SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI SANT'ORSOLA

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Come mangiare durante la terapia: gestire nausea, ascite e perdita di appetito

Prof.ssa Maria Letizia Petroni - *UOC. Endocrinologia - Prevenzione e cura del Diabete*

Dott.ssa Federica Sacilotto – *SSD Nutrizione Clinica e Metabolismo - Centro Regionale di Riferimento per l'Insufficienza Intestinale Cronica Benigna (IICB) - IRCCS Policlinico di Sant'Orsola*

Mercoledì 29 ottobre - ore 9.30

Approvate mozione percorsi nutrizionali malati oncologici e disegno di legge semplificazione normativa

Approvata all'unanimità la mozione che riconosce la nutrizione come pilastro nella lotta al cancro.

- supporto nutrizionale è riconosciuto come parte integrante delle terapie oncologiche
- previsto approccio multidsciplinare campagne di prevenzione e sensibilizzazione per una corretta alimentazione nei pazienti

IL RUOLO DELL'ALIMENTAZIONE IN ONCOLOGIA

Chemioterapia
Radioterapia
Chirurgia

PREVENZIONE DEL CANCRO

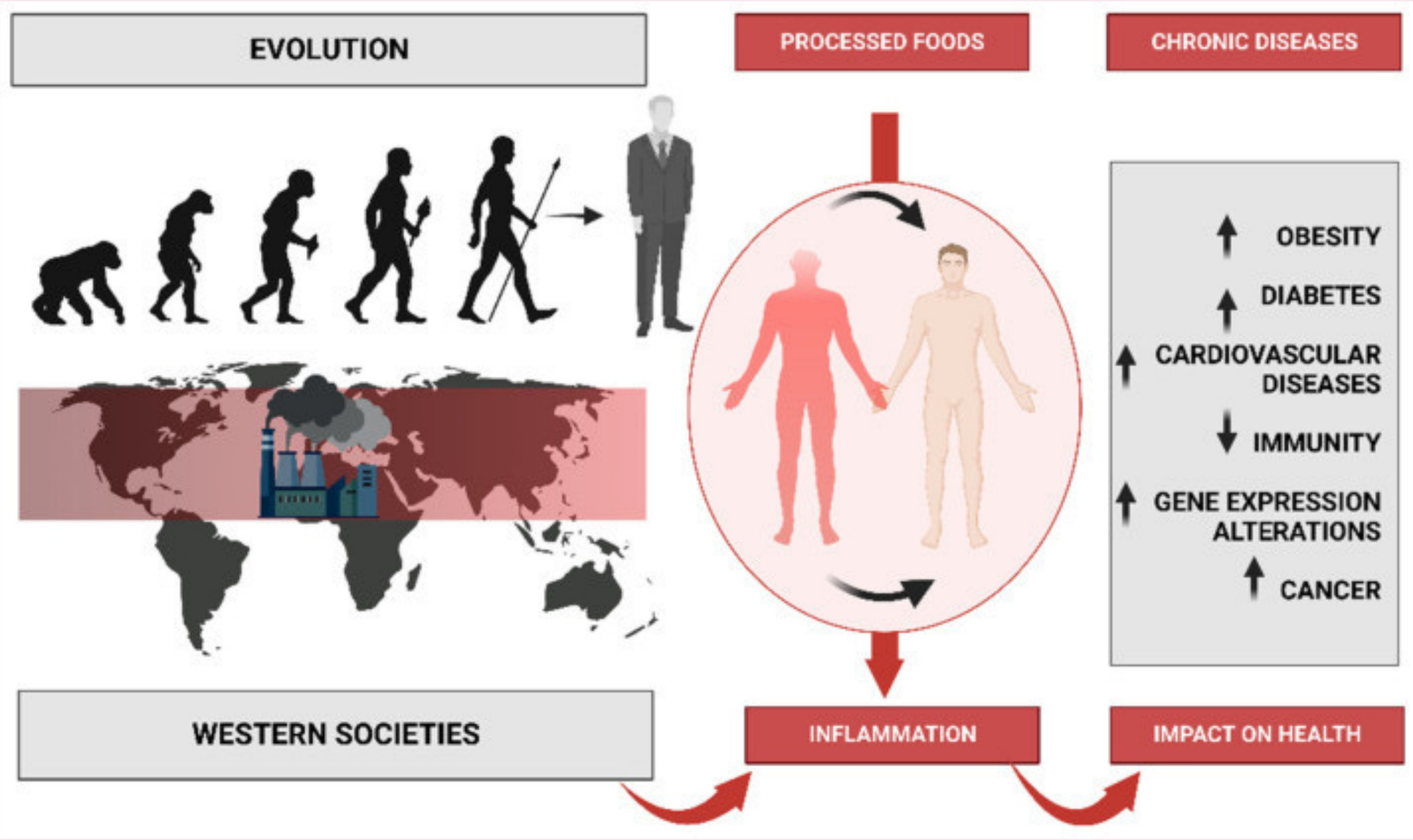
DIAGNOSI

MALNUTRIZIONE/OBESITA'
prevenzione e trattamento

FOLLOW UP

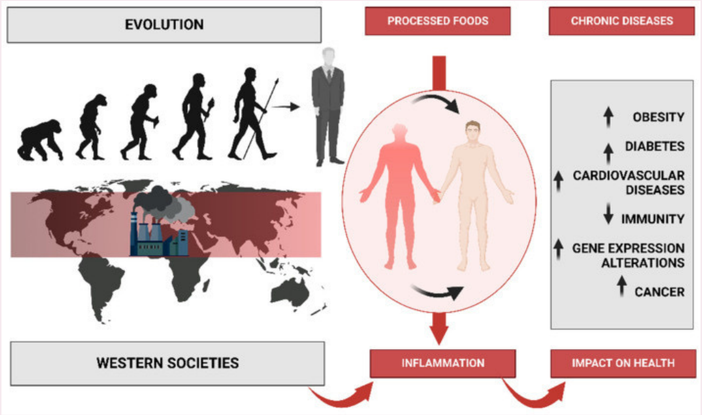
PREVENZIONE DELLA RECIDIVA

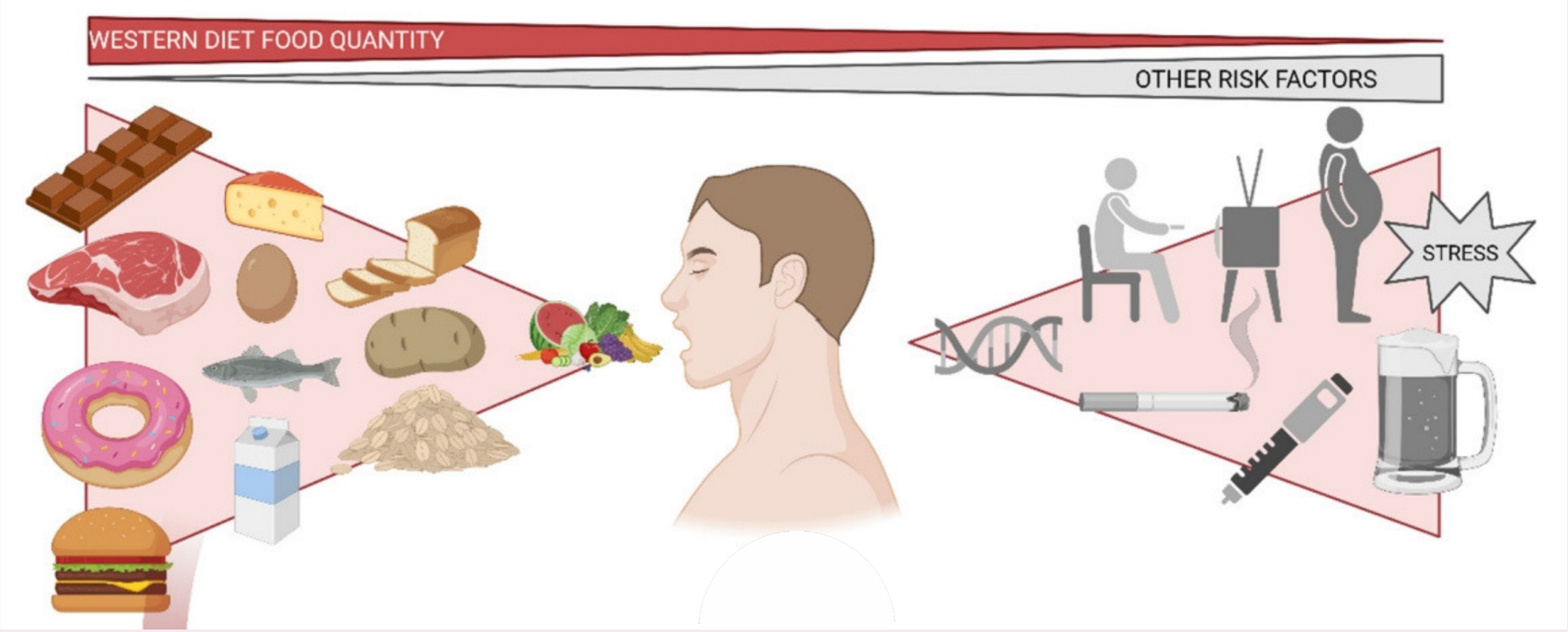
L’impatto globale della Western Diet e il suo effetto sul metabolismo e sulla salute



