



# NUTRITION CARE

... accorgimenti nutrizionali  
per il paziente oncologico.



# PREFAZIONE

Grazie ai progressi terapeutici degli ultimi decenni ed alle possibilità di diagnosi precoce, oggi milioni di pazienti con malattia neoplastica possono beneficiare di una maggior aspettativa di vita.

Ultimamente l'attenzione, anziché sulla malattia, si è focalizzata su un approccio olistico, più centrato sul paziente.

Questo nuovo focus comprende uno stile di vita salutare basato sulle buone abitudini come: esercizio fisico, adeguata quantità di riposo, astensione dal fumo, gestione dello stress e dell'umore, corretta idratazione e alimentazione.

Per tale motivo Nestlé Health Science si è impegnata a sviluppare soluzioni nutrizionali che aiutino i pazienti durante il percorso oncologico.

# CONSIGLI PER I CAREGIVER

- \* **Non restate sorpresi o turbati se i gusti del vostro familiare cambiano da un giorno all'altro.** In alcuni giorni potrebbe non gradire un cibo preferito o dire che ora non ha un buon sapore.
- \* **Tenete diversi cibi a portata di mano.** In tal modo, la persona che amate potrà fare uno spuntino quando ne ha voglia. Potreste mettere una confezione di purè di mele o di budino, con un cucchiaino, sul comodino. O tenere una busta di carote già tagliate in frigorifero.
- \* **Offrite sostegno con discrezione.** È molto più utile che forzare la persona a mangiare. Suggestele di bere liquidi in abbondanza quando non ha appetito.
- \* **Parlate con il vostro familiare dei modi per gestire i problemi alimentari.** Farlo insieme può aiutare entrambi a controllare meglio la situazione.



# COSA DOVRETE SAPERE SUL TRATTAMENTO DEL TUMORE

## Le persone affette da tumore hanno diverse esigenze nutrizionali

Le persone con tumore spesso devono seguire diete non coincidenti con quello che ritengono essere salutare. Per la maggior parte delle persone, una dieta sana comprende:

- \* Molta frutta, verdura, pane e cereali integrali
- \* Modeste quantità di carne e latticini
- \* Piccole quantità di grassi, zucchero, alcol e sale

Quando si ha un tumore, tuttavia, si deve mangiare per preservare la forza necessaria ad affrontare gli effetti collaterali delle terapie. Quando si è sani, mangiare cibo a sufficienza spesso non è un problema.

Ma quando si ha a che fare con il cancro e il trattamento dello stesso, ciò può rappresentare una vera sfida.

In presenza di tumore, potrebbero essere necessarie proteine e calorie extra.

Talvolta potrebbe essere necessario inserire nella dieta latte, formaggio e uova extra.



Se si hanno problemi di masticazione e deglutizione, potrebbe essere necessario aggiungere salse e condimenti.

A volte, potrebbe essere necessario mangiare cibi ad alto contenuto di fibre piuttosto che quelli a basso contenuto di fibre.

### **Il trattamento del tumore può causare effetti collaterali che portano a problemi alimentari**

I trattamenti contro il tumore mirano a uccidere le cellule tumorali. Ma essi possono danneggiare anche le cellule sane e i danni a queste ultime possono causare effetti collaterali.

Alcuni di questi effetti collaterali possono indurre problemi alimentari.

#### **Prima che cominci il trattamento**

Prima di cominciare il trattamento non saprete quali eventuali effetti collaterali possa generare e come vi sentirete. L'unico modo per prepararvi è considerare il trattamento come un momento per concentrarvi su di voi e sulla guarigione.

#### **Una volta iniziato il trattamento**

Il corpo ha bisogno di una dieta sana per funzionare al meglio. Ciò è ancora più

importante se si ha un tumore. Con una dieta sana, affronterete il trattamento con riserve che vi aiuteranno a conservare le vostre forze, ad impedire che i muscoli ed i tessuti corporei si indeboliscano, a ricostruire i tessuti e mantenere le vostre difese contro le infezioni.

Le persone che mangiano bene sono in grado di affrontare meglio gli effetti collaterali del trattamento; inoltre potrete persino essere in grado di sopportare dosi maggiori di certi farmaci.

Di fatto, alcuni trattamenti antitumorali agiscono meglio in soggetti ben nutriti e che assumono calorie e proteine a sufficienza.

