



*Intercettare la perdita di peso tempestivamente migliora risposta alle terapie e outcome, tre i livelli di intervento. 5° Congresso Nazionale SINuC*



Lecce, 28 settembre 2022 - La malnutrizione calorico-proteica è tra i temi clou del 5° Congresso Nazionale della SINuC perché ha effetti negativi su malattie croniche e soprattutto su quelle oncologiche. “Si chiama ‘anoressia neoplastica’ e rappresenta una frequente forma di anoressia anche se è molto meno nota di quella che interessa le giovani donne - spiega il prof. Maurizio Muscaritoli Presidente SINuC - le cellule neoplastiche infatti determinano una serie di alterazioni metaboliche che hanno conseguenze a cascata: perdita di appetito, fatigue, perdita di muscolo, di proteine e grasso”.

Il tema è affrontato all’interno della relazione del prof. Alessio Molfino, del Dipartimento di Medicina Traslationale e di Precisione della Sapienza Università di Roma: “il paziente oncologico riferisce sin dalla diagnosi in un’altissima percentuale ‘anoressia neoplastica’. Alla riduzione degli apporti energetici e proteici (la cosiddetta ‘ipofagia’) si aggiunge il metabolismo delle cellule cancerose che ‘sottraggono’ nutrimento all’organismo per proliferare. In alcuni studi è stato calcolato che il tumore sottrae dalle 300 alle 500 calorie al giorno e da 15-20 gr di proteine al giorno (Nutrition J. - 2010, 9:15). Ecco perché la

perdita di peso è così repentina e anche solo un calo di peso del 5% identifica un quadro di pre-cachessia, condizione che interferisce con l’efficacia delle terapie”.



*Prof. Maurizio Muscaritoli*

“Fortunatamente esistono strategie per intercettare in modo precoce le problematiche nutrizionali in ambito oncologico. Il gap calorico e proteico può essere colmato con interventi di ‘counseling nutrizionale’, tra cui piani dietetici personalizzati con alimenti arricchiti. Quando questo non è sufficiente passiamo a strategie di livello superiore tra cui l'utilizzazione per esempio di supplementi nutrizionali orali (ONS); in caso di scarsa risposta dobbiamo agire con strategie di secondo livello rappresentate dalla nutrizione artificiale, che sarà valutata caso per caso dal medico nutrizionista clinico”.

Il cancro determina una sorta di tsunami metabolico all’interno dell’organismo ed interagisce con l’ospite tramite un meccanismo chiamato ‘crosstalk’: rilascia infatti sostanze cataboliche, come attivine, miostatina, TGF-beta e sostanze infiammatorie come interleuchine, citochine, TNF-alfa. Questo esercito di molecole raggiunge sia il sistema nervoso centrale dove inibisce i centri dell’appetito, sia organi periferici come il muscolo scheletrico e quello cardiaco ed il tessuto adiposo, fino ad un quadro di cachessia. Quest’ultima, nella sua forma più avanzata fa sì che l’organismo non sia più in grado di rispondere ai trattamenti, non è reversibile e si associa ad una cattiva prognosi.

“Ecco perché la malnutrizione deve essere intercettata tempestivamente e trattata - sottolinea Muscaritoli - e integrata di routine nell’insieme delle cure oncologiche comprese la terapia del dolore, il supporto psicologico e strategie per il miglioramento della qualità della vita. Da diversi studi sappiamo che l’approccio simultaneo di counseling nutrizionale e supplementazione migliora la sopravvivenza e riduce i costi sanitari. In particolare, gli elevati livelli di infiammazione ostacolano i benefici della terapia nutrizionale”.

“In questo senso i Supplementi Nutrizionali Orali (ONS) hanno mostrato effetti positivi e permettono di limitare il rischio di fragilità, complicanze e prognosi più sfavorevole sfruttando la capacità anabolica del paziente, anche se non tutti i sistemi sanitari regionali ne garantiscono la dispensabilità gratuita per i malati oncologici. Un altro gap da sanare”, conclude Muscaritoli.