Nutrients 2023, 15, 2749. https://doi.org/10.3390/nu15122749

L’impatto globale della Western Diet e il suo effetto sul metabolismo e sulla salute





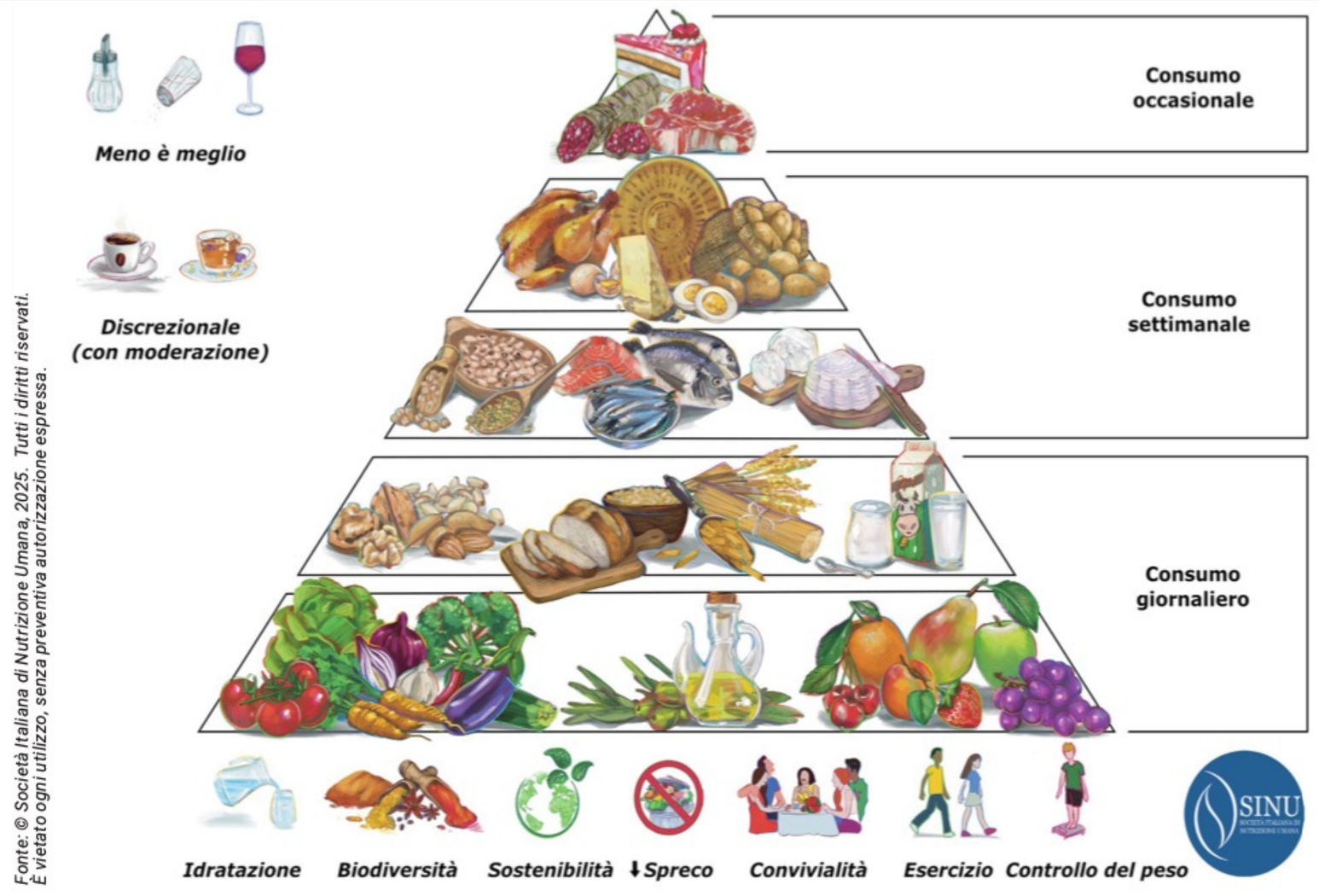
Percentuale energia giornaliere proveniente da cibi ultraprocessati:

- **24,4% - 36% negli USA**
- **12% in Italia**

Nutrients 2023, 15, 2749. https://doi.org/10.3390/nu15122749

LE 10 RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA DEL WCRF

LA DIETA MEDITERRANEA

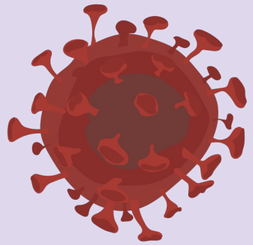


Effetto antinfiammatorio, antiossidante, immunostimolante

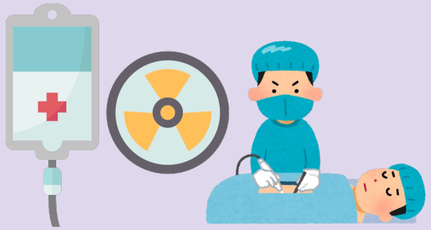
E DURANTE LE TERAPIE ONCOLOGICHE?

Obiettivo: non è solo “mangiare sano”, ma mangiare efficace

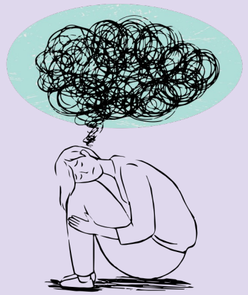
Malnutrizione: la malattia nella malattia