Problemi alimentari comuni durante le terapie:

- perdita di appetito
- cambiamenti nel gusto e nell'olfatto
- costipazione
- diarrea
- difficoltà a deglutire liquidi
- difficoltà a deglutire cibi solidi
- secchezza delle fauci
- affaticamento
- nausea e vomito
- ulcere alla bocca

QUANDO PENSI DI MANGIARE TROPPO POCO  
RIVOLGITI AL TUO NUTRIZIONISTA DI FIDUCIA



# INTRODUZIONE

La presenza di un tumore e la tossicità indotta dai trattamenti antineoplastici (CT, RT, TKI)\* possono portare a conseguenze negative sullo stato nutrizionale<sup>1</sup>.

Pertanto, è fondamentale prevenire la perdita di peso poiché un adeguato stato nutrizionale:

- migliora la sensibilità delle cellule neoplastiche al trattamento anti-tumorale
- rinforza le difese dell'organismo
- diminuisce la frequenza e la durata dei ricoveri ospedalieri
- migliora la qualità di vita

\* CT= Chemioterapia  
RT = Radioterapia  
TKI= Inibitori della tirosin-chinasi

# LA TERAPIA NUTRIZIONALE

Considerare ogni paziente oncologico a rischio nutrizionale è la strategia migliore, considerata l'alta prevalenza di calo ponderale rilevata in questa categoria di pazienti.

La perdita di peso nei malati oncologici è dovuta ad un insieme di fattori tra cui l'impatto psicologico della diagnosi, la localizzazione della massa tumorale, gli effetti del tumore sul metabolismo (si accelera il consumo energetico)<sup>2</sup> ed anche le terapie che riducono appetito, infiammano la bocca ed alterano i sapori.

Ciò può portare ad una condizione di rischio, chiamata **cachessia neoplastica** caratterizzata da alterazioni del metabolismo<sup>3</sup>, dalla presenza di anoressia, cioè mancanza di appetito e perdita di massa grassa e di massa magra.

La cachessia è una condizione tipica della malattia in fase avanzata (colpisce oltre la metà dei malati di tumore al polmone e fino all'80 per cento dei malati di tumori gastrici e del pancreas<sup>4</sup>), ed è difficilmente reversibile.

Per questo è fondamentale prevenire, intervenendo precocemente, a livello metabolico, nutrizionale e farmacologico.



## COSA SI PUÒ FARE?

"PERCORSO PARALLELO", è la strategia per proteggere l'appetito e la salute dei malati di tumore<sup>5</sup>.

La figura del nutrizionista/dietista, all'interno del team oncologico è fondamentale per la cura del paziente. **Rivolgiti al tuo oncologo per essere guidato nel percorso.**



**L'ONCOLOGO ED IL NUTRIZIONISTA:  
LAVORO IN TEAM PER UNA CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE**



# CONTROLLA IL TUO PESO!

## PERCHÉ IL PESO CORPOREO DEVE ESSERE MANTENUTO?

Se si mantiene il peso o se ne rallenta la diminuzione, il paziente con neoplasia sarà meno soggetto a sviluppare complicanze e potrà iniziare e completare il programma di cura in condizioni migliori.

A tal proposito si consiglia di pesarsi una volta a settimana a digiuno e possibilmente alla stessa ora in modo da monitorare efficacemente l'andamento del peso.



## DOVE MI TROVO?

Esiste uno strumento molto facile da usare per capire se si è sottopeso, normopeso, in sovrappeso o addirittura obesi.

È l'**Indice di Massa Corporea (IMC)**, che si ottiene dividendo il proprio peso espresso in chili per il quadrato della propria altezza espressa in metri.

Esempio: una donna di 55 kg ed alta 1.60 m dovrà calcolare  $55/1.60 \times 1.60$ , il suo IMC sarà pari a 21,5 (normopeso).

Individuare nella tabella sotto l'IMC e confrontarlo con i valori medi.



Peso (kg)

