

Il 70% dei malati di tumore è malnutrito

L'indagine: ci sono gravi carenze calorico-proteiche dovute alla mancanza di cibi idonei. Un danno per le terapie e per l'equilibrio dei pazienti. Il 15% di essi infatti non segue una dieta adeguata durante il ricovero. E uno su tre non riceve informazioni necessarie

di **DANIELE BANFI**

■ Che una sana e corretta alimentazione sia molto importante per ridurre al minimo le probabilità di insorgenza di alcuni tipi di tumore è cosa ormai nota. Di come e cosa mangiamo sono pieni giornali e televisioni. Ma se tanta attenzione è prestata al ruolo del cibo in chiave preventiva, la stessa cosa non si può dire sull'attenzione a cosa mettere in tavola per chi è già malato e si sta sottoponendo alle cure del caso. La colpa non è di certo di chi sta a casa a cucinare per il proprio caro. A dare pochi o nessun consiglio è spesso l'ospedale. Morale della favola: il 70% delle persone in cura per una neoplasia soffre di malnutrizione durante il percorso terapeutico e solo poco più di una su tre ritiene di aver ricevuto adeguate informazioni circa l'alimentazione da seguire. È quanto emerge da un'indagine - di cui l'Italia fa parte - della Coalizione europea dei pazienti oncologici, presieduta dall'ex ministro **Francesco De Lorenzo**, che ha analizzato lo stato di salute nutrizionale di oltre 1.000 persone affette da tumore.

«La malnutrizione», spiega il dottor **Riccardo Caccialanza**, dell'unità di dietetica e nutrizione clinica alla fondazione Irccs policlinico **San Matteo** di Pavia, «è uno stato molto comune fra i pazienti ospedalizzati. Le stime indicano che circa il 30% dei ricoverati entra in ospedale con una consistente malnutrizione calorico-proteica e che il 15% deve fare i conti con carenze nutrizionali indotte durante il ricovero, conseguenza di una mancata valutazione e di un adeguato supporto nutrizionale». Ma se queste percentuali si riferiscono a una popolazione generale, la situazione è ben peggiore per chi convive con una malattia oncologica. I dati sono impietosi: molti

pazienti con tumore sono in condizioni nutrizionali pesime già al momento della diagnosi. Anche se questo varia dalla tipologia di malattia e dal grado di evoluzione della stessa si calcola che nel tumore del pancreas, dello stomaco e del polmone, circa la metà dei pazienti alla diagnosi risulta essere malnutrita.

Una situazione che non migliora, soprattutto con l'avanzare della malattia. Eppure affrontare le cure nel miglior stato di salute possibile - compatibilmente con la patologia in corso - è di fondamentale importanza per la buona riuscita delle terapie. «Fino a non molto tempo fa», afferma **Paolo Pedrazzoli**, direttore della Struttura complessa di oncologia alla fondazione Irccs policlinico **San Matteo** di Pavia, «non si dava abbastanza rilievo alla nutrizione nei malati ma, negli ultimi tempi, gli studi scientifici hanno dimostrato chiaramente che in assenza di un buon supporto nutrizionale i pazienti con tumore hanno una prognosi peggiore. Una chemioterapia o una radioterapia affrontata in condizioni di malnutrizione è molto più difficile da sostenere».

Prevenire la perdita di peso, ad esempio, può ridurre la tossicità dei trattamenti radio-chemioterapici, migliora la sensibilità delle cellule tumorali alla cura, diminuisce la frequenza e la durata dei ricoveri, previene le complicanze post operatorie e la depressione. Ma il vero problema è la vita di tutti i giorni. Oltre allo scarso appetito e al calo di peso, alcuni malati oncologici hanno anche altri problemi nutrizionali, alcuni dei quali possono derivare dalla malattia mentre altri possono essere l'effetto temporaneo del trattamento. Infiammazione del cavo orale, secchezza delle fauci, difficoltà a masticare, nausea e diarrea sono infatti solo alcuni dei possibili ef-

