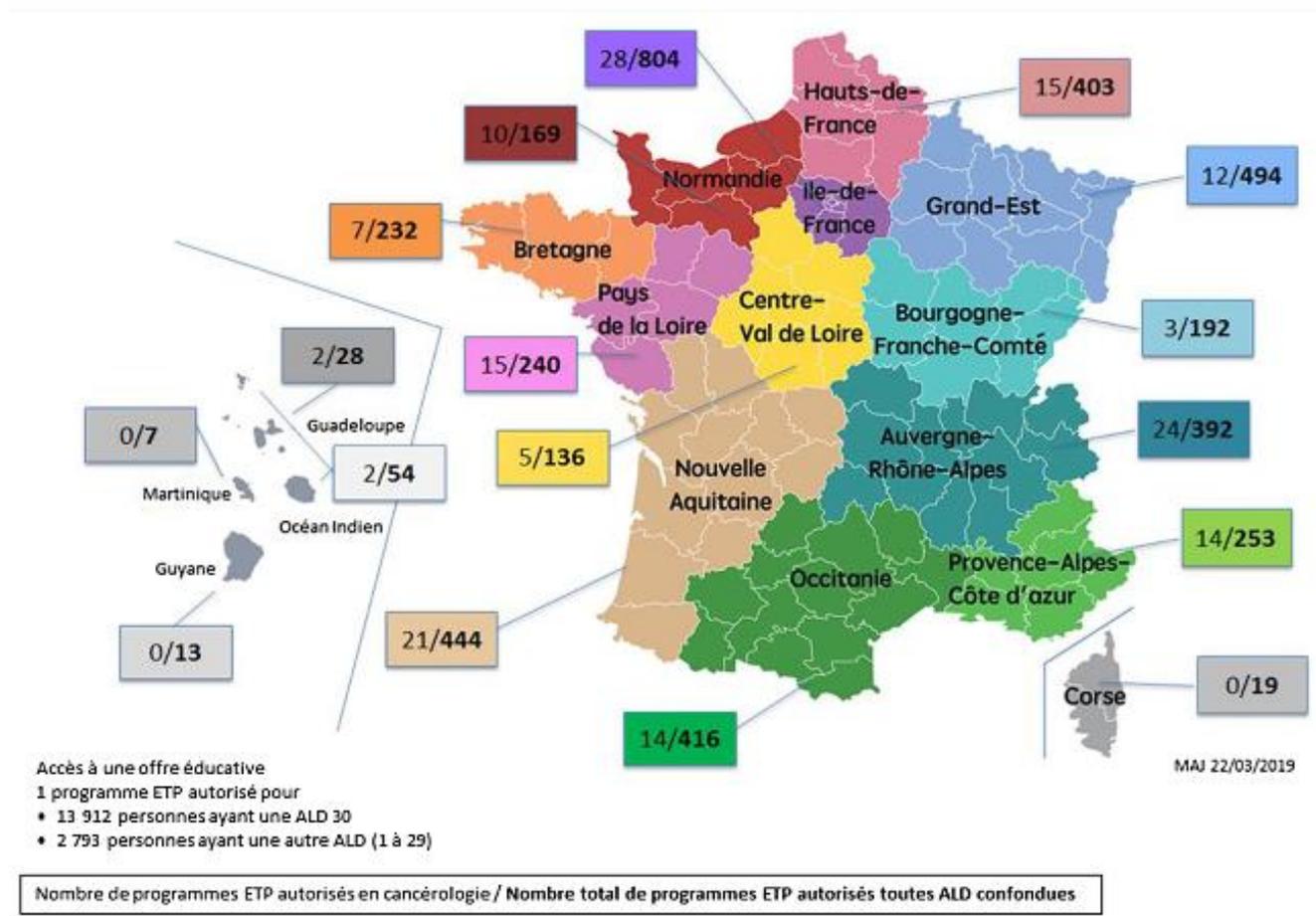
ENSEIGNEMENT « Oncologie »

UE 124

« Education thérapeutique (ETP) en cancérologie »

Dr L. Bonhomme-Faivre
laurence.bonhomme-faivre@universite-paris-saclay.fr

RÉPARTITION DU NOMBRE TOTAL DE PROGRAMMES ETP AUTORISÉS POUR L'ALD 30 (PATHOLOGIE CANCÉREUSE) ET POUR TOUTES ALD CONFONDUES (1 À 30) EN FRANCE EN 2018



PLAN

- Champs d'intervention
- Comportement des patients et objectif des programmes
- Observance
- Exemple de bénéfice de l'ETP dans le cancer du sein
- Exemples de programme ETP dans un établissement de santé et d'ateliers thérapeutiques

CHAMPS D'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE

- **Thérapies orales** (traitements anticancéreux, thérapies ciblées, hormonothérapie). Observance souvent compromise par les effets indésirables (EI) des traitements, corrigés par des règles hygiéno-diététiques ou une médication appropriée ou prévenus par une surveillance biologique et anticipés par des adjuvants à la thérapeutique.
- **Problématique des multiprises** et des conditions de prise (Thérapies ciblées orales associées aux chimiothérapies orales).
- **Gestion des interactions médicamenteuses (IM).**
- **Soins de support**
- **Co-traitement, médecines alternatives**

- Légitimité due à \uparrow de la durée de vie des patients pour des localisations tumorales fréquentes (cancer du sein, digestifs, pulmonaires, de la prostate)
- **Recours croissants aux traitements ambulatoires.**
- Fort % de médicaments anticancéreux en développement destinés à la voie orale (V.O).

▪ Objectifs pédagogiques pour le pharmacien

- Connaissance de la pathologie cancéreuse et des stratégies thérapeutiques pour acquérir les compétences biomédicales et de soins nécessaires pour une mise en œuvre de l'ETP de manière multidisciplinaire.
- Pouvoir informer, recommander, éduquer et dispenser des conseils.

Exemples de thématiques générales

- Principe d'éducation sur l'observance,
- Connaissance des bonnes pratiques en relation avec la gestion des principaux EI et de leur degré d'urgence.

THÉMATIQUES GÉNÉRALES

- Organisation de la prise médicamenteuse.
- Importance du moment de prise (repas, et par rapport aux autres médicaments).
- Modalités de suivi thérapeutique, conseils hygiéno-diététiques.
- Traitement anticancéreux et thérapies ciblées par V.O avec gestion des interactions pharmacocinétiques et pharmacodynamiques.

