



*À chaque patient dénutri,
une solution adaptée*

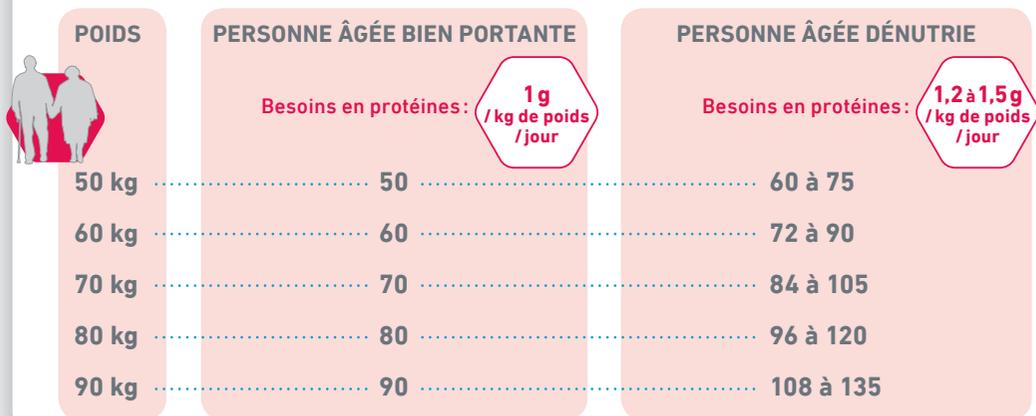
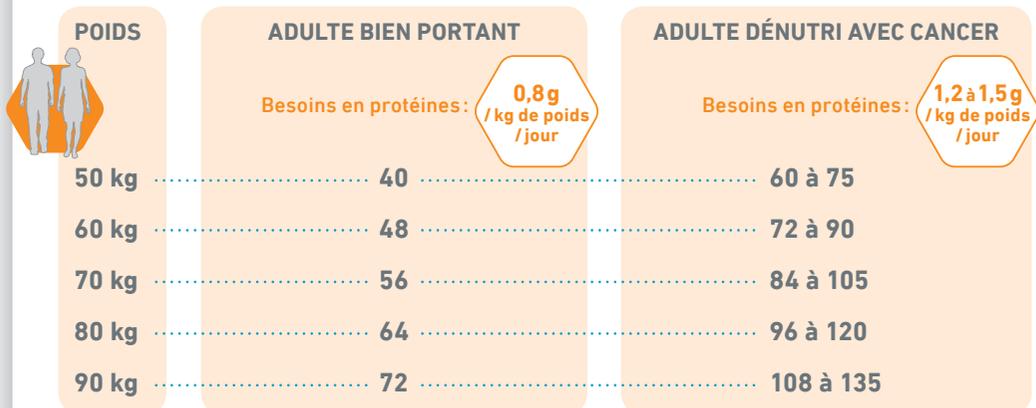

Clinutren[®]


RENUTRYL[®]

Document destiné aux professionnels de santé.
Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales. À utiliser sous contrôle médical.

Les besoins en protéines augmentent avec l'âge ou selon la pathologie

BESOINS PROTÉIQUES^{1,2,3} (en g/j)



EQUIVALENCES ALIMENTAIRES⁴



1 steak cuit (100g)

24g protéines



1 saumon cuit (100g)

23g protéines



1 œuf à la coque

7g protéines



1 yaourt

6g protéines

1. Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles. ANSES, 2016

2. HAS - Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée - Avril 2007 3. SFNEP - Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer: besoins nutritionnels, énergétiques et protéiques, au cours de la prise en charge du cancer chez l'adulte - Novembre 2012

4. <https://ciqual.anses.fr>



Diagnostiquer une dénutrition



CHEZ L'ADULTE DE MOINS DE 70 ANS¹⁻²

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois
ou $\geq 10\%$ en 6 mois
- Indice de masse corporelle $\leq 18,5$
- Albuminémie < 30 g/l



CHEZ L'ADULTE DE PLUS DE 70 ANS²⁻³

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois
ou $\geq 10\%$ en 6 mois
- Indice de masse corporelle ≤ 21
- Albuminémie < 35 g/l
- Mini Nutritionnal Assessment $\leq 17/30$

