



Associazione Italiana di Oncologia Medica



**SINPE**

Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo  
Membro della Federazione delle Società Italiane di Nutrizione (FeSIN)



# Le modifiche delle abitudini alimentari nei pazienti in trattamento oncologico



**F.A.V.O.**

Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

# NOTA METODOLOGICA

- **TEMA della RICERCA:** Indagine sulle abitudini alimentari dei pazienti oncologici
- **TIPOLOGIA di RICERCA:** Correlazionale
- **METODOLOGIA di RACCOLTA DATI:** Face to face
- **PERIODO di RILEVAZIONE:** Dal 20 marzo 2017 - 05 maggio 2017

## FINALITA' della RICERCA

L'indagine sulle abitudini alimentari nei pazienti oncologici è condotta da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontari in Oncologia) e realizzata con la collaborazione dei punti informativi di AIMaC (Associazione Italiana Malati di Cancro).



# OBIETTIVI

## Obiettivo generale

La ricerca ha lo scopo di indagare la condizione dei malati di cancro ed in particolare le modifiche delle loro abitudini alimentari conseguentemente alla patologia. Il questionario intende approfondire le abitudini alimentari nei pazienti al fine di rilevarne le eventuali modificazioni legate al trattamento oncologico

## Obiettivi specifici

- ✓ Indagare le tipologie di alimenti escluse o ridotte e quelle introdotte.
- ✓ Rilevare l'adozione di diete o regimi alimentari specifici (iperproteica, macrobiotica, vegetariana, ...).
- ✓ Le motivazioni del cambiamento di abitudini alimentari.
- ✓ I soggetti di riferimento per le informazioni relative all'alimentazione.
- ✓ Questo sarà utile a capire quali sono le aree di principale interesse dei pazienti, al fine di chiarire possibili dubbi e perplessità.

# OBIETTIVI

- ✓ Considerata la difficoltà nel reperire i soggetti con le caratteristiche adatte a prendere parte allo studio, la rilevazione si è svolta con il reclutamento presso la rete dei punti informativi (P.I.) di Aimac (in totale 39 distribuiti in Italia).
- ✓ Ai fini dello studio sono stati considerati solo i Punti Informativi che hanno recato l'autorizzazione scritta alla raccolta dati da parte del responsabile di struttura.
- ✓ I volontari dei punti informativi Aimac hanno raccolto le interviste con un passo sistematico 1 su 2 ed intervistato tutte le persone disponibili, anche se la sede tumorale non è una di quelle prevista dal progetto.
- ✓ Ai volontari è stato richiesto di fornire il numero totale dei pazienti che hanno rifiutato di svolgere il questionario.
- ✓ Particolare attenzione è stata posta alle sedi tumorali principali, per ognuna delle quali è stato richiesto ai volontari/rilevatori di rispettare la soglia minima di 100 interviste (totali):
  - colon-retto
  - polmone
  - mammella
  - prostata
  - tratto gastroenterico superiore

# NOTA METODOLOGICA

## Procedure di raccolta e somministrazione

1

- La somministrazione si è svolta presso ogni P.I. rilasciante autorizzazione sia attraverso la modalità autosomministrata dal paziente che attraverso l'intervista face to face dal volontario al paziente.
- All'inizio della raccolta dati i volontari hanno ricevuto una formazione sugli obiettivi e sui contenuti tecnici e formali della ricerca e un adeguato training per l'inserimento online.
- Nella fase di raccolta dati è richiesta ai volontari rigorosa attenzione alla completezza del questionario e l'interazione con l'intervistato. Attenzione è stata posta a non suggerire risposte o altri comportamenti che possano inquinare i dati rilevati.
- Al termine della raccolta dei questionari autosomministrati e delle interviste face to face i questionari cartacei sono stati inseriti su una piattaforma informatica per consentire il monitoraggio dell'attività.

# NOTA METODOLOGICA

## Procedure di raccolta e somministrazione

2

- Ai volontari è stato richiesto di somministrare il questionario a tutti i pazienti disponibili nel punto informativo di qualsiasi sede tumorale si tratti, con particolare attenzione alla quote minima di 100 interviste totali per ognuna delle sedi tumorali principali: colon-retto; polmone; mammella; prostata; tratto gastroenterico superiore.
- Ai volontari è stata fornito un link alla piattaforma online ed un elenco di accessi con username e password univoche per l'inserimento dei questionari, in modo che ad ogni accesso corrispondesse uno ed un solo questionario.
- Nei punti che li hanno messi a disposizione è stato possibile utilizzare strumenti tecnologici (tablet/smartphone...) per velocizzare l'inserimento dei dati da parte dei volontari. In questo caso, l'intervista è stata inserita direttamente dal tablet/pc/smartphone senza la necessità della compilazione cartacea del questionario.

