



THERAPIES NON CONVENTIONNELLES ET CANCER DIGESTIF: QUE DIRE AU MALADE?

Dr Stéphanie Träger
EMSP CH Rives de Seine
GEX Pratiques Complémentaires AFSOS



Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support

Aucun lien d'intérêt

-
- Questionnez-vous les patients que vous suivez pour un cancer sur leur éventuelle utilisation de thérapies non conventionnelles ?

Cas clinique

- Mme B. 62 ans, secrétaire de direction
- HDM: Adk colon droit T4N2M0 opéré en 2020 puis traité par chimiothérapie adjuvante FOLFOX 12 Cures. Neuropathie périphérique séquellaire de grade 3.

Récidive en octobre 2021:2 métastases hépatiques

- ATCD : RGO, ACFA, HTA, surpoids
- Traitement actuel: Oméprazole 20mg/j, Innohep 0,8ml/j, Ramipril 5mg/j
- Décision RCP: chimiothérapie néo-adjuvante par FOLFIRI puis chirurgie des métastases hépatiques
- Elle a reçu 1 cure de chimiothérapie et revient pour sa 2ème cure
- Elle vous fait part de nausées de grade 3 avec une asthénie importante
- Elle a entendu dire que la réflexologie plantaire pourrait aider les nausées induites par la chimiothérapie et vous demande votre avis?

-
- ❑ Vous éludez la question et vous vous concentrez sur les nausées et renforcez le traitement anti-émétique
 - ❑ Vous lui dites que vous n'y croyez pas mais que si ça peut lui faire du bien....
 - ❑ Vous lui dites que c'est du charlatanisme et qu'elle ne doit surtout pas le faire
 - ❑ Vous lui dites que la réflexologie plantaire n'a jamais prouvé scientifiquement son efficacité dans les nausées/vomissements
 - ❑ Autres, précisez....

Cancer colorectal et TNC

- 32 %- 75% utilisateurs de TNC

Sewitch et al. 2010

- 260 TNC citées,
Moy \approx 2 TNC utilisées

Tough et al. 2002, Molassiotis et al. 2005

- Phytothérapie – homéopathie- techniques de relaxation

Patterson et al 2002, Molassiotis et al. 2005, Lawsin et al. 2007

Cancer colorectal et TNC

- Raisons citées par les patients:
 - améliorer le bien-être
 - traiter les effets secondaires du cancer et/ou du traitement
 - augmenter capacité du corps à combattre le cancer

Patterson et al 2002, Molassiotis et al. 2005

- Satisfaction +++ (recommandation aux proches)

Tough et al. 2002

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

14/12/2018

Place des pratiques complémentaires dans les soins oncologiques de support



CONTRIBUTEURS

Coordination:

Stéphanie Träger (Oncologue, Ile de France)

Soutien méthodologique et logistique

Xavier Blaizot (Coordonnateur RRC Basse-Normandie), **Charline Frandemiche** (Chef de Projet RRC Basse-Normandie), **Camille Quinton** (Assistante RRC Basse-Normandie)

Membres du groupe de travail : **Patrick Ben Soussan** (RRC Onconaca-Corse), **Tuy Nga Brignol** (Rédactrice en chef « Acupuncture & Moxibustion », Ile de France), **Alain Cras** (Médecin généraliste, RRC Auvergne-Rhône-Alpes), **Joel Ceccaldi** (Onco-hématologue, Nouvelle Aquitaine), **Brigitte Chico-Dauchot** (Cadre supérieure de santé retraitée, Art-Thérapeute, Hauts-de-France), **Frédérique Dambre** (Doctorante en sociologie, Université Rouen Normandie - Dvsolah), **Gwladys Fontaine** (Médecin algologue, Hauts de France), **Isabelle Jaillet** (Médecin généraliste, RRC Auvergne-Rhône-Alpes), **Virginie Leloup Morit** (Médecin Soins de support, Normandie), **Josyane Monlouis** (Médecin acupuncteur, Normandie), **Philippe Poulain** (RRC Occitanie), **Carole Ramirez** (Médecin neuro-oncologue, Auvergne-Rhône-Alpes), **Jean Marc Stephan** (Médecin acupuncteur, RRC onco Hauts de France), **Eliane Schloesser Lheureux** (Sophrologue, Provence-Alpes-Côte d'Azur), **Véronique Tual** (RRC Ile de France), **Karine Vayron** (Pharmacien, OMEDIT Auvergne-Rhône-Alpes), **Jean Philippe Wagner** (Directeur Médico Technique, Hauts-de-France)

Relecture **David Alimi** (Médecin auriculothérapeute) **Sophie Huguet** (Médecin auriculothérapeute, Ile de France), **Evelyne Veschambre** (Pharmacien)

Approbateurs (participants aux ateliers des J2R du 13 et 14/12/2018): **Sylvie Aprelon** (Chartres), **Laurent Benoist** (RRC Karukera Onco), **Alva Ben-Raïs** (RRC Karukera Onco), **Sylvie Bidon** (Rouen), **Laure Bourigault** (Chartres), **Hortense Catry** (Chartres), **Isabelle Denis** (Loir et Cher), **Dominique Jaulmes** (Paris), **Nadine Joubert** (Mainvilliers), **Isabelle Lombard** (Bordeaux), **Josyane Monlouis** (Rouen), **Annie Perrier** (Chartres), **Philippe Poulain** (Tarbes), **Samia Rhouni** (Nancy), **Sophie Rousseau** (Chambéry), **Henri Truong Tan Trung** (Tarbes), **Veronique Tual** (Paris), **Laurence Vanlemmens** (Lille), **Marie-Hélène Vieillard** (Lille), **Ophelie Soulie** (Paris),

Epidémiologie

- **Prévalence de l' utilisation des pratiques complémentaires (PC):**
 - En France : 28% (Annexe 5 : ⁴) à 60 % (Annexe 5 : ⁵)
 - En Europe : en moyenne 35,9 % (Annexe 5 : ⁶)
- **Pratiques complémentaires les plus utilisées par les patients en France, par ordre alphabétique :** (Annexe 5 : ^{4,5,11,12,23,24})
 - Acupuncture
 - Aromathérapie
 - Barreurs de feu
 - Compléments alimentaires
 - Homéopathie
 - Magnétisme
 - Phytothérapie
 - Régimes diététiques
- La prévalence et l'utilisation des PC varient selon les cultures et les pays. Ces différences peuvent dépendre également de leurs définitions utilisées dans chaque étude. Par ailleurs, il est probable que cette utilisation soit sous-estimée.

Epidémiologie

- Principales sources d'information des patients en France

(Annexe 5 : 7,8,9,10)

Entourage

Presse/Média

Internet et réseaux sociaux

Soignants

- Le médecin est considéré par les patients comme la source d'information la plus fiable , les patients souhaitent des informations médicales sur les pratiques complémentaires à l'hôpital (Annexe 5 : 11,12)

Raisons d'utilisation des pratiques complémentaires

- **Citées par les patients :**

- +
 - Atténuer les effets indésirables du traitement anticancéreux
 - Stimuler le système immunitaire, renforcer les défenses de l'organisme pour mieux supporter le traitement
 - Augmenter la qualité de vie, le bien-être global
- - Guérir la maladie

(Annexe 5 : 13,7,14 et 15)

⇒ Plus de 80 % des utilisateurs trouvent les pratiques complémentaires efficaces et les recommandent à leur entourage

(Annexe 5 : 5, 12, 16 et 17)

- **Citées par les soignants :**

- +
 - Soulager les effets indésirables du traitement conventionnel
 - Atténuer les problèmes psychologiques accompagnant la maladie
- - Accompagner, préparer les patients aux chimiothérapies

(Annexe 5 : 18, 12, et 11)

Suite Cas clinique

- Plusieurs semaines plus tard, l'IDE d'annonce vous rapporte que l'utilisation de réflexologie plantaire a grandement amélioré les nausées de Mme B.
- Elle vous demande si elle peut le conseiller à d'autres patients en tant que soins de support?
- Que lui répondez-vous?