	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
140	20,4	23,0	25,5	28,1	30,6	33,2	35,7	38,3	40,8	43,4	45,9	48,5	51,0
143	19,6	22,0	24,5	26,9	29,3	31,8	34,2	36,7	39,1	41,6	44,0	46,5	48,9
146	18,8	21,1	23,5	25,8	28,1	30,5	32,8	35,2	37,5	39,9	42,2	44,6	46,9
149	18,0	20,3	22,5	24,8	27,0	29,3	31,5	33,8	36,0	38,3	40,5	42,8	45,0
152	17,3	19,5	21,6	23,8	26,0	28,1	30,3	32,5	34,6	36,8	39,0	41,1	43,3
155	16,6	18,7	20,8	22,9	25,0	27,1	29,1	31,2	33,3	35,4	37,5	39,5	41,6
158	16,0	18,0	20,0	22,0	24,0	26,0	28,0	30,0	32,0	34,0	36,1	38,1	40,1
161	15,4	17,4	19,3	21,2	23,1	25,1	27,0	28,9	30,9	32,8	34,7	36,6	38,6
164	14,9	16,7	18,6	20,4	22,3	24,2	26,0	27,9	29,7	31,6	33,5	35,3	37,2
167	14,3	16,1	17,9	19,7	21,5	23,3	25,1	26,9	28,7	30,5	32,3	34,1	35,9
170	13,8	15,6	17,3	19,0	20,8	22,5	24,2	26,0	27,7	29,4	31,1	32,9	34,6
173	13,4	15,0	16,7	18,4	20,0	21,7	23,4	25,1	26,7	28,4	30,1	31,7	33,4
176	12,9	14,5	16,1	17,8	19,4	21,0	22,6	24,2	25,8	27,4	29,1	30,7	32,2
179	12,5	14,0	15,6	17,2	18,7	20,3	21,8	23,4	25,0	26,5	28,1	29,6	31,2
182	12,1	13,6	15,1	16,6	18,1	19,6	21,1	22,6	24,2	25,7	27,2	28,7	30,2
185	11,7	13,1	14,6	16,1	17,5	19,0	20,5	21,9	23,4	24,8	26,3	27,8	19,2
188	11,3	12,7	14,1	15,6	17,0	18,4	19,8	21,2	22,6	24,0	25,5	26,9	28,3
191	11,0	12,3	13,7	15,1	16,4	17,8	19,2	20,6	21,9	23,3	24,7	26,0	17,4
194	10,6	12,0	13,3	14,6	15,9	17,3	18,6	19,9	21,3	22,6	23,9	25,2	26,6
197	10,3	11,6	12,9	14,2	15,5	16,7	18,0	19,3	20,6	21,9	23,2	24,5	25,8
200	10,0	11,3	12,5	13,8	15,0	16,3	17,5	18,8	20,0	21,3	22,5	23,8	25,0
203	9,7	10,9	12,1	13,3	14,6	15,8	17,0	18,2	19,4	20,6	21,8	23,1	24,3
206	9,4	10,6	11,8	13,0	14,1	15,3	16,5	17,7	18,9	20,0	21,2	22,4	23,6
209	9,2	10,3	11,4	12,6	13,7	14,9	16,0	17,2	18,3	19,5	20,6	21,7	22,9

Altezza (cm)

- < 18,5:  
estrema magrezza
- 18,5 - 24,9:  
normopeso
- 25 - 29,9 :  
sovrappeso
- 30 - 34,9:  
obesità
- > 35:  
obesità grave

# QUALI SONO I DISTURBI PIÙ FREQUENTI?

La perdita di peso può essere un effetto collaterale dei trattamenti<sup>6</sup>. Possono infatti, manifestarsi disturbi che rendono difficile l'alimentazione e i disagi più frequenti sono:

- **INAPPETENZA**



- **ALTERAZIONI DEL GUSTO (DISGEUSIA)**



- **NAUSEA E VOMITO**



- **SECCHENZA DELLA BOCCA (XEROSTOMIA)**



- **DIFFICOLTÀ DI MASTICAZIONE**

- **DIFFICOLTÀ DI DEGLUTIZIONE (DISFAGIA) PER CIBI SOLIDI O/E LIQUIDI**



- **DIARREA**

- **STIPSI**



Tali disagi, d'intensità variabile, possono comparire già nelle prime fasi della terapia (chemioterapia, radioterapia, terapia con farmaci a bersaglio molecolare o immunoterapia), ma essere per lo più passeggeri e scomparire dopo alcune settimane. Tuttavia, possono compromettere un corretto apporto nutrizionale, con lenta e progressiva perdita di peso tale da influenzare l'efficacia dei trattamenti stessi.



## COME INCORAGGIARE L'ASSUNZIONE DI CIBO <sup>7</sup> ?

- \* Frazionare l'alimentazione
- \* Mangiare lentamente, masticare bene
- \* Tenere sempre a portata di mano piccoli snack (frutta secca, grissini, parmigiano) per uno spuntino veloce
- \* Consumare i pasti o gli spuntini nei momenti di maggior benessere ed appetito indipendentemente dall'orario del pasto
- \* Bere acqua al di fuori dei pasti, a piccoli sorsi
- \* Non fumare
- \* Evitare di mangiare in solitudine
- \* Quando presenti disturbi all'olfatto (disosmia), e/o nausea che possono interferire con l'appetito, è consigliabile farsi preparare il pasto da un familiare e non sostare nell'ambiente in cui viene preparato

