

La nutrizione nel malato oncologico



aimac

La Collana del Girasole

La nutrizione nel malato oncologico

Legenda

Per praticità di consultazione a lato del testo sono stati inseriti dei riquadri contraddistinti da piccole icone, ognuna delle quali ha il seguente significato:



richiama l'attenzione su alcuni concetti espressi nel testo a fianco



definizione di un termine tecnico



rimando ad altri libretti della Collana del Girasole o ad altre pubblicazioni di Aimag



rimando a siti internet

Autori: **M. Muscaritoli** (Unità Operativa Complessa - UOC di Medicina Interna e Nutrizione Clinica, Dipartimento di Medicina Traslazionale e di Precisione, Sapienza - Università di Roma); **C. Di Loreto** (Aimag). *G. Aprile* (Dipartimento di Oncologia Clinica, Azienda ULSS8 Berica - Vicenza); *V. Borioli, R. Caccialanza, M. Caraccia* (UOC Dietetica e Nutrizione Clinica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - Pavia); *A. Canelli, S. De Leo, I. Preziosa* (UOC Medicina Interna e Nutrizione Clinica, Dipartimento di Medicina Traslazionale e di Precisione, Sapienza - Università di Roma); *P. Cotogni* (Struttura Semplice 'Acute Palliative Care', SC Terapia del Dolore e Cure Palliative - Dipartimento di Anestesia e Rianimazione, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Torino); *F. De Lorenzo* (Aimag); *P. Delrio* (Oncologia Chirurgica Colorettale - Istituto Nazionale dei Tumori - Napoli); *G. Farina* (Oncologia Fatebenefratelli, ASST Fatebenefratelli Sacco - Milano); *P. Gnagnarella* (Divisione di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Europeo di Oncologia - Milano); *M. Grieco* (Chirurgia Generale - Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" - Roma); *M. Nardi* (Struttura Dietetica e Nutrizione Clinica, Istituto Oncologico Veneto - Padova); *P. Pedrazzoli* (UOC Oncologia Medica - Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università di Pavia - Pavia); *S. Stragliotto* (Oncologia 1 - Dipartimento di Oncologia Clinica e Sperimentale, Istituto Oncologico Veneto - Padova); *F. Traclò* (F.A.V.O.).

Questa pubblicazione è stata realizzata con il contributo della **Fondazione per la Formazione Oncologica**.



Quarta edizione: marzo 2019

© Aimag 2019. Tutti i diritti sono riservati. La riproduzione e la trasmissione in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, comprese fotocopie, registrazioni o altro tipo di sistema di memorizzazione o consultazione dei dati sono assolutamente vietate senza previo consenso scritto di Aimag.

Pur garantendo l'esattezza e il rigore scientifico delle informazioni, Aimag declina ogni responsabilità con riferimento alle indicazioni fornite sui trattamenti, per le quali si raccomanda di consultare il medico curante, l'unico che possa adottare decisioni in merito.

Indice

- 5 Prefazione
- 9 Introduzione
- 11 Cancro e stato di nutrizione
- 13 La perdita di peso: perché non va trascurata
- 16 Alimenti, nutrienti, supplementi nutrizionali orali, nutraceutici
- 24 Che cosa fare prima e in corso di terapia
- 31 Mangiare sano per mantenersi in salute
- 32 Ma è vero che...
- 39 Chi tutela la nutrizione del malato oncologico?
 - 39 Carta dei diritti del paziente oncologico all'approprato e tempestivo supporto nutrizionale
 - 42 Le linee d'indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici
- 43 La app "Nutrient"
- 44 In conclusione...
- Appendici
 - 45 I - Le modifiche delle abitudini alimentari nei pazienti in trattamento oncologico
 - 46 II - Il gruppo di lavoro AIOM-SINPE-F.A.V.O.
- 47 Link utili
- 48 Bibliografia essenziale



Prefazione

La malnutrizione è una condizione di depauperamento delle riserve energetiche, proteiche e di altri nutrienti dell'organismo tale da compromettere lo stato di salute e/o comportare, nelle sue forme più gravi, un aumento di morbilità e mortalità. Nei malati oncologici la malnutrizione, che viene non a caso definita come 'malattia nella malattia', è ancora più grave poiché spesso non diagnosticata e può seriamente compromettere il buon esito e il proseguimento delle terapie antitumorali (chirurgia, radioterapia e chemioterapia), come anche la vita stessa dei pazienti. È quindi di vitale importanza che la malnutrizione venga riconosciuta sin dall'inizio del percorso di cura del paziente oncologico. Attualmente sono circa 3,5 milioni gli Italiani che vivono dopo una diagnosi di cancro. Di questi, il 30% è guarito, il 23% è in trattamento terapeutico (chemioterapia, radioterapia, immunoterapia) e il 20% non supera la malattia per le gravi conseguenze della malnutrizione.

È ormai scientificamente dimostrato che la malnutrizione non è un'ineluttabile conseguenza della malattia né un altrettanto ineluttabile effetto collaterale delle terapie antitumorali, ma è, almeno in parte, prevenibile e reversibile attraverso un adeguato supporto nutrizionale attuabile soltanto con attenti e continuativi screening e valutazione dello stato di nutrizione fin dal momento della diagnosi, rendendoli così parte integrante del percorso terapeutico del malato di cancro.

Il volontariato oncologico da sempre anticipa le istituzioni per rispondere a nuovi bisogni dei malati. Ne sono esempio i trattamenti riabilitativi per il linfedema nelle donne operate al seno, l'insegnamento a parlare ai laringectomizzati, come anche la terapia del dolore, l'assistenza domiciliare e le cure palliative.

Aimac ha posto l'attenzione sulla nutrizione per il malato

di cancro, producendo già più di dieci anni fa, in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Clinica della Sapienza - Università di Roma, questo libretto che fin dalla prima pubblicazione è risultato il secondo più richiesto dopo quello dedicato ai diritti.

La crescente consapevolezza della rilevanza della malnutrizione in oncologia ha indotto la Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (F.A.V.O.) a promuovere, in collaborazione con l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e la Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo (SINPE), la Carta dei Diritti del Malato Oncologico all'Appropriato e Tempestivo Supporto Nutrizionale (v. pag. 39) mirata proprio a consentire al paziente di essere ben informato, consapevole e proattivo nel rapporto con l'oncologo e con il medico di medicina generale. La Carta ha costituito la base per la pubblicazione da parte del Ministero della Salute delle "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici" (v. pag. 42), elaborate da un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da rappresentanti del Ministero della Salute, di aziende sanitarie, università, società scientifiche di settore e associazioni di pazienti, e approvate in Conferenza Stato-Regioni con Accordo (Rep. Atti n. 224/CSR) del 14.12.2017. Tale accordo impone alle Regioni e alle Aziende Sanitarie di garantire al malato di cancro la valutazione tempestiva dello stato di nutrizione e la corretta gestione della terapia di supporto, partendo dal counseling nutrizionale fino all'utilizzo della nutrizione artificiale, per prevenire o a trattare efficacemente la malnutrizione. Per essere in linea con le esigenze della vita moderna, Aimac ha collaborato con AIOM, SINPE e F.A.VO. alla realizzazione della app "Nutrient", scaricabile da Apple Store e Google Play, destinata all'oncologo per valutare lo stato nutrizionale del paziente oncologico e al paziente per avere accesso a contenuti multimediali che possano fornire una risposta ai bisogni nutrizionali più immediati, come pure a

informazioni riguardo diete e comportamenti nutrizionali, stili di vita, ecc..

Aimac ha voluto rielaborare e integrare i contenuti di questo libretto riportandoli in un formato più confacente alle mutate esigenze di comunicazione allo scopo di consentire al lettore di individuare con immediatezza le informazioni di cui necessita sulle problematiche nutrizionali che il malato deve affrontare nel percorso terapeutico, fornendo anche indicazioni e consigli pratici, che permettano di eliminarli, o quantomeno di attenuarli. Ciò anche con l'obiettivo di eliminare false credenze o una ricorrente disinformazione su diete valide per la prevenzione, ma non per la cura della malattia neoplastica.

Chi volesse saperne di più, può rivolgersi alla helpline di Aimac (dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 - numero verde 840 503579, e-mail info@aimac.it) per dialogare con volontari del Servizio Civile e con gli esperti che hanno collaborato alla realizzazione del libretto.

Francesco De Lorenzo
Presidente Aimac



Introduzione

Per meglio comprendere l'importanza delle alterazioni dello stato di nutrizione, è bene innanzitutto chiarire la differenza tra nutrizione e alimentazione.

La nutrizione è "il complesso dei processi biologici che consentono o condizionano la crescita, lo sviluppo e l'integrità dell'organismo vivente (animale o vegetale) in relazione alle disponibilità di energia, nutrienti e altre sostanze d'interesse nutrizionale"¹. Per alimentazione s'intende "la scelta e il consumo consapevole da parte dell'individuo di alimenti e bevande nelle loro varie combinazioni"¹. L'alimentazione naturale è "l'atto mediante il quale l'individuo apporta energia e nutrienti all'organismo attraverso la via naturale, ossia la bocca. Trattasi di un processo complesso che presuppone l'integrità di diverse funzioni"¹ (introduzione del cibo in bocca, masticazione, deglutizione, digestione, transito intestinale, assorbimento e metabolismo dei nutrienti). L'alimentazione naturale che necessita di assistenza da parte di terzi per ridotta o mancata autonomia dell'individuo ad assumere alimenti o bevande si definisce 'alimentazione assistita'.

L'alimentazione riveste un ruolo importante per la qualità di vita ed è molto più che un'esigenza fisica. Il pasto rappresenta un momento fondamentale, imprescindibile e piacevole della vita familiare e sociale. I malati di cancro, in particolare quelli affetti da tumori dell'apparato gastro-intestinale e del polmone, come anche la maggior parte di quelli in fase avanzata di malattia, hanno spesso difficoltà ad alimentarsi in maniera adeguata. La ridotta alimentazione, insieme alle alterazioni metaboliche che il tumore provoca nell'organismo, è responsabile della **malnutrizione per difetto**, caratterizzata da perdita di peso corporeo e



Molti malati di cancro hanno difficoltà a mantenere uno stato di nutrizione adeguato.



Malnutrizione per difetto: condizione di alterazione funzionale, strutturale e di sviluppo dell'organismo conseguente allo squilibrio tra i fabbisogni, gli introiti e l'utilizzazione dei nutrienti e tale da comportare un eccesso di morbilità e mortalità o un'alterazione della qualità di vita.

¹. Tratto dal Glossario di Nutrizione e Alimentazione Umana pubblicato dalla Federazione delle Società Italiane di Nutrizione (FeSIN).



Malnutrizione per eccesso: con questo termine si indicano il sovrappeso e l'obesità.

Sindrome metabolica: combinazione di alcuni fattori di rischio cardiovascolare che, correlati tra loro e in presenza di valori del sangue anche solo leggermente fuori dalla norma, possono dare origine a una situazione che espone l'individuo ad alto rischio di infarto e di ictus.

di massa muscolare. Ciò riduce la tolleranza ai trattamenti, peggiora la qualità di vita e fa aumentare la mortalità. Al contrario, le pazienti trattate per tumore della mammella o i pazienti trattati per tumore della prostata sviluppano spesso uno stato di **malnutrizione per eccesso**, che rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di **sindrome metabolica** e recidiva di malattia.

Purtroppo, la consapevolezza della prevalenza e delle conseguenze negative della malnutrizione nel malato di cancro è ancora molto scarsa tra gli operatori sanitari, ma anche tra i pazienti. È necessario che lo screening e la valutazione nutrizionali (v. pag. 11) entrino a far parte della valutazione multidimensionale del malato oncologico, durante tutto il percorso terapeutico. La "presa in carico nutrizionale del malato oncologico va effettuata al momento della diagnosi di malattia e proseguita successivamente, nel cosiddetto *Percorso Parallelo metabolico-nutrizionale nel malato oncologico*", come prescritto anche dalle Linee d'Indirizzo sui Percorsi Nutrizionali nei Pazienti Oncologici, recentemente emanate dal Ministero della Salute (v. pag. 42) e approvate in Conferenza Stato-Regioni con Accordo (Rep. Atti n. 224/CSR) del 14.12.2017.