ETP EN CANCEROLOGIE

- Avenir des missions pharmaceutiques =) Bénéfice réel pour le patient en terme thérapeutique et de qualité de vie.
- Spécialisations concernées (biologiste, industriel, officinal, hospitalier)

➔ Démarche humaniste

COMPORTEMENT DES PATIENTS

- Doublement de la posologie lors d'oubli ou pour une suractivité.
- ↓ de la posologie pour cause d'EI ou arrêt pour inefficacité.
- Non retranscription des EI (peur des arrêts de traitement ou des baisses de posologie).
- Prise de traitements alternatifs qui peuvent modifier l'activité des médicaments.
- INTERET DU SUIVI : Rapproché au domicile et à l'officine (échange téléphonique, internet, visite, consultation pharmaceutique à développer).

RÔLE DU PHARMACIEN

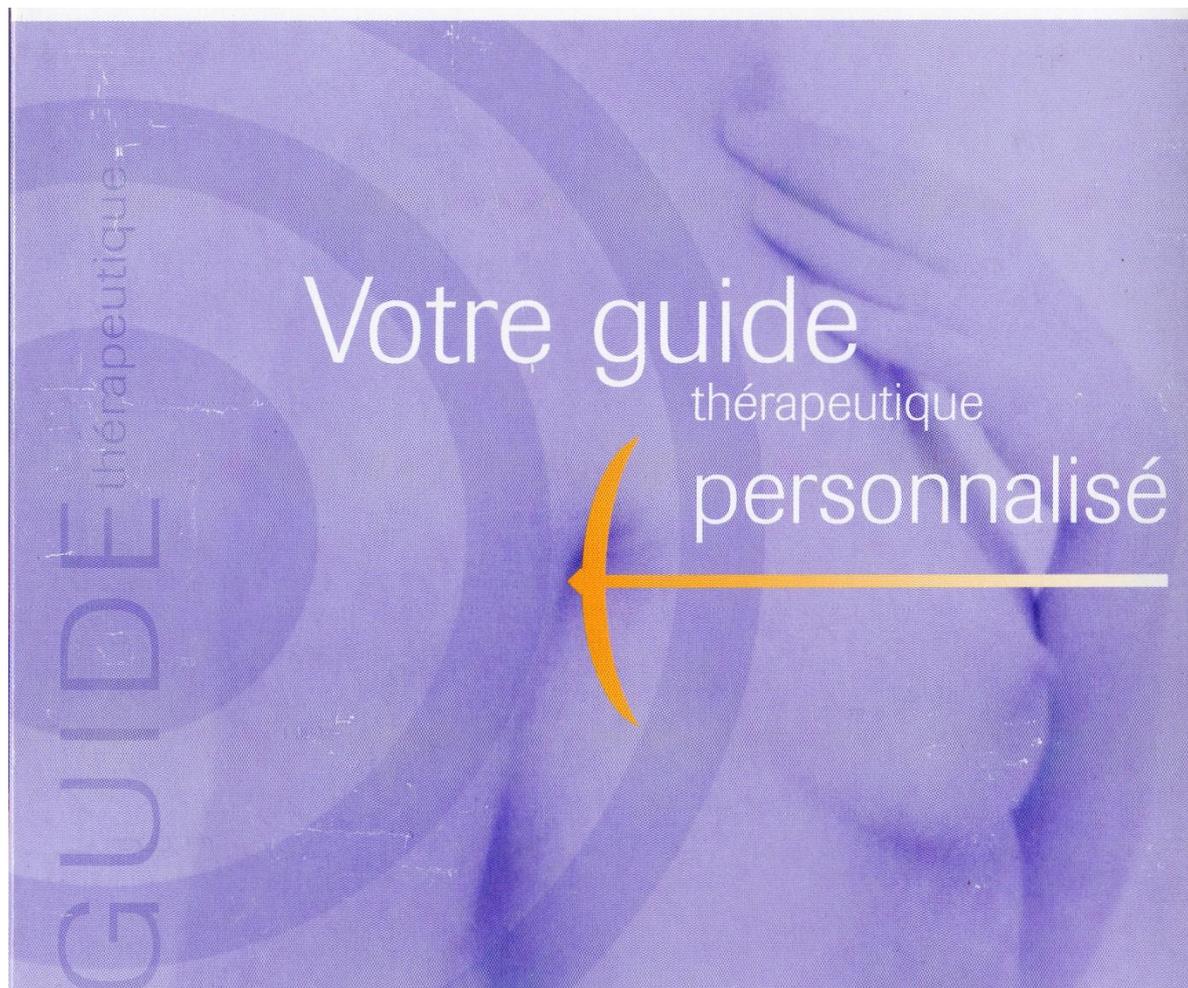
- Eduquer sur le comportement face à la maladie et les traitements.
- Améliorer les compétences de surveillance et de prévention des EI.
- Développer des compétences de gestion et de traitements des EI.
- Optimiser la qualité de vie, le bien être.
- Travailler sur les facteurs de récurrences (hygiène de vie, alimentation, conduites addictives...)

- Information sur la pathologie : fiche spécifique - chevalet
- Information sur les traitements pour les patients
- Fiche médicaments

Supports :

- INCA – industriels du médicament
- Association de patients
- Sites internet
- Ligue contre le cancer
- Chevalet des professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens).

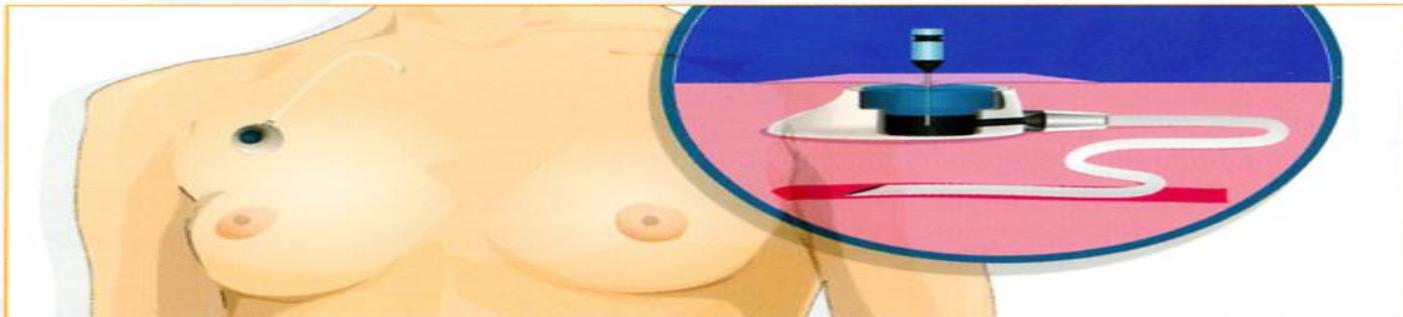
EXEMPLE DE SUPPORT





La chimiothérapie fait appel à des médicaments qui ont pour but de détruire les cellules cancéreuses. Bien qu'agissant préférentiellement sur ces dernières, ils ont aussi un retentissement sur les tissus sains ce qui explique une grande partie de leurs possibles effets secondaires.