Senza aver bisogno di introdurre maggiori quantità di cibo, quando l'appetito è scarso, su consiglio dell'oncologo e/o del nutrizionista, si può rinforzare l'apporto calorico e proteico dei singoli pasti, aggiungendo all'alimentazione naturale:

- \* Supplementi nutrizionali orali in forma liquida e di piccolo volume
- \* Integratori sotto forma di polveri aromatizzate e non, da aggiungere ai cibi abituali, un'ottima strategia per rinforzare l'apporto calorico e proteico senza cambiare le proprie abitudini alimentari

## COSA FARE IN CASO DI ALTERAZIONE DEL GUSTO?



Le cure possono provocare un sapore cattivo in bocca, amaro o metallico. Per rendere i cibi più gradevoli è possibile mettere in atto alcuni accorgimenti:

- \* Provare ad utilizzare posate di plastica se presente sapore metallico
- \* Sostituire la carne rossa, se presente sapore metallico e amaro, con pesce/carne bianca/legumi e formaggi o utilizzarla sotto forma di carpaccio o tartare
- \* Insaporire i cibi utilizzando erbe aromatiche e spezie
- \* Se non è presente bruciore al cavo orale si consiglia di marinare carne e pesce con succo di limone, salsa di soia, vinaigrette
- \* Preferire frutta e verdura fresca
- \* Assumere gli alimenti a temperatura ambiente
- \* Se possibile far cucinare a familiari ed arieggiare l'ambiente
- \* Non fumare

## SE SI PRESENTA NAUSEA E/O VOMITO?



- \* Consumare cibi facilmente digeribili specie in prossimità dei trattamenti
- \* Fare pasti piccoli e frequenti (5-6 in sostituzione dei 3 pasti principali)
- \* Assumere cibi secchi e asciutti (pane tostato, grissini, fette biscottate, cracker salati)
- \* Evitare di introdurre in contemporanea liquidi e solidi per non peggiorare la sintomatologia
- \* Bere per lo più lontano dai pasti a piccoli sorsi
- \* In caso di vomito, reidratarsi adeguatamente preferendo acqua minerale o succhi poco concentrati
- \* Preferire cibi freschi poco elaborati a temperatura ambiente o refrigerati, se tollerati
- \* Non coricarsi subito dopo i pasti, adottare l'abitudine di camminare dopo aver mangiato per evitare reflussi, nausea e vomito



## QUALI SONO GLI ACCORGIMENTI IN CASO DI BOCCA SECCA?



Alcuni tipi di chemioterapia e in particolare la radioterapia localizzata su testa e collo, possono ridurre il flusso di saliva e causare secchezza della bocca (xerostomia), rendendo così difficile la masticazione e la deglutizione.

Per avere un po' di sollievo può essere utile :

- \* Bere spesso e a piccoli sorsi
- \* Succhiare cubetti di ghiaccio e/o ghiaccioli alla frutta
- \* Bere liquidi durante i pasti per facilitare la masticazione e la deglutizione
- \* Evitare cibi asciutti che rendono la masticazione faticosa e tendono ad impastare la bocca
- \* Preferire cibi di consistenza morbida che non richiedono una lunga masticazione (es: pesce, purè, yogurt, verdura e frutta cotta o matura)
- \* Utilizzare soluzioni umettanti prima del pasto
- \* Curare l'igiene orale per evitare mucositi e stomatiti

## DIFFICOLTÀ DI MASTICAZIONE, E DI DEGLUTIZIONE PER SOLIDI/LIQUIDI?



- \* Preferire alimenti di consistenza morbida e cremosa
- \* In presenza di difficoltà di deglutizione (disfagia) rinforzare l'apporto calorico e proteico dei singoli pasti
- \* Preferire alimenti per l'infanzia (omogeneizzati, semolino, crema di riso, biscotto granulare, assunte in quantità sufficienti per una persona adulta)
- \* Evitare gli alimenti friabili, secchi, croccanti e a doppia consistenza (es: minestrina, minestrone a pezzi)
- \* Preferire cibi o bevande a temperatura diversa da quella corporea (più fredde o più calde)
- \* Bere spesso a piccoli sorsi, utile l'uso della cannuccia
- \* I liquidi, data la loro facilità ad essere aspirati, devono essere somministrati adeguatamente addensati o sotto forma di bevanda gelificata in modo da coprire il fabbisogno idrico giornaliero
- \* Masticare lentamente tenendo una corretta postura





