



ALIMENTAZIONE
e allora COSA MANGIAMO?



ONCOLOGI E PAZIENTI: UNITI PER VINCERE INSIEME
26 ottobre 2016 - ROMA

Parlare di NUTRIZIONE, oggi, è difficoltoso, tanto da poterlo definire un “ problema” decisamente importante in quanto spesso, la malnutrizione, in oncologia impedisce sia la praticabilità, sia l’efficacia delle terapie. E’ dunque fondamentale poter contare su una valutazione il più precoce possibile, anche PRIMA di essere operati, in modo tale da instaurare un giusto supporto nutrizionale che potrebbe anche arrivare all’alimentazione artificiale... Voglio ora tratteggiare una delle tante realtà che noi malati oncologici viviamo. Che non è sicuramente LA realtà. Qui, in questa sala ci sono oncologi che il problema della nutrizione se lo stanno ponendo in maniera decisamente seria ma, come dicevo prima, questo non rispecchia la realtà del Paese. E quindi proprio qui a questi seri professionisti che più di altri si stanno impegnando dico: in questo ultimo periodo il ruolo dell'alimentazione per la prevenzione del cancro e per chi il cancro ce lo ha già è diventato un argomento oserei direi anche “scottante” infatti se chiedessimo infatti ad una persona:

quali sono le prime tre cose che vengono in mente pensando ad un malato oncologico?

Con grande probabilità dopo la perdita dei capelli, otterremmo tra le risposte più frequenti la nausea e il vomito, conseguenza delle terapie, e il dimagrimento.

Quindi nell'immaginario collettivo l'associazione: malato di cancro - malnutrizione è immediata, come se fosse scontata.

Eppure dalle nostre esperienze di pazienti quasi mai l'oncologo durante le visite fa riferimento all'alimentazione e la figura del nutrizionista raramente è presente fin dall'inizio del percorso e in vari casi non compare neppure successivamente. Qualcosa non torna.

Forse non è un problema?

O forse viene troppo spesso considerato come un effetto collaterale e inevitabile e quindi ci occupiamo dell'alimentazione meno di quanto si dovrebbe?

Per fortuna, di nutrizione in oncologia se ne sta parlando sempre di più, forse però maggiormente sui quotidiani, in tv, su internet, nei convegni piuttosto che in ospedale. Il ruolo che ha una sana alimentazione per la prevenzione del cancro e per chi il cancro ce lo ha già è diventato un argomento, si potrebbe dire, quasi “scottante”

Per noi gastrectomizzati, comunque, sicuramente, come potrete immaginare, l'alimentazione è una questione fondamentale, sia subito dopo l'intervento, sia durante i trattamenti che poi successivamente per tutta la vita. Ormai sono all'ordine del giorno le trasmissioni in tv con dispute pro e contro certi tipi di diete, in libreria nel reparto salute e benessere sono sempre di più le pubblicazioni che fanno riferimento a questi temi. Come non notare inoltre un significativo cambiamento nell'offerta di certi prodotti sul mercato? Nei supermercati, per esempio, ci accorgiamo della presenza di un grande assortimento di bevande vegetali, di prodotti senza proteine animali o con farine integrali, cibi certificati biologici, ecc che solo 3 anni fa sicuramente non comparivano in tali quantità.

E se c'è l'offerta, significa che la richiesta da parte del consumatore sta mutando. A meno che non sia l'offerta a creare il bisogno. Mah

Il decalogo stilato nel 2007 dal Fondo mondiale per la ricerca sul cancro (WCRF - World Cancer Research Fund) si è diffuso sempre di più negli anni, possiamo dire che ormai è diventato “famoso”. Rappresenta una grande opera di revisione di tutti gli studi scientifici sul rapporto tra

alimentazione e tumori (che viene svolta ogni 10 anni) a cui hanno collaborato oltre 150 ricercatori, epidemiologi e biologi provenienti dai centri di ricerca più conosciuti del mondo.

