

L'ALIMENTAZIONE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

Le linee guida in sintesi

C'è una grande differenza tra l'alimentazione di chi, in buona salute, si preoccupa di prevenire l'insorgenza di un tumore e l'alimentazione di chi, invece, ha già contratto una neoplasia. In questo caso le cure generano effetti collaterali che devono essere contrastati anche con una corretta l'alimentazione. Ma quale? Se per la prevenzione dei tumori sono più di 70 anni che la ricerca scientifica cerca di trovare risposte solide e condivise sugli stili alimentari da seguire, per l'alimentazione nel paziente con malattia gli studi sono molto più recenti e sono iniziati solo 35 anni fa quando le neoplasie, da malattie con prognosi a breve termine, sono diventate malattie croniche e, quindi, si è posto il problema di come trattarle al meglio anche dal punto di vista nutrizionale. Ma anche in questo caso le regole da conoscere per orientarsi sono molto chiare.

1. Non è il cibo che cura la malattia

Che il cibo non debba essere considerato come cura della malattia ma come cura del corpo per aiutarlo a combattere la malattia è una verità nota già dai tempi di Ippocrate, il padre della medicina moderna. Ma le certezze in materia sono giunte solo in epoca moderna con l'avvento della *evidence based medicine* basata su protocolli standardizzati e avallati da studi scientifici che hanno sostituito le opinioni e le esperienze personali su cui basava la medicina antica. La medicina moderna attribuisce un'importanza fondamentale al cibo in quanto una corretta dieta alimentare mantiene il paziente in buono stato nutrizionale e gli permette di tollerare al meglio le terapie mediche e chirurgiche cui viene sottoposto.

2. Non esiste una sola dieta ma tante diete per tante situazioni di malattia

Ma allora esiste una dieta ideale per il paziente oncologico? A questa domanda è difficile dare una risposta univoca se si considera il fatto che esistono oltre 200 tipi di patologie oncologiche e che per ognuna di esse esiste una enorme quantità di terapie che interferiscono con lo stato nutrizionale del paziente. Data la situazione, è corretto affermare che per il paziente oncologico non esiste una dieta ideale ma che, a fronte di tante situazioni di malattia, per ognuna di esse esiste un ideale supporto nutrizionale.

3. Una dieta corretta migliora la sopravvivenza

Una corretta alimentazione svolge un ruolo ben preciso nel paziente oncologico che deve affrontare un percorso di cura difficile e faticoso. Innanzitutto aiuta a prevenire e/o controllare un progressivo calo o incremento del peso e quindi l'instaurarsi di una situazione di malnutrizione. Favorisce inoltre la tolleranza ai trattamenti oncologici, limita gli effetti gastroenterici collaterali migliorando così non solo la qualità di vita ma soprattutto la sopravvivenza.

4. Malnutrizione e sopravvivenza: il circolo vizioso

Perché bisogna preoccuparsi di uno stato di malnutrizione? Perché esso va ad interferire con tutta una serie di funzioni come quella cerebrale e gastrointestinale e con le cellule del sistema immunitario diminuendo la tolleranza del paziente ai trattamenti oncologici. Un paziente in cattivo stato nutrizionale risponde meno ai trattamenti e ha una sopravvivenza più bassa. Il rischio di ridotta sopravvivenza aumenta quanto più peso si

perde e quanto più si riduce l'indice di massa corporea (BMI) perché il corpo ha sempre meno energia per tollerare i trattamenti. Un'indicazione corretta è che il paziente oncologico mantenga il proprio indice di massa corporea nell'intervallo 20-25.

5. Nutrizione ed oncologia verso l'integrazione

La malnutrizione è un problema frequente nel paziente oncologico che ne prolunga l'ospedalizzazione, ne riduce la capacità di risposta ai trattamenti peggiorando non solo la qualità di vita ma anche la prognosi. Per questo gli esperti dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) insieme alla Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo (SINPE) hanno pubblicato le Linee Guida che contengono le indicazioni per garantire al malato il miglior supporto nutrizionale.

Le Raccomandazioni pratiche AIOM-SINPE

Screening precoce - Nei pazienti affetti da neoplasie, che, per tipologia, stadio o trattamento, possono influenzare negativamente lo stato di nutrizione lo screening nutrizionale deve essere eseguito a partire dalla diagnosi e ripetuto sistematicamente ad intervalli regolari

Centri nutrizione clinica - I pazienti a rischio nutrizionale devono essere prontamente inviati ai servizi di nutrizione clinica o a personale medico con documentate competenze di nutrizione clinica in ambito oncologico.

Programma nutrizionale personalizzato e integrato a trattamento oncologico - Il supporto nutrizionale deve essere gestito tempestivamente e in modo mirato per ogni paziente, in base alle condizioni nutrizionali, allo stato clinico, ai trattamenti previsti e ai risultati attesi.

Mantenimento adeguato dello stato nutrizionale - Il supporto nutrizionale e le modifiche dietetiche devono mirare al mantenimento o al recupero dello stato nutrizionale, favorendo l'incremento degli introiti proteici e calorici o preservandoli.

No diete alternative - Diete "alternative" ipocaloriche per la cura del cancro (es. macrobiotiche o vegane) non sono raccomandate poiché potenzialmente dannose.

Nutrizione artificiale domiciliare - La nutrizione artificiale domiciliare deve essere prescritta e regolarmente monitorata utilizzando protocolli definiti e condivisi tra oncologi e nutrizionisti clinici. Il supporto nutrizionale può essere integrato nei programmi di cure palliative, in base a valutazioni individuali caso per caso, alle implicazioni sulla qualità di vita, alle aspettative di sopravvivenza ed alla volontà consapevole dei pazienti.

Studi clinici d'intervento - Adeguatamente disegnati sono necessari per migliorare le evidenze a favore del supporto nutrizionale nei differenti ambiti di cura per i pazienti oncologici.

Le informazioni fornite sono una sintesi dell'intervento tenuto all'incontro Acto onlus dell'8 marzo 2016 da Cecilia Gavazzi, Responsabile Terapie Nutrizionali dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.