## COSA FARE IN CASO DI DIARREA?

- \* Frazionare l'alimentazione in 5-6 piccoli pasti
- \* Bere lentamente dagli 8-12 bicchieri di liquidi al giorno preferibilmente non zuccherati
- \* Incrementare il consumo di alimenti ricchi di sodio e potassio (succo di mela, banane, patate bollite, prosciutto crudo, parmigiano ecc.)
- \* Sospendere l'assunzione di latte e derivati, caffè, alcol, bevande gassate e zuccherate
- \* Ridurre il consumo di frutta, verdura, legumi e alimenti integrali limitando così l'apporto di fibre



## SE SI PRESENTA STITICHEZZA?

- \* Incrementare l'introito di liquidi (preferibilmente lontano dai pasti)
- \* Incrementare l'apporto di fibre con una dieta ricca di cereali, integrali, frutta e verdure fresche e legumi
- \* Utile l'assunzione di yogurt e pre/probiotici
- \* Compatibilmente con le condizioni cliniche incrementare i momenti di movimento soprattutto all'aria aperta (passeggiate)





# FATIGUE: UNA STANCHEZZA DIVERSA

La fatigue è una sensazione di stanchezza e di spossatezza persistente che non deriva da sforzi fisici.

Il termine anglosassone “fatigue” significa affaticamento e infatti si manifesta con mancanza o perdita della forza muscolare, facile affaticabilità e scarsa reazione agli stimoli<sup>8</sup>.

Nel paziente oncologico, la fatigue non migliora né col riposo né col sonno. È una sindrome che interferisce sulle attività fisiche, mentali, emotive ed anche lavorative; può essere considerata una patologia nella patologia<sup>9</sup>.

Per questo dovrebbe essere tempestivamente trattata.

Cause potenzialmente REVERSIBILI che causano fatigue:

- Dolore
- Anemia
- Malnutrizione/disidratazione (causate da anoressia, nausea - vomito, mucosite, stipsi)
- Febbre
- Comorbidità: infezioni, alterazioni della funzione cardiaca, renale, epatica, polmonare, alterazioni neurologiche ed endocrine/ormonali (ipotiroidismo, ipogonadismo, insufficienza surrenalica)
- Carenze vitaminiche (B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>)
- Alterazioni elettrolitiche (sodio, potassio, calcio, magnesio, fosfati)

*È un fenomeno invalidante e persistente che compromette la capacità lavorativa, il benessere fisico ed emotivo e la normale vita familiare, con conseguenze negative sulle attività sociali e sui normali ritmi di vita<sup>9</sup>.*

*Una corretta idratazione e nutrizione migliorano la sensazione di fatigue.*



## LA CORRETTA IDRATAZIONE

Il corpo umano è composto in media per il 60% di acqua, ma la sua percentuale varia con l'età: da giovani ne siamo "più ricchi", ma con il passare degli anni la sua quota si riduce progressivamente.

La stanchezza che molto spesso insorge durante i trattamenti antineoplastici è spesso segno di disidratazione (in quanto la disidratazione può essere causa di fatigue).

La disidratazione può presentarsi quando il paziente a causa di una marcata alterazione del gusto, nausea, in presenza di diarrea profusa, o difficoltà alla deglutizione dei liquidi, non riesce a bere nessun tipo di bevanda o a berne in quantità sufficienti.

Lo stato di idratazione del paziente oncologico è un aspetto troppo spesso sottovalutato, mentre l'educazione alla corretta idratazione è fondamentale al fine di ridurre anche gli effetti collaterali legati ai farmaci chemioterapici.

Senza la giusta idratazione, è più probabile avere problemi muscolari (crampi, stanchezza) e spossatezza.

L'acqua infatti, è particolarmente necessaria nei tessuti ad alta attività metabolica (cervello, muscoli).

Diversi studi hanno dimostrato come l'insufficiente idratazione, incida negativamente non soltanto sulle prestazioni fisiche, ma anche su quelle cerebrali. Infatti una perdita di acqua del 2% del peso, per es. causata da temperatura ambientale elevata, determina sintomi come mal di testa e stanchezza, a cui si associano riduzione della concentrazione, dell'attenzione e della capacità di esecuzione di compiti semplici.

Pertanto si raccomanda di bere circa 1,5-2 litri di liquidi al giorno possibilmente non zuccherati (es: acqua minerale o oligominerale con limone, tè, orzo, tisane, centrifugati).

Per i pazienti che presentano difficoltà alla deglutizione di liquidi, Nestlé Health Science ha ideato una gamma di prodotti utili a consentire al paziente disfagico una corretta idratazione.



# LA SALUTE NEL PIATTO

## QUALI SONO LE REGOLE PER ASSICURARSI UN'ALIMENTAZIONE SANA ED EQUILIBRATA?

### 1. SCORTE VIRTUOSE

Per assicurarsi un'alimentazione varia e ben bilanciata è importante partire dall'organizzazione delle vivande: un frigo ben fornito di frutta e verdura, yogurt e latticini, una dispensa ben attrezzata con pasta, riso, cereali e legumi e una scorta di carne e pesce nel congelatore.