Questo libretto è stato realizzato per far comprendere ai pazienti e ai loro familiari quanto sia importante mantenere un buono stato di nutrizione, evitando la perdita o l'aumento di peso, e per indicare loro le modalità per ottenere il miglior supporto nutrizionale come diritto inalienabile dell'individuo per il mantenimento e il recupero del suo stato di salute. Per eventuali problemi non trattati nel presente libretto si raccomanda di rivolgersi al medico curante o al nutrizionista clinico oppure alla helpline di Aimac.

Per ulteriori informazioni è disponibile il servizio offerto dall'helpline di Aimac, un'équipe di professionisti esperti in grado di rispondere ai bisogni dei malati di cancro e dei loro familiari, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 - numero verde 840 503579, e-mail info@aimac.it.

Cancro e stato di nutrizione

Ho avuto una diagnosi di tumore: che cosa devo mangiare?

Non esistono alimenti che possano o non possano essere consumati quando si è ricevuta una diagnosi di tumore. L'importante è seguire un'alimentazione che sia adeguata per mantenere un buono stato di nutrizione.

Che cosa devo chiedere al mio oncologo?

È fondamentale che l'oncologo tenga in considerazione sin dall'inizio del percorso terapeutico l'importanza dello screening e della valutazione dello stato di nutrizione.

Che cos'è lo screening nutrizionale?

Lo screening nutrizionale è una procedura semplice ed efficace basata sull'utilizzo di appositi questionari e la rilevazione di alcune misure, come il peso e l'altezza, allo scopo di identificare gli individui a rischio di malnutrizione ed eventualmente indirizzarli alla successiva valutazione dello stato di nutrizione.

A chi devo rivolgermi per essere sottoposto allo screening nutrizionale?

Lo screening nutrizionale viene, di norma, effettuato da un professionista della nutrizione (**nutrizionista clinico**, dietista, infermiere), ma sarebbe auspicabile anche dallo stesso oncologo o dal chirurgo in previsione dell'intervento.

Quando devo essere sottoposto allo screening nutrizionale?

Lo screening nutrizionale dovrebbe essere effettuato in occasione della prima visita dall'oncologo e di tutte le visite di controllo.



Lo screening nutrizionale è una procedura semplice ed efficace basata sull'utilizzo di appositi questionari e la rilevazione di alcune misure (peso e altezza) allo scopo di identificare gli individui a rischio di malnutrizione ed eventualmente indirizzarli alla valutazione dello stato di nutrizione.



Nutrizionista clinico: medico specialista esperto nella diagnosi e nel trattamento delle alterazioni metaboliche e nutrizionali causate dalle malattie, incluso il cancro.



La valutazione dello stato di nutrizione è una procedura articolata e standardizzata che utilizza, in varia combinazione, dati della storia clinica, dell'esame obiettivo, della composizione corporea, di laboratorio e funzionali (forza di prensione della mano, test per misurare la mobilità). È un importante predittore della risposta ai trattamenti antitumorali ed è fondamentale per l'elaborazione del piano nutrizionale personalizzato.



Medico di medicina generale: libero professionista convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale. Le due principali tipologie di medico di medicina generale sono il medico di assistenza primaria (o medico di famiglia) e il medico di continuità assistenziale (più comunemente guardia medica).

Che cos'è la valutazione dello stato di nutrizione?

Poiché lo stato di nutrizione è un importante predittore della risposta ai trattamenti antitumorali, la sua valutazione è di fondamentale rilevanza e consiste in una procedura articolata e standardizzata che utilizza, in varia combinazione, dati della storia clinica, dell'esame obiettivo, della composizione corporea, di laboratorio e funzionali (forza di prensione della mano, test per misurare la mobilità). La valutazione dello stato di nutrizione è di fondamentale importanza per l'elaborazione del piano nutrizionale personalizzato.

A chi devo rivolgermi per essere sottoposto alla valutazione dello stato di nutrizione?

La valutazione dello stato di nutrizione deve essere effettuata dal nutrizionista clinico su indicazione dell'oncologo o del **medico di medicina generale**.

Quando devo essere sottoposto alla valutazione dello stato di nutrizione?

La valutazione dello stato di nutrizione deve essere effettuata ogni qualvolta lo screening nutrizionale evidenzia la presenza del rischio di malnutrizione (per difetto o per eccesso) e in preparazione a interventi di chirurgia oncologica al fine di pianificare la terapia nutrizionale prima e dopo l'operazione.

La perdita di peso: perché non va trascurata

Che cosa causa la perdita di peso?

La malattia neoplastica è molto spesso associata a un progressivo decadimento dello stato di nutrizione. In parole semplici, ciò significa che i vari elementi che compongono il nostro corpo (organi, muscoli, sangue) non sono più nella condizione di equilibrio che caratterizza l'individuo sano e che i medici definiscono buono stato di nutrizione. Il segno più evidente di questa condizione è in genere la perdita di peso.

Le cause per le quali il malato di cancro perde peso sono diverse; le più frequenti sono alterazioni del metabolismo, terapie antitumorali, ostruzione meccanica.

La crescita del tumore induce alterazioni che non riguardano soltanto l'organo o il tessuto colpito, ma tutto l'organismo; infatti, il tumore è percepito dal nostro organismo come un corpo estraneo contro il quale scatena la risposta del sistema immunitario, con la conseguente produzione di sostanze che determinano importanti cambiamenti nel metabolismo. Questo complesso di reazioni può causare anche una condizione di **anoressia**, con conseguente marcata perdita di peso. Se non si adottano misure adeguate, subentra la **cachessia**, caratterizzata dalla perdita di massa muscolare con o senza associata perdita di grasso. I problemi **metabolico-nutrizionali** costituiscono una vera e propria 'malattia nella malattia'.

Le terapie antitumorali (chemioterapia, radioterapia, terapie a bersaglio molecolare) sono sì efficaci, ma possono causare riduzione dell'appetito, debolezza muscolare, nausea, vomito, ulcere della bocca e alterazione delle mucose gastrointestinali, soprattutto nel periodo immediatamente successivo al ciclo terapeutico. Di conseguenza, il paziente perde peso anche a causa della terapia. Inoltre, se



Anoressia: disordine alimentare caratterizzato dalla riduzione o perdita dell'appetito e/o da una persistente sensazione di sazietà.

Cachessia: grave forma di deperimento organico.

Metabolico-nutrizionale: tutto ciò che attiene all'assunzione di nutrienti (zuccheri, grassi, proteine, minerali, ecc.) e alla loro utilizzazione per i processi vitali dell'organismo.



Faringe: canale che mette in comunicazione la gola con l'esofago. Si suddivide convenzionalmente in tre porzioni: la porzione posteriore costituita dalle vie aeree nasali (rinofaringe), il cavo orale (orofaringe) e la porzione laringea (laringofaringe).

Disfagia: difficoltà a inghiottire.

Counseling nutrizionale: approccio con il quale il dietista, attraverso l'applicazione dei principi del counseling, punta a migliorare qualità e quantità dell'alimentazione attraverso la formulazione di schemi alimentari appropriati che tengano conto anche delle preferenze del paziente.

il tumore ha richiesto un intervento chirurgico particolarmente esteso con asportazione di parti di organi importanti dell'apparato digerente, ciò può determinare alterazioni nella digestione e nell'assorbimento dei nutrienti.

Se la massa tumorale è presente a livello del cavo orale, del **faringe**, dell'esofago o dello stomaco, può ostacolare il passaggio del cibo, con conseguente **disfagia**, o sazietà precoce, nausea e vomito. La conseguenza, anche in questo caso, è una progressiva perdita di peso.

Perché è importante non perdere peso?

La perdita di peso riduce la risposta ai trattamenti antitumorali sia medici che chirurgici e fa aumentare il rischio di mortalità. Per questo motivo, la perdita di peso non deve essere ignorata, ma nemmeno sottovalutata, né dall'oncologo né dal paziente che deve chiedere al proprio medico di essere pesato regolarmente.

Perché è importante controllare il peso anche dopo la conclusione delle terapie?

Il mantenimento del peso ideale è un obiettivo da conseguire sia quando si è sani che quando ci si ammala di cancro. Anche dopo la fine delle terapie, è importante continuare a controllare il proprio peso, perché questo potrebbe di nuovo ridursi o tendere ad aumentare proprio in conseguenza dei trattamenti ricevuti. Ogni variazione di peso deve essere segnalata al proprio medico curante (oncologo, chirurgo, medico di medicina generale, ecc.).

Che cosa posso fare per contrastare la perdita di peso?

Se l'alimentazione naturale è ancora possibile, è certamente consigliata l'elaborazione di un piano dietetico personalizzato nel contesto di un programma di **counseling nutrizionale**, il più possibile rispondente alle preferenze del paziente. Se le quantità di alimenti assunte sono insufficienti a soddisfare i fabbisogni nutrizionali del paziente

a causa dell'anoressia o delle conseguenze gastro-intestinali delle terapie, l'alimentazione naturale va integrata con prodotti specifici denominati supplementi nutrizionali orali (v. pag. 21). Se anche quest'approccio risultasse insufficiente, sarà necessario considerare, su indicazione del medico, il ricorso alla **nutrizione artificiale**, enterale o parenterale, in ospedale o a domicilio.

Come posso fare per contrastare l'anoressia?

L'**anoressia** intesa come perdita dell'appetito può essere contrastata farmacologicamente con i derivati dell'ormone progesterone, in particolare il megestrolo acetato. Questa categoria di farmaci va usata su prescrizione e sotto controllo del medico al fine di controllarne l'effetto sul peso, sulla massa muscolare e sulla massa grassa, come anche di diagnosticare precocemente la comparsa di eventuali effetti collaterali indesiderati.

Dal punto di vista pratico, può aiutare mangiare poco ma spesso; rendere il cibo quanto più stuzzicante possibile per stimolare le papille gustative; tenere sempre a portata di mano qualcosa da sgranocchiare (nocioline, patatine, frutta secca o scaglie di parmigiano); sostituire piccoli pasti con bevande nutrienti dolci o saporite (v. pag. 22); mangiare lentamente, masticare bene e riposare dopo ogni pasto. In alcuni casi può essere consigliabile assumere i liquidi (acqua e altre bevande) preferibilmente lontano dai pasti.



Nutrizione artificiale (NA): complesso di procedure mediante le quali è possibile soddisfare i fabbisogni nutrizionali di pazienti non in grado di alimentarsi sufficientemente per la via naturale. La NA si differenzia in nutrizione parenterale (NP) ed enterale (NE). Con la NP i nutrienti sono somministrati direttamente nella circolazione sanguigna attraverso una vena periferica o centrale mediante l'impiego di cannule o cateteri venosi. Con la NE, invece, i nutrienti sono somministrati direttamente nella via digestiva a livello dello stomaco o duodenale mediante l'impiego di apposite sonde o di stomie confezionate all'uopo.

Anoressia: disordine alimentare caratterizzato dalla riduzione o perdita dell'appetito e/o da una persistente sensazione di sazietà.

Alimenti, nutrienti, supplementi nutrizionali orali, nutraceutici



Gli alimenti sono i prodotti che consumiamo per nutrirci.



Liposolubile: sostanza che si scioglie nei grassi.



I derivati del latte includono lo yogurt; i formaggi freschi, fusi, duri e stagionati, erborinati; la panna; il burro e la ricotta.

Che cosa sono gli alimenti?

Gli alimenti sono i prodotti che noi consumiamo per nutrirci. Contengono i nutrienti (v. pag. 19) indispensabili per il corretto funzionamento dell'organismo, ma un alimento, di norma, non contiene tutti i nutrienti. Gli alimenti si distinguono per l'origine animale, vegetale o minerale (ad esempio, il sale da cucina) e convenzionalmente si dividono nei seguenti sette gruppi:

- Primo gruppo: carni, pesci, uova

Comprende tutti i tipi di carne, selvaggina, carni lavorate, tutti i tipi di pesce, i crostacei, i molluschi e le uova. Gli alimenti di questo gruppo forniscono proteine di alto valore biologico, ferro e alcune vitamine del complesso B. Alcuni, inoltre, forniscono minerali e vitamine **liposolubili**.

