

## I percorsi nutrizionali del paziente oncologico

Maria Grazia Forte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, Dipartimento di Prevenzione, ASL BARI

La nutrizione in ambito oncologico riveste un ruolo fondamentale nella gestione complessiva della patologia; la valutazione nutrizionale è necessaria già dall'esordio della malattia. La corretta e specifica nutrizione, concorre al riconoscimento dello stato di malnutrizione del paziente, alla riduzione delle complicanze mediche e facilita il recupero dello stato di salute; tappe essenziali nel processo di guarigione. I bisogni nutrizionali sono specifici per ciascun paziente e sono variabili nelle differenti fasi della malattia: nell'esordio, nei trattamenti terapeutici e nel follow-up per la prevenzione terziaria.

All'esordio della patologia la valutazione nutrizionale deve accompagnare la visita oncologica e instaurare precocemente le eventuali variazioni alimentari al fine di ridurre o prevenire la malnutrizione in difetto o in eccesso.

Durante i trattamenti terapeutici (chemio e radioterapia o terapia chirurgica), la nutrizione deve adeguarsi allo stato clinico-fisico del paziente e deve mirare a ottimizzare e consolidare gli effetti della terapia, riducendo o eliminando al tempo stesso, gli effetti collaterali della terapia oncologica.

Dopo i trattamenti terapeutici, il supporto nutrizionale può limitare o prevenire gli effetti collaterali: malnutrizione, sovrappeso, obesità e sindrome metabolica.

Il supporto nutrizionale oltre a correggere e/o prevenire carenze nutrizionali, ha lo scopo di migliorare complessivamente la qualità di vita del paziente.

La valutazione dello stato nutrizionale del paziente, rappresenta la prima e importante fase del percorso e deve essere eseguita da personale medico altamente specializzato.

Il percorso nutrizionale deve considerare alcuni aspetti generali: il controllo degli effetti collaterali, la riduzione dello stato infiammatorio, i valori della glicemia, dell'insulinemia e dei fattori di crescita; deve inoltre privilegiare l'utilizzo di alcuni alimenti in grado di mantenere ottimali tali parametri, ed eliminare altri che al contrario, possono indurre aumento della glicemia, di fattori di crescita ed elevata produzione di acido arachidonico, necessario per la sintesi di prostaglandine infiammatorie.

Accanto a questi aspetti generali, il percorso nutrizionale deve essere specificatamente "personalizzato" per il singolo paziente, in base alla sua patologia, alla terapia da eseguire o già in atto e ai potenziali effetti collaterali.

Numerosi gli studi sugli aspetti benefici e preventivi della dieta mediterranea. Questo modello viene pertanto suggerito, adottato e specificatamente modificato durante le varie fasi della patologia, in base alle esigenze cliniche del paziente e al suo stato nutrizionale.

Recente (dicembre 2017) il documento realizzato dal Ministero della Salute, che affronta gli aspetti relativi agli screening e alla valutazione nutrizionale del malato oncologico, durante tutto il percorso terapeutico, attivo e palliativo, nonché alla presa in carico nutrizionale del paziente. Per la stesura di questo decreto, si è tenuto conto della "Carta dei Diritti del Paziente Oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale", sottoscritta nel 2017 da AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), FAVO (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e SINPE (Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo), e del contributo delle Società Scientifiche ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), SINUC (Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo) e di associazioni di pazienti.

## Referenze

1. G. Adolfo Sbisà, Maria Grazia Forte, Elisabetta Sbisà. "Cucina Mediterranea Integrata e Terapie Oncologiche". Edizione Latitudine 41 Bari, 2016.
2. Ministero della Salute "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici" - DGR del 14/12/2017.
3. Fondazione AIOM. "I numeri del cancro in Italia 2017 - Versione per pazienti e cittadini". Settembre 2017
4. Aggarwal BB, Van Kuiken ME, Iyer LH, Harikumar KB, Sung B. Molecular targets of nutraceuticals derived from dietary spices: potential role in suppression of inflammation and tumorigenesis. *Exp Biol Med (Maywood)*. 2009;234:825-849.
5. Maru GB, Hudlikar RR, Kumar G, Gandhi K, Mahimkar MB. Understanding the molecular mechanisms of cancer prevention by dietary phytochemicals: From experimental models to clinical trials. *World J Biol Chem*. 2016;7:88-99.
6. Mut-Salud N, Álvarez PJ, Garrido JM, Carrasco E, Aránega A, Rodríguez-Serrano F. Antioxidant Intake and Antitumor Therapy: Toward Nutritional Recommendations for Optimal Results. *Oxid Med Cell Longev*. 2016;2016:6719534.
7. Potentas E, Witkowska AM, Zujko ME. Mediterranean diet for breast cancer prevention and treatment in postmenopausal women. *Prz Menopauzalny*. 2015;14:247-253.

## Link

International Agency for Research on Cancer

<http://www.iarc.fr/>

<http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/it/>

World Cancer Research Fund International

[www.wcrf.org](http://www.wcrf.org)