### 2. NON SALTARE MAI LA COLAZIONE

È un pasto importante perché interrompe il digiuno cominciato la sera prima. Questo pasto dovrebbe fornire almeno il 20% delle calorie giornaliere. La mattina è anche il momento della giornata dove si è più predisposti a mangiare, non sottovalutare questo aspetto!

L'ideale è cominciare la giornata con una porzione di latte o yogurt e cereali (pane, fette biscottate, torte fatte in casa, fiocchi di cereali) e, in aggiunta, una porzione di frutta di stagione.

### 3. VIA LIBERA ALL'ACQUA

Bere acqua ai pasti e nel corso della giornata: all'organismo ne servono almeno 1 litro e mezzo al giorno e se fa caldo anche di più per sostituire quella persa con il sudore.

### 4. IL PIATTO SANO

Ogni qualvolta ci sediamo a tavola il nostro piatto dovrebbe essere composto da tutti i principi nutritivi.

I carboidrati dovrebbero rappresentare dal 50% al 60% dell'energia totale introdotta con la dieta. Preferire quelli a lento assorbimento come pasta, e in presenza di inappetenza favorire il piatto unico (pasta e legumi, pasta e ragù di carne o pesce).



Le proteine dovrebbero rappresentare dal 15% al 20% dell'energia totale introdotta con la dieta. Preferire pesce, carni bianche, legumi. Limitare invece le carni rosse, gli affettati e gli insaccati.

I grassi dovrebbero rappresentare circa il 25% dell'energia totale introdotta con la dieta. Fare attenzione ai grassi saturi cioè quelli di origine animale. **Gli acidi grassi trans (contenuti, ad esempio nella margarina e nei prodotti confezionati contenenti margarine), andrebbero invece evitati.** Quindi via libera all'olio extravergine di oliva e frutta secca.

Le verdure e gli ortaggi dovrebbero accompagnare ogni pasto. In questo caso solo due semplici regole da rispettare: variare frequentemente la qualità e preferire le varietà di stagione.

La frutta è fondamentale negli spuntini, come spezzafame, e, salvo diverse indicazioni, a conclusione del pasto. Anche per la frutta valgono le regole delle verdure: varia i colori e consuma quella di stagione.

## 5. COGLI OGNI OCCASIONE DI MOVIMENTO

«MENS SANA IN CORPORE SANO», per questo è bene muoversi almeno mezz'ora al giorno (compatibilmente con le condizioni di salute) ed inserire il movimento nella vita di tutti i giorni: fare le scale, se possibile andare in ufficio o a fare la spesa a piedi, parcheggiare lontano in modo da migliorare la sensazione di benessere fisico e mentale.



## QUANTO È IMPORTANTE SVOLGERE UNA REGOLARE ATTIVITÀ FISICA ANCHE DURANTE LA TERAPIA ONCOLOGICA?

Dopo un'operazione e/o una terapia antitumorale molti pazienti si sentono per qualche tempo piuttosto deboli e apatici. Fanno meno moto e sono subito stanchi, tralasciando spesso anche le normali attività quotidiane.

Il risultato è che l'intera muscolatura non essendo sollecitata perde di volume aggravando sempre più la sensazione di debolezza.

L'effetto dell'esercizio fisico sulla fatigue è senza dubbio un intervento non farmacologico oggetto di maggiore attenzione da parte dei ricercatori.<sup>10</sup>

La letteratura riporta numerosi studi, che confermano come la prolungata ed eccessiva inattività, inneschi rapidamente un pericoloso circolo vizioso.<sup>11</sup>

Con l'esecuzione di sequenze di esercizi fisici preordinati si può interrompere questo meccanismo e potenziare la resistenza e/o la capacità fisica/aerobica allo sforzo da parte del paziente. Una migliore performance muscolare genera ottimismo e accresce l'interesse per l'attività fisica con una migliore percezione di benessere.



## CHE TIPO DI ATTIVITÀ FISICA?

Il tipo di attività fisica più adatta dipenderà molto dal tipo di tumore, dall' eventuale intervento chirurgico subito e dalle condizioni cliniche.

Preferire laddove possibile attività all'aperto:

- Escursioni, passeggiate
- Walking (con/senza bastoni)
- Jogging (allenamento con la corsa)
- Bicicletta, nuoto, allenamento in acqua (aquagym)

Ma anche tutte quelle occasioni di movimento e convivialità come il ballo!