- Secondo gruppo: latte e derivati

Questi alimenti apportano proteine di alto valore biologico, vitamine (in particolare la A e quelle del gruppo B), minerali (soprattutto il calcio) e grassi.

- Terzo gruppo: cereali, tuberi e derivati

Si tratta di alimenti ricchi di carboidrati complessi come l'amido. I più diffusi sono frumento, riso, mais, miglio, farro, segale, avena, orzo fra i cereali e patate fra i tuberi. Le loro proteine sono di scarso valore biologico, ma si può ovviare al problema consumando i cereali insieme ad altri alimenti, poiché le proteine dei cereali possono completarsi con quelle dei legumi, per esempio. Gli alimenti di questo gruppo sono, pertanto, non solo i cereali così come si trovano in natura e sono direttamente consumati, ma tutti quei prodotti derivati come farina, semolino, polenta, cereali soffiati, pane, pasta, pizza, cracker, grissini, biscotti, fette biscottate.

- Quarto gruppo: legumi

I legumi (fagioli, fave, piselli, lenticchie, soia, ceci) sono alimenti ricchi soprattutto di proteine vegetali, di carboidrati (amido), di minerali (ferro e calcio) e di alcune vitamine del gruppo B. Sono ottimi per il loro valore proteico, calorico e per i minerali, in particolare il ferro.

- Quinto gruppo: olii e grassi da condimento

Questo gruppo comprende gli olii, il burro, le margarine, altri prodotti che contengono questi alimenti in elevate quantità e quei prodotti di origine animale come il lardo e lo strutto. Le caratteristiche e la qualità di questi alimenti dipendono dal tipo di grassi in essi contenuti. Quelli di origine vegetale contengono acidi grassi insaturi e sono privi di colesterolo, mentre quelli di origine animale contengono prevalentemente acidi grassi saturi.

Discorso a parte per le margarine, che sono dei grassi artificiali, ottenute industrialmente usando olii di scarso valore nutrizionale.

- Sesto e settimo gruppo: ortaggi e frutta

La classificazione di questi alimenti in due gruppi dipende dal tipo di vitamine che forniscono. Gli alimenti del sesto gruppo sono ricchi soprattutto di vitamina A, quelli del settimo gruppo di vitamina C. Sono poveri di grassi e proteine, ma contengono i carboidrati (soprattutto saccarosio e fruttosio), che variano da prodotto a prodotto. Per evitare che i sali minerali si disperdano con la cottura, è preferibile consumare frutta e ortaggi crudi.

La vitamina C abbonda nella frutta a carattere acidulo (agrumi) e negli ortaggi a gemma (cavolfiori e pomodori). Ortaggi e frutta particolarmente ricchi di vitamina A sono quelli dal caratteristico colore giallo-arancio o verde scuro (carote, albicocche, melone giallo, zucca gialla, peperoni gialli e verdi, spinaci, bietta, lattuga, ecc.).

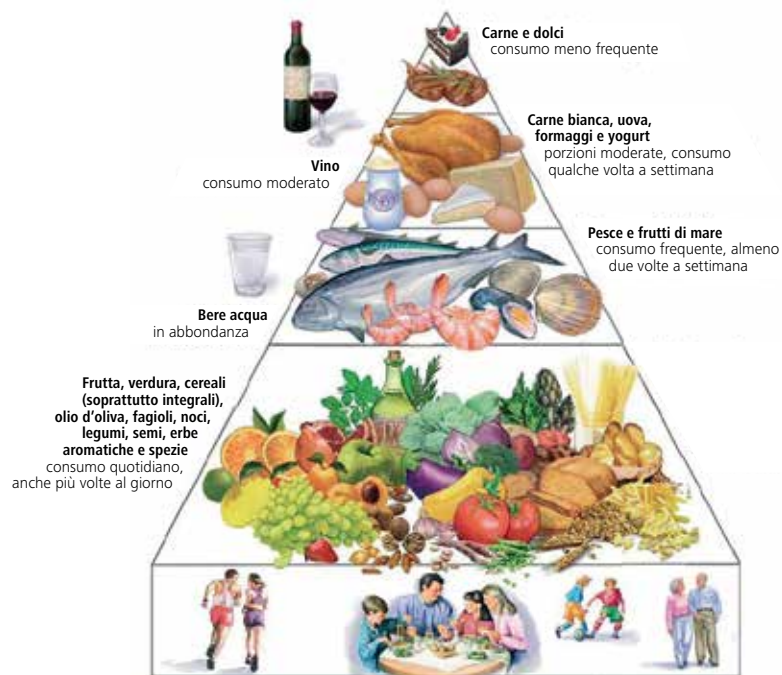


La piramide alimentare è un modello che descrive visivamente un regime alimentare in cui gli alimenti sono disposti l'uno sull'altro, partendo dalla base e salendo verso il vertice. Gli alimenti più vicini alla base si possono consumare in quantità più abbondanti e più frequentemente; gli alimenti più vicini al vertice si devono consumare con moderazione e meno frequentemente.

Che cos'è e a che cosa serve la piramide alimentare?

La piramide alimentare è un modello che descrive visivamente un regime alimentare in cui gli alimenti sono disposti l'uno sull'altro, partendo dalla base e salendo verso il vertice. Gli alimenti più vicini alla base si possono assumere in quantità più abbondanti e più frequentemente nell'alimentazione quotidiana; gli alimenti più vicini al vertice si devono consumare con moderazione e meno frequentemente.

La piramide alimentare più diffusa, quella mediterranea, vede alla base gli alimenti da consumare tutti i giorni: i cereali e le patate, che costituiscono una fonte abbondante di carboidrati complessi e di fibra; i legumi, che costituiscono un'importante fonte di proteine vegetali; la frutta (2-3 porzioni al giorno), gli ortaggi e le verdure (da consumare in abbondanza); seguono olio d'oliva (ricco di fibre e antiossidanti, ma da consumarsi con moderazione), latte



Fare esercizio fisico - consumare i pasti in famiglia o con gli amici

e yogurt; al centro della piramide ci sono gli alimenti di origine animale da consumare alcune volte alla settimana: il pesce, le carni bianche, i formaggi (soprattutto quelli freschi), le carni rosse e le uova. Al vertice vi sono gli alimenti (dolci, salse, burro e vino) da consumare con moderazione.

Che cosa sono i nutrienti?

I nutrienti sono sostanze chimiche contenute negli alimenti che rivestono un ruolo essenziale per la vita. Il corpo umano non è in grado di produrli oppure lo fa in quantità modeste, per cui il loro apporto quotidiano attraverso l'alimentazione è fondamentale. I nutrienti sono divisi in sei classi principali: carboidrati, proteine, lipidi (grassi e olii), vitamine (liposolubili e idrosolubili), minerali e acqua.

Che cosa sono i carboidrati?

I carboidrati sono la fonte di energia preferita dal nostro organismo e contengono circa 4 **calorie** per grammo. Tutti noi abbiamo bisogno di una certa quantità di calorie al giorno per avere l'energia necessaria per vivere. L'energia è indispensabile anche se non siamo molto attivi: persino quando stiamo comodamente seduti in poltrona abbiamo bisogno di energia per respirare. In generale, se la nostra alimentazione è troppo ricca di calorie, ingrassiamo; viceversa, se ne è carente, il nostro organismo attinge alla riserva di energia di cui dispone e dimagriamo. L'ideale sarebbe introdurre mediamente almeno 30 calorie per chilo di peso ogni giorno. Ad esempio, un individuo che pesa 60 kg deve assumere 1800 calorie al giorno.

I carboidrati sono disponibili in dimensioni diverse. I più piccoli sono gli zuccheri semplici, che includono lo zucchero da tavola, noto anche come saccarosio, il glucosio e il fruttosio presenti nella frutta, il lattosio contenuto nel latte e il maltosio, presente nella birra e nei liquori di malto. I carboidrati più grandi sono costituiti da lunghe catene di zuccheri semplici; sono noti come polisaccaridi o carboidrati complessi e sono presenti nelle patate, nei fagioli e nelle verdure.



I nutrienti sono sostanze chimiche contenute negli alimenti che rivestono un ruolo essenziale per la vita.



I carboidrati sono la fonte di energia preferita dal nostro organismo.



Caloria: unità di misura dell'energia fornita all'organismo.



Le proteine sono componenti fondamentali del nostro organismo.

Che cosa sono le proteine?

Le proteine sono componenti fondamentali del nostro organismo. Ogni parte del corpo è costituita da proteine. Abbiamo bisogno di assumere proteine ogni giorno per mantenere sani i tessuti. Se siamo malati o sotto stress o abbiamo riportato un infortunio, l'organismo ha bisogno di quantità supplementari di proteine, oltre che di calorie, in modo da riparare eventuali 'danni'. L'ideale sarebbe introdurre circa 1 g di proteine per chilo di peso ogni giorno, anche se i fabbisogni di proteine possono variare in relazione all'età e alle condizioni cliniche del soggetto. Nel paziente oncologico il fabbisogno proteico può arrivare a essere di 1,2-1,5 g/kg di peso.



I lipidi sono un'importante fonte di energia.

Che cosa sono i lipidi?

I lipidi sono un'importante fonte di energia e contengono circa 9 calorie per grammo. Inoltre, i lipidi sono componenti strutturali dell'organismo in quanto costituiscono un elemento fondamentale delle membrane cellulari di tutti i tessuti del nostro corpo. I lipidi sono contenuti negli alimenti ricchi di grassi.



Le vitamine sono sostanze essenziali che aiutano il nostro organismo a funzionare normalmente.

Che cosa sono le vitamine?

Le vitamine sono sostanze essenziali che aiutano il nostro organismo a funzionare normalmente, ma ne bastano quantità minime. Se si mangiano anche solo piccole quantità degli alimenti principali che contengono vitamine, ciò potrebbe essere sufficiente. Tuttavia, se non si è in grado di nutrirsi adeguatamente per un periodo di tempo abbastanza lungo, sarebbe bene assumere compresse multivitaminiche per reintegrare la riserva alla quale l'organismo avrà nel frattempo attinto.

Non è stato ancora dimostrato scientificamente che assumere grandi quantità di vitamine produca effetti positivi. Anzi, prenderne alcune in quantità esagerate, in particolare le vitamine A, D ed E, potrebbe essere addirittura nocivo. Sebbene l'uso di integratori vitaminici equilibrati possa essere indicato in alcuni casi, è sempre importante

rivolgersi al medico curante o al team nutrizionista clinico-dietista, e attenersi alle sue indicazioni.

Perché è necessario assumere calorie e proteine?

È necessario assumere calorie e proteine per favorire il mantenimento e/o il recupero del peso corporeo e della massa muscolare. Se l'appetito è buono, non dovrebbe essere difficile assumere adeguate quantità di calorie e proteine; se, invece, è scarso, si possono assumere alimenti più ricchi in calorie e proteine e, in secondo luogo, utilizzare supplementi nutrizionali orali in forma liquida (v. sotto) o integratori modulari.

Che cosa sono i supplementi nutrizionali orali?

I supplementi nutrizionali orali sono alimenti diretti a fini medici speciali (cosiddetti AFMS) disponibili sotto forma di bevande già pronte, bilanciate dal punto di vista calorico, proteico, vitaminico e minerale, da assumere sotto controllo medico e acquistabili in farmacia. Se previsto dalle normative regionali, sono forniti gratuitamente, previa prescrizione da parte di un centro di nutrizione clinica.

I supplementi nutrizionali orali possono essere al sapore di latte, comunque aromatizzati in modo vario, e anche alla frutta, con contenuto variabile di carboidrati, proteine e lipidi. Dovrebbero essere bevuti lentamente, a piccoli sorsi, nell'arco di 60-120 minuti, al fine di evitare senso di gonfiore gastrico e addominale. È preferibile assumerli lontano dai pasti per integrare l'alimentazione naturale quando questa sia insufficiente a coprire i fabbisogni.