TUMORE



TRATTAMENTI ANTINEOPLASTICI



STATO PSICOLOGICO

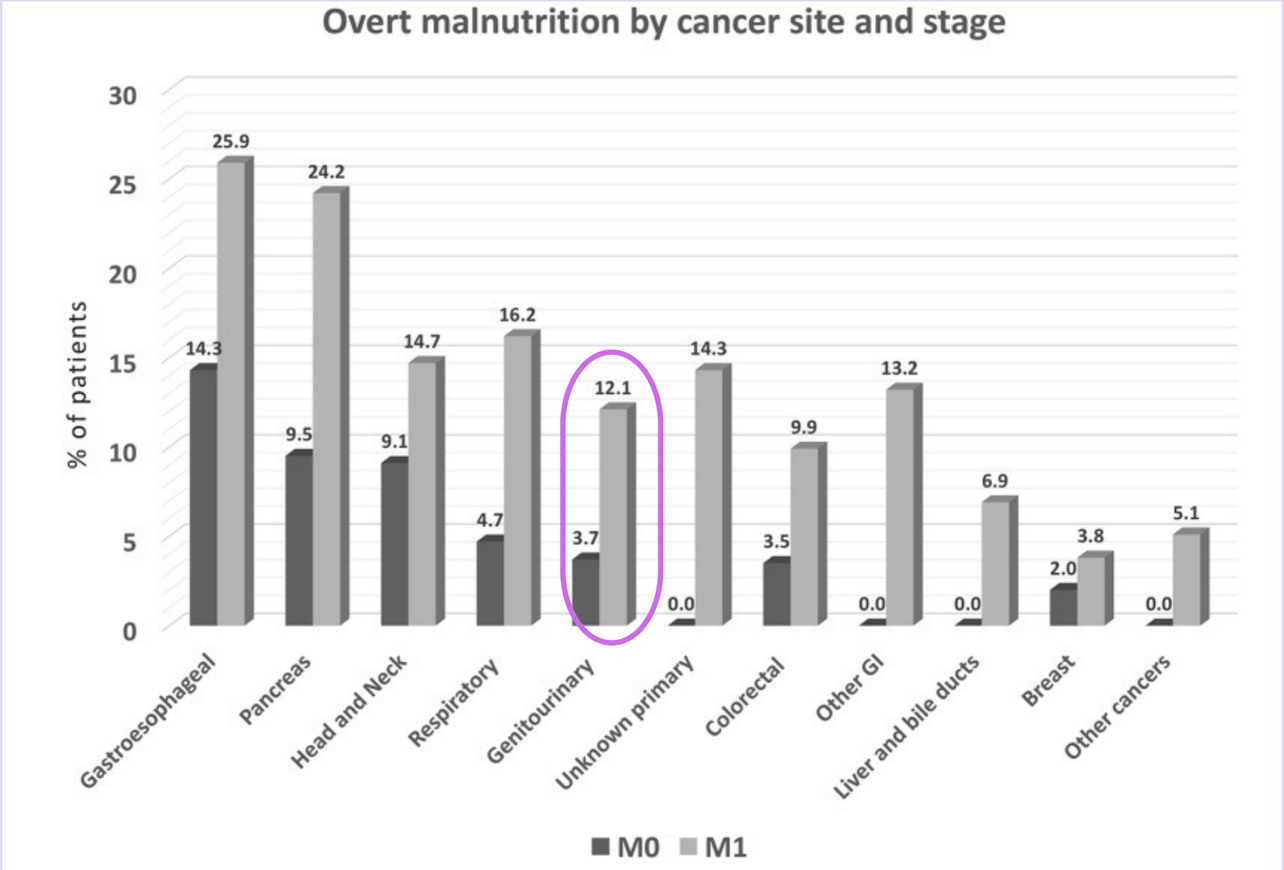
- **NAUSEA E VOMITO**
- **RIPIENEZZA GASTRICA**
- **PERDITA DI APPETITO**
- **MALASSORBIMENTO**
- **DISFAGIA**
- **INFIAMMAZIONE DELLA MUCOSA ORALE**
- **ALTERAZIONE DEL GUSTO**

PERDITA DI PESO E PERDITA DI MASSA MAGRA

deterioramento fisico, ridotta qualità di vita, aumento delle comorbidità e ospedalizzazione
MALNUTRIZIONE
aumenta tossicità e ridotta tolleranza ai trattamenti antineoplastici (interruzione)
astenia, ridotta performance fisica, mancanza di appetito, perdita di peso

PREVALENZA DELLA MALNUTRIZIONE ALLA PRIMA VISITA ONCOLOGICA (STUDIO PREMIO)