THERAPIES NON CONVENTIONNELLES ? vous voulez dire?

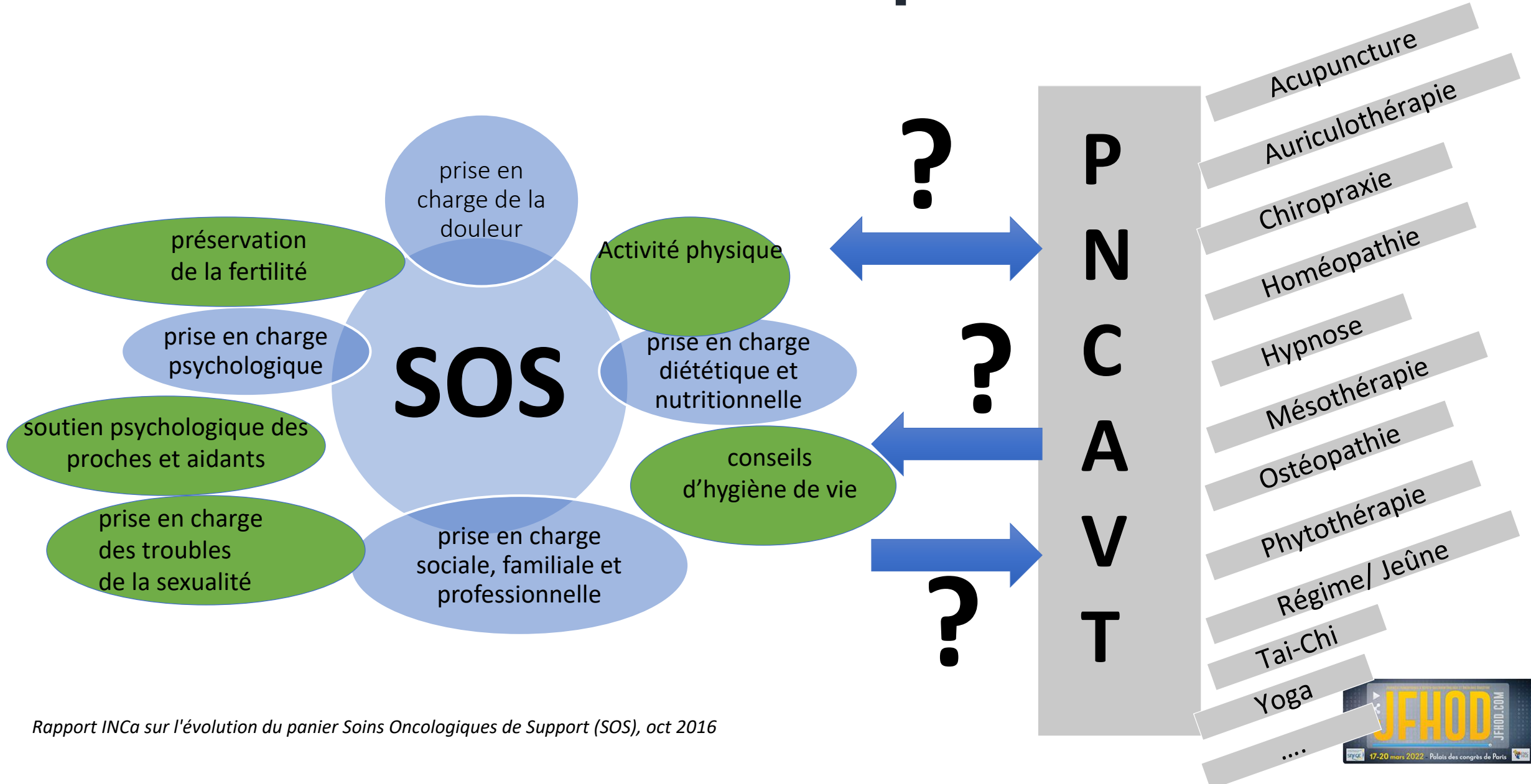
- Médecine douce
- Médecine complémentaire ? et alternative? (CAM)
- Pratiques complémentaires?
- Médecine intégrative?
- Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique?

Définitions

- Les pratiques complémentaires regroupent des approches, des pratiques, des produits de santé et médicaux qui ne sont pas habituellement considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle, à un endroit et à une période donnés (*définition de l'ancien National Center Complementary Alternative Medicine*) *
- **En cancérologie, les pratiques non conventionnelles ne peuvent se concevoir que de manière complémentaire au traitement de la maladie.**

* Les différentes définitions existantes sont présentées dans l'Annexe 1

Problématique



Concept de médecine intégrative

-> **1991:** *Office of alternative Medicine*

-> **1998:** *National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) et Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (OCCAM)*



-> **2003:** *Society for Integrative Oncology*



« The mission of the Society for Integrative Oncology is to advance evidence-based, comprehensive, integrative healthcare to improve the lives of people affected by cancer »

-> **2014:** *National Center of Complementary and Integrative Health (NCCIH)*



« The mission of the National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) is to define, through rigorous scientific investigation, the usefulness and safety of complementary and integrative interventions and their roles in improving health and health care »



Définitions médecine intégrative

- NCCIH ²: « Integrative health care often brings conventional and complementary approaches together in a coordinated way. It emphasizes a holistic, patient-focused approach to health care and wellness—often including mental, emotional, functional, spiritual, social, and community aspects—and treating the whole person rather than, for example, one organ system. It aims for well-coordinated care between different providers and institutions ».