Dans le cancer du sein, la chimiothérapie est « généralement » donnée par voie intraveineuse. Comme un seul bras est utilisable pour les perfusions (du côté où il n'y a pas eu d'intervention), les perfusions se font pour des raisons de confort et de sécurité au moyen d'un boîtier placé sous la peau de la partie supérieure du torse (on parle de « chambre implantable ») et raccordé sur une des grosses veines du thorax au moyen d'un cathéter souple (ceci permet d'épargner les veines du bras qui finissent par être irritées par les injections répétées de chimiothérapie).



Votre équipe vous donnera des explications détaillées concernant la pose et l'entretien de cette chambre implantable.

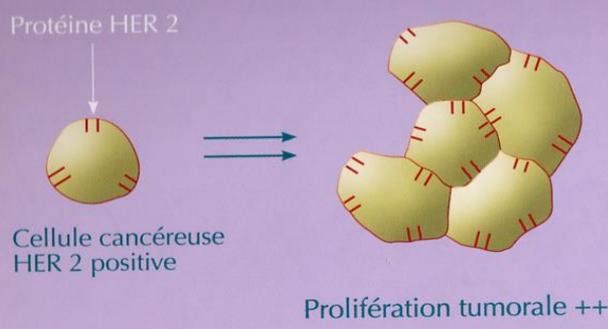
ENSEMBLE FAISONS FACE

À LA RÉCIDIVE DE VOTRE CANCER DU SEIN

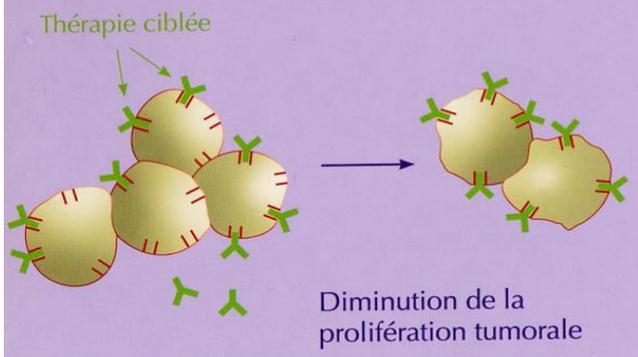


LES THÉRAPIES CIBLÉES

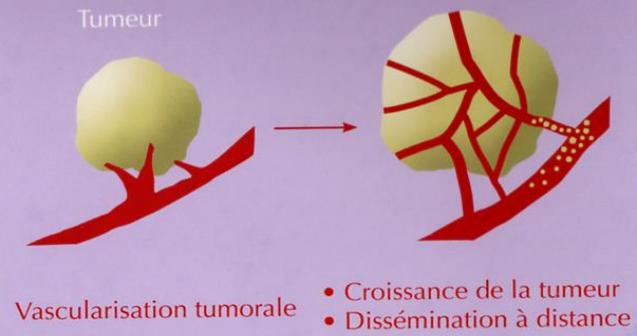
TUMEUR AGRESSIVE



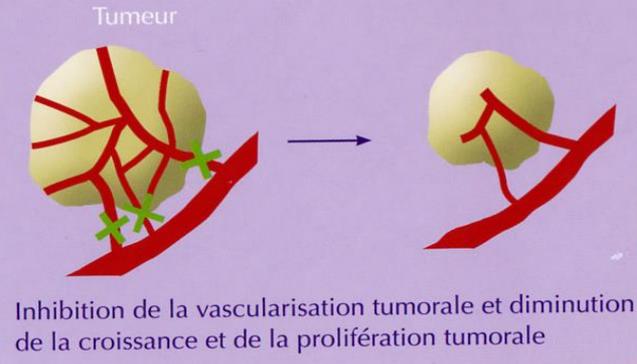
THÉRAPIE CIBLÉE



ANGIOGÈSE



THÉRAPIE CIBLÉE



- Pourquoi la récurrence
- Ce que nous allons faire demain
- Aujourd'hui dialoguons
- Les armes thérapeutiques
- La radiothérapie
- La chimiothérapie
- L'hormonothérapie
- Les thérapies ciblées
- Vos questions
- Les prochaines étapes
- Information & soutien

Prise en charge de l'anémie

Vous êtes
fatigué ?

*Des conseils
pratiques pour
votre vie quotidienne !*

Mangez des aliments riches en fer

Afin de compenser les carences en fer qui peuvent survenir, il existe des aliments dans lesquels vous pourrez trouver cet élément :

- ✓ Le foie et les viandes rouges
- ✓ Les fruits de mer et les poissons (ex : sardines)
- ✓ Les fruits secs (ex : abricots, prunes, raisins secs, noix)
- ✓ Les légumes à feuillage vert (ex : épinards, persil, brocoli)



Maîtrisez votre alimentation

L'alimentation joue un rôle important dans votre traitement. En effet, vous avez besoin de beaucoup d'énergie et de conserver vos forces pour stimuler vos défenses immunitaires.

Si vous avez des questions particulières sur votre alimentation :

- ✓ Parlez-en à votre médecin
- ✓ Faites appel à une diététicienne

A savoir

Chaque jour votre alimentation doit vous apporter :

Protéines, essentielles à la constitution des muscles : présentes dans la viande maigre, la volaille, le poisson, les œufs, les fèves, les pois et les noix.

Glucides : présents dans les produits céréaliers (céréales, pain, pâtes...), dans le sucre et dans les fruits.

Calcium : présent dans les produits laitiers (lait, fromage, yaourt).

Acide folique : présent dans les légumes verts, le foie, les abats, la levure.