È fondamentale consultare sempre il medico di medicina generale o il nutrizionista clinico in merito all'opportunità di assumere qualunque tipo di supplemento nutrizionale orale, perché alcuni componenti potrebbero interferire con la terapia somministrata (es. acido folico durante la chemioterapia con 5-fluorouracile o metotrexate) e, di conseguenza, ridurre l'efficacia (es. vitamina C o E durante la chemioterapia o la radioterapia) o potenziarne gli effetti indesiderati. I supplementi nutrizionali orali an-



I supplementi nutrizionali orali sono alimenti diretti a fini medici speciali disponibili sotto forma di bevande già pronte, bilanciate dal punto di vista calorico, proteico, vitaminico e minerale, acquistabili in farmacia. Devono essere assunti sotto controllo del medico curante o del nutrizionista clinico.

Informazioni più dettagliate sulla rimborsabilità dei supplementi nutrizionali orali possono essere richieste alla helpline di Aimac (numero verde 840 503579, e-mail info@aimac.it).



La helpline di Aimac è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 (numero verde 840 503579, e-mail info@aimac.it).

drebbere utilizzati ogni qualvolta l'alimentazione naturale sia insufficiente a coprire i fabbisogni nutrizionali, a causa della malattia o degli effetti collaterali della terapia. In questi casi, è consigliabile parlarne con l'oncologo o con il medico di medicina generale e chiedere di essere indirizzati presso il più vicino centro di nutrizione clinica (o di nutrizione artificiale domiciliare) della città di residenza dove, dopo la visita nutrizionale, potranno essere fornite tutte le informazioni relative alla possibilità di accesso ai supplementi nutrizionali orali nella Regione di residenza. Anche il dietista presente nelle strutture di riferimento potrà fornire utili informazioni su come avere accesso a questi prodotti e su come utilizzarli correttamente. In alternativa, è possibile rivolgersi alla helpline di Aimac.

Che cosa sono gli integratori modulari?

Sono integratori nutrizionali che forniscono solo calorie, solo proteine o aminoacidi. Sono disponibili in commercio sotto forma di polvere da aggiungere ai cibi abituali o alle bevande. Alcuni di essi, essendo privi di sapore, possono essere aggiunti a bevande, minestre, salse, sughi, sformati, budini in base latte, yogurt, dessert ecc. Quindi per aumentare l'apporto di calorie e proteine non è necessario introdurre maggiori quantità di cibo.

Qualche integratore calorico è venduto sotto forma di bibita aromatizzata alla frutta e può essere bevuto come tale o diluito con acqua o aggiunto a latte, succo di frutta ecc.

Che cosa sono le bevande ipernutritive?

Le bevande ipernutritive sono frullati a base di frutta, latte o yogurt con aggiunta di un integratore calorico o proteico in polvere secondo le dosi suggerite dal medico, che possono essere preparati facilmente in casa. Un cucchiaino di gelato può renderli più gradevoli e ancora più nutrienti. Le bevande ipernutritive possono essere consumate anche tra un pasto e l'altro, contribuendo in tal modo ad aumentare l'apporto di calorie e proteine.



Gli integratori modulari sono integratori nutrizionali che forniscono solo calorie, solo proteine o aminoacidi. Devono essere assunti sotto controllo del medico curante o del nutrizionista clinico.

Le bevande ipernutritive sono frullati a base di frutta, latte o yogurt addizionate con un integratore calorico o proteico in polvere secondo le dosi suggerite dal medico, che si possono preparare facilmente in casa. Devono essere assunte sotto controllo del medico curante o del nutrizionista clinico.

Che cosa sono i nutraceutici?

I nutraceutici sono principi nutritivi dotati di proprietà farmacologiche se somministrati in quantità elevate. Alcuni di questi principi possono trovare indicazione nella nutrizione del malato oncologico:

- *aminoacidi a catena ramificata*: si sono rivelati efficaci nel migliorare l'appetito e nel contempo favorire lo sviluppo della massa muscolare;
- *acido eicosapentaenoico (EPA)*: grasso della serie omega-3 di cui è particolarmente ricco il pesce azzurro; integrare la normale alimentazione con l'assunzione di supplementi nutrizionali orali arricchiti in EPA, calorie e proteine consente di ridurre la perdita di peso e di massa muscolare;
- *beta-idrossi-beta-metilbutirrato (HMB)*: è il **metabolita attivo** della leucina, un aminoacido a catena ramificata. È contenuto in minima parte negli alimenti, particolarmente in alcuni tipi di pesce, negli agrumi e anche nel latte materno. All'HMB sono attribuiti, almeno in parte, gli effetti **anabolici** osservabili con la somministrazione della leucina. La somministrazione di HMB potrebbe contribuire a ridurre la perdita di massa muscolare che frequentemente si osserva in corso di malattia oncologica;
- *carnitina*: dati clinici hanno indicato che l'assunzione di L-carnitina può migliorare in modo significativo la stanchezza, l'appetito e la massa magra dei pazienti.

L'assunzione dei nutraceutici, come di tutti gli altri integratori e supplementi nutrizionali orali, deve essere effettuata nell'ambito di un percorso di monitoraggio metabolico-nutrizionale personalizzato avviato parallelamente alle terapie antitumorali e quindi sotto stretto controllo medico, tanto più che la loro efficacia non è stata dimostrata in tutti i tipi di tumore.



I nutraceutici sono principi nutritivi dotati di proprietà farmacologiche se somministrati in quantità elevate. Devono essere assunti sotto controllo del medico curante o del nutrizionista clinico.



Metabolita attivo: prodotto di trasformazione di una sostanza da parte dell'organismo e responsabile degli effetti farmacologici o clinici.

Anabolico: relativo all'anabolismo (v.).

Anabolismo: è una delle due fasi che compongono il metabolismo. Grazie ai processi anabolici, l'organismo assimila e utilizza gli alimenti. Per questo richiede energia. L'altro aspetto del metabolismo prende il nome di catabolismo, ed è l'insieme dei processi attraverso i quali l'organismo utilizza diverse sostanze per produrre energia.

Che cosa fare prima o in corso di terapia



Tutte le indicazioni e i consigli forniti in questo capitolo non devono essere messi in atto autonomamente, ma devono essere sempre discussi con il medico curante (medico di medicina generale, chirurgo, oncologo, nutrizionista clinico), l'unico che possa adottare decisioni in merito.

Devo operarmi. Che cosa devo fare?

È importante affrontare l'intervento chirurgico in uno stato di nutrizione ottimale, perché la malnutrizione si associa a un aumentato rischio di complicanze postoperatorie e di prolungamento della degenza ospedaliera. Per questo prima dell'intervento il paziente viene sottoposto a screening nutrizionale e/o a valutazione dello stato di nutrizione al fine di prepararlo all'intervento con diete personalizzate e integratori specifici. Attualmente esistono anche protocolli di preparazione all'intervento chirurgico che vedono nella valutazione nutrizionale, nella dieta personalizzata e nell'integrazione con supplementi nutrizionali orali specifici (la cosiddetta immunonutrizione preoperatoria) dei punti chiave per ridurre le complicanze post-operatorie. Inoltre, un altro di questi è il cosiddetto protocollo ERAS messo a punto per garantire il recupero ottimale dopo l'intervento e il rapido ritorno alle attività quotidiane. Il protocollo ERAS prevede la collaborazione attiva del paziente e, possibilmente, dei suoi familiari, e si basa su alcune misure da adottare prima e dopo l'intervento.

Sono stato operato. Che cosa devo fare?

Dopo un intervento chirurgico, in particolare se questo ha interessato l'apparato gastrointestinale, è possibile che la normale alimentazione risulti compromessa. In questa fase, è fondamentale rivolgersi, di concerto con il chirurgo e con l'oncologo, al team nutrizionista clinico-dietista per la valutazione dello stato di nutrizione e la prescrizione del piano nutrizionale più adeguato ai bisogni del paziente.

È indispensabile assumere o non assumere alcuni alimenti durante le terapie antitumorali?

Nessun alimento è indicato o controindicato (purché non

consumato in quantità eccessive) durante le terapie antitumorali. Tuttavia, limitare, ma non abolire, gli zuccheri semplici, come lo zucchero da cucina, perché possono contribuire a far aumentare la **glicemia** nel corso delle terapie con farmaci cortisonici; consumare un'adeguata quantità di proteine (pesce, uova, carne, legumi, latte e derivati); dare la preferenza ad alimenti ricchi in acidi grassi 'omega-3' (pesce, in particolare il pesce azzurro), sostanze che sono molto benefiche per l'organismo. Questi consigli non valgono solo per il malato di cancro, ma per tutti.

Che cosa fare se la bocca brucia?

Se il cavo orale è infiammato e la bocca brucia, è importante segnalare il problema al medico curante, che potrà prescrivere soluzioni lenitive o antisettiche, oltre a dare indicazioni in merito a un prodotto adatto per fare gli sciacqui, che possono essere altamente lenitivi, ma molti prodotti in commercio potrebbero essere troppo forti per il singolo caso. È utile bere molti liquidi nutrienti (preferibilmente succhi di frutta fresca, ma se danno bruciore, sostituirli con sciroppo di ribes nero o di rosa canina, succo di mela o nettare di pesca/pera, ananas, che sono meno acidi). Cibi e bevande freddi possono dare sollievo, cubetti di ananas ghiacciato, così come aggiungere ghiaccio tritato alle bevande e mangiare gelato o gelatine morbide al latte o alla frutta. Anche l'utilizzo della cannuccia può dare sollievo evitando il contatto diretto con la bocca infiammata.

I cibi molto salati e speziati sono da evitare perché potrebbero dare bruciore, così come i cibi ruvidi (crostini/toast o verdure crude) perché potrebbero graffiare la mucosa già infiammata.

È consigliabile ammorbidire i cibi con salse e sughi non piccanti e non salati, così come mangiare pezzi di polpa di ananas fresco per pulire e rinfrescare la bocca.

Per l'igiene del cavo orale, è bene usare uno spazzolino da denti morbido e spazzolare denti e gengive con delicatezza.



Glicemia: livello degli zuccheri nel sangue.

Che cosa fare se la bocca è secca?

A seguito delle terapie, si può avere spesso la sensazione di bocca secca. In questi casi è bene mantenere la bocca umida bevendo spesso, anche solo piccoli sorsi alla volta. Le bevande gassate possono risultare più rinfrescanti, e anche succhiare cubetti di ghiaccio o ghiaccioli (da preparare facilmente in casa versando del succo di frutta nei cubetti per il ghiaccio o in appositi stampini con bastoncini in vendita nella maggior parte dei negozi di casalinghi) può dare sollievo. È consigliabile mantenere i cibi morbidi e umidi con quantità abbondanti di salse e sughi non piccanti ed evitare di mangiare dolci e cioccolato in quanto si attaccano al palato. Una caramella dura o una gomma da masticare possono stimolare la salivazione.

Che cosa fare se la lingua è bianca?

Se la lingua è 'bianca', i cibi potrebbero assumere un sapore poco gradevole, diminuendo quindi ulteriormente la già scarsa voglia di mangiare. È possibile 'pulire' la lingua strofinandola con un batuffolo di cotone imbevuto di soluzione preparata con un cucchiaino di bicarbonato di sodio e 50 cl di acqua tiepida. Il bicarbonato di sodio è in vendita in farmacia e in alcuni supermercati.

Che cosa fare se non riesco a ingoiare?

È consigliabile consumare cibi morbidi, eventualmente aggiungendo durante la preparazione salse e sughi; tagliare la carne e le verdure a pezzetti e servirsene per preparare ottimi sformati o stufati; eliminare la crosta dal pane in modo che sia più facile masticarlo. Frullare tutti i cibi cotti. Le diete morbide a base di cibi cremosi e gelati possono risultare monotone nel tempo, ma con un po' di fantasia e buona volontà possono diventare appetitose e nutrienti.