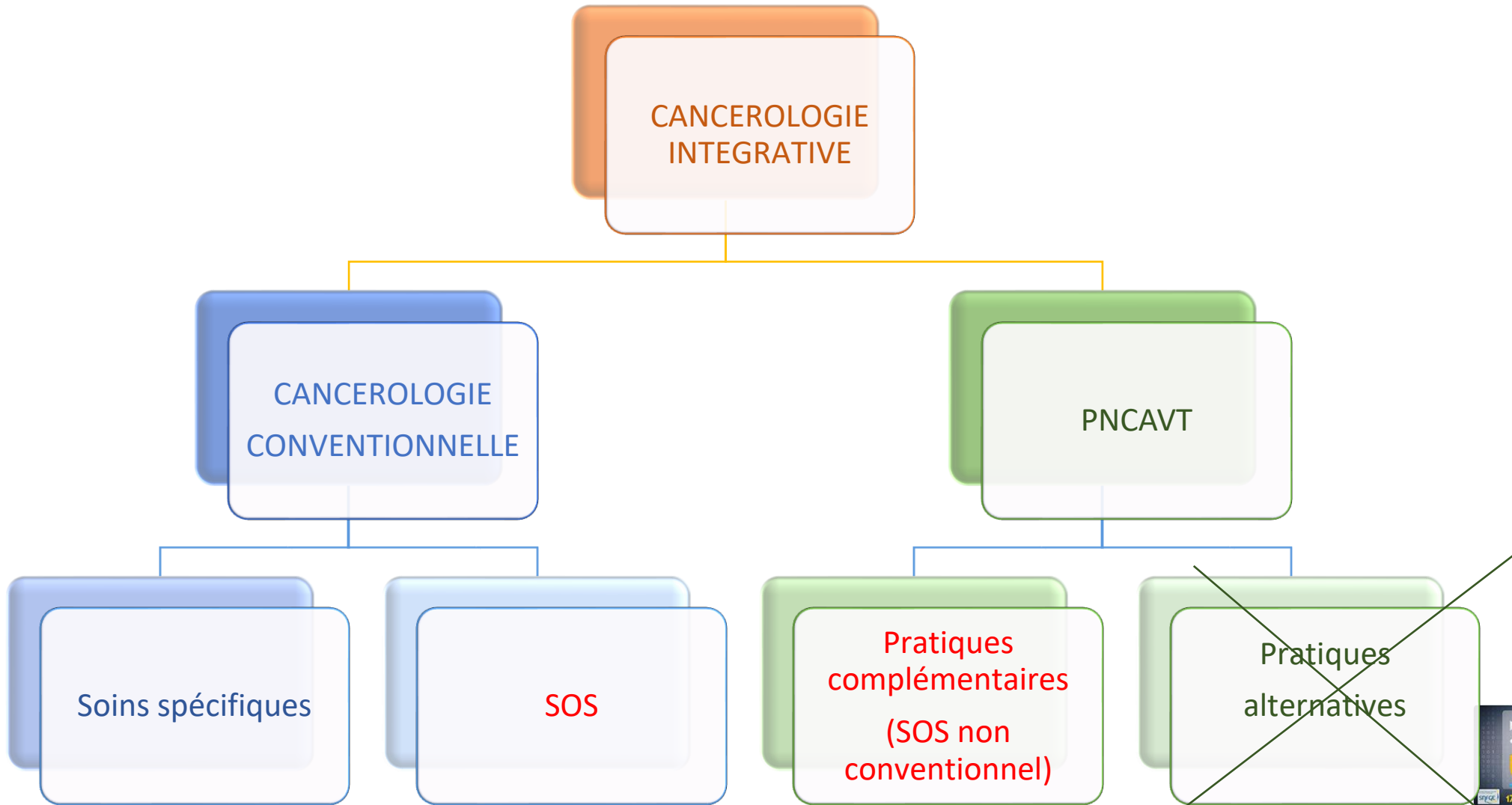
²<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>



La cancérologie intégrative



La cancérologie intégrative la position de l'AFSOS



Soins de support en oncologie



Partie « conventionnelle »

Niveau de preuve suffisant

(médicaments antalgiques, corticoïdes, techniques d'anesthésie, de radiologie interventionnelle, APA...etc)

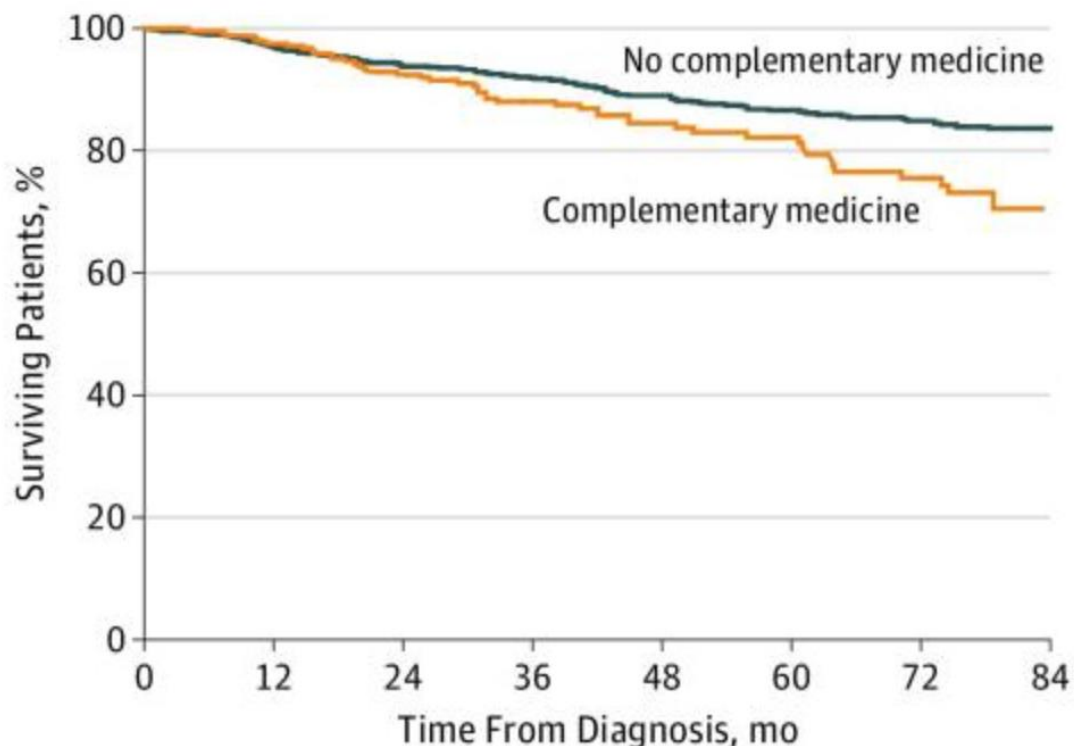
Pratiques complémentaires

Niveau de preuve insuffisant

- * Substances diverses: phytothérapie, vitamines ...etc
- * Pratiques non médicamenteuses: acupuncture, hypnose, soins onco-esthétiques...etc