- MANTENERSI SNELLI TUTTA LA VITA.
- MANTENERSI ATTIVI TUTTI I GIORNI.
- LIMITARE IL CONSUMO DI ALIMENTI AD ALTA DENSITA' CALORICA ED EVITARE IL CONSUMO DI BEVANDE ZUCCHERATE.
- LIMITARE IL CONSUMO DI CARNI ROSSE ED EVITARE IL CONSUMO DI CARNI CONSERVATE.
- LIMITARE IL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE.
- LIMITARE IL CONSUMO DI SALE E DI CIBI CONSERVATI SOTTOSALE. Evitare cibi contaminati da muffe
- BASARE LA PROPRIA ALIMENTAZIONE MAGGIORMENTE SU CIBI DI PROVENIENZA VEGETALE. con cereali non industrialmente raffinati e legumi in ogni pasto e un'ampia varietà di verdure non amidacee e di frutta.
- ASSICURARSI UN APPORTO SUFFICIENTE DI TUTTI I NUTRIENTI ESSENZIALI ATTRAVERSO IL CIBO.
- ALLATTARE I BAMBINI AL SENO PER ALMENO 6 MESI.
- ASSOLUTAMENTE: NON FARE USO DI TABACCO.)

Ha contribuito molto alla sua diffusione anche il risalto mediatico attribuito al comunicato pubblicato dall'OMS-IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro) nell'ottobre dello scorso anno, nel quale viene classificato il consumo di carne rossa come probabilmente cancerogena per l'uomo e le carni lavorate come cancerogene.

Che vi sia un nesso tra cosa mangiamo e il cancro pare ormai accertato,

e ci riferiscono anche che più di 1/3 delle malattie cardiovascolari e dei tumori si potrebbe evitare con una sana ed equilibrata alimentazione.

Insomma probabilmente mangiare male non basta per ammalarsi, ma mangiare bene riduce il rischio che accada.

Noi malati oncologici però che non siamo riusciti ad evitare il cancro ci chiediamo

quale ruolo ha l'alimentazione quando la malattia è ormai insorta?

Il decimo punto del decalogo riporta: *“Nei limiti dei pochi studi disponibili sulla prevenzione delle recidive, le raccomandazioni per la prevenzione alimentare del cancro valgono anche per chi si è già ammalato.”*

La realtà che io conosco, confrontandomi quotidianamente con circa 1700 iscritti al forum, è che quando noi pazienti ci rechiamo dai nostri oncologi e chiediamo loro quale tipo di alimentazione adottare, se c'è qualche cibo che dobbiamo evitare, o qualche cibo che è meglio assumere, la maggior parte delle volte ci sentiamo dire: ***“mangi quello che vuole”, “mangi carne rossa così le aumenta l'emoglobina”, “non si può chiudere il recinto dopo che i buoi sono scappati”***. Noi gastresecati siamo anche più fortunati, per noi le indicazioni sono più precise *“mangi poco e spesso”* e se siamo particolarmente fortunati ci sentiamo dire anche ***“e si ricordi di masticare bene”***

Quel nesso così ormai accertato tra alimentazione e cancro, dove è andato a finire? Mi chiedo, ci chiediamo: perchè non si hanno indicazioni più dettagliate? E come mai le poche volte che si hanno informazioni più dettagliate, queste sono anche contraddittorie?

Durante la chemioterapia sappiamo che è importante mantenere la massa muscolare e valori del sangue entro certi limiti; c'è chi sostiene che a tale scopo nella dieta (quando ce ne danno una) sia utile che ci siano alimenti come bresaola, carne di cavallo, parmigiano ecc, e il malato si chiede *“ma non è che poi se mangio queste cibi aumento la probabilità di una recidiva”*; ci sono medici che poi consigliano di evitare o di assumere determinati cibi per privare la cellula tumorale dei nutrienti necessari alla sua replicazione e crescita, per rendere inospitale l'ambiente per la cellula tumorale (riducendo infiammazione, angiogenesi, stimoli proliferativi), per aumentare le difese immunitarie e allora si sente parlare di glicemia, IGF1 e fattori di crescita, poliammine, omega3, polifenoli, funghi particolari... , e il paziente smarrito si chiede come mai alcuni medici parlano di queste cose ed altri no, ma saranno informazioni veramente scientifiche?

