

Presentazione del 9° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

Giovedì 18 Maggio 2017
10.00 - 13.00

Biblioteca del Senato Giovanni Spadolini - Sala degli Atti Parlamentari Piazza della Minerva, 38 - Roma



Via Sabazia, 11 - 00187 Roma
Tel. 06.47840020/2019
Numero Verde 800.94.8788
E-mail: info@favo.it
www.favo.it



Osservatorio
sulla condizione
assistenziale dei
malati oncologici

9° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

Roma, 18 maggio 2017
XI Giornata nazionale del malato oncologico

Partner del



10. Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale

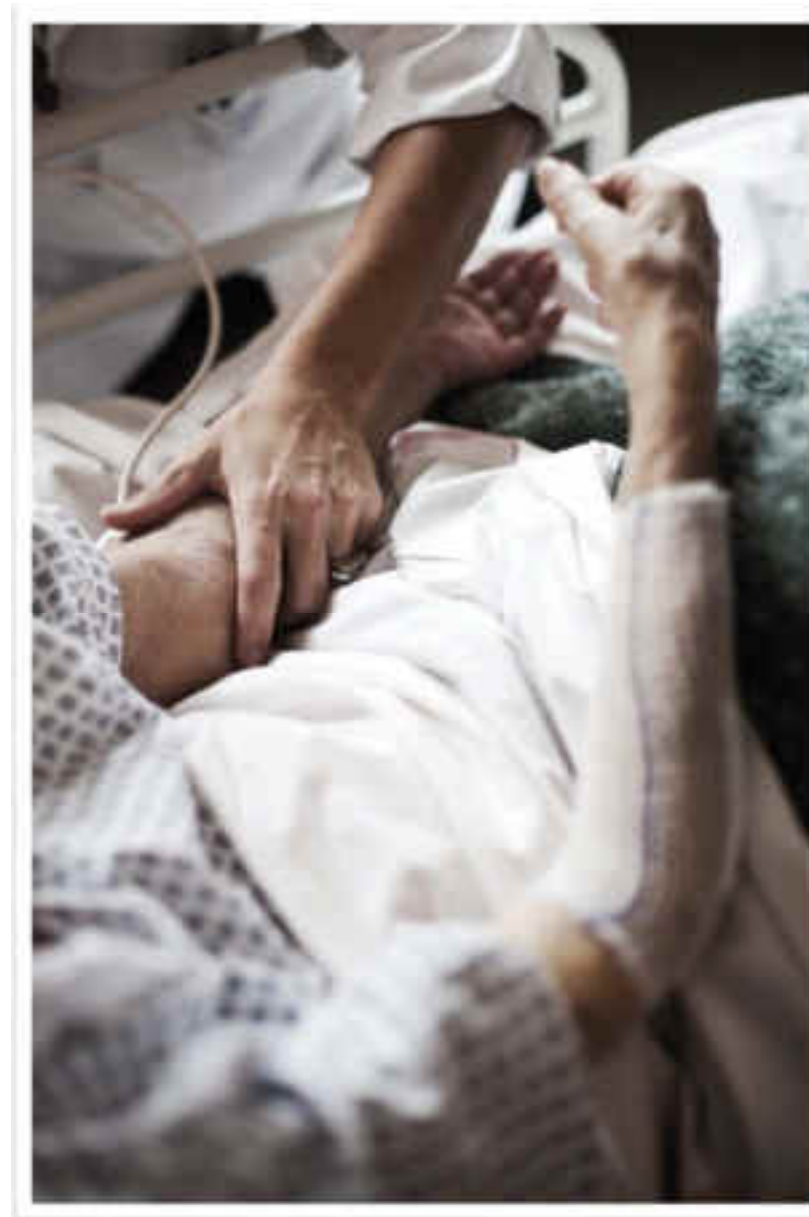
Mariateresa Nardi – Dietetica e Nutrizione Clinica IOV Padova
Silvia Stragliotto – SC Oncologia Medica 1 IOV Padova
Claudia Santangelo – Vivere senza stomaco onlus





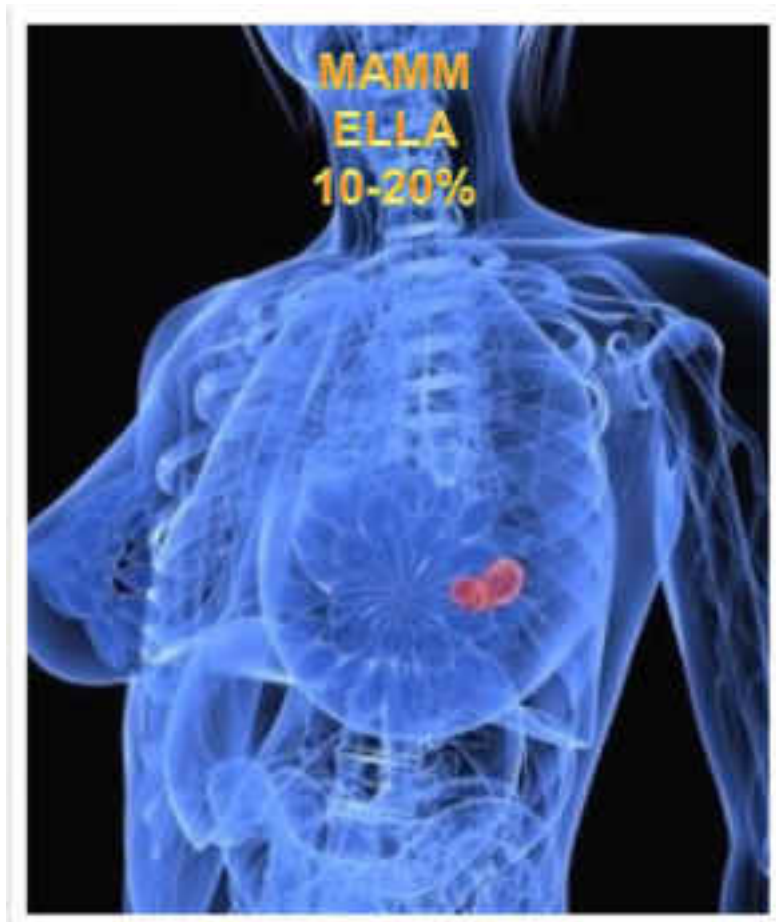
Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale

La malnutrizione è un quadro di comune
riscontro nei malati oncologici ed è correlata
alla sede e all'estensione della neoplasia



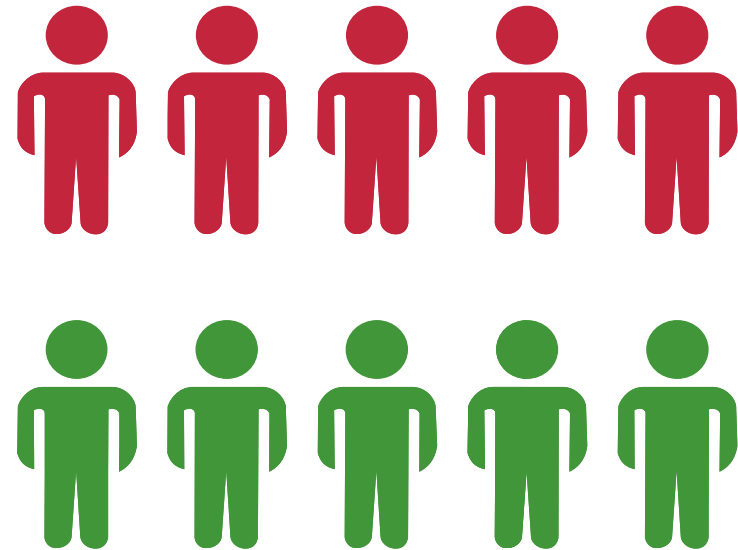


MALNUTRIZIONE



La malnutrizione e il calo ponderale sono frequenti nei pazienti oncologici

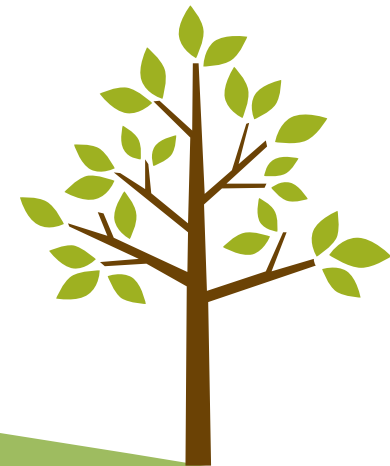
- Alla diagnosi, circa il 50% dei pazienti presenta problematiche nutrizionali¹
- Per alcuni tipi di tumori, addirittura l'85% dei pazienti va incontro a malnutrizione/calor ponderale^{2,3} nel corso delle terapie
- già un calor ponderale del 5% influenza la sopravvivenza⁵



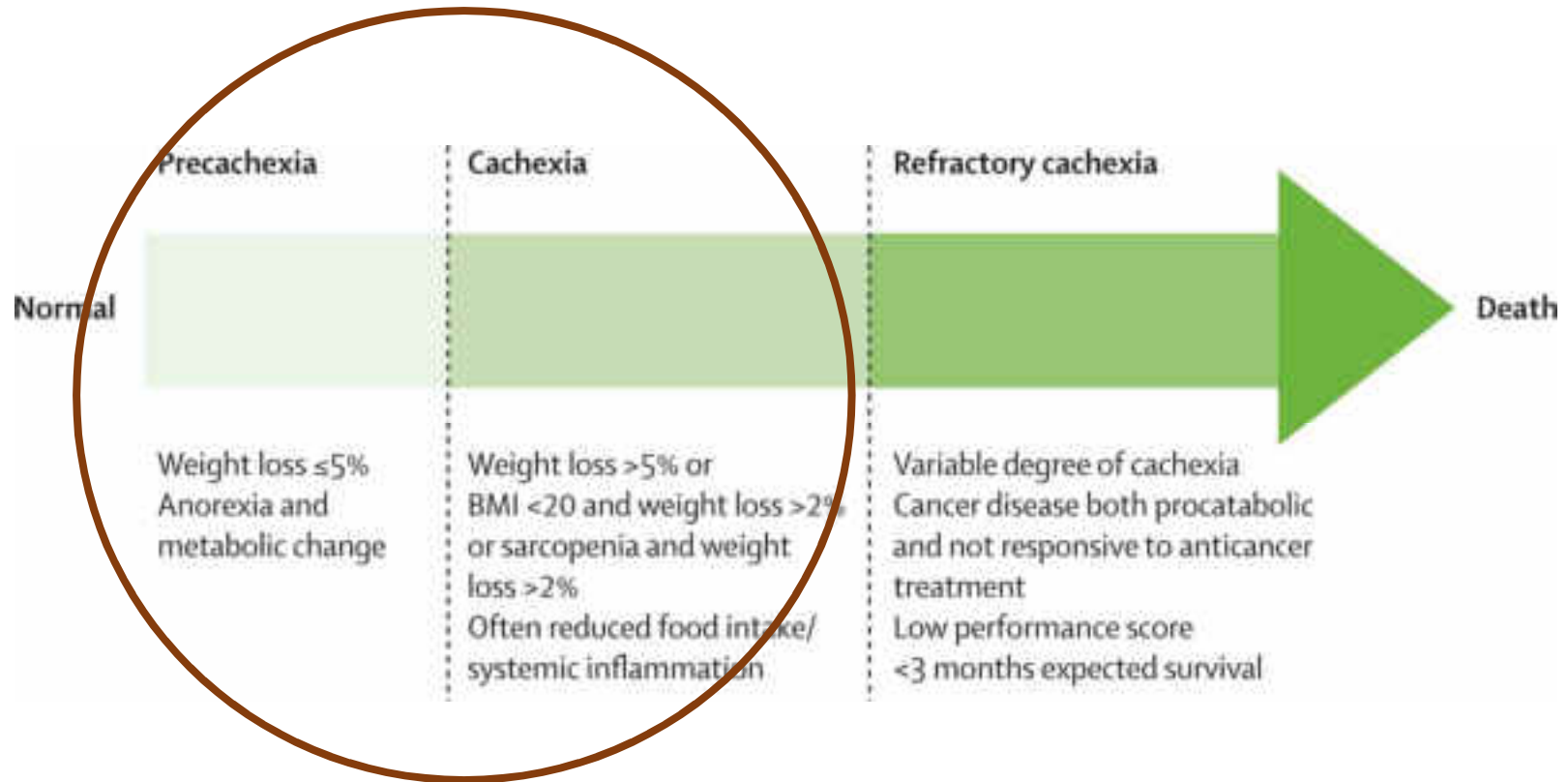
**Most common secondary diagnosis
for cancer patients is malnutrition⁴**