Che cosa fare se ho nausea e vomito dopo la chemioterapia?

Oggi la disponibilità dei **farmaci antiemetici** consente di controllare e ridurre notevolmente gli effetti invalidanti

della nausea e del vomito conseguenti alla chemioterapia. L'intensità di questi effetti indesiderati varia a seconda del tipo di terapia somministrata. L'oncologo fornirà indicazioni utili al riguardo.

Se la nausea e il vomito non insorgono subito dopo la chemioterapia, ma a distanza di qualche giorno, è consigliabile mangiare poco e spesso, in modo da prevenire la nausea indotta dal sovraccarico di cibo, evitando cibi di gusto e odore forti.

Durante la terapia è bene evitare di mangiare il piatto preferito, perché la comparsa di nausea e vomito come effetto collaterale della terapia, per un meccanismo psicologico, potrebbe determinare la cosiddetta 'avversione indotta per il cibo', vale a dire il rifiuto di quel piatto perché associato a un ricordo negativo.

Che cosa fare se mi sento subito pieno?

Se il senso di sazietà compare subito dopo aver cominciato a mangiare, consumare pasti piccoli e frequenti, preferendo anche cibi molto calorici senza, però, eccedere con i grassi, poiché questi potrebbero addirittura peggiorare la sensazione di pienezza.

Che cosa fare se l'intestino è pigro?

La stitichezza si può combattere accrescendo il consumo di fibre, ad esempio aggiungendo la crusca a cereali e minestre, facendo colazione con cereali integrali o muesli, preferendo prodotti integrali (pane, farina, riso e pasta) e mangiando frutta e verdura fresche con la buccia. È sempre bene bere molto, preferendo le bevande calde; anche lo sciroppo di fichi e il succo di prugne possono fare bene. Se si assumono i supplementi nutrizionali orali, scegliere quelli con formulazione arricchita in fibre. Un'attività fisica più o meno intensa, in funzione della fase di malattia e delle condizioni fisiche del paziente aiuta a tenere l'intestino in ordine.

In assenza di occlusioni intestinali, è possibile utilizzare prodotti dietetici specifici, a base di fibre, acquistabili in



Farmaci antiemetici:
farmaci che servono per
contrastare la nausea e il
vomito.



La crusca può essere
aggiunta ai cereali per
accrescere il contenuto
di fibre.

farmacia, e supposte di glicerina o microclismi.
Se il problema persiste, il medico curante potrà prescrivere un lassativo.

Che cosa fare se ho diarrea?

Se durante le terapie compare diarrea, è opportuno ridurre il consumo di frutta e verdura, diminuendo in tal modo l'apporto di fibre. Se non si vuole rinunciare alla frutta, preferire quella cotta o in scatola e tenere presente che le banane e la polpa grattugiata di mela hanno proprietà astringenti. È importante bere molto per reintegrare i liquidi persi, preferendo il succo di agrumi, evitando alcool e caffè e limitando il consumo di latte e di bevande a base di latte, o eventualmente preferire le tipologie a ridotto contenuto di lattosio.

È consigliabile che i pasti siano piccoli e frequenti, a base di cibi leggeri (latticini stagionati, pesce, pollo, uova ben cotte, pane bianco, pasta o riso), evitando i cibi molto saporiti o grassi e mangiando molto lentamente.

Un rimedio efficace sono i **probiotici**, che possono essere assunti su prescrizione medica. Se la diarrea persiste, consultare il medico, che potrà prescrivere farmaci adatti, oppure chiedere consiglio al farmacista.

Che cosa fare se la pancia è gonfia?

Per ridurre la flatulenza è bene mangiare e bere lentamente, facendo bocconi piccoli e masticando bene. Da evitare sono i cibi che producono aria, per esempio fagioli, cavoli, carciofi, uva, sottaceti e bevande gassate. Un ottimo rimedio naturale consiste nel bere due cucchiaini di sciroppo di menta sciolto in una tazzina di acqua calda. Se si vuole, aggiungere un cucchiaino di zucchero.

Altrettanto efficace può essere l'assunzione dei confetti di carbone che si vendono in farmacia, ma sempre dopo aver consultato il medico, perché possono interferire con l'assorbimento di alcuni farmaci. Anche un'attività fisica leggera, in particolare camminare, può dare sollievo. Se il dolore diventa severo o persistente, rivolgersi al medico curante.

Che cosa fare se niente ha più il suo sapore?

Può accadere che, durante le terapie, si abbia l'impressione che il gusto sia cambiato. Nella maggior parte dei casi si tratta di un fenomeno temporaneo, che può far sì che certi alimenti non siano più graditi, oppure che tutti i cibi abbiano lo stesso sapore oppure ancora che acquisiscano un sapore metallico dopo la chemioterapia. Alcuni malati di cancro sostengono di non riuscire più a distinguere i sapori. Per rendere i cibi più gradevoli è possibile adottare alcuni piccoli accorgimenti, ad esempio preferire i cibi che piacciono ed eliminare quelli non graditi, attendendo qualche settimana, prima di riprovare a mangiarli; insaporire i piatti facendo uso di spezie ed erbe aromatiche; marinare la carne nel vino, aceto o succo di limone, con ginepro o altri aromi, oppure condirla con salse forti (quella agrodolce o al curry) oppure con un pizzico di peperoncino; le carni fredde risultano più gradevoli se accompagnate con sottaceti o con la salsa chutney (salsa indiana a base di frutta e spezie). Mangiare prima del pasto una fettina di limone o un sottaceto acidifica la bocca ed esalta i sapori.

Perché alcuni cibi mi fanno sentire un sapore metallico in bocca?

In presenza di tumore, le alterazioni del gusto e dell'odorato sono frequenti, e possono essere dovute a varie cause, tra cui la chemioterapia (es. cisplatino), che determina un'alterazione o una perdita delle papille gustative; la carenza di alcuni oligoelementi (es. zinco), molto importanti per la normale percezione del gusto; la ridotta salivazione; le alterazioni dei meccanismi cerebrali che elaborano le sensazioni gustative ricevute dalla lingua. Un classico esempio è la perdita di gusto per la carne, verso la quale il paziente può sviluppare una tale intolleranza da provare disgusto anche al solo odore mentre si cucina. Il cattivo sapore può essere mascherato aggiungendo, ad esempio, ai piatti salsa di soia, succo di limone, ecc. Gomme da masticare o gocce di limone possono favorire



Probiotici: microrganismi che si dimostrano in grado, una volta ingeriti in adeguate quantità, di esercitare funzioni benefiche per l'organismo. Per alimenti/integratori con probiotici s'intendono quegli alimenti che contengono, in numero sufficientemente elevato, microrganismi probiotici vivi e attivi, in grado di raggiungere l'intestino, moltiplicarsi ed esercitare un'azione di equilibrio sulla microflora intestinale (www.salute.gov.it).

la salivazione prima di mettersi a tavola. Se l'odore della carne disgusta, la si può marinare in aceto o limone prima di cucinarla. Se tutti i cibi hanno un sapore amaro, evitare il consumo di carne rossa, caffè, tè, pomodori e succhi acidi, e preferire cibi di gusto meno forte e con buon apporto di proteine (pollame, pesce, latte, latticini e uova).

Ho subito una colostomia/un'ileostomia/una laringectomia. Che cosa devo fare?

I pazienti portatori di colostomia, ileostomia o laringectomia devono seguire un'alimentazione particolare rigorosamente personalizzata. Chi necessita di questo tipo di consiglio, deve rivolgersi al medico curante o al nutrizionista clinico, preferibilmente afferenti alle strutture/servizi di nutrizione clinica disponibili.

Ho avuto un tumore della mammella. È vero che devo stare attenta al peso?

Sì. L'aumento di peso si verifica frequentemente nelle donne sottoposte a trattamento per tumore della mammella ed è legato a cambiamenti del metabolismo, variazioni dell'alimentazione, riduzione del consumo energetico e dell'attività fisica, o alla terapia ormonale prescritta. La difficoltà a recuperare il peso forma rappresenta spesso un problema che ha un'influenza negativa sull'immagine corporea, sulla qualità di vita e sullo stato di salute.

Accanto all'aumento di peso può verificarsi spesso un cambiamento della composizione corporea con riduzione della massa muscolare e aumento del grasso corporeo, condizione che può rappresentare un fattore prognostico sfavorevole. Pertanto, per prevenire e trattare efficacemente l'aumento di peso e la perdita di massa muscolare è indispensabile rivolgersi a un nutrizionista clinico o a un dietista che possa indicare i più appropriati interventi sullo stile di vita (alimentazione sana e corretta, attività fisica adeguata).



I riferimenti dei Centri di Nutrizione Clinica sono disponibili sul sito di Aimag (www.aimac.it) oppure possono essere richiesti alla helpline di Aimag (numero verde 840 503579, e-mail info@aimac.it).

Mangiare sano per mantenersi in salute

Ho vinto la mia prima battaglia. Che cosa devo mangiare per rimanere sano?

Dopo la conclusione dei trattamenti terapeutici, il malato che ha perso peso, ma non ha problemi nutrizionali, deve concentrarsi sul recupero dei chili persi; il malato che tende ad aumentare di peso (è il caso delle pazienti trattate per un tumore della mammella) deve seguire una dieta che lo prevenga. Nell'uno e nell'altro caso, tuttavia, è importante mangiare sano seguendo un'alimentazione variata e bilanciata. Innanzitutto, per mantenere il peso entro i limiti della norma per la propria altezza (il medico curante calcolerà l'**indice di massa corporea**), ridurre l'apporto calorico (meno grassi, dolci, bevande zuccherate e alcoliche) e aumentare l'attività fisica (v. pag. 30), costringendo in questo modo l'organismo a bruciare l'energia eccedente accumulata sotto forma di grasso.

Mangiare sano in famiglia: come e perché?

Un'alimentazione variata e bilanciata fa bene non soltanto alle persone che hanno avuto un tumore, ma anche agli individui sani.

È bene ridurre il consumo di grassi animali (salumi, affettati, carne grassa di bovino, suino o agnello, uova, burro, formaggio e intingoli); aumentare il consumo di verdura, frutta e cereali, che sono ricchi di **fibre** e vitamine, introducendo nella dieta giornaliera almeno 5 porzioni di frutta e verdura; ridurre il consumo di zucchero; ridurre il consumo di sale (secondo alcuni esperti di almeno un quarto) in cucina, insaporendo gli alimenti con spezie ed erbe aromatiche, ed evitare di aggiungerlo a tavola. Con riferimento al sale, è bene anche ridurre il consumo di stuzzichini salati quali patatine e noccioline. Una corretta alimentazione e una regolare attività fisica sono i cardini di un sano stile di vita.



Indice di massa corporea: parametro che valuta il peso corporeo in funzione dell'altezza. Si ottiene dal rapporto fra peso e altezza al quadrato (ad esempio, un uomo di 70 kg, alto 1,75 m ha un indice di massa corporea pari a 24,22). In breve: da 20,0 a 24,9 kg/m² normopeso; da 25,0 a 29,9 kg/m² sovrappeso; valori superiori a 30 kg/m² obesità.

Fibra: parte degli alimenti di origine vegetale parzialmente digerita e non completamente assorbita dall'intestino.

Ma è vero che...

I 'supercibi' prevengono i tumori?

NO. Innanzitutto definiamo che cosa s'intenda per 'supercibi'. Si definiscono *supercibi* quegli alimenti che dovrebbero portare grandi benefici a chi li consuma, quali aglio, avena, barbabietola, carota, cipolla, cavolfiore, broccolo, verza, curcuma, frutti di bosco, grano saraceno, legumi, limone, noci, pomodoro, semi di sesamo, soia, tè verde, uva nera, verdure a foglia verde (bietta, spinaci, ecc.). Nonostante possiedano proprietà salutari per l'organismo, questi alimenti non sono in grado di prevenire l'insorgenza di un tumore, nemmeno se consumati in grandi quantità. L'importante è invece seguire un'alimentazione variata e bilanciata, basata sui principi della dieta mediterranea e sul consumo di cibi di stagione.