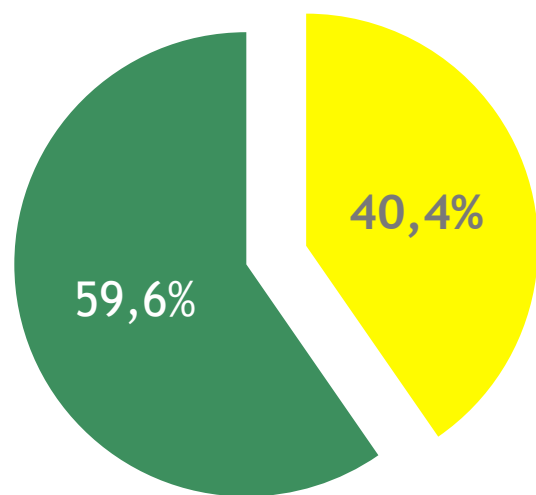
# NOTA METODOLOGICA

## Procedure di raccolta e somministrazione

3

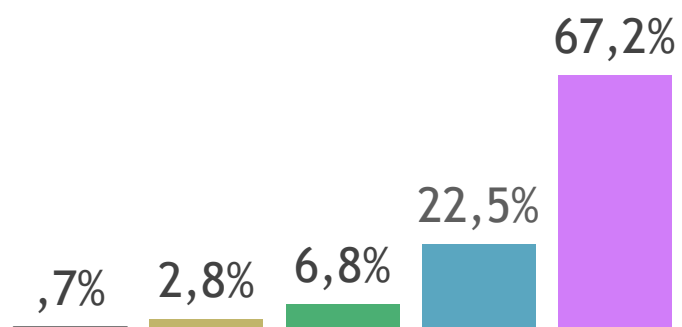
- In ciascun punto informativo è stato dato l'obiettivo minimo di raccogliere 3 questionari al giorno e di almeno 100 interviste per ciascuna delle sedi tumorali principali oggetto dello studio: colon-retto, polmone, mammella, prostata e tratto gastroenterico superiore.
- Le interviste molto incomplete, pari al 40% delle domande compilate, non sono state inserite nella piattaforma informatica e quindi non considerate nello studio.
- Ai volontari è stato richiesto di tenere conto anche del numero di pazienti che hanno rifiutato o interrotto l'intervista, e di comunicarlo al termine della rilevazione.
- Giornalmente, durante il monitoraggio della rilevazione dati, sono state da noi monitorate le variabili sesso, classe di età e sede tumorale. E' stato inoltre monitorato il numero progressivo dei questionari svolti e inseriti per punto informativo.
- La reportistica parziale è stata settimanalmente condivisa dal soggetto responsabile della rilevazione e analisi con i committenti e i partner del progetto di ricerca.
- E' stato mantenuto un contatto costante con i volontari dei P.I. per garantire supporto e tutoraggio durante ogni fase della raccolta dati e gestire le eventuali problematiche emergenti.
- Tutta la ricerca si è svolta nel pieno rispetto delle norme sulla privacy (d.lgs. 196/2003). I dati raccolti sono stati trattati ed analizzati in forma aggregata in modo che non sia possibile risalire dalle risposte all'identità del soggetto.