Vitamine B12 : présente dans les abats, les poissons, les viandes, les produits laitiers, les œufs.

Vitamines A et C : présentes dans les fruits et légumes (crus, cuits, en jus).

OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE ET PATHOLOGIES CHRONIQUES

- Selon l'OMS, la non-observance des traitements au long cours concerne en moyenne 50% des patients dans le monde entier.
- Taux moyen de non-observance : 24,8%.
- Observance meilleure dans certaines pathologies: le VIH, l'arthrite, les maladies gastro-intestinales et le cancer.
- Risque de décès des non-observants près deux fois supérieur à celui des patients observants.

TAUX MOYEN D'OBSERVANCE SUR 17 PATHOLOGIES

	<i>Nb d'études</i>	<i>Taux d'observance Moyen (%)</i>	<i>IC 95% du taux d'observance moyen</i>
Infection à VIH	8	88,3	(78,9/95,2)
Arthrite	22	81,2	(71,9/89,0)
Troubles gastro-intestinaux	42	80,4	(73,9/86,2)
Cancers	65	79,1	(75,9/84,2)
Convulsions/troubles cérébraux	9	78,4	(52,4/95,7)
Maladies génito- urinaires et MST	17	77,0	(65,4/86,9)
Maladie de la peau	11	76,9	(66,5/85,9)
Maladies cardiovasculaires	129	76,6	(73,4/79,8)

• D'après Di Matteo (Medical Care 2004) ⇒ Méta-analyse entre 1948 et 1998, soit un total de 569 études.

TAUX MOYEN D'OBSERVANCE SUR 17 PATHOLOGIES

	<i>Nb d'études</i>	<i>Taux d'observance Moyen (%)</i>	<i>IC 95% du taux d'observance moyen</i>
Troubles ORL et de la bouche	30	76,1	(68,6/82,8)
Maladie du sang (hors leucémie)	7	75,6	(45,9/95,7)
Gynéco-obstétrique	19	74,8	(64,2/94,2)
Maladies infectieuses	34	74,0	(67,5/80,0)
Maladies des yeux	15	72,6	(61,8/82,3)
Insuffisance rénale terminale	20	70,0	(56,8/81,6)
Maladies pulmonaires	41	68,8	(61,1/76,2)
Diabète	23	67,5	(58,5/75,8)
Troubles du sommeil	16	65,5	(54,3/75,8)

• D'après Di Matteo (Medical Care 2004) =) Méta-analyse entre 1948 et 1998, soit un total de 569 études.

OBSERVANCE

DOMAINES CONCERNÉS

- Prise de médicaments (à la dose et fréquence prescrite, au moment optimal et de la bonne façon).
- Régime prescrit.
- Exercice physique.
- **Surveillance** : Examens, consultations, etc.
- Auto-surveillance (poids, pression artérielle, protéinurie...)
- Respect des conseils (vis-à-vis de la prévention des infections, blessures, neutropénie, alimentaires...).

OBSERVANCE EN CANCÉROLOGIE

PRÉVALENCE

- Taux variables 16% à 100% chez l'adulte (K. Ruddy et al. CA Cancer J. Clin 2009).
- 161 patientes atteintes de cancer du sein traitées par capécitabine et monitorées par MEMS (Medication Event Monitoring System).
 - 76% prend au moins 80% de leur dose
 - 11 % moins de 60% de la dose prescrite
 - 14% prend de 60% à 79% de la dose correcte.

OBSERVANCE EN CANCÉROLOGIE

PRÉVALENCE

- Dans les cancers hématologiques pour 188 patients, les dosages montrent que seulement 26,8% des patients ont des niveaux adéquates de prednisone et 16,8 % ont des niveaux adéquates d'allopurinol (Lévine et al J. Clin.Oncol.1987).
- 23% des patients ne sont pas observants en raison des EI survenus ou parce qu'ils ont oublié de prendre leur médicament (Grunfeld EA et al, Patient. Educ. Couns 2005).

CHIMIOTHÉRAPIE ORALE

PROBLÈME DE L'ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE

- 12% de non adhésion au tamoxifène a été rapporté voire 20 à 30% avec les thérapies adjuvantes hormonales pour le cancer du sein (Ziller et al. Ann. Oncol. 2009).
- Pour le tamoxifène les patientes qui ont une observance < 80% ont une survie plus faible.

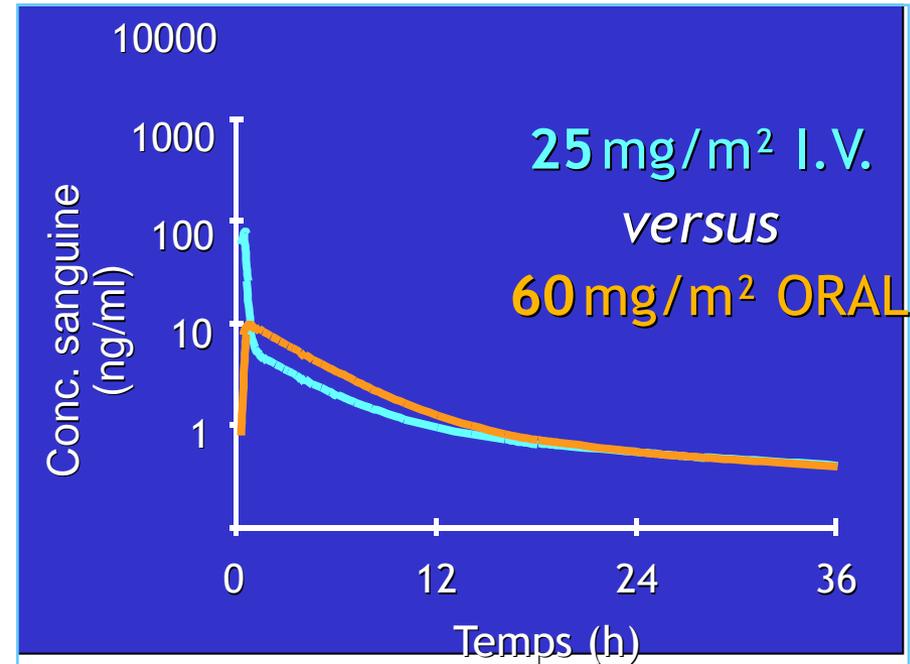
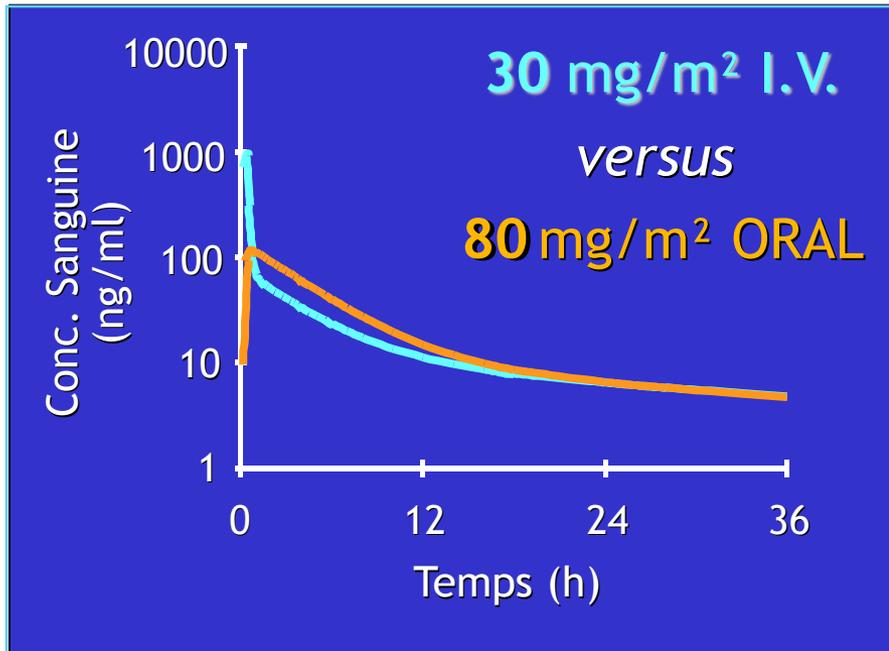
THÉRAPIE ORALE