Esistono cibi che possono ridurre gli effetti indesiderati delle terapie antitumorali?

NO. Non esistono cibi in grado di ridurre gli effetti collaterali delle terapie antitumorali, tuttavia un paziente ben nutrito li sopporta meglio rispetto a un paziente malnutrito che ha perso peso. Per tale motivo è importante seguire un'alimentazione il più variata possibile con buon contenuto di frutta e vegetali di vari colori, segno di presenza di pigmenti (o sostanze fitochimiche) differenti.

Esiste una dieta anti-cancro?

NO. Non esiste una dieta specifica per combattere il cancro. L'importante è mantenere un'alimentazione sana ed equilibrata, che comprenda sempre carboidrati (pasta, pane, riso, dolci), proteine (carne, pesce, uova, legumi), grassi (olio, grassi vegetali), vitamine, minerali e oligoelementi (verdura e frutta, sia cotta che cruda). Per tale motivo non è consigliabile eliminare alcun ingrediente dalla propria alimentazione, nemmeno i grassi. Una dieta equilibrata soddisfa il fabbisogno calorico dell'organismo, con-

sente di mantenere il peso, preserva le difese immunitarie e, indirettamente, contribuisce ad aumentare le possibilità di sconfiggere il cancro. Bisogna però mantenersi sempre fisicamente attivi anche nel corso delle terapie oncologiche sempre dietro consiglio dell'oncologo o del team nutrizionista clinico-dietista presenti nelle strutture/servizi di nutrizione clinica disponibili.

Una dieta 'acida' provoca il cancro?

NO. I cibi non possono influire sul livello di acidità del corpo. Il nostro organismo regola da solo, nel perfetto funzionamento dei reni, il tasso di acidità di cui necessita e, per esempio, si libera degli eccessi tramite l'urina (la cui acidità varia a seconda di ciò che mangiamo).

La dieta alcalina può prevenire/combattere il cancro?

NO. Allo stato attuale delle conoscenze, questa teoria è priva di ogni fondamento, perché con la sola alimentazione non si può modificare l'acidità dei tessuti di cui è composto il nostro corpo.

Gli acidi grassi omega-3 contenuti nel pesce aiutano a combattere il cancro?

NO. Pur avendo importanti effetti antinfiammatori ed essendo utili a prevenire la perdita di peso e di appetito, gli acidi grassi omega-3 certamente non aiutano a combattere la malattia. Non esistono dati che ne dimostrino un effetto sulla crescita delle cellule neoplastiche nell'uomo, anche se studi condotti su animali suggeriscono un effetto inibitorio sulla crescita tumorale. È, quindi, consigliabile l'assunzione di alimenti ricchi in omega-3, come, ad esempio, il pesce azzurro, o, in casi selezionati e previa prescrizione del medico, supplementi nutrizionali orali o integratori arricchiti in omega-3 specifici per il paziente oncologico.

Esiste un rapporto tra vitamine e tumore?

Sì. Perché le cellule tumorali utilizzano gli stessi principi nutritivi delle cellule normali. Se l'alimentazione è sana e cor-

retta, non serve ricorrere a integratori vitaminici perché tutte le vitamine necessarie sono assunte con l'alimentazione. Viceversa, in alcune condizioni di malattia, incluso il cancro, l'assunzione alimentare di vitamine può non essere sufficiente a coprire i fabbisogni e può, quindi, rendersi necessario, per prevenire le carenze, l'uso di integratori vitaminici sotto controllo medico. Ma attenzione: in corso di terapie oncologiche, l'assunzione di alcuni integratori vitaminici ad azione antiossidante potrebbe interferire con l'efficacia di alcuni farmaci. Pertanto, in questi casi l'assunzione di vitamine deve sempre avvenire dietro consiglio del medico.

Assumere alimenti dolci fa crescere il cancro?

NO. Anche se i tumori utilizzano gli zuccheri per la propria crescita, non esiste evidenza diretta che assumere alimenti dolci faccia crescere il cancro. Semmai è invece importante, per ridurre il rischio di ammalarsi di cancro, evitare di mantenere elevati livelli ematici di insulina, l'ormone che il nostro organismo produce per consentire l'ingresso e l'utilizzazione dello zucchero nei tessuti. Infatti, livelli costantemente troppo alti di insulina in circolo favoriscono la produzione di un fattore di crescita (IGF-I) che stimola la crescita delle cellule in generale e di quelle neoplastiche in particolare. Uno stile di vita sano, caratterizzato da una sana e corretta alimentazione e da un'adeguata attività fisica, rappresenta una strategia efficace per combattere il sovrappeso e gli elevati livelli di insulina nel sangue.

La carne rossa fa male e provoca il cancro?

NO. La carne rossa non è un alimento da demonizzare in una dieta sana nemmeno nei pazienti oncologici. Come riportato nel Codice Europeo contro il Cancro, "sebbene mangiare molta carne rossa aumenti la probabilità di sviluppare il cancro al colon, essa apporta anche numerosi nutrienti. Di norma, si raccomanda di non mangiare più di circa 500 grammi di carne rossa a settimana (500 grammi di peso cotto, equivalenti a circa 700-750 grammi di peso crudo in funzione del taglio e della modalità di cottura)." Importante

è che la carne sia cotta in maniera adeguata (non alla brace, ma al forno e ancora meglio a basse temperature) e ben conservata. Per quanto riguarda, invece, le carni conservate (affettati, salumi, insaccati), si raccomanda di evitare il più possibile il loro consumo. Queste indicazioni valgono per tutti, tanto più per i pazienti oncologici che affrontano i percorsi terapeutici.

Conviene diventare vegetariani per prevenire o curare i tumori?

NO. Una dieta vegetariana può fare bene alle persone sane, ma non è indicata per i malati oncologici.

La dieta vegana, in particolare priva di latticini, è indicata per il malato di cancro?

NO. Non vi sono attualmente prove che dimostrino i benefici per la salute di una dieta vegana. È certamente vero che evitare gli eccessi di carne, di proteine e di grassi animali nell'ambito di un'alimentazione variata e bilanciata basata sul consumo di latte, uova e pesce diminuisce il rischio di ammalarsi di tumore, ma non è dimostrato che una dieta priva di proteine di origine animale, in particolare di latticini, faccia bene. In più, per il malato di cancro l'apporto di proteine e calorie attraverso i latticini è necessario per prevenire la malnutrizione.

Ridurre l'apporto di calorie può migliorare le condizioni di salute?

NO. Nei pazienti che si sottopongono alle terapie antitumorali (chemioterapia, radioterapia, ecc.) una dieta ipocalorica può determinare la perdita di peso e soprattutto di massa magra, ossia di muscolo, fino all'insorgenza di un grave stato di malnutrizione. Come già detto (v. pag. 13) l'importante è mantenere il peso o quanto meno limitarne la perdita. Anche nel caso contrario di aumento del peso, è consigliabile non ridurre drasticamente l'apporto calorico, ma seguire un'alimentazione sana, variata ed equilibrata. Si

ricorda che in caso di perdita o di incremento del peso, è consigliabile mantenere un buon livello di attività fisica al fine di contrastare la perdita di massa muscolare, gli effetti collaterali delle terapie e mantenere il peso ottimale.

L'aloè cura il cancro?

NO. A oggi non è stata ancora dimostrata chiaramente dal punto di vista scientifico l'efficacia di questa pianta come terapia antitumorale. Sospendere le terapie prescritte dall'oncologo o assumere contemporaneamente derivati dell'aloè può essere molto pericoloso per la salute.

La cottura al forno a microonde aumenta il rischio di tumore?

NO. Non è dimostrato che l'uso del forno a microonde per cuocere o riscaldare gli alimenti aumenti il rischio di sviluppare un tumore.

Le muffe sono cancerogene?

Sì, ma solo alcune. Le muffe sono funghi microscopici che crescono nell'ambiente, soprattutto in presenza di umidità in eccesso e scarsa ventilazione. Negli alimenti, crescono per lo più in quelli particolarmente ricchi di acqua, zuccheri e proteine a bassa acidità, soprattutto se sono conservati a temperature comprese tra 15° e 30° C.

Le muffe si distinguono in utili, pericolose e alteranti. Le muffe utili sono quelle tipiche dei formaggi erborinati quali il Gorgonzola, il Blu di capra o il Roquefort e riconoscibili dalla caratteristica colorazione grigio-blu-verdastra.

Alle muffe pericolose e alteranti, cosiddette perché alterano le caratteristiche di base degli alimenti, appartengono gli aspergilli, che producono sostanze pericolose per la salute (cosiddette aflatossine). Una di queste, l'aflatossina B1, è stata classificata nel gruppo 1 delle sostanze sicuramente cancerogene per l'uomo e provoca il tumore del fegato. Se assunta in grandi quantità, come avviene nel caso di un'intossicazione acuta, può provocare anche gravi emorragie spesso fatali.

Il digiuno previene e cura il cancro?

NO. Attualmente, non è ancora dimostrata scientificamente la correlazione tra digiuno e tumore. Anzi, dal punto di vista del miglioramento delle condizioni cliniche, una drastica riduzione dell'apporto alimentare è dannosa, perché può favorire lo sviluppo di un grave stato di malnutrizione.

L'attività fisica fa male durante la malattia?

NO. Un'attività fisica moderata e personalizzata migliora la qualità di vita e riduce il rischio di mortalità e di sviluppo di malattie cardiovascolari, soprattutto per i pazienti affetti da tumori della mammella, del colon-retto e dell'endometrio. Numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia dell'esercizio fisico nel percorso terapeutico del paziente oncologico anche ai fini di ridurre l'intensità e il numero degli effetti collaterali. Per questo si ritiene ormai che la pratica sportiva debba entrare di diritto a far parte del percorso di cura del malato di cancro, sia durante sia dopo i trattamenti terapeutici, perché induce un significativo miglioramento della qualità di vita e del benessere generale.

Gli additivi alimentari provocano il cancro?

NO. Gli additivi che vengono aggiunti agli alimenti per prolungarne la conservazione, preservandoli da contaminazioni microbiche e irrancidimento e migliorandone al contempo il sapore, il colore e la consistenza, in particolare nei cibi industriali, sono per lo più innocui.

La cottura alla griglia aumenta il rischio di tumore?

NO. Il consumo saltuario di carne cotta alla griglia, soprattutto al barbecue con la carbonella, evitando di mangiare le parti grasse bruciate divenute nere e preferendo le carni bianche, come il pollo, tacchino, coniglio, o pesce non comporta alcun rischio per la salute.

L'olio di palma contiene composti cancerogeni in grado di aumentare il rischio di sviluppare un tumore?

NO. Un consumo moderato dell'olio di palma non aumenta il rischio di ammalarsi di tumore. L'olio di palma, come quello di palmisto, contiene elevate quantità di acidi grassi saturi pericolosi per la salute delle arterie e del cuore.

Gli acidi grassi sono le molecole fondamentali che costituiscono i **lipidi**. In funzione della loro struttura chimica si suddividono in saturi, monoinsaturi e polinsaturi. Gli acidi grassi saturi aumentano il colesterolo LDL nel sangue (il cosiddetto colesterolo 'cattivo') e quindi il rischio di malattie cardiovascolari. In generale, i cibi di origine animale sono più ricchi di acidi grassi saturi di quelli di origine vegetale. Alcune eccezioni sono rappresentate dagli acidi grassi polinsaturi del gruppo omega 6, che abbassano i livelli di LDL, e dagli omega 3, che riducono i livelli di **trigliceridi**.

A temperature superiori a 200° C, l'olio di palma sviluppa sostanze che nella normale alimentazione difficilmente raggiungono livelli pericolosi; inoltre negli ultimi anni le industrie hanno modificato i processi produttivi, per cui il contenuto di olio di palma nei prodotti industriali è drasticamente diminuito. Occorre sempre moderazione nel consumo, variando anche l'alimentazione. Da considerare anche che l'olio di palma ha un impatto sull'ambiente e la sua coltivazione è considerata poco sostenibile.