# Campione



■ Maschio

■ Femmina



- 18-24 anni
- 25-34 anni
- 35-44 anni
- 45-54 anni
- 55 e oltre

## Regione di domicilio

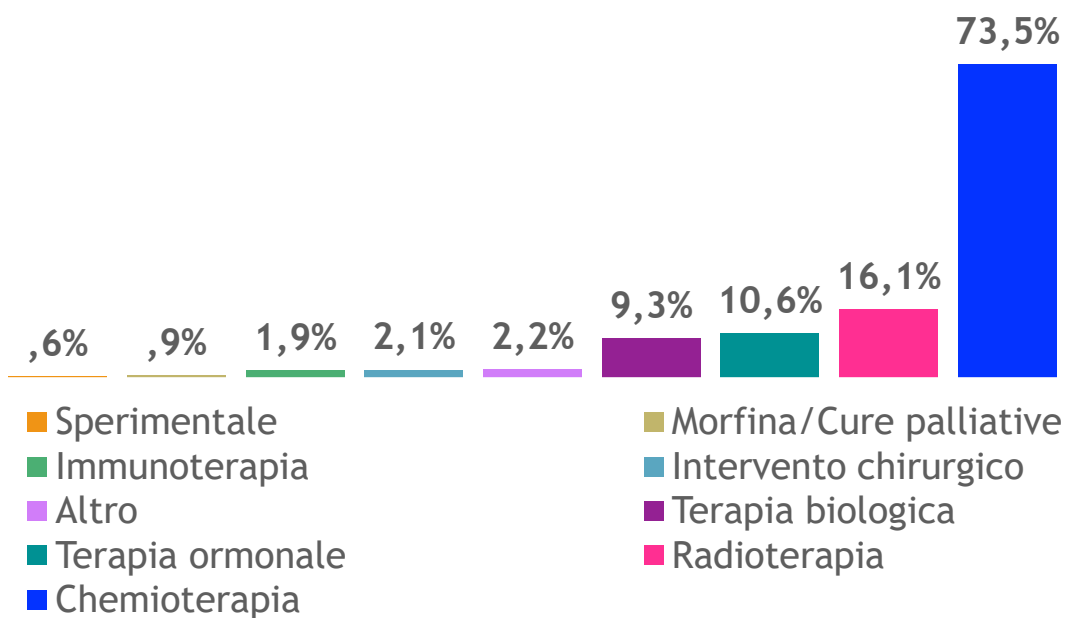
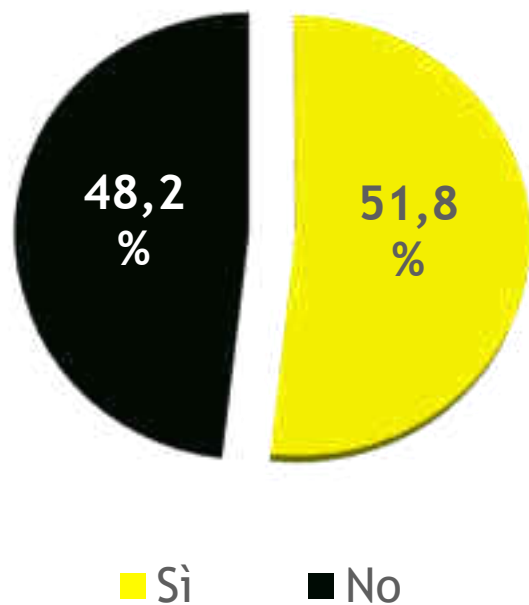
Val d'Aosta	0,0%
Piemonte	4,3%
Liguria	,3%
<b>Lombardia</b>	<b>12,3%</b>
Trentino Alto Adige	,1%
Veneto	6,6%
Friuli Venezia Giulia	2,4%
Emilia Romagna	,4%
Toscana	,4%
Umbria	4,4%
Marche	,8%
<b>Lazio</b>	<b>18,2%</b>
<b>Campania</b>	<b>18,7%</b>
Abruzzi	2,8%
Molise	1,0%
Puglia	6,4%
Basilicata	3,5%
Calabria	3,8%
Sicilia	6,7%
Sardegna	6,9%



# D3 È in cura per una ripresa di malattia?

## D4 Quale trattamento oncologico ha in corso?

Cura per ripresa malattia



Esclusi dall'analisi*	
Attesa diagnosi Attesa intervento	53
Follow up	
Rifiuti	160