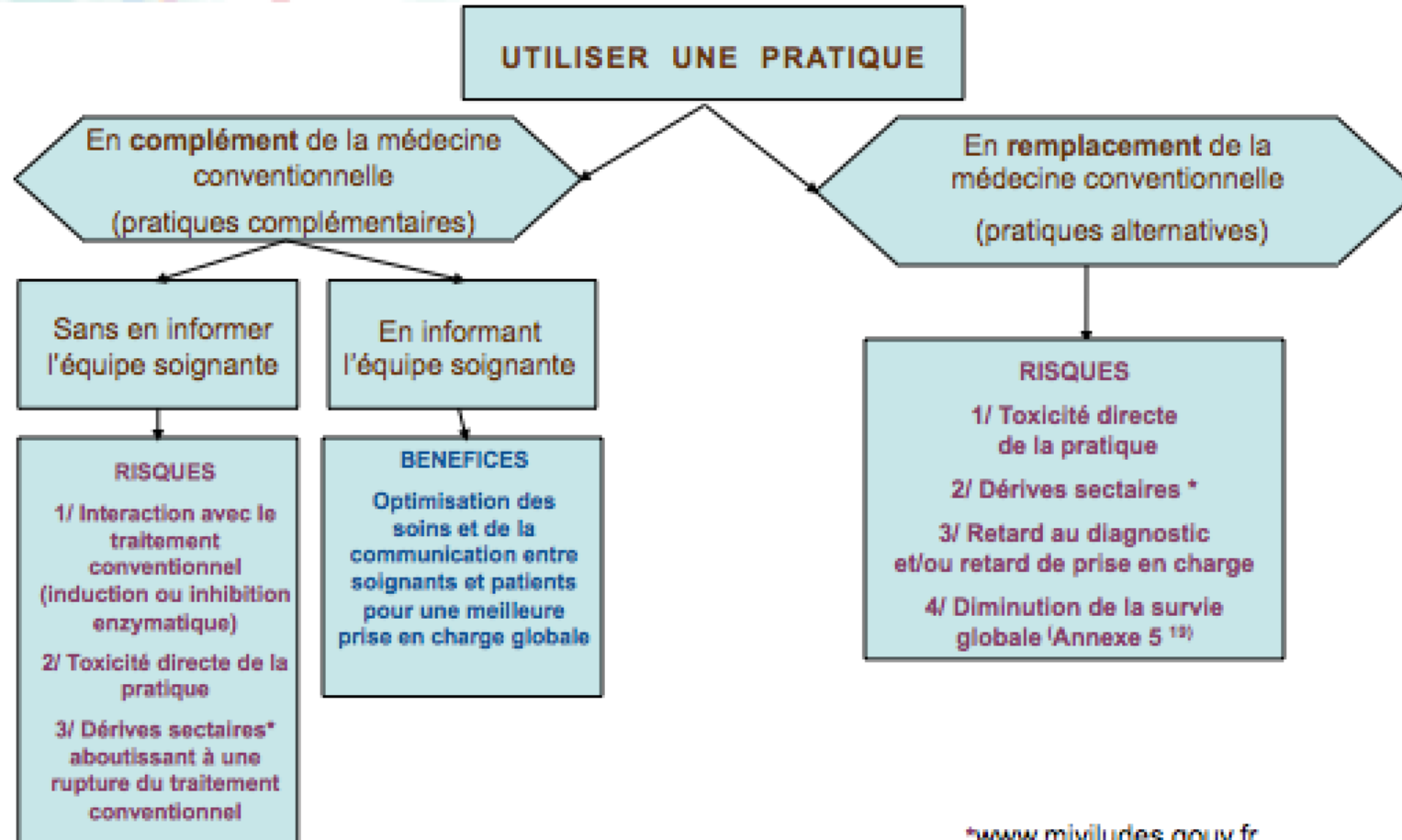
Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers

[Skyler B. Johnson, MD,¹](#) [Henry S. Park, MD, MPH,¹](#) [Cary P. Gross, MD,²](#) and [James B. Yu, MD, MHS^{1,2}](#)



No. at risk	0	12	24	36	48	60	72	84
No complementary medicine	1022	958	838	691	518	392	294	207
Complementary medicine	256	238	205	167	123	91	72	50

Quelles sont les conséquences pour les patients ?



-
- Jusqu'à 68 % des médecins ignorent l'utilisation de suppléments vit/minéraux chez leurs patients atteints de cancer

Vitamin and mineral supplement use among US adults after cancer diagnosis: a systematic review. Velicer CM, Ulrich CM. J Clin Oncol. 2008

- Oncologues discutaient phytothérapie et suppléments avec 41% patients => 26 % de ces discussions étaient initiées par l'oncologue

Lee et al. National survey of US oncologists' Knowledge ,Attitudes, and practice patterns regarding herb and supplement use by patients with cancer. JCO 2014

- Phase 1: 23 % patients n'informent pas l'oncologue

Naing et al. Cancer 2011

Comment informer les patients et leur entourage?

Quand en parler ?

Le plus tôt possible

- Pour tout patient en oncologie
- Idéalement dès la consultation d'annonce
- Quel que soit le stade de la prise en charge, il n'est jamais trop tard pour en parler au patient et à son entourage

Qui doit en parler ?

Quel que soit le professionnel il est important d'ouvrir le dialogue en toute neutralité

- Toute l'équipe soignante est concernée, en particulier le médecin:
- pour informer le patient sur les bénéfices et risques éventuels des pratiques complémentaires

* cf. Annexe 3

Comment en parler ?

- ✓ S'informer et se former
- ✓ Interroger
- ✓ Ecouter
- ✓ Informer *

- Interroger les patients sur leur éventuelle utilisation (plus de la moitié des utilisateurs n'en ont jamais parlé à l'équipe soignante) (Annexe 5 : 12, 20)
- Vérifier la compréhension de l'information sur le parcours de soins et l'objectif des traitements
- Ecouter et rester ouvert sans culpabiliser ni juger le patient
- Informer avec neutralité des bénéfices et risques potentiels

9

Dérives sectaires



Accueil >

S'informer

→ Qu'est-ce que le sectaire ?

→ Comment

→ Où la dér

▪ Enfance e

▪ Santé

▪ Vie publiq

▪ Vie profes

▪ Internatio

→ FAQ

→ Obtenir l'a
Miviludes

→ Que dit la loi ?

La dérive thérapeutique devient sectaire lorsqu'elle essaie de faire adhérer le patient à une croyance, à un nouveau mode de pensée. Prétendant l'inutilité des traitements conventionnels, le pseudo-praticien va demander au patient d'avoir toute confiance en lui car lui seul peut proposer la méthode « miracle » apte à le guérir. **Il y a un endoctrinement, une sujétion psychologique qui le conduit petit à petit à rompre avec la médecine, puis avec sa famille et son environnement.** Le gourou thérapeutique propose ainsi non seulement de soigner, mais aussi de vivre autrement. Il se présente comme le détenteur d'une vérité. Tous ceux qui se mettent en travers de son chemin sont accusés soit de retarder la guérison, soit même d'être à l'origine de la maladie, d'où la rupture du malade avec ses proches et ses amis. Isolé, ce dernier va se retrouver encore plus facilement sous la coupe du « dérapeute » qui va l'amener progressivement dans un processus d'adhésion inconditionnelle à sa méthode, en lui proposant la vente d'ouvrages, la participation à des stages payants ou à des retraites coûteuses, le plus souvent à l'étranger, voire en l'orientant vers d'autres praticiens déviants.

La dérive thérapeutique à caractère sectaire s'accompagne donc d'un mécanisme d'emprise mentale destiné à ôter toute capacité de discernement au malade et à l'amener à prendre des décisions qu'il n'aurait pas prises normalement.

dérive thérapeutique n'est pas forcément sectaire.

La dérive thérapeutique devient sectaire lorsqu'elle essaie de faire adhérer le patient à une croyance, à un nouveau mode de pensée. Prétendant l'inutilité des traitements conventionnels, le pseudo-praticien va demander au patient d'avoir toute confiance en lui car lui

Cas clinique suite

- La chimiothérapie néoadjuvante a été efficace et la chirurgie hépatique est prévue dans 3 semaines.
- Mme B., en confiance, vous dit que sa voisine lui a conseillé un mélange de phytothérapie avec du ginseng, du ginkgo pour booster son immunité avant la chirurgie.
- Qu'en pensez-vous?