UN SEUL DE CES CRITÈRES
SUFFIT AU DIAGNOSTIC!³

Il existe aussi
le MNA®-SF*
plus rapide en
pratique quotidienne:
un score ≤ 7
indique
une dénutrition

Développé par



* Mini Nutritionnal Assessment Short Form

1. ANAES - Evaluation diagnostique de la dénutrition protéino-énergétique des adultes hospitalisés - Septembre 2003 2. Arrêté du 7 mai 2019 portant modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des produits pour complémentation nutritionnelle orale destinés aux adultes inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. (JORF 10 mai 2019) 3. HAS - Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée - Avril 2007

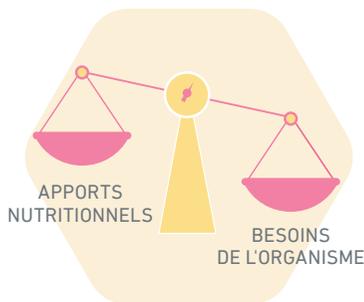
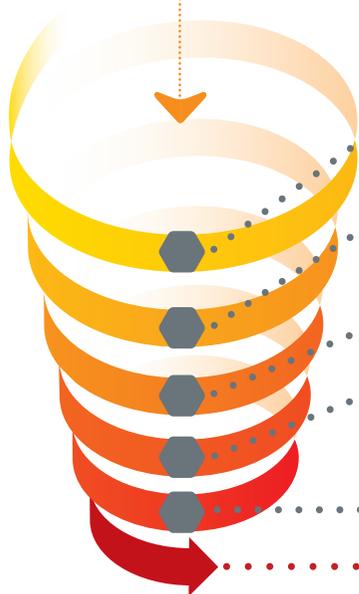
Les conséquences de la dénutrition¹



- Carences d'apport
- Pathologies
- Stress
- Traumatisme



DÉNUTRITION
AMAIGRISSEMENT



IL EST ENCORE TEMPS D'AGIR

- **Perte d'appétit, fatigue**
↳ Albumine ↳ Masse Musculaire
- **Dénutrition Endogène**
 - 1^{er} épisode infectieux pulmonaire
 - Stress (fracture du col fémoral)
- **Déficit immunitaire**
- **Nouvel épisode pathologique**

IL EST PEUT ÊTRE TROP TARD POUR AGIR

- • • • • **Escarres, chutes**
- • • • • **ÉTAT GRABATAIRE**

Le patient âgé dénutri

Nestlé
HealthScience
RENUTRYL



LES FACTEURS DE RISQUE DE DÉNUTRITION¹

L'ENVIRONNEMENT PSYCHO-SOCIAL

- Isolement**
- Evènement perturbant :**
deuil d'un proche
- Retour d'hospitalisation :**
décompensation d'une pathologie chronique



LES POLY-PATHOLOGIES

- Maladies neurodégénératives :**
Alzheimer, Parkinson
- Dépression**
- Pathologies associées à un régime restrictif :**
sans sel (HTA),
hypocholestérolémiant (dyslipidémie)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
La HAS
recommande de
dépister la dénutrition
1 fois par an
chez vos
patients âgés.

En cas de dénutrition¹
- Enrichissement de l'alimentation
et conseils diététiques
- Supplémentation journalière avec
CNO: 400 kcal et/ou 30g de protéines



SUIVI EN CAS DE DÉNUTRITION CHEZ L'ADULTE DE PLUS DE 70 ANS¹

- Peser le patient :** 1 fois / semaine
- Contrôler les apports alimentaires :** lors de chaque évaluation
- Contrôler l'albuminémie :** au plus 1 fois/mois (sauf si albuminémie initiale normale)

1. HAS - Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée - Avril 2007

La concentration et la simplicité pour le patient âgé dénutri



RENUTRYL®

Solutions

Indice Glycémique bas*

NOUVELLE SAVEUR



LIQUIDE DE TYPE LACTÉ

Une formule concentrée

28 g protéines / **450 kcal**
/ 200 ml

Une tolérance optimisée

Sans lactose / Sans gluten

Favoriser l'observance



BOISSON SAVEUR FRUITÉE



14 g protéines / **300 kcal**
/ 200 ml

Saveurs



DESSERT DE TYPE LACTÉ



14 g protéines / **280 kcal**
/ 140 g

Saveurs



Dosage recommandé (Renutryl® Concentré)