MALNUTRIZIONE

SARCOPENIA

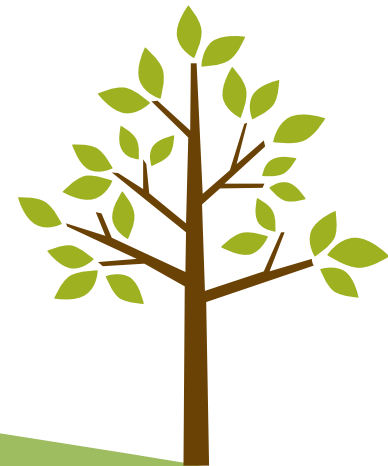


Carta dei diritti del paziente oncologico
all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale



SCREENING

- MUST
- MNA
- NRS 2002





Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale

neoplasia

trattamento
oncologico

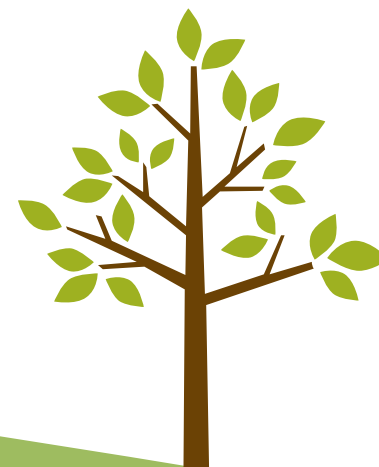
prognosi

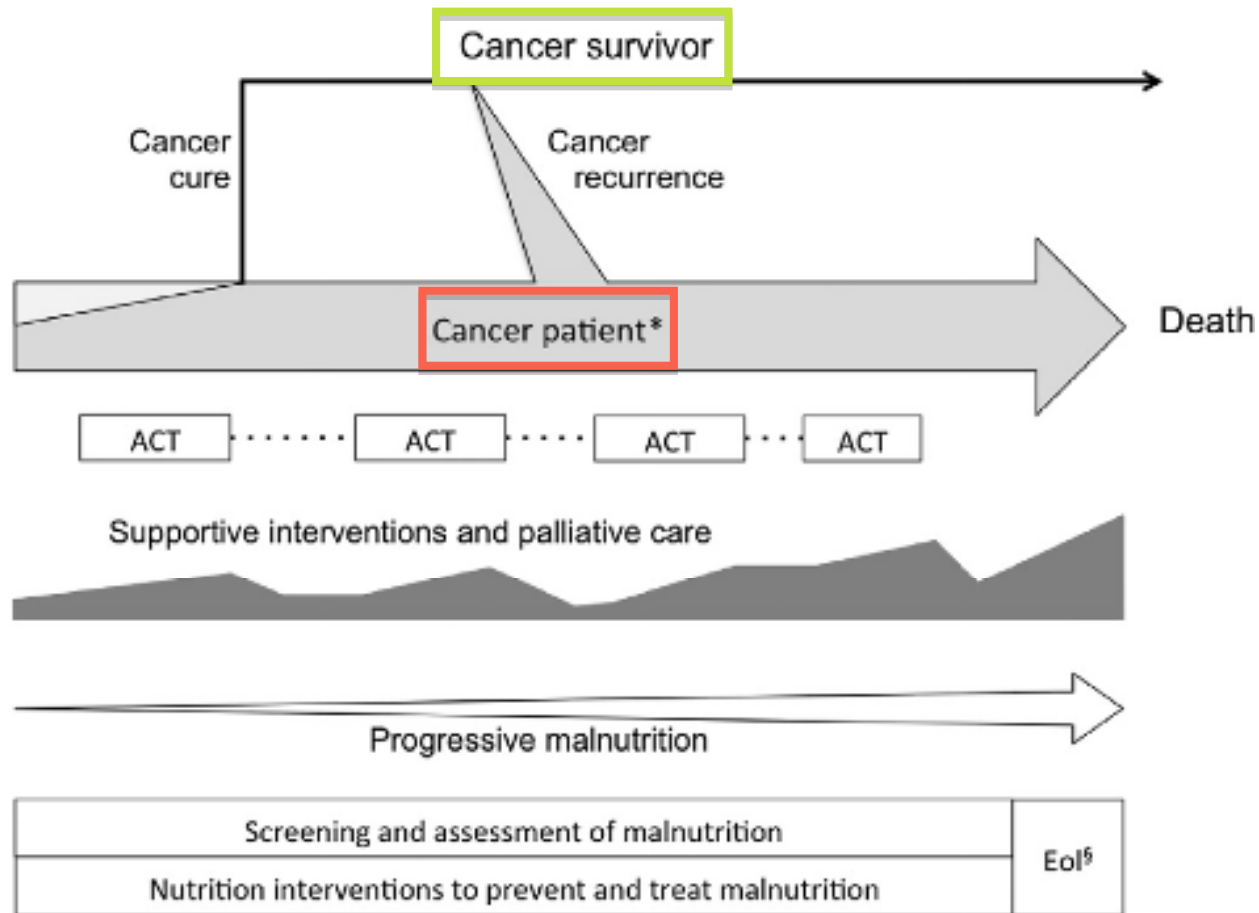
counseling

supplementi
nutrizionali
orali

nutrizione
artificiale

Intervento
nutrizionale
personalizzato





ACT, anti-cancer treatments

*curative setting: palliative setting:

§ End of life, imminent death: symptomatic treatment only





Carta dei diritti del paziente oncologico
all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale

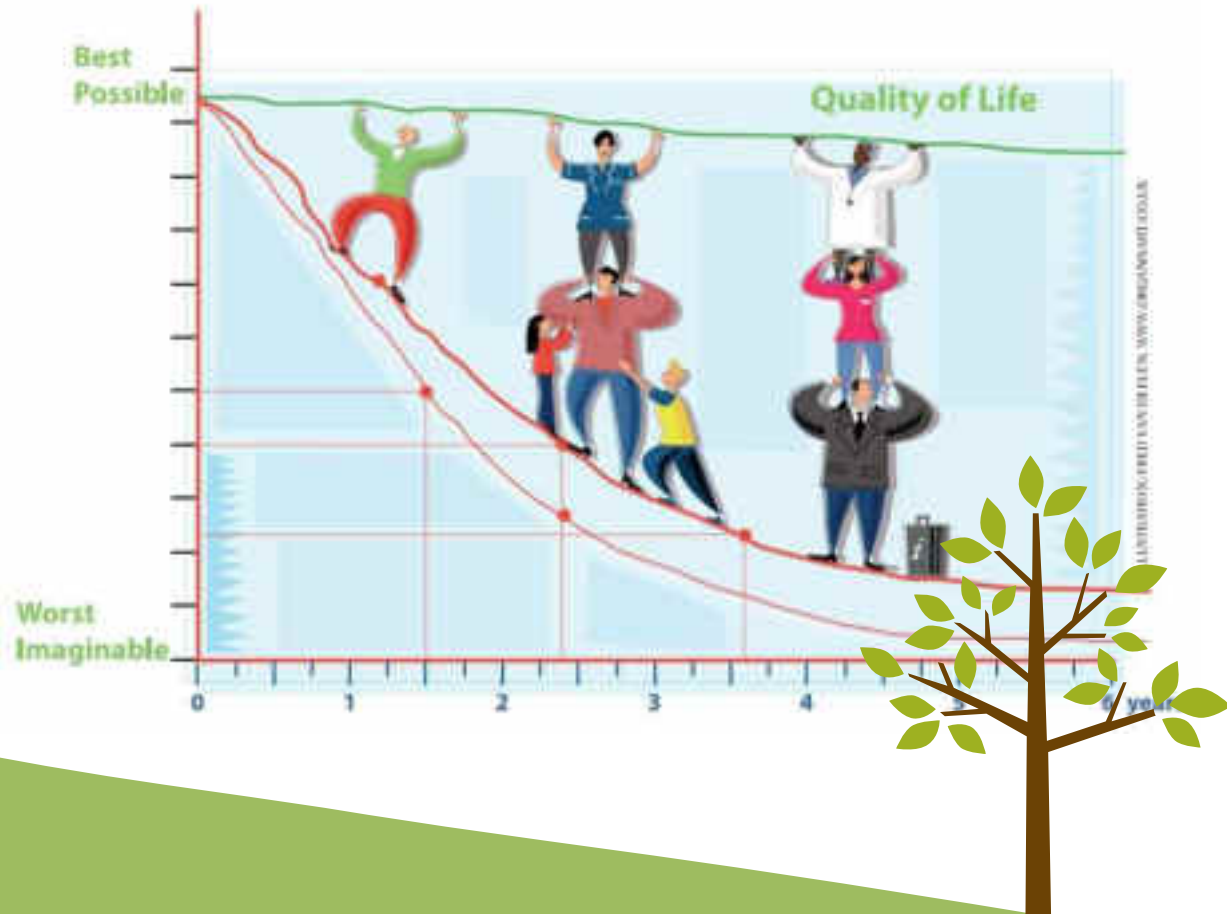
Cure simultanee



insieme, nello stesso momento,
contemporanee



- Oncologo
- Psicologo
- Nutrizionista
- Palliativista
- Radioterapista



Short Communication

The views and practice of oncologists towards nutritional support in patients receiving chemotherapy

Spiro, British Journal of Cancer 2006

Table 2 Do trainee oncologists consider nutrition important to outcome?