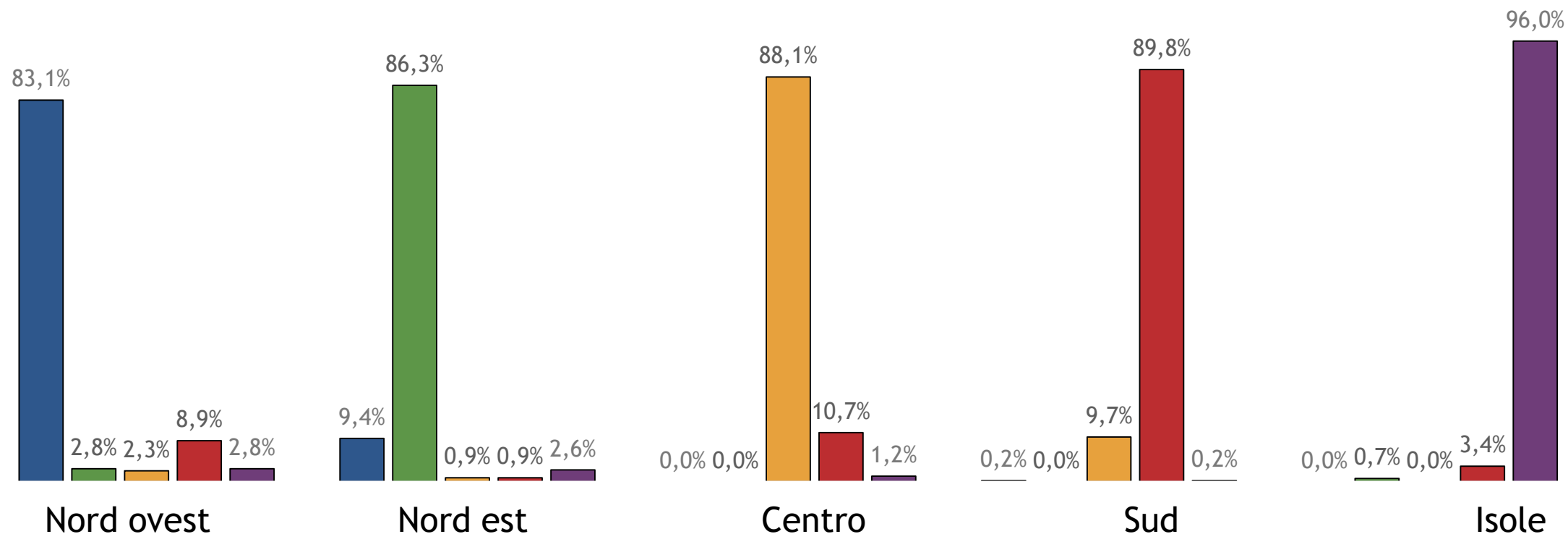
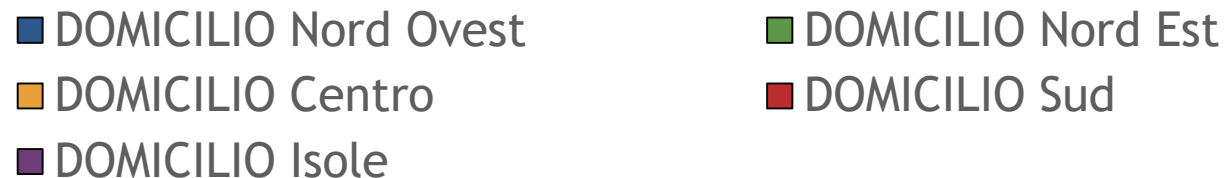
\*Sono stati esclusi dall'analisi dai dati coloro che si trovano in attesa di diagnosi o intervento e i follow up, e ovviamente le persone che non hanno voluto rispondere al questionario