Si sentono sempre più spesso usare anche parole come Nutriceutica (studio delle proprietà combinate nutritive e farmaceutiche degli alimenti), Nutrigenomica (studia correlazioni tra alimenti e modifiche del DNA), Nutrigenetica (attraverso lo studio del DNA, di determinare la quantità e la qualità di nutrienti di cui ciascuno ha bisogno), Manipolazione Nutrizionale, Immunonutrizione, Nutrizione di precisione, Psicoalimentazione eppure la realtà è che a noi malati oncologici continuano a dire troppo spesso *“mangi quello che vuole”*.

Può essere comprensibile lo **smarrimento** di noi pazienti?

Un paziente oncologico quando è a casa e apre il frigorifero rischia di ritrovarsi a guardare dentro e non sapere cosa scegliere di mangiare, o di mangiare ma con dubbi, ansie e sensi di colpa.

Senza una guida attenta e costante, inoltre, il paziente con tumore rischia, talvolta, di giungere ad una situazione di malnutrizione e non solo in fase avanzata della malattia. Per esempio noi gastroresecati siamo soggetti sia ad un consistente calo ponderale in seguito all'intervento che ad un ulteriore calo durante la chemioterapia.

Perchè non si interviene fin dall'inizio del percorso di cura cercando di evitare di arrivare a stati di malnutrizione conclamata, supportando il paziente nel suo rapporto con il cibo e monitorando attentamente i primi segnali di difficoltà?

La debolezza fisica rende il paziente più fragile anche psicologicamente e la sua volontà di combattere si fa più debole, influenzando probabilmente anche le capacità di reattività dell'organismo. Una adeguata alimentazione può aumentare le difese immunitarie? Può aiutare a ridurre la tossicità della radioterapia e della chemioterapia?

Ecco quindi anche l'importanza degli **integratori nutrizionali orali**, che vengono però più spesso usati solo in una fase di già accertata malnutrizione. Mi chiedo, potrebbero invece essere usati più appropriatamente in una fase antecedente? Perchè, nonostante in alcuni casi vi sia una loro necessità, molto spesso sono a carico economicamente del paziente nella maggior parte delle regioni italiane?

Tanti sono i problemi collegati all'alimentazione, ma spesso ammettiamo, viene sottovalutata. A volte tra una chemioterapia e l'altra mi riferiscono di situazioni in cui i pazienti non solo non vengono pesati, ma non viene chiesto al paziente neppure se il peso è cambiato. Che poi per decidere il quantitativo di chemioterapico da somministrare, mi/vi chiedo, è importante solo il peso o anche la valutazione e misurazione della massa magra/muscolare?

Per la maggior parte dei malati oncologici, tra cui noi gastroresecati, il problema principale è il dimagrimento, ma per altri pazienti il problema invece è l'aumento di peso.

Ci sono poi anche altre problemi, magari più specifici, per esempio per noi senza stomaco c'è il grande problema degli **sbalzi glicemici** di cui nessuno tiene conto, tanto che neppure lo stesso paziente spesso ne è consapevole perchè nessun medico mai ci invita a misurare la glicemia durante la giornata. Quando poi il problema viene riscontrato, in realtà il disturbo non viene preso in carico. La frase è sempre quella "*mangi poco e spesso e cerchi di evitare gli zuccheri*". Ma con una alimentazione specifica non si può fare qualcosa di più per ridurre questo problema?