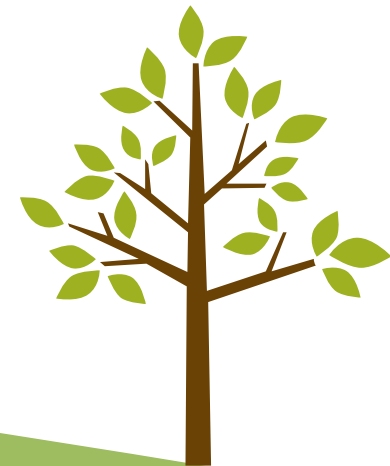
(a) Importance of different factors to outcome (0 not important–5 very important) (total completed 334)

	4–5 response, n (%)	Median	Range
Stage	321 (96)	5	3–5
Performance status	324 (97)	5	3–5
<u>Nutritional status</u>	217 (65)	4	1–5
Age	124 (37)	3	0–5
Patient attitude	127 (38)	3	0–5

(b) Importance of nutritional intervention to outcome

'In a patient with 11% weight loss would nutritional intervention play a role' (Yes, No, Uncertain) (total completed 335)

	Yes, n (%)	No, n (%)	Uncertain, n (%)
Mortality	188 (56)	57 (17)	90 (27)
Morbidity	305 (91)	7 (2)	23 (7)
Hospital stay	255 (76)	10 (3)	67 (20)
Quality of life	318 (95)	0 (0)	17 (5)
Toxicity from treatment	261 (78)	27 (8)	47 (14)



Short Communication

The views and practice of oncologists towards nutritional support in patients receiving chemotherapy

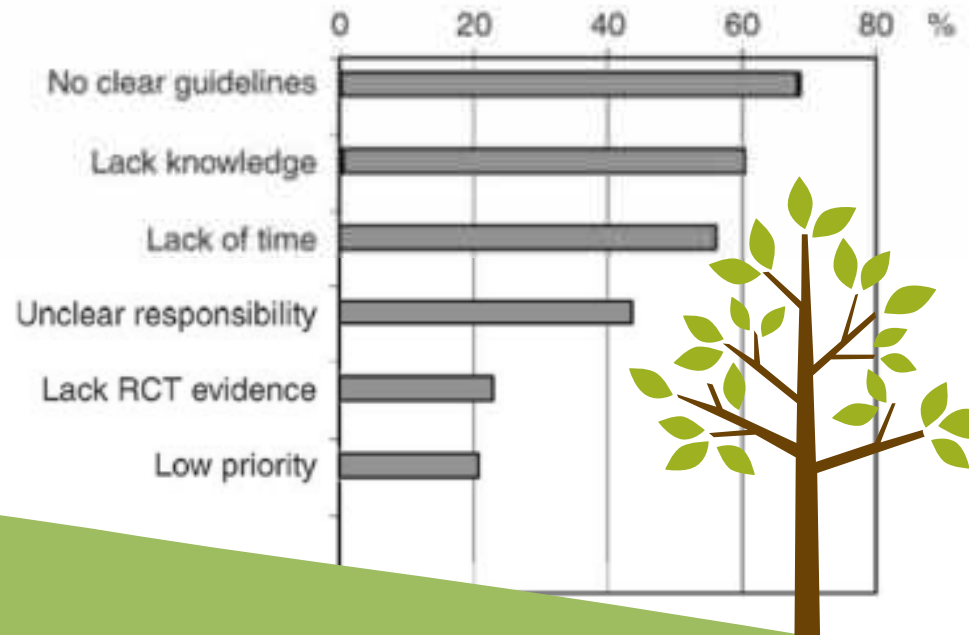
Spiro, British Journal of Cancer 2006

Table 3 Can trainee oncologists identify patients at risk of malnutrition?

(b) What further variables would be required for nutritional assessment?

Height and/or BMI	174 (52)
BMI and weight history (MAG tool)	97 (29)

Table 4 What barriers prevent inclusion of nutrition on oncologist patient care?



Brief report

Awareness and consideration of malnutrition among oncologists: Insights from an exploratory survey

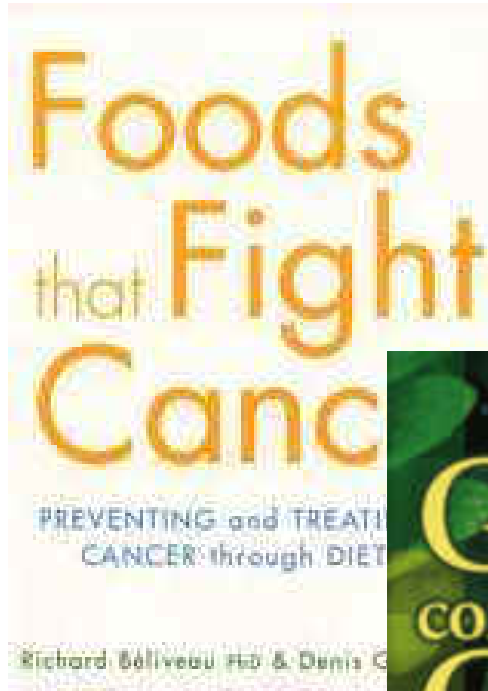
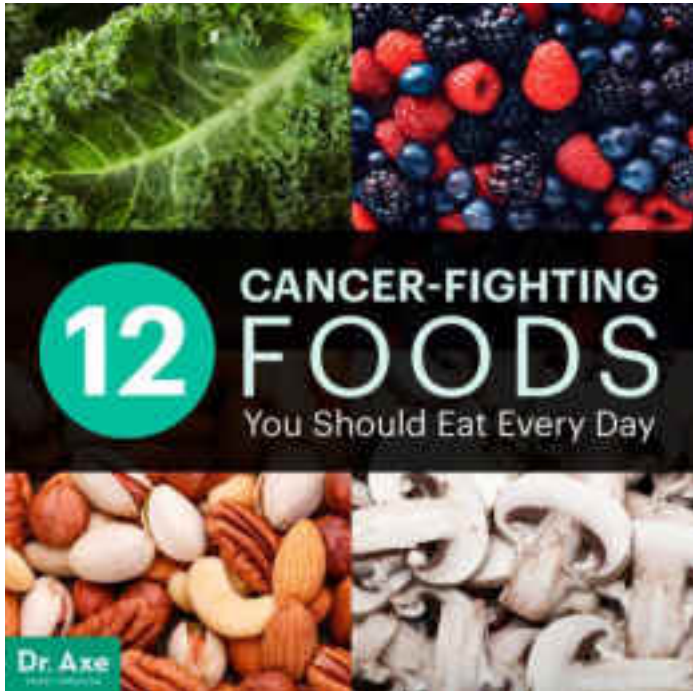