## SCHEDE INSERITE PER PUNTI INFORMATIVI

Verona - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Policlinico Borgo Roma	<b>87</b>	Napoli - Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale A. Cardarelli	<b>30</b>
Cagliari - Azienda Ospedaliero Universitaria Di Cagliari SS 554 Km. 4,500 - 09042 Monserrato (CA)	<b>77</b>	Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - UOC di Oncologia	<b>30</b>
Milano - IRCCS Ospedale San Raffaele	<b>53</b>	Perugia - Azienda Ospedaliera Santa Maria Della Misericordia - Oncologia Medica	<b>30</b>
Policlinico universitario "A. Gemelli" ROMA	<b>51</b>	Bari - IRCCS Ospedale Oncologico di Bari - Istituto Tumori Giovanni Paolo II	<b>29</b>
Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II	<b>40</b>	Pozzilli (IS) - IRCCS Neuromed - Istituto Neurologico Mediterraneo	<b>29</b>
Torino - A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Ospedaliero Molinette	<b>40</b>	IFO - Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e Istituto Dermatologico San Gallicano	<b>28</b>
Avellino - Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati	<b>39</b>	IRCCS Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza	<b>28</b>
Messina - Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte	<b>38</b>	Paola (CS) - Ospedale San Francesco di Paola	<b>28</b>
Pavia - Fondazione S. Maugeri - Divisione Chirurgia Generale e Senologia	<b>38</b>	Terni - Azienda Ospedaliera Santa Maria	<b>28</b>
Rionero in Vulture (PZ) - Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata - CROB	<b>37</b>	Roma - Policlinico Campus BioMedico di Roma	<b>27</b>
Bagheria - Villa Santa Teresa Diagnostica per Immagini e Radioterapia srl	<b>34</b>	Policlinico Umberto I - Università La Sapienza di Roma - Oncologia Medica	<b>25</b>
Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale - Servizio Psiconcologia NAPOLI	<b>32</b>	Trieste - Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste	<b>25</b>
Ospedale Monaldi AORN dei COLLI – Ospedali Monaldi-Cotugno-CTO	<b>31</b>	Azienda Ospedaliera Universitaria Seconda Università degli Studi di Napoli - SUN	<b>18</b>
Azienda complesso ospedaliero San Filippo Neri ROMA	<b>30</b>	HELP_LINE	<b>14</b>
Benevento - Ospedale Sacro Cuore Di Gesù Fatebenefratelli	<b>30</b>	Fondazione S. Maugeri - Servizio di Psicologia	<b>13</b>
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta MILANO	<b>30</b>	Rozzano (MI) - Istituto Clinico Humanitas	<b>9</b>
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - INT MILANO	<b>30</b>	Aviano (PN) - Centro di Riferimento Oncologico	<b>5</b>
L'Aquila - Presidio Ospedaliero San Salvatore - Università degli Studi dell'Aquila	<b>30</b>	Fondazione PTV - Policlinico Tor Vergata ROMA	<b>4</b>

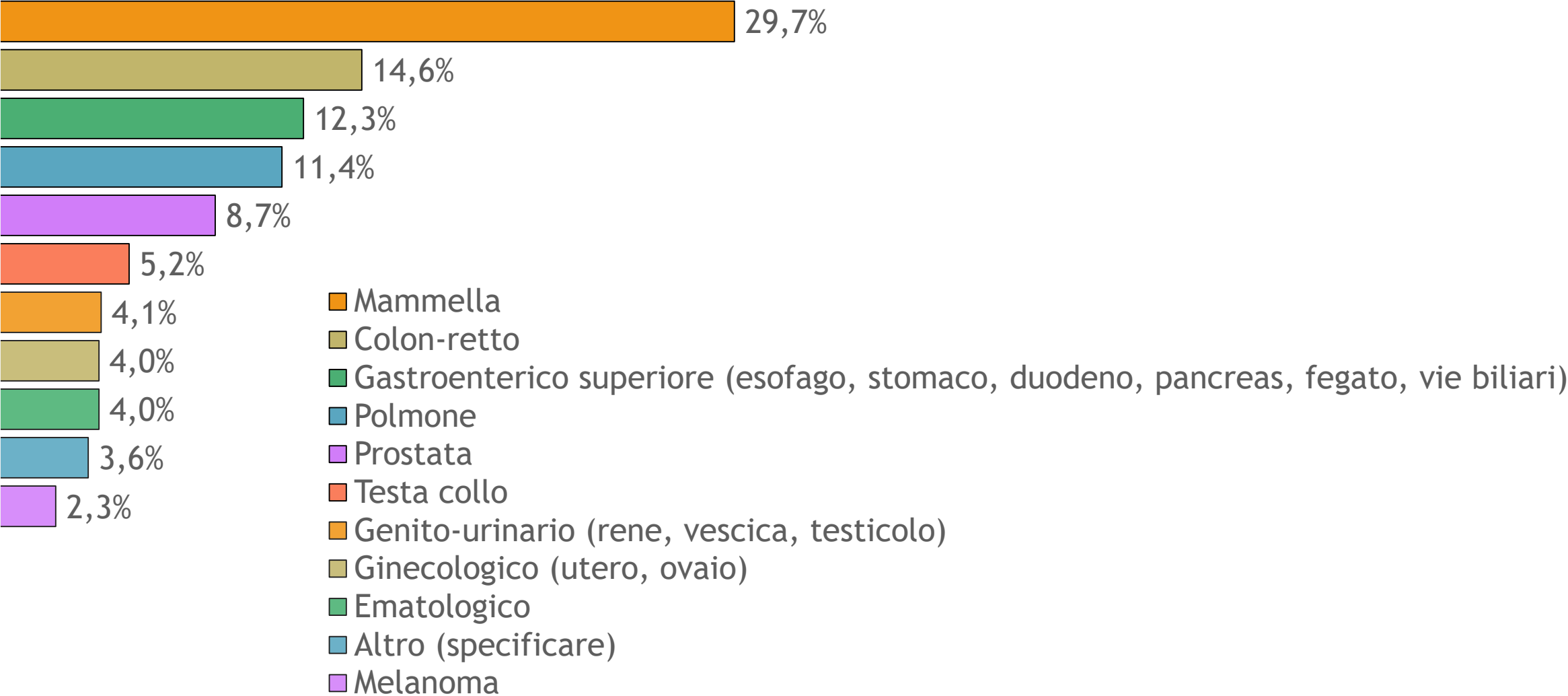
I Punti Informativi: Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini ROMA; Genova - IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino; Padova - Istituto Oncologico Veneto IRCCS - IOV, non hanno avuto l'autorizzazione a partecipare e sono esclusi dallo studio.