## I SUPPLEMENTI NUTRIZIONALI ORALI (ONS): LA NUTRIZIONE DIVENTA TERAPIA

Quando le sole indicazioni dietetico-comportamentali non sono sufficienti, è possibile ricorrere all'utilizzo dei SUPPLEMENTI NUTRIZIONALI ORALI (ONS).<sup>1,2</sup>

L'uso di integratori orali, in presenza di anoressia, sazietà precoce, disturbi del gusto, dell'olfatto e gastrointestinali, si scontra con le stesse

difficoltà di assunzione già presenti per gli alimenti naturali.

Ciò nonostante, una recente revisione di tutti gli studi condotti sull'uso di ONS, ha evidenziato che il loro utilizzo quando possibile, indipendentemente dalle caratteristiche specifiche degli integratori, è stato associato ad un miglioramento dell'ingestione di cibo, del bilancio energetico, del peso corporeo e dell'andamento clinico.

In commercio si trovano prodotti di grande utilità per rinforzare la dieta del malato oncologico.

Si tratta di supplementi nutrizionali molto indicati nei soggetti che hanno difficoltà a raggiungere o mantenere un peso adeguato.

Chiaramente l'efficacia di questi prodotti è tale solo se ne viene fatto **un uso clinico nutrizionalmente corretto**:

- Scelta mirata del prodotto in funzione degli obiettivi nutrizionali da raggiungere
- Formulazione di un programma nutrizionale concordato con il paziente stesso e gli operatori sanitari

## I SUPPLEMENTI NUTRIZIONALI ORALI: LA NUTRIZIONE DIVENTA TERAPIA

Alcuni di questi ONS sono arricchiti con i nutrienti specifici, sostanze in grado di modificare l'ambiente metabolico del paziente affetto da malnutrizione<sup>13</sup>, che svolgono un ruolo insostituibile nell'accelerare il recupero del peso e del tono muscolare nel malato e nel contrastare il senso di spossatezza così frequente in questi pazienti.

Esempi di tali nutrienti sono: gli aminoacidi a catena ramificata (BCAA), le sieroproteine del latte (WHEY PROTEIN), l'acido eicosapentaenoico (EPA), la carnitina ecc.<sup>14</sup>

È importante che siano assunti seguendo piccoli accorgimenti concordati con il nutrizionista in modo da evitare che o vengano sospesi o non presi correttamente.

Si raccomanda pertanto che i supplementi nutrizionali siano bevuti lentamente, a piccoli sorsi, frazionati nell'arco della giornata, al fine di evitare senso di gonfiore gastrico e addominale.

Si possono consumare refrigerati, o a temperatura ambiente e se preferiti, si possono scegliere quelli a gusto neutro consumabili come tali da non provocare nausea, oppure aromatizzabili a piacere.



## L'IMPORTANZA DEGLI ALIMENTI A CONSISTENZA MODIFICATA.

Il trattamento dietetico del paziente disfagico richiede molto spesso l'utilizzo di alimenti con una specifica consistenza e scivolosità per ridurre il pericolo di aspirazione.

Questa particolare preparazione dei cibi restringe l'uso a pochi alimenti rendendo monotona l'alimentazione e poco stimolante la presentazione dei cibi.

È quindi importante ricordare che:

- Bisogna identificare il livello di consistenza in grado di ridurre il rischio di aspirazione, i diversi livelli di consistenza infatti possono variare da quello di sciroppo a quello di budino;
- Gli alimenti a consistenza modificata devono essere arricchiti per soddisfare le necessità nutrizionali
- I pazienti devono avere la possibilità di variare la scelta dei cibi.



L'impiego di addensanti di ultima generazione e di prodotti a consistenza modificata può rappresentare un valido presidio a supporto di un'alimentazione equilibrata per i seguenti motivi:

**Consentono una corretta consistenza e scivolosità.** Per facilitare la deglutizione e la masticazione del paziente disfagico.

**Garantiscono apporti nutrizionali ben definiti ed in piccoli volumi.** Per prevenire e correggere la malnutrizione indotta dalla patologia.

**Migliorano la sicurezza igienica delle preparazioni.** Per minimizzare i rischi di contaminazioni batteriche possibili nelle manipolazioni casalinghe di pasti frullati e nella conservazione degli alimenti

**Grande praticità d'impiego.** Alimenti pronti per l'uso o in polvere facilmente ricostituibili, per diminuire i tempi di preparazione. È possibile arricchire l'apporto nutrizionale degli alimenti in polvere, secondo i gusti del paziente, aggiungendo zucchero, latte, yogurt, formaggio, fibre solubili, ecc.