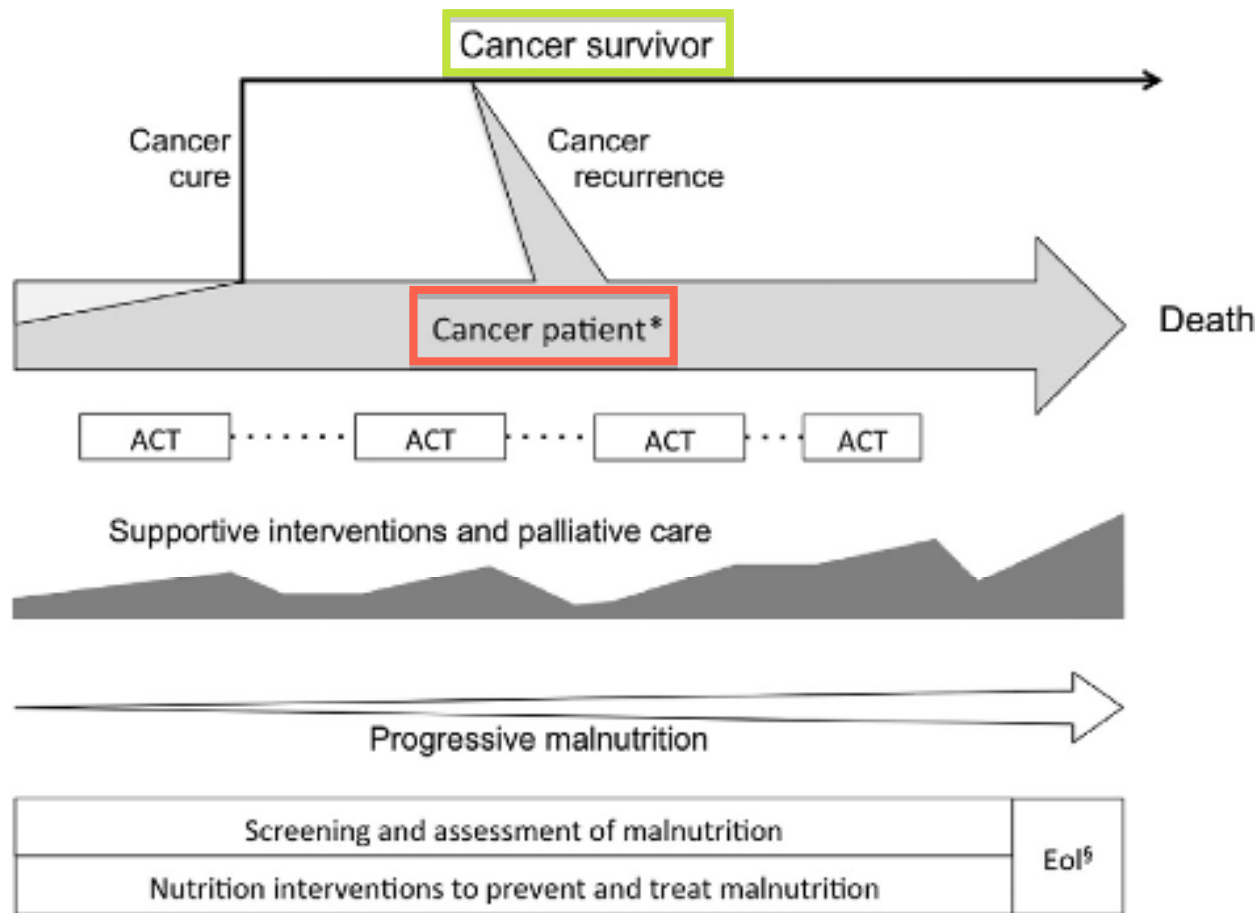
Riccardo Caccialanza M.D.^a, Emanuele Cereda M.D., Ph.D.^a, Carmine Pinto M.D.^b,
Paolo Cotogni M.D., M.Sc.^c, Gabriella Farina M.D.^d, Cecilia Gavazzi M.D.^e,
Chiara Gandini M.D.^f, Mariateresa Nardi M.D.^g, Vittorina Zagonel M.D.^h,
Paolo Pedrazzoli M.D.^{i,*}

Nutrition 2016

- ✓ Scarsa sensibilità degli oncologi al problema (basso tasso di risposta alla survey)
- ✓ Scarsa collaborazione tra oncologi e nutrizionisti
- ✓ Discreta presenza (65%) dei servizi
- ✓ Nel 49% utilizzati solo su richiesta del paziente
- ✓ Per il 95% degli oncologi intervistati, **lo stato nutrizionale risulta decisivo/cruciale per la scelta del trattamento oncologico.**



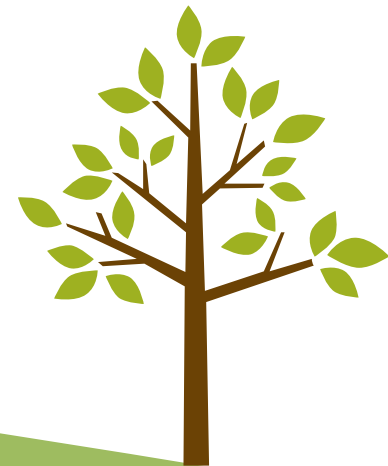




ACT, anti-cancer treatments

*curative setting: palliative setting:

§ End of life, imminent death: symptomatic treatment only



nei pazienti con tumore in stadio avanzato il calo ponderale rappresenta un fattore prognostico negativo

Diagnostic Criteria for the Classification of Cancer-Associated Weight Loss

Martin L, J Clin Oncol 2014

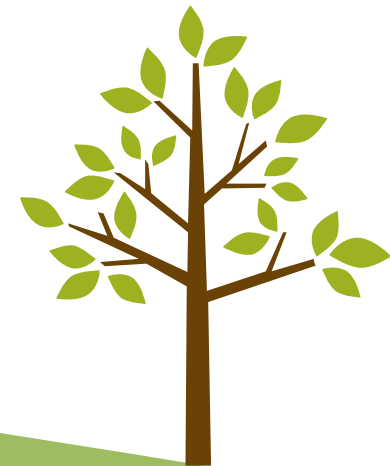
8160 pts

BMI (kg/m²)

	28	25	22	20
0	0	0	1	1
2.5	1	2	2	2
6	2	3	3	4
11	3	3	4	4
15	3	4	4	4

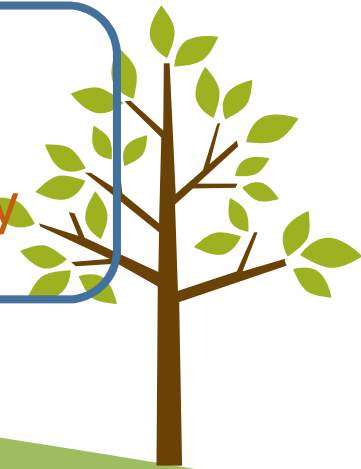
Median survival

grade 0: 20.9 months	grade 1: 14.6 months
grade 2: 10.8 months	grade 3: 7.6 months
grade 4: 4.3 months	P < .001





I N T O
Integrating Nutritional Therapy in Oncology





Raccomandazioni pratiche AIOM-SINPE per il supporto nutrizionale nel paziente oncologico

Lo **screening nutrizionale** deve essere eseguito con strumenti validati a partire dalla **diagnosi** e **ripetuto sistematicamente** ad intervalli regolari nei pazienti affetti da neoplasie, che, per tipologia, stadio o trattamento, possono influenzare negativamente lo stato di nutrizione.

I **pazienti a rischio nutrizionale** devono essere prontamente inviati per una valutazione completa e la prescrizione del supporto nutrizionale ai servizi di nutrizione clinica o a personale medico con documentate competenze di nutrizione clinica in ambito oncologico.

Il **supporto nutrizionale** deve essere gestito **tempestivamente** e in modo **mirato** per ogni paziente, in base alle condizioni nutrizionali, allo stato clinico, ai trattamenti previsti e ai risultati attesi. Esso deve comprendere il **counseling nutrizionale** personalizzato e la **nutrizione artificiale** (enterale, parenterale, con supplementi orali), in base all'assunzione spontanea e tollerata degli alimenti e alla sua efficacia.

Il supporto nutrizionale e le modifiche dietetiche devono mirare al mantenimento o al recupero dello stato nutrizionale, favorendo l'**incremento degli introiti proteici e calorici o preservandoli**. Diete “alternative” ipocaloriche per la cura del cancro (es. macrobiotiche o vegane) non sono raccomandate poiché potenzialmente dannose.



Raccomandazioni pratiche AIOM-SINPE per il supporto nutrizionale nel paziente oncologico

Il supporto nutrizionale può essere **integrato nei programmi di cure palliative**, in base a valutazioni individuali caso per caso, alle implicazioni sulla qualità di vita, alle aspettative di sopravvivenza ed alla volontà consapevole dei pazienti.

La nutrizione artificiale domiciliare deve essere prescritta e regolarmente monitorata utilizzando protocolli definiti e condivisi tra oncologi e nutrizionisti clinici.

I parametri di valutazione dello stato nutrizionale devono essere considerati come obiettivi rilevanti o potenziali fattori di confondimento nell'interpretazione dei risultati della ricerca clinica oncologica.

Studi clinici d'intervento adeguatamente disegnati sono necessari per migliorare le evidenze a favore del supporto nutrizionale nei differenti ambiti di cura per i pazienti oncologici.



I N T O
Integrating Nutritional Therapy in
Oncology



Nutrirsi durante la terapia: Indagine AIOM FAVO SINPE su aspettative e comportamenti dei malati

Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriate e tempestivo supporto nutrizionale

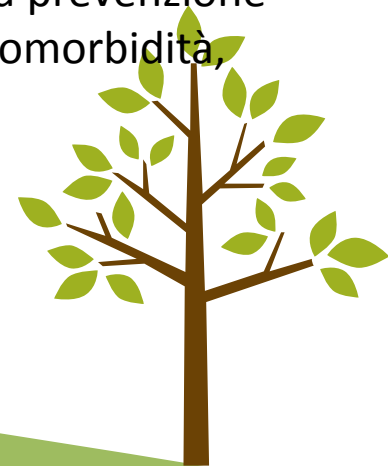


Carta dei diritti del paziente oncologico
all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale

1 - Diritto alla corretta informazione e al counseling nutrizionale

Ogni malato oncologico ha diritto a ricevere da parte di personale sanitario con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica:

- informazioni esaustive, corrette e basate sulle evidenze cliniche riguardo al proprio stato di nutrizione, alle possibili conseguenze a esso associate e alle diverse opzioni terapeutiche nutrizionali;
- un **counseling nutrizionale** che fornisca indicazioni su come adeguare la propria alimentazione ai principi universalmente riconosciuti come utili nella prevenzione primaria e secondaria dei tumori, in relazione anche alle eventuali comorbidità, terapie mediche, chirurgiche o radioterapiche previste.