# Punti informativi



In questa slide sono evidenziati coloro che sono stati intervistati in un Punto informativo territoriale e il loro domicilio per comprendere e studiare eventuali fenomeni di viaggi e spostamenti per essere seguiti da una struttura ad hoc. Circa il 9% di domiciliati al Sud è stato intervistato in una struttura del nord ovest, e oltre il 9% domiciliato nel nord ovest si è recato in una struttura del nord est

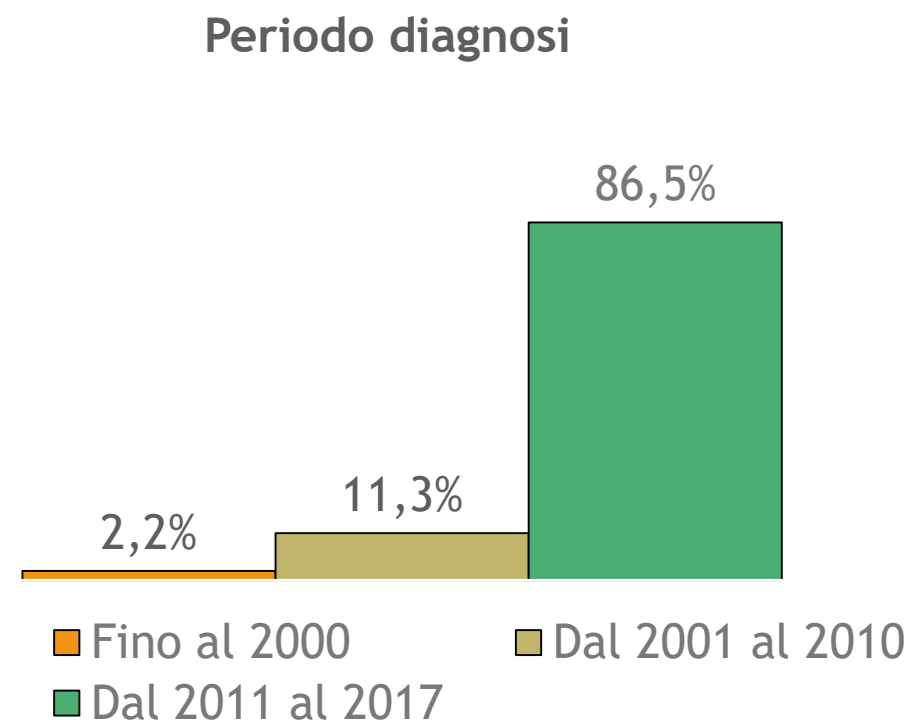
# D1Qual è la sede d'origine della sua malattia oncologica?



## D2 In quale anno è stata fatta la diagnosi della sua malattia oncologica?

ANNI			
1986	,1%	2004	1,2%
1989	,1%	2005	,2%
1990	,1%	2006	1,0%
1991	,1%	2007	1,2%
1993	,1%	2008	1,9%
1995	,3%	2009	1,9%
1996	,3%	2010	2,5%
1997	,1%	2011	1,9%
1998	,2%	2012	2,9%
1999	,3%	2013	4,8%
2000	,5%	2014	8,3%
2001	,3%	2015	14,9%
2002	,4%	2016	43,5%
2003	,6%	2017	10,2%