Interactions avec le traitement conventionnel

- ***Interactions pharmaco-dynamiques :***

potentialiser ou diminuer l'effet d'un médicament (action pharmacologique agoniste ou antagoniste)

- ***Interactions pharmacocinétiques :***

substance pouvant modifier l'absorption, la distribution, le métabolisme ou l'élimination du médicament par interactions au niveau de la voie des isoenzymes du cytochrome P450 ou de la glycoprotéine P

Conditionnement des plantes

PRODUITS MÉDICAMENTEUX
(phytomédicaments)

COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

- plantes sont inscrites sur la liste des plantes médicinales
 - des contrôles qualité sont réalisés avant la commercialisation
 - leur circulation est soumise à une autorisation de mise sur le marché
- qualité est garantie par le fabricant
 - l'industriel est responsable de la conformité des compléments alimentaires mis sur le marché avec les dispositions réglementaires en vigueur, tant en matière de sécurité que d'information du consommateur
 - pas d'autorisation individuelle de mise sur le marché

Conditionnement des plantes

- Manque de données sur composition et la qualité
- Composition varie selon partie de la plante et la méthode d'extraction utilisée
- Conditions de croissance (météorologiques, région géographique, âge des plantes à la récolte)

Benzie et Wachtel-Galor, 2011

- Contaminations par les pesticides/ métaux lourds

Ben-Arye, Attias, Tadmor et Schiff, 2010

Interactions avec le traitement conventionnel

- 339 questionnaires : utilisation de plantes par les patients atteints de cancer au Moyen Orient
 - ⇒ 44 compléments à base de plantes
 - ⇒ 29 produits:
 - interactions médicament-herbe avec pharmacodynamie altérée (15 herbes)
 - des effets toxiques directs (18 herbes)

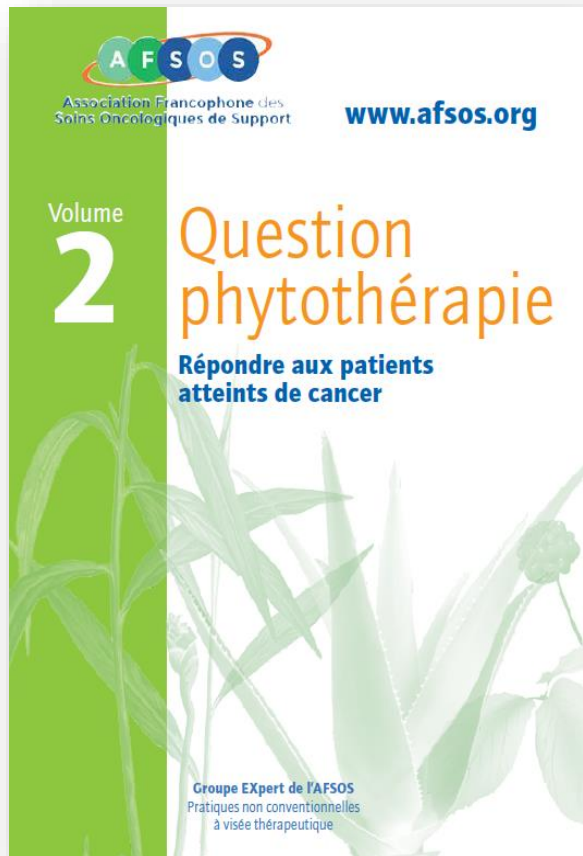
Ben-Arve et al. Cancer 2016

Interactions avec le traitement conventionnel

- 127 patients UK atteints de cancer utilisant des compléments à base de plantes
=> 101 produits différents
- 22 combinaisons « risque douteux »
- 6 combinaisons « potentiellement dangereuses »
- 1 combinaison avec « danger significatif »
- 1 combinaison « menaçante ».

Alsanad et al. BMC Complement Altern Med 2016

Outils possibles



Integrative Medicine

About Herbs, Botanicals & Other Products

Overview

Search About Herbs

Herbs, Botanicals & Other



Interactions plantes-médicaments

About Herbs, Botanicals & Other Products



Accéder à HEDRINE via notre nouveau module de recherche : la **RECHERCHE PHYTO**

HEDRINE recense les études cliniques et cas rapportés (case reports) d'interactions entre des plantes médicinales et des médicaments.



Le ginseng



Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

Sloan Kettering Institute | Locations | Doctors | Appointments

Adult Patients ▾

Child & Teen Patients ▾

Refer a Patient

Healthcare Professionals ▾

Research Scientists ▾



Ginseng (Asian)

Ginsana[®], G115[®], Ginsai[®]

Used widely in traditional Chinese medicine, Panax ginseng is used to improve athletic performance,...

Purported Uses: Angina, Diabetes, Immunostimulation, Sexual dysfunction, Strength, stamina

[Mechanism of Action](#) [Potential Interactions](#)



Ginseng (American)

American ginseng is often confused with Panax ginseng, but has its own unique characteristics. Lab...

Purported Uses: Improve strength, Immunostimulation, Common cold, Improve memory, Diabetes, Cancer-related fatigue

[Mechanism of Action](#) [Potential Interactions](#)



Siberian Ginseng

Eleu-Kokk[®]

Siberian ginseng comes from a perennial plant primarily found in Northern Asia. Although it is not...

Panax Ginseng



Etude clinique (Ginseng asiatique + warfarine) (EC)	avéré	forte	Deux cas isolés de réduction de l'effet anticoagulant de la warfarine et de diminution de l'INR par le ginseng, mais pas d'interaction significative démontrée à ce jour. Etude randomisée croisée en 3 étapes sur 12 sujets sains recevant pendant 14 jours du ginseng et une dose unique de warfarine. Pas de modification des paramètres PK ni des paramètres PD.	1997, <i>Am J Health Syst Pharm</i> ; 54 : 692-693 2005, <i>Br J Clin Pharmacol</i> ; 59: 425-32
Case report (ginseng+imatinib) (CAS)	avéré	forte	Case report avec addition de la toxicité hépatique	2010, <i>Ann Pharmacother</i> . 44(5): 926-8
Case report (Ginseng asiatique + phénelzine) (CAS)	avéré	forte	Céphalées et nervosité.	2005, <i>Tec & doc, Ed médicales internationales</i>
Case report (Ginseng + warfarine) (CAS)	avéré	moyenne	Diminution de l'INR chez un patient préalablement stable avec pour conséquence une thrombose de prothèse de valve aortique	2003, <i>Cardiology</i> ; 99(2) : 111
Case report (Panax ginseng + Imatinib) (CAS)	hépatotoxique, avéré	forte	Case report avec addition de la toxicité hépatique	2010, <i>Ann Pharmacother</i> . 44(5): 926-8 2008, <i>Xenobiotica</i> ; 38(7-8): 802-32

Lee et al. *J Altern Complement Med* 2008; Jiang et al. *Br J Clin Pharmacol*. 2004 ; Jiang et al. *J Clin Pharmacol*. 2006; Lin et al *Eur J Pharm Sci* 2020 ; Liu H et al. *Pharmacol Res*. 2020.

<https://hedrine.univ-grenoble-alpes.fr>



Ginseng



Nom commun

Ginseng

Nom scientifique

Panax ginseng, Famille : Araliacées

Ne pas confondre avec Ginseng sibérien (*Eleutherococcus senticosus*) et américain (*Panax quinquefolius*)

Composition

La racine de Ginseng contient des polyines (panaxynols), des polysaccharides et peptidoglycanes (panaxanes A et B), des saponosides stéroïdiens (ginsénosides), panaxadiols (Rb, 2, Rc, Rd), des propanaxatriols (Re, Rf, RG&, Rg2, Rh1) des saponosides triterpéniques (ac oléanique), des phytosterols, des acides fumariques et phénols et enfin des oestrogènes.