Cosa decidiamo di fare, possiamo finalmente e seriamente attribuire un ruolo maggiore e più significativo all' alimentazione nel malato oncologico? Noi pazienti sicuramente richiediamo ciò ad alta voce e auspichiamo in un impegno concreto in questa direzione, partendo magari dall'evitare di rispondere al cosa è meglio che io mangi con *“Mangi quello che vuole”*.

Certamente, in questo momento sono nella classica situazione in cui il grido di allarme lo sto dando proprio a quelle società scientifiche che invece, si stanno adoperando per non sottostimare il problema della nutrizione ed affrontarlo in modo sistematico. Il grande lavoro che AIOM, SINPE e FAVO stanno facendo lo dimostra. Ma la realtà è quella sopra descritta... speriamo che l'implementazione delle Reti oncologiche sia lo stimolo per far sì che in ogni centro di cura ad alta rotazione sia prevista la preziosa figura del NUTRIZIONISTA, così come in alcune realtà italiane già esiste.

Grazie per l'opportunità di avere potuto puntualizzare un problema così rilevante nel nostro processo di cura. Perché se è vero, come è vero che il 40% dei malati oncologici in corso di terapia non porta a termine le cure per problemi di nutrizione... qualcosa deve cambiare.

Abbiamo bisogno di VOI, medici, perché quella sana alleanza che “sentiamo” quando dobbiamo assumere un farmaco, scatti anche quando dobbiamo aprire la bocca per mangiare... Quando andiamo al supermercato e non sappiamo bene se “correre via” dal reparto carni rosse oppure se possiamo soffermarci con piacere.

Quando, come ricordavo prima, apriamo il frigorifero e di fronte alla panna senza lattosio acquistata per il marito... possiamo anche noi goderne senza sensi di colpa.

Tempo fa ECPC, alla quale FAVO e l'Associazione Vivere senza stomaco aderisce, ha predisposto un questionario proprio per valutare la consapevolezza dei pazienti oncologici (e di conseguenza anche dei medici curanti) rispetto a:

- Nutrizione
- Perdita di peso
- Conseguenze psicologiche e sociali legate all'alimentazione
- Conoscenza di gravi alterazioni nutrizionali e metaboliche
- Possibilità di intervenire precocemente

6 aree di interesse

- ALIMENTAZIONE DURANTE LA MALATTIA E LE TERAPIE
- APPETITO E PESO CORPOREO
- RIDUZIONE DELLA MASSA MUSCOLARE E ATTIVITA' FISICA
- INTERVENTI NUTRIZIONALI
- CACHESSIA
- IMPATTO DEL CIBO SULLA SFERA PSICOLOGICA E SOCIALE

Il questionario è stato tradotto in 11 lingue (Inglese, greco, rumeno, croato, francese, spagnolo, polacco, ceco, turco, tedesco) nei rispettivi Paesi tramite i propri canali .

650 questionari ricevuti e le risposte sono state soprattutto da parte dei pazienti stessi

IL PAZIENTE RICONTRA PROBLEMI LEGATI ALL'ALIMENTAZIONE DURANTE LA MALATTIA E DURANTE LE TERAPIE ONCOLOGICHE?

SI, MOLTO 32%	SI 47%	TOTALE 80%
NO 17%	ASSOLUTAMENTE NO 2,5%	TOTALE 20%

IL PAZIENTE RITIENE IMPORTANTE CONTINUARE AD ALIMENTARSI ADEGUATAMENTE DURANTE LE TERAPIE ONCOLOGICHE PER MANTENERE FORZA ED ENERGIA, TOLLERARE MEGLIO LA TERAPIA, RIDURRE IL RISCHIO DI INFEZIONI?

