

C.A. Bertuzzi, M. Borghi, V. Solfrini

**Struttura Complessa di Anestesia,
 Rianimazione e Terapia Intensiva
 Direttore Dott. Fabio Fabiani**

INTRODUZIONE

E' ormai noto il ruolo giocato dall'alimentazione nella prevenzione e nel trattamento delle malattie oncologiche. Tuttavia se vi è una forte attenzione nel momento della prevenzione, poco riguardo è riservato, durante il trattamento, all'alimentazione e allo stato nutrizionale dei pazienti. I dati a nostra disposizione infatti evidenziano come già al momento della diagnosi il 75% dei pazienti oncologici risulta essere malnutrito e che il 20% muoia per malnutrizione piuttosto che per gli effetti diretti della neoplasia (Fig.1). Se da un lato abbiamo una malnutrizione per difetto, al contrario le ultime metanalisi hanno mostrato come ben 11 tipi di tumore siano correlati all'obesità e all'aumento del peso corporeo; specialmente nel tumore alla mammella si e' evidenziato come l'incremento ponderale e la sedenterietà peggiorino la prognosi e aumentino il rischio di recidiva della malattia.

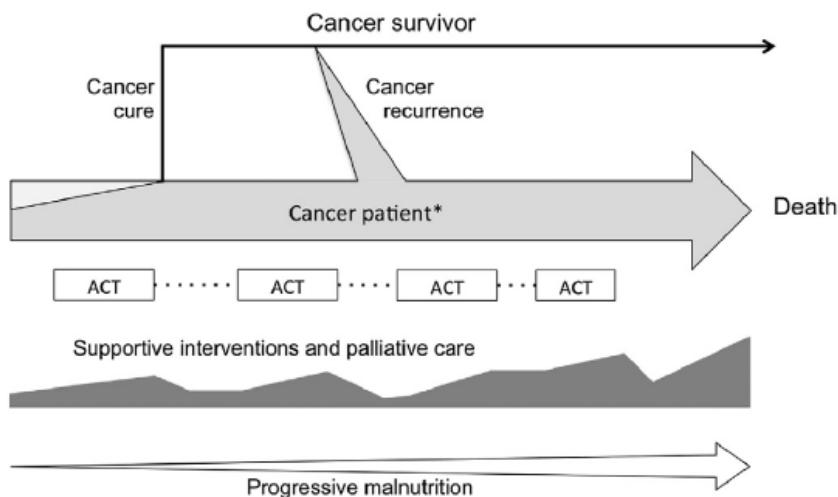


Fig.1

MATERIALI E METODI

Il servizio e' aperto a tutti i pazienti ricoverati e ambulatoriali. Attraverso lo screening nutrizionale mediante "malnutrition universal screening tool" (Fig.2) vengono individuati pazienti eleggibili per trattamento dietetico, anche pazienti con BMI > 25 possono accedere al servizio.

Alla visita il dietista insieme al medico inquadra il paziente dal punto di vista clinico e nutrizionale attraverso procedure specifiche (anamnesi patologica, diagnosi, terapia in corso e pregressa, esami ematici, rilevazione dei dati antropometrici, anamnesi nutrizionale, storia dietetica, valutazione delle abitudini alimentari, eventuali comorbilità presenti e sintomi o effetti collaterali della terapia che possono avere un impatto nutrizionale).

Sulla base dei dati raccolti viene eseguito l'intervento dietetico-nutrizionale più adatto al paziente:

- Educazione alimentare;
- Counseling nutrizionale mirato;
- Impostazione della terapia dietetica adeguata alle caratteristiche fisio-patologiche del paziente e dell'eventuale terapia pregressa o in corso;
- Se necessario si ricorre all'utilizzo di supplementi nutrizionali orali (SNO), nutrizione enterale (NE), nutrizione parenterale (NP) e successiva attivazione dell'assistenza domiciliare se necessaria;
- Impostazione follow-up adeguato sempre sulla base delle caratteristiche del paziente e dell'iter di trattamento previsto.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I dati fino ad ora raccolti ci mostrano come la malnutrizione sia un problema estremamente rilevante nell'ambito delle malattie oncologiche. In particolare per quanto riguarda la malnutrizione per difetto occorre attivare delle strategie per individuarla e trattarla il più precocemente possibile così da garantire una migliore efficacia dell'iter terapeutico. L'inferiore numerosità della malnutrizione per eccesso è verosimilmente dovuta a una minore sensibilità al problema non sicuramente a una inferiore rilevanza o prevalenza nei pazienti.