VOTRE PATIENT FAIT
AU MOINS UN REPAS
COMPLET PAR JOUR¹

1
/ jour**

En cas d'apports
alimentaires diminués mais
> 50% apports habituels
Recommandations HAS²
400 kcal et/ou 30 g de protéines

VOTRE PATIENT FAIT
MOINS D'UN REPAS
COMPLET PAR JOUR¹

2
/ jour**

En cas d'apports
alimentaires diminués mais
< 50% apports habituels
Etude ENNIGME³
≥ 500 kcal ou ≥ 30 g de protéines

Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales - À utiliser sous contrôle médical.
Pour les besoins nutritionnels des patients adultes dénutris. Dosage à adapter selon les recommandations médicales.

1. Repas complet = entrée, plat avec viande, œuf ou poisson, dessert. 2. HAS Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, Avril 2007. 3. Seguy D et al., Clinical Nutrition (2019), <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.08.005> *Indice glycémique mesuré selon la méthode FAO/WHO 1998 - N'exclut pas le contrôle de la glycémie chez le patient diabétique.

** Le passage de 1 à 2 unités/jour doit être progressif.



Le patient en oncologie dénutri

Les cancers, qu'ils soient localisés ou métastatiques avec chimio ou radiothérapie sont significativement associés un risque accru de dénutrition¹



PENDANT UN TRAITEMENT ANTI-CANCER

Les problèmes nutritionnels les plus fréquents

-  Perte d'appétit
-  Altérations de l'odorat ou du goût
-  Constipation



Les causes de l'augmentation des besoins nutritionnels

-  L'inflammation chronique liée au cancer (hypercatabolisme)
-  Perturbation du métabolisme par la tumeur

LES CONSÉQUENCES DE LA DÉNUTRITION

-  Perte de poids > 5% → ↗ Toxicité des traitements
↳ Qualité de vie et survie
-  Albuminémie < 35 g/l → Facteur de mauvais pronostic



**RISQUE D'INTERRUPTION DES TRAITEMENTS POUR TROP GRANDE FAIBLESSE :
PERTE DE CHANCE DE GUÉRISON**

SUIVI EN CAS DE DÉNUTRITION DU PATIENT CANCÉREUX¹



-  Peser le patient à chaque visite et suivre l'évolution du poids corporel
-  Evaluer les ingesta
-  Calculer l'IMC (Ne doit pas être utilisé seul par manque de sensibilité et de spécificité)
-  Doser l'Albuminémie + Doser la CRP (facteur de morbidité associée)

1. Hébuterne X et al, JPEN, 2014, 38:196-204

La variété pour les besoins nutritionnels des patients en oncologie dénutris

Nestlé
HealthScience®
Clinutren®

Sans
gluten

Sans
lactose

Solutions

LIQUIDES DE TYPE LACTÉ



400 kcal / 20 g protéines

/ 200 ml

Saveurs



DESSERTS DE TYPE LACTÉ



400 kcal / 20 g protéines

/ 200 g

Indice Glycémique bas*

Sans fibres

Saveurs



LIQUIDES FRUITÉS



300 kcal / 8 g protéines

/ 200 ml

Sans fibres



SOUPES



302 kcal / 14 g protéines

/ 200 ml



Dosage recommandé

Les objectifs du support nutritionnel participent à la réalisation optimale du traitement anti cancer (dose, délai, absence de toxicité)

1 à 3 / jour**

Dénrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales - À utiliser sous contrôle médical.
Pour les besoins nutritionnels des patients adultes dénutris

* Indice glycémique mesuré selon la méthode FAO/WHO 1998 - Rapports février 2018 & Mai 2019 - N'exclut pas le contrôle de la glycémie chez le patient diabétique ** Dosage à adapter selon les recommandations médicales.

Nestlé
HealthScience

AVEC VOUS
AU QUOTIDIEN
0 809 400 413
service gratuit + prix appel



**DES DIÉTÉTICIENS
À VOTRE ÉCOUTE**

Conseils personnalisés
Questions nutritionnelles
Informations produit

Service commandes : 0800 112 130

Retrouvez-nous sur
www.nestlehealthscience.fr