Lipidi: nome scientifico per indicare i grassi.

Trigliceridi: molecole complesse formate da formate da tre acidi grassi.

Chi tutela la nutrizione del malato oncologico?

CARTA DEI DIRITTI DEL PAZIENTE ONCOLOGICO ALL'APPROPRIATO E TEMPESTIVO SUPPORTO NUTRIZIONALE²

Diritto alla corretta informazione e al counseling nutrizionale

Ogni malato oncologico ha diritto a ricevere da parte di personale sanitario con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica:

- informazioni esaustive, corrette e basate sulle evidenze cliniche riguardo al proprio stato di nutrizione, alle possibili conseguenze a esso associate e alle diverse opzioni terapeutiche nutrizionali;
- un counseling nutrizionale che fornisca indicazioni su come adeguare la propria alimentazione ai principi universalmente riconosciuti come utili nella prevenzione primaria e secondaria dei tumori, in relazione anche alle eventuali comorbidità, terapie mediche, chirurgiche o radioterapiche previste.

Diritto allo screening e alla valutazione dello stato nutrizionale

Ogni malato oncologico ha diritto allo screening nutrizionale finalizzato a individuare l'eventuale presenza del rischio di malnutrizione. Lo screening deve essere eseguito con strumenti validati alla diagnosi e ripetuto sistematicamente da parte dell'equipe curante a intervalli regolari, nel caso di neoplasie, che, per tipologia, stadio o trattamento, possono influenzare negativamente lo stato di nutrizione. Ogni malato a rischio di malnutrizione ha diritto alla valutazione completa e tempestiva del proprio stato nutrizionale da parte di personale sanitario afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o, comunque, con documentate e rico-

2. Elaborata dal Gruppo di Lavoro AIOM-SINPE-F.A.V.O.

nosciute competenze di nutrizione clinica. La valutazione dello stato di nutrizione deve essere parte integrante dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali elaborati dalle strutture oncologiche.

Diritto alle prescrizioni nutrizionali

Ogni malato oncologico malnutrito e con calo ponderale ha diritto alla prescrizione di un supporto nutrizionale appropriato da parte di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

Diritto all'accesso all'integrazione nutrizionale orale

Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione ha diritto, in relazione alle condizioni cliniche e carenziali presenti, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, all'accesso gratuito agli integratori nutrizionali orali, compresi i supporti vitaminici e minerali.

Diritto a ricevere una nutrizione artificiale appropriata e tempestiva

La nutrizione artificiale è una metodica terapeutica complessa che richiede competenze mediche specifiche e che può presentare, se non condotta secondo criteri di qualità e sicurezza, complicanze anche gravi. Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione, non in grado di mantenere un soddisfacente stato di nutrizione attraverso il counseling nutrizionale ed eventuali integrazioni, ha diritto a ricevere sia in ospedale, sia nelle strutture residenziali, nell'ambito di un progetto di continuità assistenziale, un appropriato e tempestivo supporto di nutrizione artificiale, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

Diritto a ricevere una nutrizione artificiale domiciliare appropriata e sicura

Ogni malato oncologico che necessita di proseguire il

supporto di nutrizione artificiale oltre i termini della degenza ospedaliera ha diritto a ricevere un trattamento di nutrizione artificiale domiciliare appropriato e sicuro, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

Diritto al monitoraggio del supporto nutrizionale

Ogni malato oncologico che necessita di un supporto nutrizionale ha diritto a ricevere la periodica rivalutazione dell'appropriatezza e dell'efficacia del trattamento da parte dell'oncologo e di personale sanitario afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, nel contesto di percorsi sanitari integrati e condivisi da équipe multidisciplinari.

Diritto alla cura del sovrappeso associato alle terapie

Ogni malato oncologico ha diritto all'accesso gratuito ai Servizi di Nutrizione Clinica nell'ambito dei percorsi di riabilitazione oncologica durante e dopo i trattamenti attivi, al fine di recuperare il proprio peso ideale, anche in considerazione dell'impatto del sovrappeso sulla prognosi e sul decorso clinico di molte patologie neoplastiche.

Diritto al supporto psicologico

La malnutrizione per difetto e il sovrappeso incidono in modo rilevante sull'immagine corporea del malato e spesso innescano dinamiche intrafamiliari importanti. Ogni malato a rischio di variazioni significative del proprio stato nutrizionale ha diritto a un appropriato e tempestivo supporto psicologico gratuito.

Diritto a partecipare a studi clinici controllati in tema di nutrizione clinica

Ogni malato oncologico ha diritto, se lo desidera, a essere inserito in studi clinici controllati volti a contrastare la malnutrizione nelle diverse fasi della malattia.

LE LINEE D'INDIRIZZO SUI PERCORSI NUTRIZIONALI NEI PAZIENTI ONCOLOGICI³

Il documento, sulla base della Carta dei Diritti (v. pag. 39) sottoscritta nel 2017 da AIOM (Associazione italiana di oncologia medica), F.A.V.O. (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) e SINPE (Società italiana di nutrizione artificiale e metabolismo) e redatta con il contributo delle società scientifiche ADI (Associazione Italiana di dietetica e nutrizione clinica), SINUC (Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo) e SISA (Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione) come anche delle associazioni di pazienti, ha come obiettivi:

- “definire lo screening nutrizionale (validato per la valutazione dello stato nutrizionale) e i bisogni specifici in ambito nutrizionale alla diagnosi, durante il percorso terapeutico, al follow-up e per la prevenzione terziaria;
- presentare il modello per la risposta organizzativa attraverso un percorso integrato che permetta lo svolgimento di un programma nutrizionale personalizzato e associato al trattamento oncologico sin dal primo accesso ai servizi (ospedale e day surgery, reti territoriali, continuità assistenziale MMG e PLS, assistenza domiciliare, nutrizione artificiale), applicando anche approcci innovativi (quali i rapporti tra terapia oncologica e microbioma);
- descrivere la formazione e informazione agli operatori sanitari.”

Gli effetti attesi delle Linee di Indirizzo sono quelli di ridurre le complicanze mediche conseguenti alla malnutrizione e di facilitare il recupero dello stato nutrizionale e della salute fisica, che costituiscono tappe essenziali nel processo di guarigione.

3. Documento elaborato da un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da rappresentanti del Ministero della Salute, di aziende sanitarie, università e società scientifiche di settore e approvato in Conferenza Stato-Regioni con Accordo (Rep. Atti n. 224/CSR) del 14.12.2017.

La app “Nutrient”

Questa app per dispositivi mobili è stata realizzata dal gruppo di lavoro costituito da rappresentanti dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), della Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo (SINPE) e della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (F.A.V.O.). È destinata al medico per valutare lo stato nutrizionale del paziente oncologico e al paziente per avere accesso a contenuti multimediali che possano fornire una risposta ai bisogni nutrizionali più immediati (scarso appetito, difficoltà di deglutizione, ecc.), come pure a informazioni riguardo diete e comportamenti nutrizionali, stili di vita, ecc.

I contenuti della app saranno aggiornati e anche arricchiti nel tempo sulla base dei suggerimenti che perverranno dagli utilizzatori, sempre nell'ottica di migliorare la qualità di vita dei pazienti.



La helpline di Aimac: un'équipe di professionisti esperti in grado di rispondere ai bisogni dei malati di cancro e dei loro familiari, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 **numero verde 840 503579**, e-mail **info@Aimac.it**



La app “Nutrient” è scaricabile gratuitamente da Google Play Store e Apple Store.

I riferimenti dei Centri di Nutrizione Clinica sono disponibili sul sito di Aimac (www.aimac.it) oppure possono essere richiesti alla helpline di Aimac (numero verde 840 503579, e-mail info@aimac.it).

In conclusione...

Cinque punti da ricordare sull'importanza della nutrizione nel malato oncologico:

1. La malnutrizione nel paziente oncologico è un fenomeno frequente, ma da evitare.
2. L'attenzione allo stato di nutrizione deve essere posta sin dal momento della diagnosi di tumore perché i migliori effetti si ottengono quanto più è precoce l'intervento nutrizionale.
3. Il mantenimento del peso o il rallentamento della perdita di peso sono oggi obiettivi raggiungibili, ottenibili con alcuni semplici accorgimenti dietetico-nutrizionali e un adeguato livello di attività fisica.
4. Il mantenimento del peso o il rallentamento della perdita di peso preservano la buona funzione del sistema immunitario e del muscolo, rendendo l'organismo più resistente alle infezioni e migliorando la risposta ai trattamenti antitumorali.
5. La nutrizione nel malato oncologico rappresenta un cardine imprescindibile nella cura contro il cancro. Perché questo possa essere realizzato in maniera sostenibile ed efficace, è necessaria una "presa in carico nutrizionale del malato oncologico" sin dal momento della diagnosi e per tutta la durata delle cure attive e dei successivi controlli.

Il cibo dà un contributo importante alla qualità di vita ed è molto più di un'esigenza. Molti malati di cancro hanno problemi nutrizionali. Il presente libretto ha lo scopo di aiutare voi e i vostri familiari, se rientrate in questa categoria di persone. Qualora dopo aver letto il presente libretto aveste ancora dei dubbi o desideraste chiedere ulteriori informazioni sul cancro, non esitate a contattare Aimac. Saremo lieti di rispondere a tutte le vostre domande.

APPENDICE I

LE MODIFICHE DELLE ABITUDINI ALIMENTARI NEI PAZIENTI IN TRATTAMENTO ONCOLOGICO

Questo sondaggio sulla condizione dei malati di cancro e in particolare sulle modifiche delle loro abitudini alimentari conseguentemente alla diagnosi è stato condotto nel 2017 da F.A.V.O. in collaborazione con i Punti Informativi di Aimac. Hanno partecipato al sondaggio più di mille pazienti in trattamento attivo. I risultati hanno dimostrato che:

- più di un malato su due cambia le sue abitudini alimentari dopo la diagnosi di tumore per seguire un'alimentazione più sana (quasi il 50%), per combattere la malattia (34%), per le difficoltà ad alimentarsi per via dei trattamenti (31%) o della malattia (18%), solo per mantenersi in forma (10,6%);
- la quasi totalità dei malati (93%) dei malati decide sin da subito di modificare l'alimentazione quotidiana escludendo alcuni alimenti (carne rossa, dolci, bevande alcoliche, salumi e zucchero) e inserendone di nuovi (cereali, legumi, frutta secca oleosa);
- quasi la metà dei malati inizia a fare uso di integratori multivitaminici;
- vi è un chiaro bisogno di informazioni qualificate e di un supporto continuo da parte dei nutrizionisti e degli oncologi sul tema.

Questi dati dimostrano che si adottano erroneamente regimi alimentari consigliati per la prevenzione primaria dei tumori, ma assolutamente da evitare quando si è in trattamento terapeutico, una fase in cui l'apporto di proteine è indispensabile per prevenire la malnutrizione che è causa di morte nel 20% dei casi.

APPENDICE II

IL GRUPPO DI LAVORO AIOM-SINPE-F.A.V.O.

Nel 2016 l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), la Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo (SINPE) e la Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (F.A.V.O.) hanno costituito un gruppo di lavoro allo scopo di rendere gli operatori sanitari e i pazienti consapevoli delle conseguenze negative della malnutrizione nel malato oncologico, puntando a garantire ai pazienti il migliore supporto nutrizionale.

Le iniziative assunte in questi mesi dal gruppo di lavoro – tra cui due indagini, di cui l'una destinata ai centri oncologici e riguardante la condizione dei servizi nutrizionali nei diversi territori e l'altra destinata ai pazienti e finalizzata a comprendere le loro esigenze nutrizionali – e l'elaborazione della "Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriate e tempestivo supporto nutrizionale" (v. pag. 39), hanno avuto l'effetto soprattutto di sensibilizzare il Ministero della Salute al punto che il 14 dicembre 2017 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l'Accordo sulle "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici" (Rep. Atti n. 224/CSR), che si è basato proprio sui contributi forniti dalla Carta dei Diritti.