«Certains patients et leur famille pensent que les chimiothérapies orales sont mieux tolérées et moins efficaces ».

Faux : Exemple si on compare la capécitabine au 5 FU IV il y a peut-être moins d'EI mais des effets spécifiques plus fréquents le taux de syndrome main pied est de 60% versus 9% avec le 5 FU IV et l'hyperbilirubinémie atteint 50% des patients versus 20% des patients avec du 5 FU IV.

Faux : L'imatinib dans le traitement des LMC est plus efficace que les médicaments préalablement utilisés par voie IV.

PHARMACOCINÉTIQUE de la NAVELBINE® orale



AUCs équivalentes I.V.

ORAL

30 mg/m² ↔ 80 mg/m²

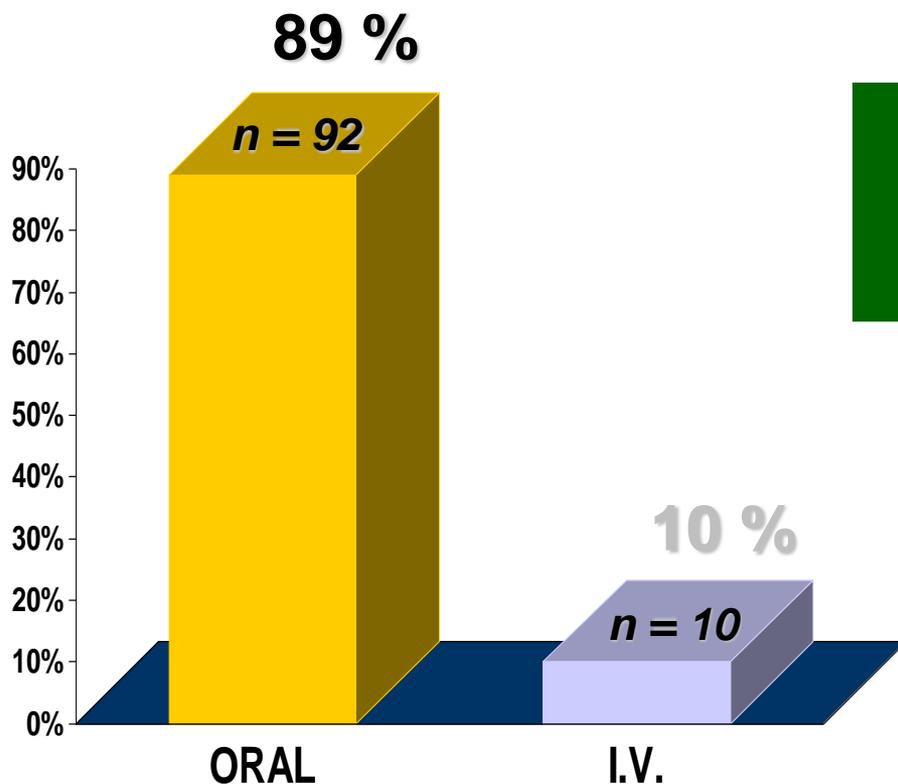
25 mg/m² ↔ 60 mg/m²

M.Marty, 2001

NAVELBINE® ORALE EN PRATIQUE

- Pharmacocinétique linéaire et reproductible
- Molécule aussi efficace
- Avec tolérance maîtrisable

PRÉFÉRENCES DES PATIENTS



« 9 patients sur 10
préfèrent
la chimiothérapie orale »

Bénéfices les plus appréciés : la commodité, pas d'accès veineux

AVANTAGES DE LA CHIMIOTHÉRAPIE ORALE

**Pas de
reconstitution**

**Peut être pris
à domicile**

**Pas d'accès
veineux**

**Moins de temps
passé à l'hôpital**

Diminution des coûts :
- d'administration
- d'hôpital de jour

THÉRAPIE ORALE: CAUSE NON ADHÉRENCE

- Crainte d'EI ou EI mal vécus
- Ne pas croire en l'efficacité du traitement
- Mauvaise compréhension du schéma thérapeutique
- Absence d'indication précise
- Parfois justifiée
- Prescription de capécitabine et témozolomide se fait selon la surface corporelle: Il n'y a pas toujours de double contrôle pour les formes orales (Medical/Pharmaceutique) comme pour les administrations IV.