SI, MOLTO 57,1%	SI 35,6%	TOTALE 93%
NO 5%	ASSOLUTAMENTE NO 2%	TOTALE 7%

IL MEDICO SI INFORMA SUGLI EVENTUALI PROBLEMI DEL PAZIENTE LEGATI AL CIBO E DA' INDICAZIONI NUTRIZIONALI (O INDIRIZZA IL PAZIENTE AD UN MEDICO NUTRIZIONISTA O AD UN DIETISTA)?

SI, SEMPRE 12%	SI 36%	TOTALE 48%
NO 42%	MAI 10%	TOTALE 52%

IL PAZIENTE RITIENE IMPORTANTE IL MANTENIMENTO DEL PESO CORPOREO DURANTE LE TERAPIE ONCOLOGICHE?

CERTAMENTE SI 27%	SI 54,6%	TOTALE 82%
NO 16,3%	MAI 1,4%	TOTALE 18%

IL MEDICO INCLUDE IL PESO CORPOREO TRA I PARAMENTRI DA REGISTRARE NELLE VISITE DI CONTROLLO?

CERTAMENTE SI 19,9%	SI 41,9%	TOTALE 62%
NO 32,7%	MAI 5,6%	TOTALE 38%

IL MEDICO RITIENE IMPORTANTE IL MANTENIMENTO DEL PESO CORPOREO DEL PAZIENTE DURANTE LE TERAPIE ONCOLOGICHE?

CERTAMENTE SI 16,1%	SI 52,4%	TOTALE 68%
NO 28,4%	MAI 3,1%	TOTALE 32%

**IL PAZIENTE RITIENE CHE LA PERDITA DI MASSA MUSCOLARE FACCI
AUMENTARE GLI EFFETTI COLLATERALI DELLA TERAPIA?**

CERTAMENTE SI 15,3%	SI 58,4%	TOTALE 74%
NO 24,2%	MAI 2,2%	TOTALE 26%

**IL MEDICO RACCOMANDA AL PAZIENTE DI MANTENERSI ATTIVO, ANCHE SE SI
SENTE AFFATICATO?**

CERTAMENTE SI 12,4%	SI 52,6%	TOTALE 65%
NO 29,1%	MAI 5,8%	TOTALE 35%

**IL PAZIENTE RITIENE CHE ASSUMERE VITAMINE O SOSTANZE ANTIOSSIDANTI
ANCHE NATURALI SENZA AVVISARE IL MEDICO POSSA RIDURRE GLI EFFETTI
DELLA TERAPIA E QUINDI... NUOCERE?**

CERTAMENTE SI 13,6%	SI 31,8%	TOTALE 46%
NO 42,4%	ASSOLUTAMENTE NO 12,2%	TOTALE 54%

**IL PAZIENTE CONOSCE IL TERMINE CACHESSIA E NE COMPRENDE IL
SIGNIFICATO?**

CERTAMENTE SI 5,5%	SI 21,5%	TOTALE 27%
NO 45%	ASSOLUTAMENTE NO 28 NO 12,2%	TOTALE 73%

IL MEDICO HA DATO INFORMAZIONI E SPIEGAZIONI AL PAZIENTE O AI SUOI FAMILIARI RIGUARDO LA CACHESSIA?

CERTAMENTE SI 2,5%	SI 20,1%	TOTALE 23%
NO 43,1%	ASSOLUTAMENTE NO 34,3%	TOTALE 77%

I PROBLEMI LEGATI ALL'ALIMENTAZIONE CONDIZIONANO LA VITA DI TUTTI I GIORNI DEL PAZIENTE E I SUOI RAPPORTI CON GLI ALTRI?

CERTAMENTE SI 2,5%	SI 60,1%	TOTALE 85%
NO 12%	ASSOLUTAMENTE NO 2,7%	TOTALE 15%

ALIMENTAZIONE
e allora COSA MANGIAMO?

**VIVERE SENZA STOMACO**

ONCOLOGI E PAZIENTI: UNITI PER VINCERE INSIEME
26 ottobre 2016 - ROMA

GRAZIE PER L'ATTENZIONE