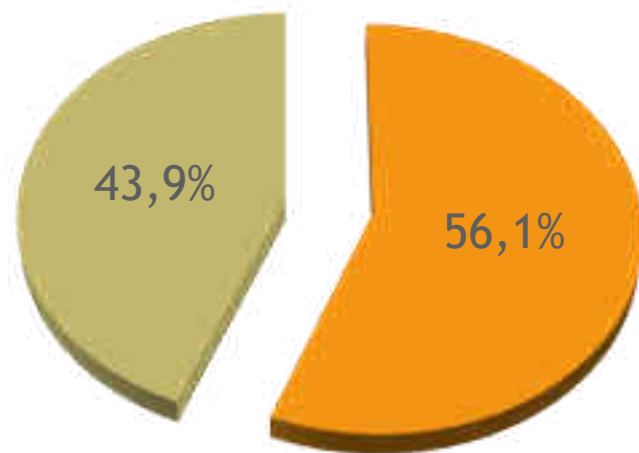
Il **2016** è l'anno in cui sono state diagnosticate il maggior numero di malattie oncologiche. La diagnosi è stata fatta nel periodo 2011-2017 per l'86,5% del campione



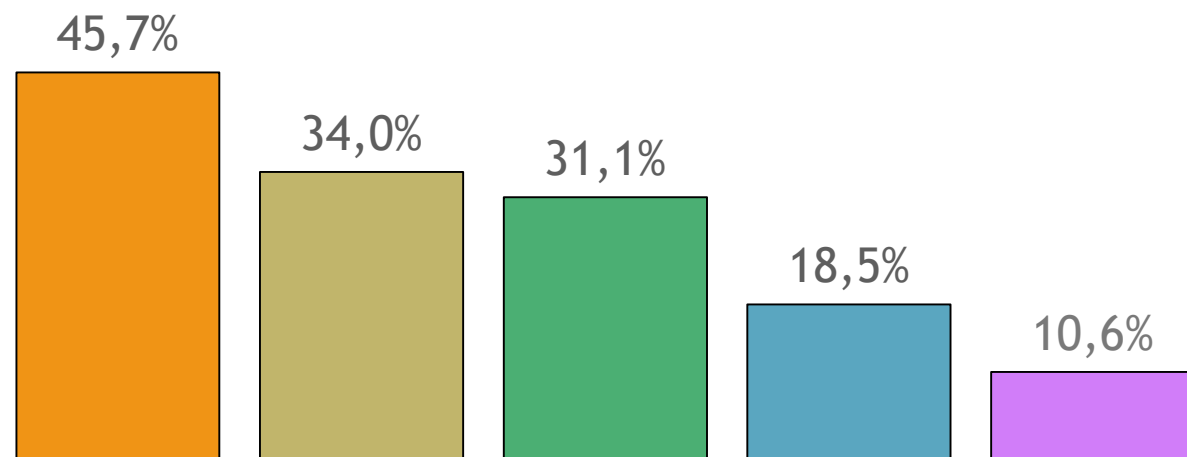
# D5 Ha cambiato le sue abitudini alimentari da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica?

## D5B Se sì, per quale motivo ha cambiato le sue abitudini alimentari?

Cambiamento abitudini dopo la diagnosi



■ Sì ■ No



- Per fare una dieta più sana
- Per combattere il cancro
- Difficoltà ad alimentarsi per via dei trattamenti
- Difficoltà ad alimentarsi per sede della malattia
- Per mantenersi in forma

## D5 Ha cambiato le sue abitudini alimentari da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica?

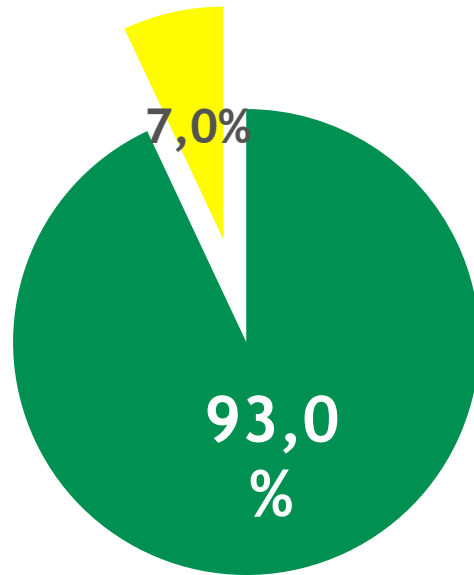
*Approfondimento per genere, classe di età e sede tumorale*

	Si	No	Base
Totale	56,1%	43,9%	1147
Maschio	52,1%	47,9%	463
Femmina	58,9%	41,1%	684
Colon-retto	61,9%	38,1%	168
Polmone	45,0%	55,0%	131
Mammella	57,5%	42,5%	341
Gastroenterico superiore	75,2%	24,8%	141
Prostata	43,0%	57,0%	100
18 24 anni	37,5%	62,5%	8
25 34 anni	78,1%	21,9%	32
35 44 anni	71,8%	28,2%	78
45 54 anni	67,1%	32,9%	258
55 e oltre	50,2%	49,8%	771

D6 Se ha cambiato le sue abitudini alimentari da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica ha ESCLUSO/RIDOTTO alcuni alimenti?