IMATINIB (GLIVEC®)

- Une mauvaise observance objectivée par le système MEMS chez 87 patients est le principal facteur contributif à une perte de réponse cytogénétique et d'échec au traitement au long cours.
- Un taux d'adhérence \leq à 85% entraîne une forte probabilité de perte de réponse cytogénétique à 2 ans (26,8 % versus 1,5%) (Ibrahim AR et al, Blood 2011).
- La dose reçue est plus importante que l'objectif d'une C_{\min} cible plasmatique et corrélée significativement avec la réponse moléculaire majeure (Yoshida C et al, Int. J. Hematol 2011).

CONSÉQUENCE DE NON OBSERVANCE EN CANCÉROLOGIE

- Progression de la maladie et changement inapproprié de traitement.
- Taux et durée de séjour d'hospitalisation plus élevés.
- Toxicité plus importante si délai de prise rapproché ou au mauvais moment de la journée.
- Conclusion erronée lors des essais cliniques.
- (ex : Tamoxifène et ses métabolites, durée de vie de 7 à 14 jours. Létrozole et anastrozole 48 h. L'oubli d'une prise a plus de conséquence pour les inhibiteurs d'aromatase à demi-vie plus courte).

CHIMIOTHÉRAPIE ORALE

ÉDUCATION SUR LE MOMENT DE LA PRISE

- Variabilité de l'absorption, de la biodisponibilité selon les repas et leur richesse en graisse.
- Capécitabine doit être prise dans les 30 min qui suivent un repas.
- Lapatinib: Un petit déjeuner riche en graisse conduit à une \uparrow significative de l'absorption (AUC x 4,25) (Pauvre en graisse AUC x 2,67) \Rightarrow Prise 1H avant ou 1H après un repas.
- Augmentation de l'adhérence en réduisant le nombre de prise par jour.

NAVELBINE®

Capsules molles

voie ORALE

LIVRET
DESTINÉ
AUX
PATIENTS



- Information
- Suivi du traitement
- Notice

PRINCIPAUX DOMAINES DE DÉVELOPPEMENT DES PROGRAMMES D'ETP EN ONCOLOGIE

- Thérapies orales
- Fatigue
- Gestion des EI
- Traitement de la douleur
- Observance
- Troubles alimentaires

PRINCIPAUX DOMAINES DE DÉVELOPPEMENT DES PROGRAMMES D'ETP EN ONCOLOGIE

DOULEUR

- Prise en charge entravée par les réticences des patients. Certains économisent leur traitement par crainte d'une moindre efficacité du traitement à long terme, d'autres limitent les prises en raison du risque d'addiction.
- Observance compromise par les EI du traitement antalgique (sommolence, constipation) =) Peuvent être complètement corrigés par les règles hygiéno-diététiques simples ou par une médication appropriée.

EFFETS INDÉSIRABLES DES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX

- **Fatigue** => Impact sur la qualité de vie des patients plus marqué.
- Aux USA, la prise en charge de la fatigue est l'objet de recommandations de pratique.
- Evaluation systématique en cours de traitement avec des interventions de type ETP (patient/famille) pour les patients présentant une fatigue légère ou modérée.

ETP EN CANCÉROLOGIE

- Des programmes fonctionnels aux USA **améliorent la qualité de vie des patients et diminuent les EI** des traitements (Perol D et al, Bull Cancer 2007).
- Une étude cas-contrôles (69 patients dans chaque groupe), cancer du sein (H. Read et al, Br. J. Cancer 2007) a montré que l'ETP réalisée par l'équipe pharmaceutique entraînait une **réduction significative du nombre de patient ayant une diminution de dose de chimiothérapie et ceci s'accompagnait d'une ↓ du nombre moyen de médicaments adjuvants dispensés et d'une réduction significative du coût de médicament de support.**

ETP EN CANCÉROLOGIE

Prise en charge de la douleur

- Etudes cliniques => **Scores d'intensité douloureuse** ↓ significativement chez les patients bénéficiant de **l'intervention éducative** par rapport à une prise en charge conventionnelle.
- Etude menée auprès de patients atteints de métastases osseuses => Evidence d'un pourcentage de prescriptions analgésiques appropriées, significativement ↑ dans le groupe intervention.

ETP DANS LE CANCER DU SEIN

- Etude randomisée chez des femmes traitées pour un cancer du sein en situation adjuvante montre **l'efficacité à court terme d'un programme d'ETP visant à aider les patientes à prendre en charge et à accepter la fatigue** liée aux traitements (Yates P et al, J Clin Oncol 2005).

Comportements nutritionnels

- **Intérêt de programmes éducatifs chez les patientes traitées pour un cancer du sein avec une surcharge pondérale importante** clairement identifiée comme facteur de risque de récurrence.

ETP ET CANCER DU SEIN

(JL. Bagot, Psycho Oncol 2010)

- Etude de patientes atteintes de cancer du sein, (Golant M. et al cancer Nurs; 2003) basée sur le principe du « patient active empowerment model, » utilisant un programme de conférence d'éducation interactive sur la maladie, les traitements et les effets secondaires, révèle **une amélioration de la santé et de la qualité de vie des patientes ayant bénéficié de cette formation.**

Moment de la chirurgie

- Prise en charge psycho-éducatrice permet une meilleure gestion de la douleur (Devine EC et al . Oncol Nurs Forum 2003).
- Enseigner à la patiente les mouvements à effectuer ou à éviter pour prévenir l'apparition d'un lymphœdème.

ETP ET CANCER DU SEIN

- Information sur les EI permet d'en améliorer la gestion, favorisant indépendance, confort et qualité de vie pendant la chimiothérapie (Dodd MJ. et al. Patient Educ Couns ,1988).
- Moyens de prévention, de dépistage précoce et conduite à tenir doivent être précisés.
- Pour diminuer le risque infectieux. Eviter les lieux publics et les enfants en bas âge, se laver fréquemment les mains en particulier au moment du nadir.
- **Méta analyse** (Cramp et al, Cochrane Database Syst Rev (2); 2008) : **Intérêt de l'activité physique pendant et après les traitements pour lutter contre l'asthénie.**

ETP ET CANCER DU SEIN

Hormonothérapie

Patientes sous inhibiteurs de l'aromatase :

- **Prévenir les douleurs musculo-squelettiques** en apprenant des mouvements de gymnastique à base d'assouplissement et d'étirements.
- **Prévenir les bouffées de chaleur** en conseillant d'éviter l'alcool, le café et les épices, les habits synthétiques, de pratiquer des exercices de relaxation, de prendre des boissons et des douches fraîches.