## ALIMENTAZIONE ENTERALE CON SONDA A DOMICILIO

**Alimentazione enterale significa che una formulazione liquida e ricca di nutrienti fluisce lentamente attraverso un tubicino (sonda enterale) all'interno dello stomaco o dell'intestino.**

L'alimentazione enterale è molto importante quando non si è in grado di mangiare o digerire normalmente. Proprio come gli alimenti normali, l'alimentazione tramite sondino fornisce le calorie ed i nutrienti essenziali quali proteine, carboidrati, grassi, vitamine e minerali, a mantenere una buona salute.

**I prodotti per l'alimentazione enterale sono specificamente formulati** in forma liquida così da dare residui limitati e ridurre il rischio di ostruire le sonde.

**La nutrizione parenterale o endovena entra nel flusso sanguigno.**

La via endovenosa è utilizzata in caso di problemi digestivi come il malassorbimento o per un breve periodo successivo ad un intervento.

# CONCLUSIONI<sup>18</sup>

La malnutrizione in oncologia è oggi prevenibile e reversibile, a patto che l'intervento nutrizionale sia il più tempestivo possibile. Esso deve diventare parte integrante delle cure oncologiche, in quanto personalizzato, dinamico e finalizzato a prevenire o a correggere la perdita di peso e la malnutrizione, in modo da accompagnare il paziente in tutto il suo percorso rendendolo parte attiva del processo di cura.



# BIBLIOGRAFIA

- 1) Pavese I et al. Early nutritional support and quality of life (QoL): Primary end point in cancer patients during chemo-and/or radiotherapy. ASCO Annual Meeting Proceedings. Vol. 23. No. 16\_suppl. 2005.
- 2) Caro MMM, Laviano A, and Pichard C. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. *Clinical nutrition* 26.3 (2007): 289-301.
- 3) Ronzani G. Nutrizione e tumori. Dalla malnutrizione alla cachessia. *Attualità in Dietetica e Nutrizione Clinica* 2, Vol 4 (2012): 24
- 4) Gröber U, et al. Micronutrients in Oncological Intervention. *Nutrients* 8,3 (2016): 163.
- 5) Muscaritoli M et al. The "parallel pathway": a novel nutritional and metabolic approach to cancer patients. *Int Emerg Med*. 2, Vol 6 (2011): 105 - 112
- 6) Pavese I et al. Quality of life: primary end point of nutritional support in cancer patients during chemo and/or radiotherapy. *J Clin Oncology* 23 (16S) (2005): 8190
- 7) Brown JK, et al. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 53.5 (2003): 268-291.
- 8) La Collana Del Girasole : La fatigue. AIMaC, Ultima Edizione: Nov 2015
- 9) Clinical Practice Guidelines in Oncology. Cancer-Related Fatigue National Comprehensive Cancer Network (Version 1.2015).
- 10) Cramp F, and Byron-Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *The Cochrane Library* (2012).
- 11) Grande AJ, et al. Exercise for cancer cachexia in adults: Executive summary of a Cochrane Collaboration systematic review. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle* 6.3 (2015): 208-211.
- 12) Ravasco P. Nutritional approaches in cancer: Relevance of individualized counseling and supplementation. *Nutrition* 31.4 (2015): 603-604.
- 13) Laviano A et al. Beyond anorexia-cachexia. Nutrition and modulation of cancer patients' metabolism: Supplementary, complementary or alternative anti-neoplastic therapy?. *European journal of pharmacology* 668 (2011): S87-S90.
- 14) Linee guida AIOM -TRATTAMENTO E PREVENZIONE DELLA CACHESSIA NEOPLASTICA Edizione 2015
- 15) Compendio Nestlé Health Science, 2016
- 16) Capuano G, et al. Considerazioni sull'uso di una supplementazione orale arricchita con EPA e DHA nei pazienti oncologici. *RINPE* 23 (2005): 43-6
- 17) Dewey A, et al. Eicosapentaenoic acid (EPA, an omega-3 fatty acid from fish oils) for the treatment of cancer cachexia. *The Cochrane Library* (2007).
- 18) Nestle Nutr Inst Workshop Ser. 2015; 82: 91-102. doi: 10.1159/000382004. Epub 2015 Oct 20.

Documentazione scientifica  
realizzata a cura della  
D.ssa Chiara Panfilì  
Dietista a contratto  
ONCOLOGIA MEDICA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA



Nestlé Italiana S.p.A - Nestlé Health Science  
Via del Mulino, 6 - 20090 ASSAGO (MI)

Numero verde: 800- 434434

[www.nestlehealthscience.it](http://www.nestlehealthscience.it)