fetti delle cure. Effetti che potrebbero essere contenuti grazie a un supporto nutrizionale corretto. Un esempio? Nel caso di nausea provocate da alcune chemioterapie, è utile provare a mangiare dei cibi secchi e assumere bibite gassate con l'ausilio di una cannuccia. Oppure in caso di secchezza è utile bere spesso, anche solo piccoli sorsi alla volta, per mantenere la bocca umida. In aggiunta è possibile succhiare cubetti di ghiaccio o ghiaccioli. Evitare invece dolci e cioccolato, in quanto si attaccano al palato. Di fondamentale importanza però è evitare il fai da te: «La carenza di informazioni porta spesso i pazienti a sovrapporre le indicazioni diffuse per la prevenzione primaria con quelle che dovrebbero invece essere adottate da chi è già alle prese con la malattia», afferma **Caccialanza**.

Ricette valide per tutti non ne esistono. «È essenziale», prosegue **Pedrazzoli**, «personalizzare il più possibile il supporto nutrizionale. Ciò può e deve essere fatto valutando le caratteristiche del tumore, del trattamento anticancro in atto e del paziente, considerando ad esempio quando peso sia stato perso, se sia possibile nutrirsi autonomamente o se si siano altre patologie concomitanti. Non solo, quando la situazione peggiora, la nutrizione rimane comunque importante e non a caso si può ricorrere alla nutrizione artificiale con la somministrazione di mix di nutrienti o nel tratto gastrointestinale o direttamente nel torrente circolatorio». Purtroppo oggi - come dimostrano i dati - la sensibilità su questi temi è ancora lontana dall'essere ottimale. «Non tutti gli oncologi», spiega **Pedrazzoli**, «sono consapevoli dell'impatto della malnutrizione sulla prognosi dei pazienti e non tutti gli ospedali hanno servizi di nutrizione clinica».

Come aiutare allora una persona che sta affrontando questa situazione e non ha alle spalle un ospedale con un servizio adeguato? La conoscenza dei propri diritti in questo caso è tutto. Il primo è il diritto, entro 24-48 ore dal ricovero, a ricevere uno

screening nutrizionale. Il secondo, non meno importante, l'invio a un centro di nutrizione clinica per una valutazione completa e una prescrizione di supporto nutrizionale adeguato. Diritti imprescindibili per un malato di tumore, che sono riassun-

ti nel decalogo dell'Associazione italiana degli oncologi medici (Aiom) e della Società italiana di nutrizione artificiale e metabolismo (Sinpe). Uno strumento per cominciare a fare sentire la propria voce.

IL DECALOGO

Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale

- 1 Diritto alla corretta informazione e al counseling nutrizionale
- 2 Diritto allo screening e alla valutazione dello stato nutrizionale
- 3 Diritto alle prescrizioni nutrizionali
- 4 Diritto all'accesso all'integrazione nutrizionale orale
- 5 Diritto a ricevere una nutrizione artificiale appropriata e tempestiva
- 6 Diritto a ricevere una nutrizione artificiale domiciliare appropriata e sicura
- 7 Diritto al monitoraggio del supporto nutrizionale
- 8 Diritto alla cura del sovrappeso associato alle terapie
- 9 Diritto al supporto psicologico
- 10 Diritto a partecipare a studi clinici controllati in tema di nutrizione clinica

Fonte: Aiom, F.a.v.o. e Sinpe

NUOVO STUDIO

Neoplasia al seno Chi usa la pillola subisce più rischi

■ Le donne che fanno uso di pillole anticoncezionali hanno un rischio del 10% in più di sviluppare un tumore al seno. È il risultato di uno studio dell'Università di Aberdeen, in Danimarca, pubblicato sul *The New England Journal of Medicine*. Lo studio, che ha seguito 1,8 milioni di donne danesi per oltre dieci anni, ha stimato che per ogni 100.000 donne che usano contraccettivi ormonali si registrano 13 casi in più di tumore al seno all'anno.

Questo è il primo studio sui dispositivi di nuova generazione e capovolge la convinzione che i contraccettivi moderni siano più sicuri dei vecchi metodi che contenevano quantità più alte di estrogeni.