Link utili

Italiani:

Associazione Italiana di Oncologia Medica, AIOM:

www.aiom.it

Associazione Italiana Registri Tumori, AIRTUM:

www.registri-tumori.it/cms

Associazione Italiana Ricerca sul Cancro, AIRC:

www.airc.it

Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri, CIPO-

MO: www.cipomo.it

Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in oncologia, F.A.V.O.: www.favo.it

Istituto Superiore di Sanità, ISS: www.iss.it

Ministero della Salute: www.salute.gov.it

Registro Nazionale dei Tumori: www.registri-tumori.it

Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo, SINPE:

www.sinpe.org

Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo, SINUC:

www.sinuc.it

Internazionali:

American Cancer Society, ACS: www.cancer.org

American Society of Clinical Oncology, ASCO:

www.asco.org

European Society for Medical Oncology, ESMO:

www.esmo.org

European Society of Clinical Nutrition and Metabolism, ESPEN:

www.espen.org

National Cancer Institute, NCI (la più importante agenzia governativa statunitense per la ricerca sul cancro):

www.cancer.gov

World Cancer Research Fund International, WCRF:

www.wcrf.org

Bibliografia essenziale

1. Akin H, Tözün N. *Diet, microbiota and colorectal cancer*. J Clin Gastroenterol. 2014; 48 Suppl 1:S67-9.
2. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. *Clin Nutr*. 2017; 36:11-48.
3. Attar A, Malka D, Sabate JM, et al. *Malnutrition is high and underestimated during chemotherapy in gastrointestinal cancer: an AGEO prospective cross-sectional multicenter study*. Nutr Cancer 2012; 64: 535-42.
4. Caccialanza R, et al. *Awareness and consideration of malnutrition among oncologists: Insights from an exploratory survey*. Nutrition. 2016; 32:1028-32.
5. Caccialanza R, et al. *Nutritional Support in Cancer Patients: A Position Paper from the Italian Society of Medical Oncology (AIOM) and the Italian Society of Artificial Nutrition and Metabolism (SINPE)*. J. Cancer. 2016; 7:131-35.
6. Caccialanza R, De Lorenzo F, Gianotti L, et al. *Nutritional support for cancer patients: still a neglected right?* Support Care Cancer. 2017; 25:3001-3004.
7. Chen J, Dominique JC, Sears CL. *Microbiota dysbiosis in select human cancers: Evidence of association and causality -*, Semin Immunol. 2017; 32:25-34.
8. *Codice Europeo contro il Cancro*. cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/it/12-modi/dieta/743-cosa-si-intende-per-carne-rossa-e-alimenti-trasformati-a-base-di-carne
9. Daniele A, Divella R, Abbate I, et al. *Assessment of Nutritional and Inflammatory Status to Determine the Prevalence of Malnutrition in Patients Undergoing Surgery for Colorectal Carcinoma*. Anticancer Res. 2017; 37:1281-87.
10. Donini LM, Leonardi F, Rondanelli M, et al. *The Domains of Human Nutrition: The Importance of Nutrition Education in Academia and Medical Schools*. Front Nutr. 2017; 4:2. doi: 10.3389/fnut.2017.00002.
11. Donini LM, Muscaritoli M: *La formazione in Nutrizione umana nei CLM in Medicina e Chirurgia*. Medicina e chirurgia -The Journal of Italian Medical Education. 2016; 69:3133-37.
12. F.A.V.O., AIOM, SINPE. *Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriate e tempestivo supporto nutrizionale*. www.favo.it/publicazioni/1500-carta-diritti-nutrizione.html.
13. F.A.V.O. *Ottavo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici*. www.favo.it/ottavo-rapporto.html.
14. Härter J, Orlandi SP, Gonzalez MC. *Nutritional and functional factors as prognostic of surgical cancer patients*. Support Care Cancer. 2017; 25:2525-30.
15. Hebuterne X, Lemarie E, Michallet M, et al. *Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support in patients with cancer*. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2014; 38: 196-204.
16. Laviano A, Meguid MM, Rossi-Fanelli F (2003) *Cancer anorexia: clinical implications, pathogenesis, and therapeutic strategies*. Lancet Oncol. 2003; 4:686-94.
17. Leslie FC, Thomas S. *Competent to care. Are all doctors competent in nutrition?* Proceedings of the Nutrition Society 2009; 68: 296-99.
18. Martin L, et al. *Diagnostic criteria for the classification of cancer-associated weight loss*. J Clin Oncol. 2015; 33:90-99.
19. Ministero della Salute. *Linee d'Indirizzo sui Percorsi Nutrizionali nei Pazienti Oncologici*. www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2682_allegato.pdf.
20. Muscaritoli M, Bossola M, Aversa Z, et al. (2006) *Prevention and treatment of cancer cachexia: new insights into an old problem*. Eur J Cancer. 2006; 42:31-41.
21. Muscaritoli M, Molfino A, Gioia G, et al. *The "parallel pathway": a novel nutritional and metabolic approach to cancer patients*. Intern Emerg Med 2011; 6:105-12.
22. Muscaritoli M, Lucia S, Farcomeni A, et al. *Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMio study*. Oncotarget. 2017; 8:79884-96.
23. Muscaritoli M, Rossi Fanelli F, Molfino A. *Perspectives of health care professionals on cancer cachexia: results from three global surveys*. Ann Oncol. 2016;27:2230-2236.
24. Planas M, Alvarez-Hernandez J, Leon-Sanz M, et al. *Prevalence of hospital malnutrition in cancer patients: a sub-analysis of the PREDYCES study*. Support Care Cancer. 2016; 24:429-35.
25. Pressoir M, Desne S, Berchery D, et al. *Prevalence, risk factors and clinical implications of malnutrition in French Comprehensive Cancer Centres*. Br J Cancer. 2010; 102:966-71.
26. Ryan AM, Power DG, Daly L, et al. *Cancer-associated malnutrition, cachexia and sarcopenia: the skeleton in the hospital closet 40 years later*. Proc Nutr Soc. 2016; 75:199-211.
27. Salas S, Mercier S, Moheng B, et al. *Nutritional status and quality of life of cancer patients needing exclusive chemotherapy: a longitudinal study*. Health Qual Life Outcomes. 2017 Apr 27;15(1):85. doi: 10.1186/s12955-017-0660-6.
28. Scott J. Bultman, *The Microbiome and its potential as a Cancer Preventive Intervention* – Semin. Oncol. 2016; 43:97-106.
29. Silva FR, de Oliveira MG, Souza AS, et al. *Factors associated with malnutrition in hospitalized cancer patients: a cross-sectional study*. Nutr J. 2015; 14:123. doi: 10.1186/s12937-015-0113-1.
30. Vetter MI, Herring SJ, Sood M. *What do resident physicians know about nutrition? An evaluation of attitudes, self-perceived proficiency and knowledge*. J Am Coll Nutr. 2008; 27: 287-298.
31. Vipperla K, O'Keefe SJ. *Diet, microbiota and dysbiosis: a "recipe" for colorectal cancer*. Food Funct. 2016; 7:1731-40.
32. Von Haehling S, Anker SD. *Cachexia as a major underestimated and unmet medical need: facts and numbers*. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2010; 1:159-67.

I punti informativi

Sono attivi presso i principali centri di cura. Omogenei per approccio al paziente e attività, distribuiscono gratuitamente materiale informativo per i pazienti e i loro familiari e svolgono attività di ricerca per individuarne i nuovi bisogni. **Per i nomi e gli indirizzi dei singoli centri rivolgersi ad Aimac (840 503579) oppure consultare il sito dell'associazione all'indirizzo www.aimac.it.**



La Collana del Girasole

- 1 Non so cosa dire
- 2 La chemioterapia
- 3 La radioterapia
- 4 Il cancro del colon retto
- 5 Il cancro della mammella
- 6 Il cancro della cervice
- 7 Il cancro del polmone
- 8 Il cancro della prostata
- 9 Il melanoma
- 10 Sessualità e cancro
- 11 I diritti del malato di cancro
- 12 Linfedema
- 13 La nutrizione nel malato oncologico
- 14 I trattamenti non convenzionali nel malato oncologico
- 15 La caduta dei capelli
- 16 Il cancro avanzato
- 17 Il linfoma di Hodgkin
- 18 I linfomi non Hodgkin
- 19 Il cancro dell'ovaio
- 20 Il cancro dello stomaco
- 21 Che cosa dico ai miei figli?
- 22 I tumori cerebrali
- 23 Il cancro del fegato
- 24 Il cancro del pancreas
- 25 La terapia del dolore
- 26 Il cancro del rene
- 27 La fatigue
- 28 Il cancro della tiroide
- 29 Gli studi clinici sul cancro: informazioni per il malato
- 30 Il mieloma multiplo
- 31 Madre dopo il cancro e preservazione della fertilità
- 32 Il mesotelioma
- 33 Il tumore negli anziani e il ruolo dei caregiver
- 34 Il cancro del testicolo

2 DVD: La chemioterapia - La radioterapia

Aimac pubblica anche:

Schede sui farmaci antitumorali

Forniscono informazioni di carattere generale sui singoli farmaci e prodotti antitumorali, illustrandone le modalità di somministrazione e gli effetti collaterali.

Schede sui tumori

Forniscono informazioni di carattere generale sulla diagnosi, stadiazione e terapia di singole patologie tumorali.

La Biblioteca del Girasole

- 10 cose che bisogna sapere sul tumore del pancreas**
- Adroterapia
- Biologici e biosimilari
- Chi è il caregiver – Il suo ruolo a fianco del malato oncologico
- Elettrochemioterapia - per il trattamento delle metastasi cutanee
- Il test del PSA
- Il tumore del collo dell'utero
- Il tumore dello stomaco - La vita dopo la gastrectomia**
- Immuno-oncologia, di cosa si tratta?
- La Medicina Oncologica Personalizzata: informazioni per il paziente
- La prevenzione dei tumori occupazionali: il Registro di Esposizione ad Agenti Cancerogeni e Mutageni
- La ricostruzione del seno: informarsi, capire, parlare
- La vita dopo il cancro**
- Lavoratori malati di tumore: 10 consigli al datore di lavoro
- Le terapie immuno-oncologiche
- Neoplasia e perdita di peso - Che cosa fare?*
- Oltre le nuvole*
- Padre dopo il cancro
- Patologie oncologiche e invalidanti - Quello che è importante sapere per le lavoratrici e i lavoratori
- Quando il mio papà è tornato*
- Quando un figlio è malato**
- Tumori rari - Come orientarsi
- Radiologia interventistica

* disponibile solo online

** pubblicato da F.A.V.O. (www.favo.it) di cui Aimac è socio

Aimac è una Onlus iscritta nel Registro delle
Associazioni di Volontariato della Regione Lazio.
Offriamo gratuitamente i nostri servizi di informazione
e counseling ai malati di cancro e ai loro cari.

Abbiamo bisogno anche del tuo aiuto e della tua partecipazione.
Se questo libretto ti ha fornito informazioni utili, puoi aiutarci a produrne altri

- **iscrivendoti ad Aimac** (quota associativa € 30 per i soci ordinari, € 150 per i soci sostenitori)
- **donando un contributo libero mediante**
 - assegno non trasferibile intestato a Aimac
 - c/c postale n° 20301016 intestato a "Aimac – via Barberini, 11 – 00187 Roma".
IBAN: IT 33 B 07601 03200 000020301016
 - bonifico bancario intestato a Aimac, c/o Cassa di Risparmio di Ravenna
IBAN: IT 78 Y 06270 03200 CC0730081718
 - carta di credito attraverso il sito www.aimac.it

Finito di stampare nel mese marzo 2019

Progetto grafico e stampa: Mediateca S.r.l. I www.mediateca.cc

Impaginazione: Artwork di Mariateresa Allocco - mariateresa.allocco@gmail.com



AIMaC è anche presente su



<http://forumtumore.aimac.it>



aimac

Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici

via Barberini 11 | 00187 Roma | tel +39 064825107 | fax +39 0642011216
840 503 579 numero verde | www.aimac.it | info@aimac.it