ETP ET CANCER DU SEIN

Patientes sous inhibiteurs de l'aromatase :

- **Prévenir l'ostéoporose** en conseillant la pratique d'une activité physique régulière.
- Intervention du nutritionniste pour conseiller **un apport suffisant en calcium dans l'alimentation (1 200 mg par jour) et en vitamine D (1 000 UI par jour est un minimum)**
- Corrélation entre un taux de vitamine D3 élevé et un moindre risque de rechute démontré (Goodwin PJ. Annual meeting of the American Society of Clinical Oncology, 2008).

Prévenir l'augmentation du taux de LDL-cholestérol, d'acide gras saturés, en ↑ la consommation de poissons gras, d'huile de première pression à froid (Olive, Colza et noix) riches en oméga 3, de fruits et légumes.

ETP ET CANCER DU SEIN

Après traitement

Etude de Fillion L. et al (Cancer Nurs 2008) menée auprès de 87 canadiennes ayant eu un cancer du sein montre une ↓ significative de la fatigue et du stress, une ↑ de l'énergie générale et une amélioration de la qualité de vie, en associant une gestion du stress, une intervention psycho éducationnelle et une activité physique pendant 3 mois.

Eviter la prise de poids ou perdre ceux pris pendant la chimiothérapie font partie des objectifs: Corrélation entre ↑ du périmètre abdominal et risque de rechute.

Activité physique à encourager et à encadrer (Maître C, Bull et al. cancer 2009), (Tehard B, Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2006). Bénéfice démontré à partir d'un seuil d'activité physique de 3 h hebdomadaires ou d'une ½ h par jour.

ETP

FICHE CONSEIL

Sècheresse buccale

Définition : sensation de bouche sèche due à la diminution de la production de la salive. Celle-ci est causée soit par les traitements soit par la radiothérapie de la région ORL.



Pole MFADU – HDJ cancérologie

Quelques conseils :

A faire :

- boire régulièrement de l'eau
- se rincer la bouche avec de l'eau avant de manger
- utiliser des aliments gras (beurre, margarine, huile, crème, lait, sauce, bouillon) pour ramollir les aliments
- sucer des bonbons durs à la menthe ou mâcher des chewing-gums afin de stimuler les glandes salivaires
- siroter du soda pour fluidifier la salive

A éviter :

- la caféine qui assèche la bouche
- limiter la consommation d'aliments salés ou épicés
- l'alcool et le tabac

Astuces :

- il existe des salives artificielles sous forme de gels ou rince bouche
- garder les lèvres humides avec un baume à lèvres hydratant
- consulter votre dentiste une fois par an et plus si nécessaire
- utiliser un humidificateur d'air en particulier la nuit

FICHE CONSEIL

Nausées et vomissements

Définition : Les **nausées** se définissent par une sensation de malaise ou d'inconfort au niveau de l'estomac provoquant une envie de vomir.

Le **vomissement** correspond à un réflexe mécanique de défense de l'organisme afin de forcer l'expulsion du contenu de l'estomac. Les **nausées** et vomissements peuvent être secondaires au traitement.



Pole MFADU – HDJ cancérologie

Quelques conseils :

- fractionner les repas, manger lentement, plus souvent et en petite quantité
- boire de préférence entre les repas par petites quantités et suffisamment. Surtout en cas de vomissements, pour éviter la déshydratation
- manger dans un lieu aéré pour ne pas être gêné par les odeurs (mettre la hotte en route)
- consommer des aliments froids ou des glaces plutôt que des aliments chauds dont les odeurs peuvent déclencher des nausées
- préférer les aliments lisses et épais (potage épais, purée de pomme de terre ou de légumes, flan, semoule ou tapioca..) car les aliments en morceaux augmentent le brassage de l'estomac et favorisent les vomissements
- ajouter de l'eau ou du lait aux suppléments nutritionnels s'ils sont trop sucrés ou trop épais
- si vous souffrez de vomissements consommer des liquides clairs (bouillon ou du jus, des boissons à base de cola)
- faites un bain de bouche après avoir vomi
- ne pas se coucher après le repas pendant au moins 2h afin de faciliter la digestion
- éviter les aliments gras, frits, trop épicés, les plats en sauce, qui dégagent une forte odeur
- au petit déjeuner, supprimer le café au lait, et les préparations riches en lait, et remplacer les par un thé ou un café léger
- ne consommer pas d'aliments acides (agrumes, vinaigrette)

FICHE CONSEIL

Perte d'appétit

Définition : disparition de l'envie de manger. Elle est causée par un certain nombre de facteurs dont plusieurs sont liés à la maladie et à ses traitements.



Quelques conseils :

- manger de plus petites quantités de nourriture et plus fréquemment
- opter pour des aliments riches en protéines et en calories
- avoir toujours à disposition des aliments riches en protéines ainsi que des collations rapides
- prendre son plus gros repas de la journée au moment où l'on a le plus faim
- faire des repas un moment de détente et de plaisir (lumière tamisée, vaisselle et couverts de couleur, repas avec des amis ou la famille)
- faire de l'exercice ou prendre l'air avant les repas pour accroître l'appétit
- ne pas sauter de repas
- éviter de boire trop de liquide pendant les repas car l'eau rempli l'estomac rapidement

FICHE CONSEIL

Constipation

Définition : diminution de la fréquence des selles à moins de 3 par semaine.

Une sensation d'inconfort au niveau du ventre, des crampes et ballonnements peuvent apparaître. Les selles sont dures, sèches et peu abondantes.