Tuttavia lo stato nutrizionale del paziente non viene ancora considerato dai più una variabile rilevante da considerare durante il suo percorso di cura; occorre quindi avviare un'azione di sensibilizzazione sia fra i pazienti che fra i professionisti sanitari, implementando all'interno dei percorsi di cura procedure comuni per riconoscere, trattare e, quando possibile, prevenire la malnutrizione; evitando così complicanze che possono ripercuotersi sul trattamento del paziente con anche un aumento dei costi di cura a carico delle strutture sanitarie.

"La mancata registrazione del peso corporeo del paziente al momento del ricovero rimane sorprendentemente, ancora oggi, una rilevante concausa della malnutrizione in ambito ospedaliero" (muscaroli-pittirutti, 2002).

BIBLIOGRAFIA

Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Fearon, K., Hütterer, E., Isenring, E., Kaasa, S., et al. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr 36, 11–48.
 Porzio G., Verna L., Chiellini S., Fabbri, M., Madeddu C., Mastromauro., Magarotto R., Grecchi S., Caraceni A., Lelli G., Mantovani G., (2015). AIOM Linee Guida per il trattamento e la prevenzione della cachessia neoplastica.
 Kerr, J., Anderson, C., and Lippman, S.M. (2017). Physical activity, sedentary behaviour, diet, and cancer: an update and emerging new evidence. Lancet Oncol. 18, e457–e471.

OBIETTIVI

Sulla base di queste premesse il Servizio Dietetico-Nutrizionale del CRO di Aviano si è posto i seguenti obiettivi:

- Individuare i pazienti malnutriti o a rischio di malnutrizione;
- Prevenire e trattare lo stato di malnutrizione durante e dopo tutto l'iter di trattamento;
- Prevenire e trattare l'incremento ponderale nei pazienti con sovrappeso e obesità, specialmente per le pazienti affette da carcinoma alla mammella
- Nei pazienti in cui non e' necessaria terapia nutrizionale fornire indicazioni adeguate per uno stile di vita sano ed equilibrato

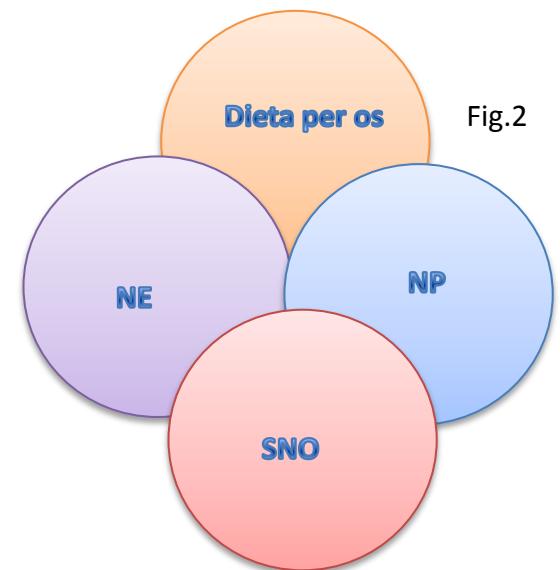


Fig.2

RISULTATI
 Totale consulenze effettuate: **177**
 Numero di casi inviati per calo ponderale: **129**
 Percentuale media di calo ponderale*: **13.7%**
 Numero di casi inviati per incremento ponderale: **32**
 Percentuale media di incremento ponderale*: **13.2**
 *RISPETTO AL PESO ABITUALE AL MOMENTO DELLA PRIMA VISTA