- 4-13% già affetti da malnutrizione
- 36-50% a rischio di malnutrizione



Oncotarget, 2017, Vol. 8, (No. 45), pp: 79884-79896

NAUSEA e VOMITO

- importante controllare la nausea, anche con supporto farmacologico (es. farmaci antinausea, soprattutto i giorni della chemioterapia, farmaci procinetici)
- consumare pasti piccoli e frequenti, preferendo cibi secchi o “asciutti”
- bere a piccoli sorsi, lontano dai pasti
- evitare caffè e alimenti acidi che possono peggiorare i sintomi da reflusso
- piccole quantità di zenzero

PERDITA DELL’APPETITO

- aumentare la densità calorica degli alimenti (es. pasta all’uovo o ripiena, parmigiano, budini o creme caramel)
- preferire gli alimenti piu graditi insaporendo con spezie e condimenti (olio, maionese, parmigiano)
- aromatizzare le bevande con zucchi di frutta, sciroppi o frutta per favorire un adeguato consumo di liquidi
- valutare con il Medico di riferimento (Oncologo o Dietologo) eventuale terapia farmacologica per stimolare l’appetito (ad esempio terapia con corticosteroidi o antidepressivi specifici)
- cercare di mantenere stile di vita attivo anche per prevenire la perdita di massa muscolare

ASCITE

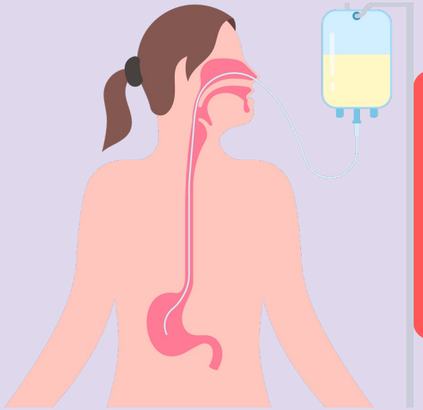
sazietà precoce e senso di ripienezza+ stitichezza

- mantenere l’alvo regolare, anche con aiuto di lassativi (es. lattulosio, macrogol)
- consumare pasti piccoli e frequenti
- consumare fonti proteiche morbide e facilmente masticabili (es. carne tritata, formaggi morbidi, uova)
- limitare le fibre “legnose” preferendo fibre solubili
- preferire consistenze più morbide, eventualmente cremose/frullate
- Attenzione alla stipsi da oppiacei (--> terapia appropriata)

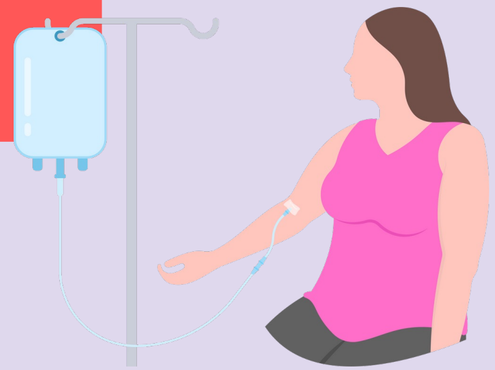
E SE NON BASTA?