2 - Diritto allo screening e alla valutazione dello stato nutrizionale

Ogni malato oncologico ha diritto allo **screening nutrizionale** finalizzato a individuare l'eventuale presenza del rischio di malnutrizione. Lo screening deve essere eseguito con strumenti validati alla diagnosi e ripetuto sistematicamente da parte dell'equipe curante a intervalli regolari, nel caso di neoplasie, che, per tipologia, stadio o trattamento, possono influenzare negativamente lo stato di nutrizione

Ogni malato a rischio di malnutrizione ha diritto alla **valutazione completa e tempestiva** del proprio stato nutrizionale da parte di personale sanitario afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o, comunque, con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

La valutazione nutrizionale deve essere parte integrante dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali elaborati dalle strutture oncologiche.

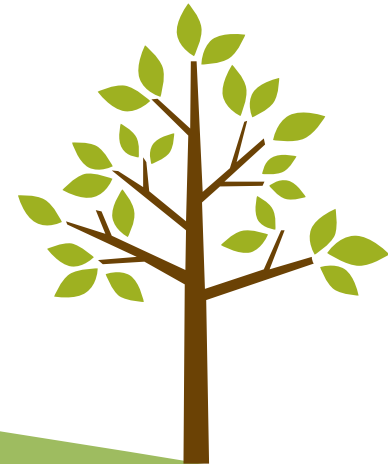


3 - Diritto alle prescrizioni nutrizionali

Ogni malato oncologico malnutrito e con calo ponderale ha diritto alla prescrizione di un supporto nutrizionale appropriato da parte di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

4 - Diritto all'accesso all'integrazione nutrizionale orale

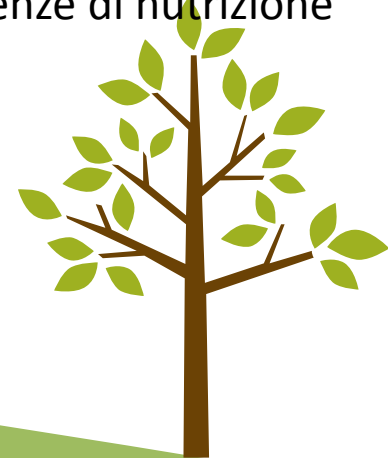
Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione ha diritto, in relazione alle condizioni cliniche e carenziali presenti, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, all'accesso gratuito agli integratori nutrizionali orali, compresi i supporti vitaminici e minerali.



5 - Diritto a ricevere una nutrizione artificiale appropriata e tempestiva

La nutrizione artificiale è una metodica terapeutica complessa che richiede competenze mediche specifiche e che può presentare, se non condotta secondo criteri di qualità e sicurezza, complicanze anche gravi.

Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione, non in grado di mantenere un soddisfacente stato di nutrizione attraverso il counseling nutrizionale ed eventuali integrazioni, ha diritto a ricevere sia in ospedale, sia nelle strutture residenziali, nell'ambito di un progetto di continuità assistenziale, un appropriato e tempestivo supporto di nutrizione artificiale, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.



6 - Diritto a ricevere una nutrizione artificiale domiciliare appropriata e sicura

Ogni malato oncologico che necessita di proseguire il supporto di nutrizione artificiale oltre i termini della degenza ospedaliera ha diritto a ricevere un trattamento di nutrizione artificiale domiciliare appropriato e sicuro, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

7 - Diritto al monitoraggio del supporto nutrizionale

Ogni malato oncologico che necessita di un supporto nutrizionale ha diritto a ricevere la periodica rivalutazione dell'appropriatezza e dell'efficacia del trattamento da parte dell'oncologo e di personale sanitario afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, nel contesto di percorsi sanitari integrati e condivisi da équipes multidisciplinari.

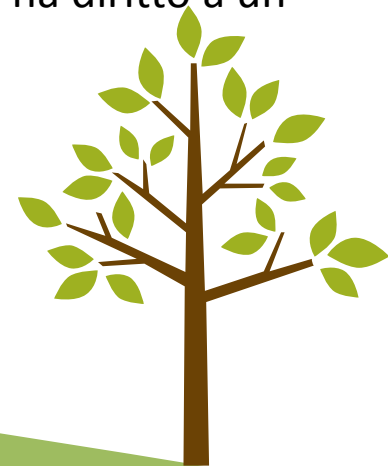


8 - Diritto alla cura del sovrappeso associato alle terapie

Ogni malato oncologico ha diritto all'accesso gratuito ai Servizi di Nutrizione Clinica nell'ambito dei percorsi di riabilitazione oncologica durante e dopo i trattamenti attivi, al fine di recuperare il proprio peso ideale, anche in considerazione dell'impatto del sovrappeso sulla prognosi e sul decorso clinico di molte patologie neoplastiche.

9 - Diritto al supporto psicologico

La malnutrizione per difetto e il sovrappeso incidono in modo rilevante sull'immagine corporea del malato e spesso innescano dinamiche intrafamiliari importanti. Ogni malato a rischio di variazioni significative del proprio stato nutrizionale ha diritto a un appropriato e tempestivo supporto psicologico gratuito.



10 - Diritto a partecipare a studi clinici controllati in tema di nutrizione clinica

Ogni malato oncologico ha diritto, se lo desidera, a essere inserito in studi clinici controllati volti a contrastare la malnutrizione nelle diverse fasi della malattia.

