

**FOCUS** Nella storica Università lombarda un innovativo Master di II livello

# A Pavia sulle orme... di Ippocrate Interventi nutrizionali tempestivi parte integrante delle cure oncologiche

Grazia Maria Simone

La nutrizione e lo stato nutrizionale in Oncologia stanno acquistando sempre più importanza per la cura dei tumori. I malati di cancro hanno spesso difficoltà a mantenere uno stato nutrizionale adeguato infatti, la malnutrizione, viene erroneamente considerata l'ineluttabile effetto collaterale, a cui rassegnarsi, della malattia e delle sue terapie, mentre l'intervento nutrizionale tempestivo è un percorso a cui si sta giungendo per prevenire e/o correggere la perdita di peso, ridurre la tossicità indotta dalla radio-chemioterapia, rinforzare il sistema immunitario, ecc. La presa in carico nutrizionale del paziente è fondamentale fin dalla diagnosi di malattia, e l'intervento deve essere personalizzato e modulato nelle varie fasi del percorso di cura. L'importanza dell'approccio multidisciplinare ed integrato al paziente oncologico, è ormai ampiamente supportata dalle Linee Guida Nazionali ed Europee, che confermano l'impatto positivo sugli outcomes clinici e sulla qualità della vita. "Fa che il Cibo sia la tua Medicina e che la Medicina sia il tuo Cibo" (Ippocrate).

Ne parliamo con il Prof. Paolo Pedrazzoli, coordinatore del Master Universitario di II livello in "Nutrizione in Oncologia" che si svolgerà presso il Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica dell'Università degli Studi di Pavia.

Un conforto utile per informare i nostri lettori su un tema così importante ed emergente nel percorso diagnostico terapeutico del paziente oncologico.

**Come nasce l'idea di strutturare un Master che affronti i temi della Nutrizione in Oncologia e quali sono gli obiettivi ed il suo valore formativo?**

Il Master ha lo scopo di fornire una formazione avanzata incentrata sullo studio della nutrizione applicata all'Oncologia, tematica che si sta delineando negli ultimi anni come un fattore chiave sia per la prevenzione sia per la cura dei tumori.

Come esempio esplicativo posso sottolineare che a fronte di evidenze ormai conclusive di come lo stato nutrizionale impatti sulla prognosi del paziente oncologico in terapia, la malnutrizione viene ancora, troppo spesso, considerata un ineluttabile effetto collaterale della malattia a cui rassegnarsi. Si tratta invece di una condizione clinica prevenibile e reversibile a patto che l'intervento nutrizionale sia il più tempestivo possibile, divenendo parte integrante delle cure oncologiche. Anche per carenza di personale sanitario specializzato, troppi pazienti oggi non ricevono un adeguato supporto nutrizionale, sia in Ospedale che sul territorio. Ritenendo che a questa tematica vadano riservati maggiori investimenti in termini formativi,

**Quali sono le figure coinvolte e gli sbocchi professionali del Master?**

Per quest'anno il master sarà solo per Medici che a vario titolo ruotano intorno al percorso oncologico. Dal prossimo anno stiamo valutando di aprire anche a professionalità non mediche (Dietisti, Infermieri, Biologi) con l'intento di creare ad esempio la figura dell'Oncology Dietitian.

Gli sbocchi professionali possono essere molti, sia in reparti specialistici ospedalieri (oncologia, ematologia, chirurgia, medicina interna e gastroenterologia, nutrizione clinica) sia negli ambiti territoriali.

**L'American Institute for Cancer Research (AICR), ha calcolato che le cattive abitudini alimentari sono responsabili di circa tre tumori su dieci. Secondo lei come potrebbe essere praticamente modificato questo dato?**

La ricerca su alimentazione e prevenzione delle malattie oncologiche si è notevolmente sviluppata negli ultimi decenni, stimolata inizialmente da studi epidemiologici che mostravano differenze nell'incidenza di tumori in popolazioni con diverse abitudini alimentari. Detto questo, il dato che lei cita è basato su studi spesso retrospettivi che hanno limiti dovuti all'eterogeneità della popolazione ed includono, per definizione, numerosi fattori confondenti (tipo di tumore, altri elementi legati agli stili di vita ecc.). Quello che è certo è che una corretta alimentazione può sicuramente contribuire a ridurre l'incidenza di principali patologie oncologiche e dal documento più avanzato su questo tema, stilato dal World Cancer Research Fund (WCRF)/AICR si evidenzia che l'obesità rappresenta il principale fattore di rischio per l'insorgenza di tumori e il controllo del peso corporeo è la principale raccomandazione per la prevenzione primaria.

In estrema sintesi le raccomandazioni del WCRF pongono l'accento sui seguenti consigli alimentari:

- basare l'alimentazione su alimenti vegetali (ortaggi, frutta, legumi e cereali integrali); 400 g al giorno, 30 g di fibre
- limitare il consumo di:
  1. cibi processati ricchi di grassi, amidi e zuccheri ("fast foods");
  2. carne rossa cotta a quantità non superiori a 350-500 g la settimana e di carne conservata;
  3. alcolici e di bevande zuccherate.

