



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

*Prof. Maurizio Muscaritoli: “La malnutrizione nei pazienti oncologici non è dovuta al semplice digiuno, ma è causata da fattori multipli e concomitanti, come un’intensa infiammazione sistemica e il metabolismo accelerato delle cellule tumorali”*



Prof. Maurizio Muscaritoli

Roma, 15 novembre 2018 - La prevalenza della malnutrizione correlata al cancro e le sue conseguenze negative sono sottovalutate nella maggior parte delle unità di oncologia. Negli studi in cui la composizione corporea è stata misurata con la tomografia computerizzata, il 50-80% dei pazienti è risultato avere poca massa magra, condizione dipendente dalla malnutrizione. Anche quando questo rischio è riconosciuto, il problema spesso non viene trattato in modo adeguato.

Studi condotti in ospedali europei hanno mostrato che solo 1 paziente oncologico su 3 a rischio di malnutrizione di fatto riceve un supporto nutrizionale. La perdita di peso involontaria è un indicatore, la red flag di un alterato bilancio energetico definito ‘malnutrizione’ e riscontrato nel 65% dei pazienti esaminati in occasione della prima visita oncologica e presi in considerazione nello studio italiano PreMiO.

Quando la malnutrizione correlata al cancro non viene trattata, le conseguenze possono essere serie: i pazienti malnutriti infatti, sopportano un numero minore di cicli di chemioterapia. Anche l’aumento di peso e l’obesità, specialmente se accompagnati da una marcata perdita di massa muscolare, non sono indice di buona salute.

“Deperimento muscolare e sarcopenia si verificano anche nei pazienti in sovrappeso e obesi, compromettendo la funzionalità fisica e mantenendo al contempo l’aspetto dell’obesità. Questa situazione rende particolarmente difficile l’individuazione della sarcopenia tra i pazienti oncologici in sovrappeso e obesi. La perdita di massa muscolare scheletrica è associata a maggior rischio di tossicità da chemioterapia, minor tempo alla progressione tumorale, esito infausto degli interventi chirurgici” ha

dichiarato il prof. Maurizio Muscaritoli, Direttore UOC di Medicina Interna e Nutrizione Clinica presso Umberto I Policlinico di Roma e coordinatore dello Studio PreMiO.

“La malnutrizione nei pazienti oncologici non è dovuta al semplice digiuno - prosegue Muscaritoli - ma è causata da fattori multipli e concomitanti, come un’intensa infiammazione sistemica e il metabolismo accelerato delle cellule tumorali, che da un lato riduce l’appetito e dall’altro promuove la distruzione delle proteine di cui sono composti i muscoli”.

Ma la malnutrizione è una condizione evitabile o prevenibile, grazie a protocolli che prevedono una dieta adeguata, la somministrazione di supplementi nutrizionali orali o integratori, sino ad arrivare alla nutrizione enterale o parenterale - quando necessario - per ristabilire l’equilibrio dei nutrienti necessari e permette il recupero del peso.

La malnutrizione per ‘eccesso’ è invece una condizione frequente nelle donne che hanno avuto un tumore al seno ed è correlata ad aumentato rischio di recidiva. Le donne sopravvissute al cancro al seno tendono a guadagnare massa grassa e perdere massa magra (muscolare) con un effetto chiamato ‘obesità sarcopenica’.

L’aumento di peso è comune durante il primo anno successivo alla diagnosi di cancro al seno, soprattutto nelle donne che ricevono la ‘terapia adiuvante’ per evitare ricadute. In uno studio di Goodwin et al. l’84% delle pazienti affetti da tumore al seno hanno guadagnato peso in misura variabile tra 2,5 e 6,2 kg.

L’aumento della massa e del grasso corporei alla diagnosi del cancro al seno sono stati associati a un innalzamento del rischio di ricorrenza della malattia e di riduzione della sopravvivenza, così come sottolineato da Irwin nell’HEALTH Study.

Uno studio dello stesso gruppo ha preso in considerazione l’attività fisica svolta nell’anno precedente e due anni dopo la diagnosi: rispetto alle donne inattive, quelle che aumentavano il movimento dopo la malattia avevano un rischio di morte inferiore del 45%, mentre quelle che diventavano sedentarie lo vedevano aumentare di 4 volte.

“Le alterazioni dello stato nutrizionale sono un predittore indipendente di aumentata morbilità e mortalità nel malato oncologico. La perdita di peso e di massa muscolare inducono un maggiore rischio di tossicità da chemioterapia. Mentre la malnutrizione per eccesso è un evento frequente nelle donne trattate per neoplasia mammaria e rappresenta un fattore di rischio per sindrome metabolica e per recidiva di malattia - spiega Muscaritoli - Eppure la consapevolezza della prevalenza e delle conseguenze negative della malnutrizione nel malato oncologico è ancora molto scarsa sia tra gli operatori sanitari, che tra i pazienti. Screening e valutazione nutrizionale devono entrare a far parte della valutazione multidimensionale del malato oncologico, durante tutto il percorso terapeutico, *attivo e palliativo*”.