Formes et préparations

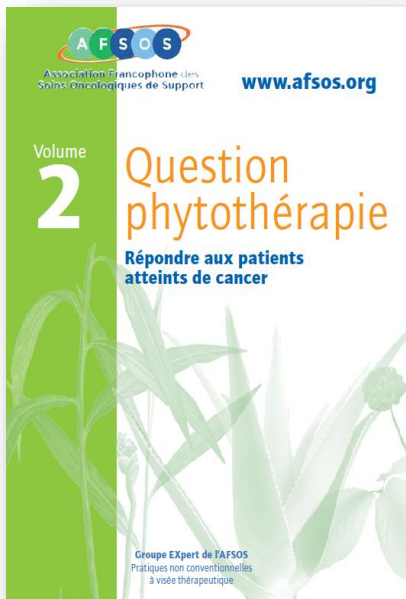
Racine séchée, pate compacte, gélule ou poudre.

Principales propriétés

- Action immunomodulatrice : augmentation de l'activité cytotoxique des macrophages péritonéaux et des cytokines inflammatoires (IFN γ , TNF α , IL1B, IL6) ¹
- Stimule la NOSynthase inductible du SNC
- Action faiblement anti-oxydante d'une partie des polysaccharides, par transcription puis expression de l'activité de la GPX et SOD ²
- Régulateur du métabolisme glucidique : baisse de la glycémie post prandiale chez sujet DNID
- Anti angiogénique et pro-apoptotique
- Le ginsénoside Rg2 stimule ER par la voie MAPK et se comporte comme un phytoestrogène ³

Informations à connaître

- Interactions avec anticoagulants, IMAO, insuline, antirétroviraux, imatinib
- Inducteur du Cytochrome P450 3A4 (voir tableau)
- Déconseillé chez femme enceinte et allaitante
- Déconseillé si HTA non équilibrée
- Déconseillé si psychose
- Contre indication dans les cancers hormonodépendants ⁴



Gingko Biloba

- Peut prolonger le temps de saignement

Aruna et al. Br J Clin Pharmacol 2007; Chen et al. Curr Med Chem 2011

- Cas d'hémorragie spontanée

*Rowin et al. Neurology 1996; Gilbert Neurology 1997; Rosenblatt et al. N Engl J Med. 1997
Matthews MK Neurology. 1998; Pedroso et al. Neurologist. Mar 2011.*

- Interactions: G. Biloba peut induire l'hydroxylation de l'oméprazole par le CYP 2C19 et réduire simultanément la clairance rénale du 5-hydroxyoméprazole

Etude clinique (gingko + omeprazole) (EC)

avéré

forte

Étude clinique sur 18 volontaires sains sur 12 jours (140 mg/j). Le gingko induit l'hydroxylation de l'oméprazole par le 2C19 et réduit sa clairance rénale.

2004, Pharmacogenetics 14:

841-50



Yin et al. Pharmacogenetics 2004. Tirona Br J Clin Pharmacol 2006



Hypericum perforatum

- Utilisation : pour trouble de l'humeur, sommeil, fatigue
- Inducteur puissant CYP3A4 et CYP 2C9
- Interactions avec Irinotécan ++

Mathijssen.J Natl Cancer Inst 2002

- Taxanes (substrat CYP3A4)

Millepertuis



Nom commun

Millepertuis ou Herbe de la Saint Jean

Nom scientifique

Hypericum perforatum. Famille : Hypericacées

Composition

Les fleurs, les bourgeons contiennent de l'hyperforine (principal principe actif), l'hypericine, la pseudohypericine, (ces deux agents chimiques appartenant à la classe des dianthrones), les tanins, les acides phénols, les flavonoïdes, et les xanthones. Les feuilles et les tiges contiennent des flavonoïdes et antioxydants.

Formes et préparations

Le millepertuis est présenté sous de nombreuses formes : teinture mère, infusion, gélules de poudre (extrait sec), extrait de plante fraîche standardisée, huile essentielle, crème,...

Principales propriétés

- Antidépresseur léger à modéré (due principalement à une inhibition spécifique de la recapture de neurotransmetteurs IRSNA (sérotonine principalement, dopamine et noradrénaline), inhibiteur MAO et COMT^(1,2,3,4))
- Antiinflammatoire (pseudohypericine)
- Cicatrisant
- Antivirale sur certains virus enveloppés tels que les herpes virus simplex type I et II (due à l'hypericine et au pseudohypericine)

Informations à connaître

- Substrat du cytochrome P450 (voir tableau) : fort inducteur du CYP 3A4 et 2C9 et PgP entraînant de très nombreuses interactions médicamenteuses^(1,3,5)

Motifs de recours

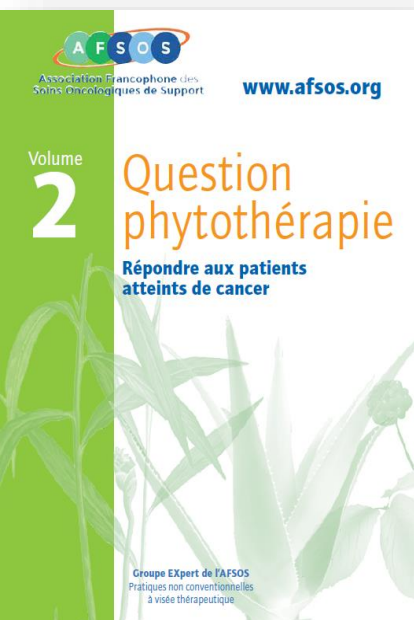
- Dépression⁽⁶⁾
- Fatigue
- Insomnie
- Douleur
- Localement : traitement de brûlures



Inhibiteurs	Inducteurs	Substrats
<ul style="list-style-type: none"> • Aloe vera (CYP3A4, 2D6) • Baie de Goli (CYP2C9) • Chardon Marie (CYP2C9, 2C19, 2D6) • Curcuma (CYP3A4) • Desmodium (CYP2E) • Echinacée (CYP3A, 1A2 et PgP) • Graviola (inhibiteur PgP) • Gui (CYP3A4) • Pamplemousse (CYP3A4 et PgP) • Réglisse (CYP3A, CYP 2D6) • Sauge (CYP2D6) • Spiruline (CYP1A2) • Thé vert (CYP3A4) • Valériane (CYP3A4, 2C9, 2C19, 2D6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Chardon Marie (CYP3A4) • Ginseng (CYP3A4) • Millepertuis (CYP3A4, 2C9 et PgP) • Soja (CYP3A4 et PgP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ail (CYP2C9, 2C19, 3A4, 3A5) • Guarana (CYP1A2)

Cytotoxiques/thérapies ciblées substrat du CYP3A4 (liste non exhaustive)

Abiratérone, antiVEGF (lenvatinib, sunitinib, sorafénib), antioestrogènes, antiandrogènes, bortezomib, brentuximab, cyclophosphamide, étoposide, everolimus, inhibiteurs de tyrosine kinase (axatinib, alectinib, bosutinib, cabozantinib, céritinib, crizotinib, cobimétinib, dasatinib, erlotinib, géfitinib, ibrutinib, idéfalisisib, imatinib, lapatinib, nilotinib, pazopanib, ponatinib, régorafénib, ruxolitinib), irinotécan, ixabépilone, ixazomib, olaparib, osimertinib, palbociclib, panobinostat, pomalidomide, taxanes, temsirolimus, trabectédine, venetoclax, vincalcaloïdes, vismodegib



Cas clinique suite

- Finalement la patiente ne prend pas de phytothérapie par peur des interactions avec son traitement conventionnel.
- Elle souhaite maigrir et elle vous informe qu'elle suit maintenant un régime cétogène.
- Que lui dites vous?