Va sottolineato che il fabbisogno nutrizionale deve essere ottenuto solo con la dieta e non attraverso supplementi, inclusi micronutrienti a dosi elevate, che non hanno un impatto sulla prevenzione dei tumori e, in alcuni casi, possono avere un effetto detrimentalmente.



**Qual è lo stato attuale nella pratica clinica circa l'applicazione di protocolli/linee guida relativi sia alla valutazione nutrizionale, sia al trattamento della malnutrizione nelle varie fasi della malattia neoplastica.**

In caso di uno stato di malnutrizione la gestione dei soggetti in terapia deve essere affidata a personale sanitario (Medici, Nutrizionisti, Dietisti) o altre figure professionali con esperienze di nutrizione in campo oncologico. Ad oggi va detto che la sistematica valutazione nutrizionale e l'applicazione di protocolli è, sul territorio nazionale, a "macchia di leopardo", limitata a Ospedali e reti territoriali che hanno servizi di Nutrizione Clinica con personale dedicato.

Un passo importante per migliorare la consapevolezza degli Oncologi e sensibilizzare le Istituzioni su questa tematica è stato l'avvio di una collaborazione tra Specialisti Oncologi, Nutrizionisti e Pazienti. Il Gruppo di Lavoro Intersocietario AIOM-SINPE-FAVO, creato nel 2015, ha elaborato, tra l'altro, le Raccomandazioni Nazionali sulla Nutrizione in Oncologia e la Carta dei Diritti all'Appropriato e Tempestivo Supporto Nutrizionale per i Pazienti Oncologici, documenti che sono serviti da spunto al Ministero della Salute per pubblicare, nel dicembre 2017, le Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici.

Tutto questo lavoro si scontra come già sottolineato con la mancanza personale sanitario dedicato e di servizi di dietetica e nutrizione clinica negli ospedali e sul territorio. Il Master va nella direzione di formare laureati in Medicina sulle principali strategie di prevenzione e di supporto nutrizionale nei pazienti oncologici.

**Qual è lo stato dell'arte della ricerca in nutrizione oncologica e quali le prospettive future?**

C'è sicuramente ancora molto da fare ma negli ultimi anni si è cominciato a portare avanti studi clinici di intervento nell'uomo anche multi-istituzionali. Le pubblicazioni scientifiche sono progressivamente aumentate di pari passo con la maggiore sensibilità da parte degli oncologi e delle istituzioni su questo tema. Resta aperta la tematica della corretta informazione sull'uso di regimi alimentari alternativi, basate su evidenze scientifiche inesistenti, quali diete ipocaloriche (fino al digiuno) e ipoproteiche, poiché potenzialmente dannose per il paziente.

Obiettivo di un modulo del master sarà proprio quello fornire allo studente conoscenza in merito alla metodologia della ricerca applicata alla nutrizione in oncologia, alle tematiche della disinformazione e della comunicazione, e alle nuove prospettive di sviluppo in questi ambiti



PAOLO PEDRAZZOLI

Direttore U.O.C. Oncologia, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia.

Anche sul tema della prevenzione primaria e secondaria è importante che il personale sanitario venga formato in modo rigoroso sulla base delle evidenze scientifiche. Troppo spesso i mezzi di informazione danno spazio a notizie ingannevoli o distorte su di una tematica che ha un impatto fondamentale sulla salute dei cittadini.

**Spesso la perdita di peso è il primo sintomo che richiama l'attenzione del paziente e del medico ed induce ad indagare su di una possibile causa di natura oncologica. Secondo la sua conoscenza esistono protocolli di counseling nutrizionale già in fase diagnostica?**

La fase diagnostica, spesso breve, non richiede necessariamente il counseling nutrizionale (che ovviamente è indicato in casi in cui è presente un quadro di malnutrizione, indipendentemente dalla malattia di base). Il percorso di screening nutrizionale e di counseling deve essere sempre programmato nel momento in cui, fatta la diagnosi, il paziente viene avviato in un percorso di cura, attiva (chirurgica, farmacologica, radioterapica) o di supporto.

**In che modo lo stato nutrizionale del paziente oncologico incide sul percorso di cura in termini di efficacia, outcome e sopravvivenza?**

Nel paziente oncologico in terapia attiva, la malnutrizione, che ricordiamo include anche l'obesità sarcopenica, rappresenta un indice prognostico sfavorevole e condiziona l'aderenza ai trattamenti e la sopravvivenza.



GRAZIA MARIA SIMONE

Biologa Nutrizionista e Biochimica Clinica  
Direttore Scientifico  
Sestre Nutraceutical Supplements



**NUOVO CORONAVIRUS  
RESTA  
A CASA  
ESCI SOLO PER RAGIONI ESSENZIALI**



Ministero della Salute