

■ NUTRIZIONE CLINICA

Percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici

Le alterazioni dello stato nutrizionale sono altamente prevalenti nei malati oncologici, tanto che la malnutrizione per difetto è considerata una "malattia nella malattia". La scarsa attenzione per lo stato nutrizionale in corso di terapie oncologiche determina gravi conseguenze non solo sulla qualità della vita dei pazienti, ma anche sulla loro capacità di aderire ai diversi trattamenti proposti, con una conseguente peggior prognosi. La mobilitazione della comunità scientifica e delle istituzioni su questo importante tema ha prodotto il documento "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici", elaborato da un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da rappresentanti del Ministero della Salute, di aziende sanitarie, di Università e da esponenti di diverse società scientifiche.

Il documento ha l'obiettivo sia di ridurre le complicanze mediche conseguenti alla malnutrizione, sia di facilitare il recupero dello stato nutrizionale e della salute fisica, tappe essenziali nel processo di guarigione. Il modello organizzativo è quello di un percorso integrato che permetta lo svolgimento di un programma nutrizionale personalizzato e associato al trattamento oncologico sin dal primo accesso ai

servizi coinvolgendo ospedale e day surgery, reti territoriali, continuità assistenziale, Mmg e Pls, assistenza domiciliare, nutrizione artificiale.

► Focus sulla malnutrizione

I pazienti oncologici risultano essere quelli che presentano più frequentemente problemi nutrizionali, anche in fasi di malattia estremamente precoci, come subito dopo un intervento chirurgico attuato con intento radicale e, quindi, in assenza di metastasi. Tra i pazienti neoplastici che perdono peso, il 20-30% muore per le conseguenze dirette e indirette della malnutrizione. Frequenza e gravità della perdita di peso variano a seconda del tipo di tumore: l'80% dei pazienti con neoplasia del tratto gastrointestinale superiore e il 60% di quelli con neoplasia polmonare presentano perdita di peso già al momento della diagnosi. Inoltre, perdita di peso si verifica nel 72% delle neoplasie pancreatiche, nel 69% delle neoplasie esofagee, nel 67% delle neoplasie gastriche, nel 57% dei tumori del distretto testa-collo, nel 34% delle neoplasie del colon retto, nel 31% dei casi di linfoma non-Hodgkin.

La malnutrizione per difetto è un vero e proprio predittore indipendente di

aumentata morbilità e mortalità e la perdita di peso corporeo e di massa muscolare inducono un maggiore rischio di tossicità da chemioterapia. In altri casi, le terapie possono determinare un aumento di peso e la malnutrizione per eccesso, rappresentando un fattore di rischio per sindrome metabolica e per recidiva di malattia.

In tutte le situazioni, l'intervento nutrizionale deve essere tempestivo - si legge nel documento - e costituire, sin dal primo contatto del paziente con le strutture sanitarie, parte integrante del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale che costituisce l'insieme delle cure oncologiche, ed essere personalizzato, dinamico e sempre finalizzato a prevenire e correggere la malnutrizione.

Considerata la patogenesi multifattoriale della malnutrizione nel malato oncologico, è indispensabile considerare le cure nutrizionali come parte integrante di un percorso che abbia come presupposto un approccio multimodale e multiprofessionale.

All'interno del percorso devono essere prese in considerazione, accanto al monitoraggio dello stato metabolico-nutrizionale, tutte le opzioni terapeutiche potenzialmente attuabili (counseling nutrizionale, integrazione nutrizionale orale, nutrizione enterale, nutrizione parenterale), rispettando un continuum terapeutico che prenda di volta in volta in considerazione la dinamica delle esigenze del malato oncologico.

Bibliografia

- Ruocco C et al. Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici, 2018. www.salute.gov.it