Le Jeûne/ les régimes

- Complet, partiel
- Combiné à des programmes d'activité physique
- Restrictions concernant:
 - Apports caloriques
 - Apports protéiques
 - Apports glucidiques
- Régime cétogène: diminue l'apport glucidique sans restreindre l'apport calorique (augmentation de l'apport lipidique)

Réseau NACRe (National Alimentation Cancer Recherche)

Vrai ou faux ?

Le bénéfice de ce type de régime a-t-il été démontré chez l'Homme ?



NON, les résultats des études menées uniquement chez l'animal ne sont pas extrapolables à l'Homme. Des études chez l'Homme sont encore nécessaires. Des études isolées ne permettent pas de recommander ces régimes. En santé publique, seule l'évaluation de l'ensemble des résultats disponibles, par un groupe d'experts, permet de faire le point sur les connaissances.

Même si ces régimes n'ont pas d'effets bénéfiques sur le cancer, peut-on en conclure que cela ne peut pas faire de mal ?

NON, certaines études ont rapporté des effets délétères de ce type de régime chez les patients, comme une diminution de l'efficacité des traitements anticancéreux, ainsi qu'un risque d'aggravation de la dénutrition et de la sarcopénie.

En cas de pratique du jeûne ou d'un régime restrictif, faut-il en parler à son médecin ?

OUI, pratiquer le jeûne ou un régime restrictif pendant un cancer n'est pas anodin. Si le médecin est informé, il pourra mettre en place une évaluation et une surveillance diététique et nutritionnelle, indispensables pour prévenir le risque de dénutrition.

Est-ce que jeûner est une médecine d'avenir pour combattre le cancer ?

NON, actuellement il n'y a pas de preuve scientifique confortant cette idée. Bien que le jeûne

Pour en savoir plus

Consulter le rapport du Réseau NACRe :

« *Jeûne, régimes restrictifs et cancer : revue systématique des données scientifiques et analyse socio-anthropologique sur la place du jeûne en France* ». Novembre 2017.

Disponible sur www.inra.fr/nacre

Le réseau NACRe rassemble les équipes de recherche publique et les experts dans le domaine nutrition et cancer.

Contact

nacre@inra.fr

Comité Éducationnel

Conception et réalisation : Réseau NACRe

JEÛNE ET CANCER

LE JEÛNE ET LES RÉGIMES RESTRICTIFS ONT-ILS UN INTÉRÊT À L'ÉGARD DU CANCER ?



Pourquoi ce document ?

es années 2000, le jeûne intermittent et les régimes apparentés ont connu un **nouvel engouement de la part du grand public et des patients**. Jus en plus nombreux, des sites internet, des articles de presse et des émissions participent à la forte médiatisation du jeûne auprès du grand public. De nouvelles attentes chez les patients atteints de cancer, de ces médias mettent en avant les résultats d'études réalisées sur des cellules en culture et alléguent des effets bénéfiques bien qu'ils n'aient jusqu'à présent pas été confirmés chez l'Homme.

destiné **aux professionnels de santé** qui jouent un rôle essentiel et l'accompagnement de leurs patients.

partenariat avec l'Institut National du Cancer (INCA), un groupe de **experts du réseau NACRe a fait le point sur les connaissances en matière de jeûne, régimes restrictifs et cancers**.

« *Jeûne, régimes restrictifs et cancer : revue systématique et analyse de l'ensemble des données scientifiques issues d'études expérimentales chez l'animal et de quelques études et cliniques disponibles actuellement* », le groupe de travail aboutit à ce document.



Grand public et patients

Le Réseau NACRe

Le Réseau National Alimentation Cancer Recherche (NACRe) rassemble les équipes de recherche publique et les experts du domaine « nutrition et cancer » en France.

Le réseau a pour mission première de contribuer au développement des recherches dans le domaine nutrition et cancer en favorisant les échanges scientifiques et le montage de projets pluridisciplinaires. Sa seconde mission est de transmettre les savoirs vers les publics (agences sanitaires, grand public, professionnels de santé...).

Pour en savoir plus

Consulter le rapport du Réseau NACRe :
« *Jeûne, régimes restrictifs et cancer : revue systématique des données scientifiques et analyse socio-anthropologique sur la place du jeûne en France* ». Novembre 2017.

Disponible sur www.inra.fr/nacre

Contact
nacre@inra.fr



EXPERTISE COLLECTIVE

Réseau National Alimentation Cancer Recherche

Novembre 2017

JEÛNE, RÉGIMES RESTRICTIFS ET CANCER



Professionnels de santé



Avec le soutien de l'INCA



Le Jeûne/ les régimes

- Pas d'intérêt en cancérologie :
 - En prévention primaire
 - Efficacité des traitements contre le cancer
 - Pronostic des cancers

 - Majore
 - Dénutrition
 - Sarcopénie
- } Facteurs pronostiques péjoratifs

Le cannabis médical: une future thérapie conventionnelle?

- Sativa



- Indica



- Ruderalis



Famille botannique des *Cannabaceae*

Le cannabis médical: une future thérapie conventionnelle?

- Herbe (marijuana): fumée pure, mélangée à du tabac
 - Résine (haschich) : fumée, ingérée
 - Huile: fumée, ingérée
- => 120 composées cannabinoïdes

Le cannabis médical: une future thérapie conventionnelle?

- Delta9-tétrahydrocannabinol (THC): psychoactive, analgésique, antiémétique, anti-inflammatoire, stimulateur de l'appétit
- Cannabidiol (CBD): anti-inflammatoire, antiépileptique, anxiolytique, analgésique, anti-psychotique
- Ratio THC/CBD varie (dépend variétés cannabis)

Utilisation contre....

- Douleur
- Nausées et vomissements chimio induits
- Troubles de l'humeur
- Troubles du sommeil
- Stimulateur de l'appétit
- Spasticité
- Epilepsie
- Maladie de Crohn.....etc

BREAKTHROUGH TREATMENT FOR ANTICANCER THERAPY-INDUCED NAUSEA/VOMITING^{h,bb}

RESPONSE

SUBSEQUENT CYCLES

The general principle of breakthrough treatment is to add one agent from a different drug class to the current regimen.

Atypical antipsychotic^j:

- ▶ Olanzapine 5–10 mg PO daily (preferred, category 1)^{cc}

• Benzodiazepine^j:

- ▶ Lorazepam 0.5–1 mgⁱ PO/SL/IV every 6 h

• Cannabinoid^j:

- ▶ Dronabinol capsules 5–10 mg, or dronabinol oral solution 2.1–4.2 mg/m², PO 3–4 times daily^{dd}
- ▶ Nabilone 1–2 mg PO two times per day (BID)

• Other:

- ▶ Haloperidol 0.5–2 mg PO/IV every 4–6 h^j
- ▶ Metoclopramide 10–20 mg PO/IV every 4–6 h^j
- ▶ Scopolamine 1.5 mg transdermal patch 1 patch every 72 h

• Phenothiazine^j:

- ▶ Prochlorperazine 25 mg supp PR every 12 h or 10 mg PO/IV every 6 h^j
- ▶ Promethazine 25 mg supp PR every 6 h or 12.5–25 mg PO every 4–6 h^h

• 5-HT₃ RA^j:

- ▶ Dolasetron 100 mg PO daily
- ▶ Granisetron 1–2 mg PO daily or 1 mg PO BID or 0.01 mg/kg (maximum 1 mg) IV daily or 3.1 mg/24-h transdermal patch every 7 days
- ▶ Ondansetron 8 mg PO/IV every 8–12 h (16–24 mg total daily dose)

