Pourquoi ce document ?

Depuis le début des années 2000, le jeûne intermittent et les régimes apparentés font l'objet d'un **nouvel engouement de la part du grand public et des patients**. Des ouvrages de plus en plus nombreux, des sites internet, des articles de presse et des reportages télévisuels participent à la forte médiatisation du jeûne auprès du grand public et suscitent de nouvelles attentes chez les patients atteints de cancer. En effet, la plupart de ces médias mettent en avant les résultats d'études réalisées sur des animaux de laboratoire ou des cellules en culture et allèguent des effets bénéfiques à l'égard du cancer, bien qu'ils n'aient jusqu'à présent pas été confirmés chez l'Homme.

Ce document est destiné aux professionnels de santé qui jouent un rôle essentiel dans l'information et l'accompagnement de leurs patients.

Dans le cadre du partenariat avec l'Institut National du Cancer (INCa), **un groupe de travail constitué d'experts du réseau NACRe a fait le point sur les connaissances** en matière de « Jeûne, régimes restrictifs et cancers ».
À partir de la **revue systématique** et **l'analyse de l'ensemble des données scientifiques** issues des nombreuses études expérimentales chez l'animal et des quelques études épidémiologiques et cliniques disponibles actuellement, le groupe de travail aboutit aux conclusions ci-contre.

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

NACRe
Réseau National Alimentation Cancer Recherche

Comité Éducationnel et de Pratique Clinique
Label 2018
SFNEP
Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme
www.sfnep.org

EXPERTISE COLLECTIVE

Réseau National Alimentation Cancer Recherche

Novembre 2017

JEÛNE, RÉGIMES RESTRICTIFS ET CANCER

Professionnels de santé

NACRe
Réseau National Alimentation Cancer Recherche

Avec le soutien de l'INCa
INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Études disponibles

La majorité des données scientifiques proviennent d'études chez l'animal. Elles présentent des **limites importantes** qui ne permettent pas de faire des extrapolations à l'Homme. Les données chez l'Homme sont **peu nombreuses** et le plus souvent de **faible qualité**.

Effets sur la cancérogénèse - Prévention primaire des cancers

Les données disponibles actuellement sont insuffisantes. Dans l'état actuel des connaissances, il n'y a **pas de preuve chez l'Homme** d'un effet protecteur du jeûne et des régimes restrictifs en prévention primaire.

Interaction avec les traitements du cancer, effets pendant la maladie

Les données disponibles actuellement sont insuffisantes et n'apportent **pas de preuve d'un effet bénéfique du jeûne et des régimes restrictifs** sur l'efficacité des traitements anticancéreux ou le pronostic du cancer.
Au cours des traitements des cancers, la pratique du jeûne ou de régimes restrictifs présente un **risque d'aggravation de la dénutrition et de la sarcopénie**, deux facteurs pronostiques péjoratifs reconnus.

Jeûne, régimes restrictifs et dénutrition : en France et en Europe

Dans le domaine de la « nutrition des **patients atteints de cancer** », les **recommandations de la SFNEP** (Société francophone de nutrition clinique et métabolisme) **et de l'ESPEN** (The *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*) mettent l'accent sur le dépistage de la **dénutrition**, sa prévention et sa prise en charge.
En 2017, **l'ESPEN recommande aux patients dénutris ou à risque de dénutrition de ne pas pratiquer de régime restrictif : "*we recommend to not use dietary provisions that restrict energy intake in patients with or at risk of malnutrition*."**

Recommandations dans le cadre de la prévention primaire des cancers

- Informer le grand public qu'en l'état actuel des connaissances scientifiques il n'est **pas justifié de pratiquer le jeûne ou un régime restrictif** dans un objectif de prévention des cancers.
- **Faire connaître au grand public les recommandations pour la prévention nutritionnelle** des cancers. Ces recommandations, fondées sur des évaluations des niveaux de preuve, sont régulièrement actualisées et diffusées par **l'INCa** et le **réseau NACRe**.

Les professionnels de santé doivent être à l'écoute des attentes de leurs patients et permettre un dialogue tenant compte de l'état actuel des connaissances et des risques éventuels.

Recommandations dans le cadre du parcours de soin des patients atteints d'un cancer

- **Mettre en place des programmes de formation des soignants** sur le jeûne et les régimes restrictifs, pour faciliter le dialogue avec les patients.
- **Mettre en place des actions de sensibilisation des patients** aux risques du jeûne et des régimes restrictifs.

Dans le cas des patients qui souhaitent malgré tout pratiquer le jeûne ou un régime restrictif :

- Proposer et mettre en place une **évaluation diététique et nutritionnelle préalable** à tout régime de restriction glucido-calorique.
- **En cas de dénutrition** ou de risque important de dénutrition, et en cas de diabète, recommander de ne pas pratiquer un régime de restriction glucido-calorique.
- Adresser tout patient suivant un régime de restriction glucido-calorique à un **diététicien** ou à un médecin nutritionniste.
- Proposer et mettre en place une **surveillance diététique et nutritionnelle régulière** pendant toute la durée du régime de restriction glucido-calorique.

Modalités d'accompagnement pour le suivi nutritionnel de ces patients :

- Fixer des objectifs clairs et des limites précises (perte de poids maximum, perte de masse musculaire ou de force musculaire maximum) ;
- Surveiller le poids (fréquence hebdomadaire) ;
- Évaluer la capacité physique (par exemple par *Hand Grip Test*) à chaque consultation (idéalement toutes les 2 semaines) et idéalement, déterminer la composition corporelle (par exemple par impédancemétrie) ;
- Faire une évaluation diététique de l'alimentation pendant et en dehors des périodes de restriction ;
- Vérifier la fonction rénale et l'apparition de carences par un bilan biologique mensuel (ionogramme sanguin, urée, créatinine, numération-formule sanguine, plaquettes, taux de prothrombine, temps de céphaline activée, vitamines D, B9, B1).