ONS

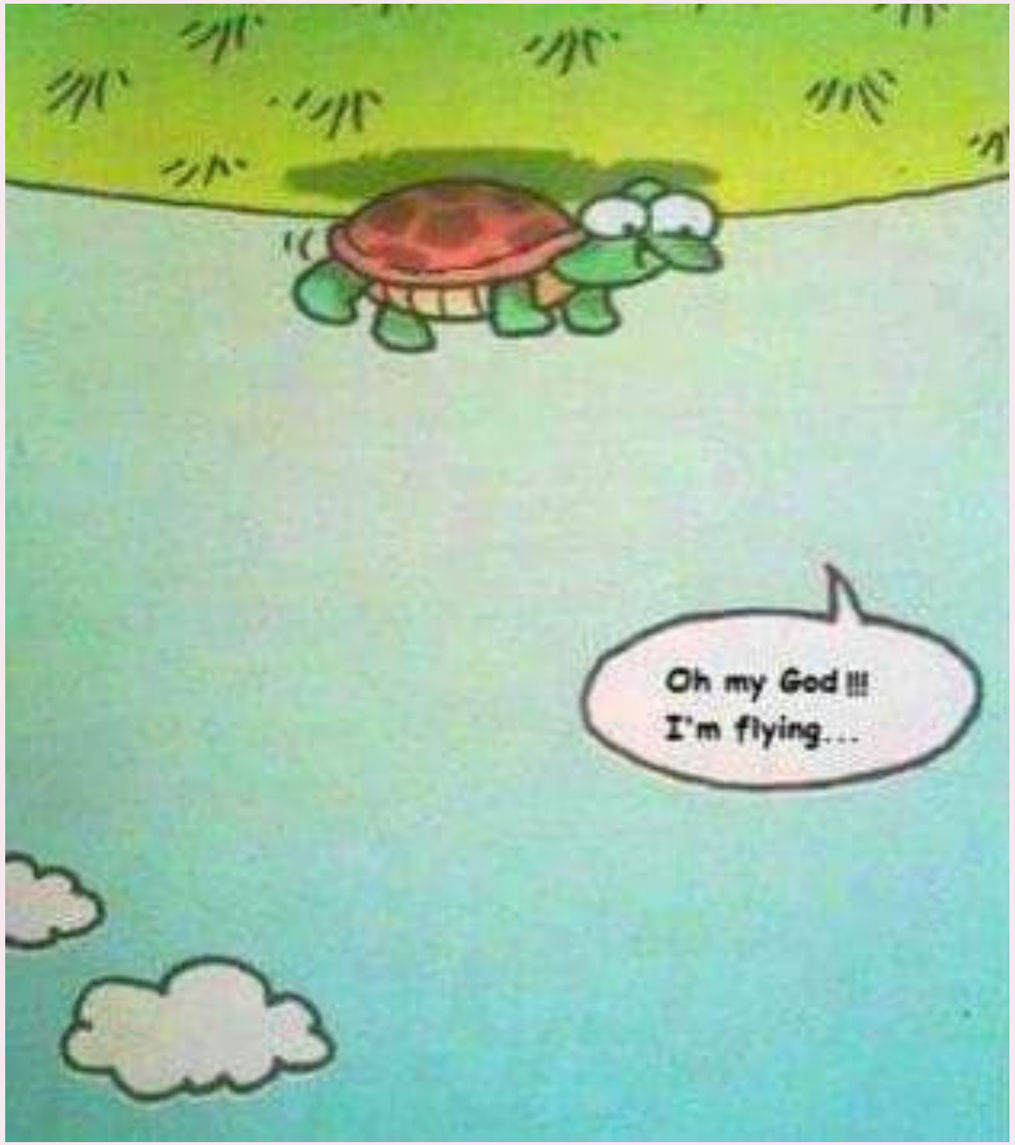
supplementi nutrizionali orali (budini o drink) ipercalorici ed iperproteici, specifici per diabetici o per neuropatici



NUTRIZIONE ENTERALE (TRAMITE SNG O PEG)
NUTRIZIONE PARENTERALE



PREVENZIONE	DURANTE LE TERAPIE
alto volume vegetale	alta densità calorica e proteica
ridotti grassi e zuccheri semplici	aggiunta di grassi buoni
fibre abbondanti	fibre modulate per tolleranza intestinale



IN CONCLUSIONE

- l’alimentazione è fondamentale nella prevenzione
- l’alimentazione è parte integrante del trattamento
- durante le terapie cambia la priorità: mantenere un buono stato nutrizionale
- la gestione dei sintomi richiede un adattamento continuo
- importanza della valutazione e follow-up da parte di un team nutrizionale

Grazie per l'attenzione