Pole MFADU – HDJ cancérologie

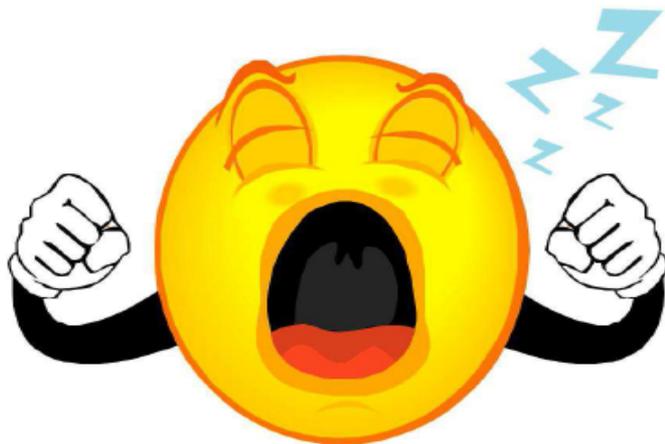
Quelques conseils :

- boire beaucoup d'eau et de jus de fruits et du lait : au moins 8 à 10 verres par jour de préférence frais
- boire un jus de fruit ou un verre d'eau riche en magnésium le matin au réveil frais
- manger beaucoup de fibres (fruits, légumes, céréales...)
- consommer des aliments qui agissent comme des laxatifs naturels (prunes, pruneaux, rhubarbe, papaye) soit en fruit ou jus ou compote
- pratiquer une activité physique quotidienne

FICHE CONSEIL

Fatigue

Définition : Manque généralisé d'énergie, sensation de lassitude ou d'épuisement qui perdure malgré le repos. Cette fatigue peut avoir des répercussions sur les activités quotidiennes et sur la qualité de vie



Quelques conseils :

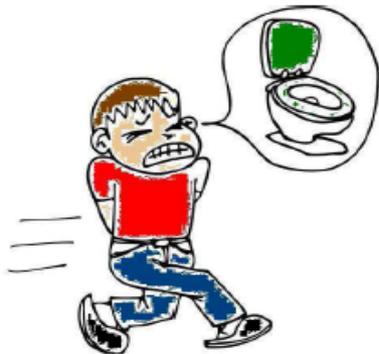
- maintenir une activité physique d'au moins 30 min par jour au moment où vous êtes le moins fatigué (marche, ménage, yoga, ...)
- maintenir un rythme du sommeil (se coucher et se lever à la même heure, faire des activités calme 1h avant de se coucher)
- faire des siestes d'1h maximum, évitez en fin de journée
- avoir une alimentation saine pour éviter la dénutrition
- surveiller son bilan sanguin pour voir s'il n'y a pas d'anémie
- gérer son stress et ses émotions
- obtenir du soutien de son entourage et accepter l'aide qui nous est proposée
- éviter l'alcool et la caféine en fin de journée

FICHE CONSEIL

Diarrhée

Définition : la diarrhée est le passage fréquent de selles aqueuses et liquides.

Des changements du transit intestinal, comme la diarrhée sont des problèmes récurrents chez les personnes atteintes de cancer et liés au traitement.



Pole MFADU – HDJ cancérologie

Quelques conseils :

A faire :

- consommer viandes et poissons grillés
- prendre des petits repas et des collations tout au long de la journée
- diminuer les aliments riches en fibres : les légumes et fruits crus, légumes verts cuits (épinards, haricots verts, tomates..), les légumes secs et les flatulents (petits pois, choux, champignons, oignons)
- remplacer le lait par du lait sans lactose
- pour compenser les pertes d'eau et de minéraux et éviter la déshydratation, buvez fréquemment de petites quantités de liquide, de préférence salé : bouillon de légume, eau minérale, thé, tisane, boisson à base de cola sans gaz (faire disparaître les bulles en remuant le liquide)

A éviter :

- de boire trop froid
- de consommer les boissons glacées ou gazeuses et les jus de fruits crus
- de consommer les fritures, charcuteries, sauces, graisses cuites, mayonnaise et crème fraîche
- les céréales complètes, pain complet
- de consommer du café fort, du thé fort et de l'alcool qui peuvent stimuler le transit intestinal
- de consommer des aliments qui sont des laxatifs naturels, comme des prunes, le jus de prune, la rhubarbe et la papaye
- les chewing-gums et les bonbons sans sucre qui contiennent du sorbitol qui a un effet laxatif
- si la diarrhée est importante, manger plus d'aliments comme les pommes de terre, les bananes le coing ou le riz

FICHE CONSEIL

Mucite

Définition : la mucite est une inflammation des muqueuses liée au traitement de chimiothérapie et de radiothérapie. Elle est le plus souvent localisée au niveau de la bouche. On parle de stomatite. Cette inflammation peut, parfois toucher l'ensemble du tube digestif et être associée à des lésions plus diffuses affectant les muqueuses génitales ou la conjonctive de l'œil.



Pole MFADU – HDJ cancérologie

Quelques conseils :

A éviter :

- la sécheresse buccale
- les produits qui dessèchent ou irritent la bouche ou qui provoquent des douleurs ou de l'inconfort
- n'utilisez pas de bain de bouche commercialisé à base d'alcool
- évitez le fil dentaire, les tampons à base de citron ou de glycérine
- évitez les brosses à dent « médium » ou « dure »
- évitez les aliments épicés, acides (citronnés ou vinaigrés)

A faire :

- utilisez une brosse à dent à poils de nylon doux
- brossez-vous les dents doucement ou avec un coton tige entouré de gaze
- utilisez un dentifrice non abrasif (évitez les dentifrices contenant des additifs comme les agents blanchissants)
- précautions avec les appareils dentaires : enlevez-les et nettoyez-les. Si vous perdez du poids, les appareils dentaires peuvent être trop grands et bouger, n'utilisez pas d'appareils mal ajustés car ils peuvent irriter la bouche et les gencives. Si vous avez des aphtes importants, ne portez pas d'appareil pendant quelque temps
- gardez vos lèvres humides avec un gel ou un baume
- il faut rester à jeun au moins 20 minutes après un bain de bouche
- **parlez-en à votre médecin**

FICHE CONSEIL

Changement de goût (dysgueusie)

Définition : le traitement de chimiothérapie peut altérer le goût ou l'odeur de certains aliments



Pole MFADU – HDJ cancérologie

Quelques conseils :

- se rincer la bouche avant et après les repas
- servir les aliments froids ou à température ambiante afin d'atténuer les odeurs et les goûts
- assaisonner les aliments avec de l'ail, du basilic, du thym, ainsi que des épices et des aromates (curry, paprika)
- sucer des bonbons au citron ou à la menthe, ou mâcher du chewing-gum
- **si vous avez un goût métallique**, utiliser des couverts en plastiques, préférez les poissons, les œufs et les laitages aux viandes ainsi que les féculents (pommes de terre, pâtes, riz) aux légumes. Adoucissez les légumes en ajoutant de la sauce blanche (béchamel)
- **si vous avez un goût amer**, ajouter un peu de miel, d'édulcorant ou de sucre. Remplacer les viandes rouges par des viandes blanches (volaille, lapin...) du poisson, des œufs, des quiches...