• Corticosteroid^j:

- ▶ Dexamethasone 12 mg PO/IV daily

Any
nausea/
vomiting

Nausea and
vomiting
controlled

Continue
breakthrough
medications, on a
schedule, not PRN

Nausea and/
or vomiting
uncontrolled

Re-evaluate and
consider dose
adjustments and/
or sequentially add
one agent from a
different drug class

Consider
changing
antiemetic therapy
to higher level
primary treatment
for next cycle

PERSISTENT NAUSEA AND VOMITING

INTERVENTIONS^{k,p,q}

- Titrate dopamine antagonist to maximum benefit and tolerance.
- For continued NV, consider additional drug classes with potential antiemetic properties: [See drug appendix \(PAL-A\)](#)
 - ▶ Corticosteroid
 - ▶ 5-HT3 antagonist
 - ▶ Antipsychotic
 - ▶ Anticholinergic
 - ▶ Antihistamine
 - ▶ Oral cannabinoid
 - ▶ Antidepressant (mirtazapine)
- Consider appropriate route of administration
 - ▶ Prescribe oral, sublingual, or rectal agent and titrate to maximum benefit; consider opioid rotation
 - ▶ If NV persists, provide PRN (as needed), scheduled, or continuous parenteral infusion as necessary
 - ▶ Consider subcutaneous administration as an alternative

REASSESSMENT

- Acceptable outcomes:
- Adequate NV symptom management
 - Reduction of patient/family/caregiver distress
 - Acceptable sense of control
 - Decreased caregiver burden
 - Optimized quality of life

Continue to treat and monitor symptoms and quality of life

If unacceptable

- Re-evaluate palliative care interventions and intensify as possible
- Consult or refer to specialized palliative care services or hospice
- Consider palliative sedation ([See PAL-33](#))

[Ongoing reassessment \(See Interventions, PAL-15\)](#)



Depuis mars 2021 en France:

ansm

Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

L'EXPÉRIMENTATION DU CANNABIS MÉDICAL EN BREF



5 INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Douleurs neuropathiques réfractaires
aux thérapeutiques accessibles

Certaines formes d'épilepsie sévères
et pharmaco-résistantes

Certains symptômes rebelles en oncologie
(liés aux cancers ou à ses traitements)

Situations palliatives

Spasticité douloureuse
(sclérose en plaques ou autres pathologies
du système nerveux central)

<https://ansm.sante.fr/>

Expérimentation ANSM

- 7 symptômes cibles en oncologie et en situations palliatives:
 - Douleur
 - Fatigue
 - Nausées/vomissements
 - Troubles du sommeil
 - Inquiétude
 - Perte d'appétit
 - Tristesse

COMMENT ?



Pendant **24 mois** à partir de l'inclusion



Suivi des patients effectué par des **professionnels de santé** (médecins et pharmaciens) préalablement **formés**



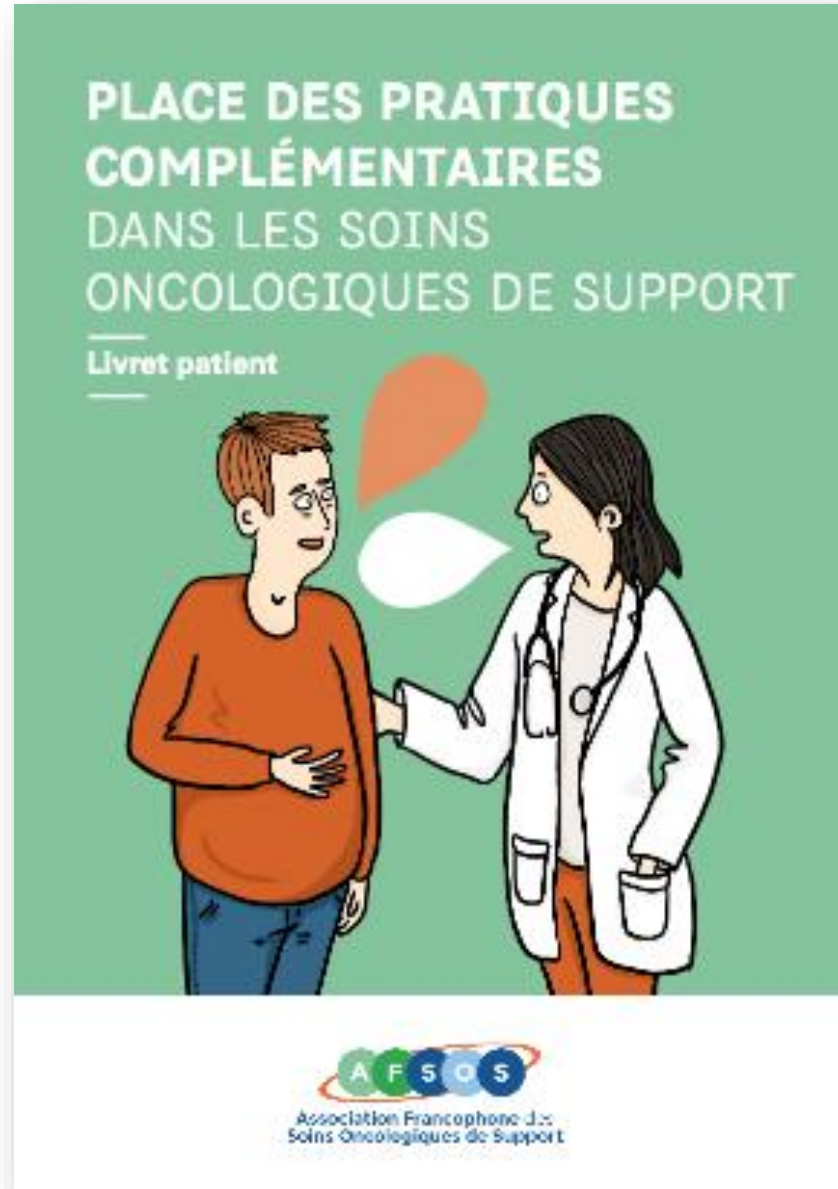
Médicaments sous forme d'huile pour voie orale et de fleurs séchées pour inhalation après vaporisation



Prescription sur **ordonnance sécurisée** (comme tout médicament stupéfiant)

<https://ansm.sante.fr/>

Pour nos patients....



Points forts

- Les soins oncologiques de support sont l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques. Les thérapies non conventionnelles se différencient des soins de support conventionnels par leur niveau de preuve scientifique insuffisant.
- Il est fondamental d'interroger les patients sur leur utilisation de thérapies non conventionnelles afin de les informer des effets et risques potentiels de ces pratiques
- Le jeûne et les régimes alimentaires restrictifs n'ont pas démontré d'intérêt sur la prévention des cancers, la tolérance des traitements ou le pronostic des cancers.
- Le cannabis doit encore faire la preuve de son efficacité et de son innocuité en cancérologie (expérimentation en cours)
- L'utilisation de la phytothérapie au cours du cancer nécessite une vigilance car elle peut exposer à des risques d'interactions avec le traitement conventionnel

Merci de votre attention!

6 et 7 avril 2022
Journées organisées 100 % digital



Programme
1^{ère} annonce

12^{èmes} Journées
des Référentiels

en Soins
Oncologiques
de Support



- 14^{ème} congrès AFSOS
Lille Grand Palais -
20 et 21 octobre 2022



20 & 21
OCTOBRE
2022

+ RETRANSMISSION
LIVE