D6B Se sì, quali?

### Esclusione di alcuni alimenti



■ Sì

■ No

Base Rispondenti 644



I PRIMI 5 Alimenti ESCLUSI	
Alcol	67,1%
Bibite zuccherine	53,7%
Salumi	42,4%
Carne rossa	38,5%
Dadi/preparati per brodo	37,2%



I PRIMI 5 Alimenti RIDOTTI	
Dolci in genere	49,9%
Zucchero	45,9%
Carne rossa	43,7%
Sale	42,1%
Salumi	37,7%

Base Rispondenti 599



D6 Se ha cambiato le sue abitudini alimentari da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica ha ESCLUSO/RIDOTTO alcuni alimenti?

D6B Se sì, quali?

### Alimenti ESCLUSI + RIDOTTI

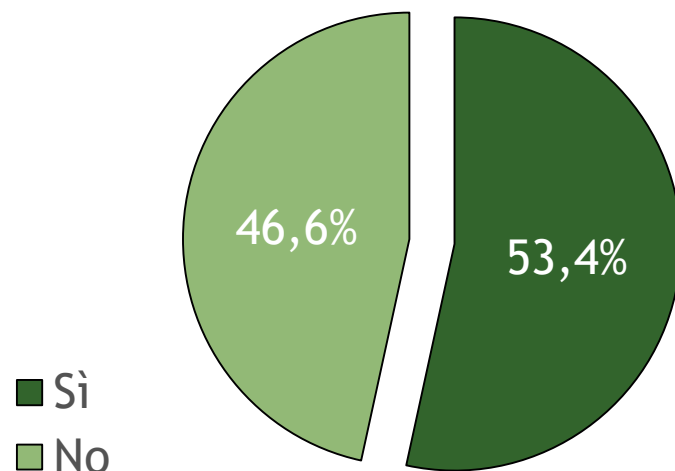
Alcol	82,6%
Carne rossa	82,3%
Salumi	80,1%
Bibite zuccherine	77,0%
Dolci in genere	76,5%
Zucchero	68,9%
Latte vaccino	61,9%
Formaggi da latte vaccino	61,8%
Sale	56,6%
Dadi/preparati per brodo	54,9%
Cereali e derivati raffinati	47,6%

### Alimenti ESCLUSI + RIDOTTI

Cereali e derivati raffinati	47,6%
Uova	37,4%
Carne bianca	35,6%
Prodotti contenenti glutine	29,9%
Patate	29,4%
Prodotti a base di soia	29,0%
Verdura cruda	20,9%
Frutta	15,7%
Verdura cotta	14,7%
Pesce	11,4%
Legumi	0,3%

## D7 Nelle modifiche alimentari HA INTRODOTTI NUOVI alimenti? D7B Se sì, quali?

### Introduzione di alcuni alimenti

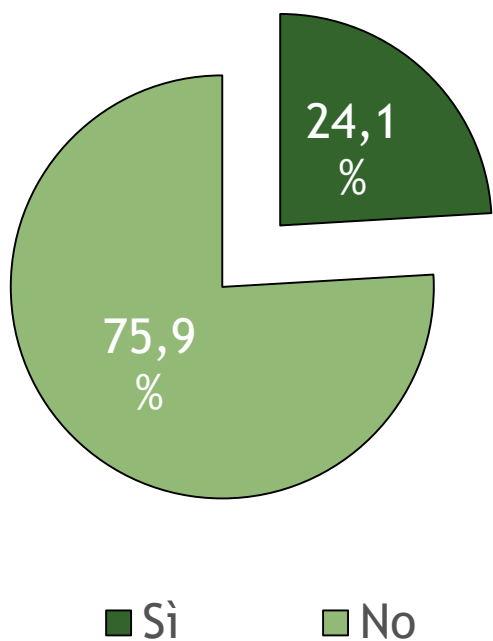


### I PRIMI 3 Alimenti INTRODOTTI

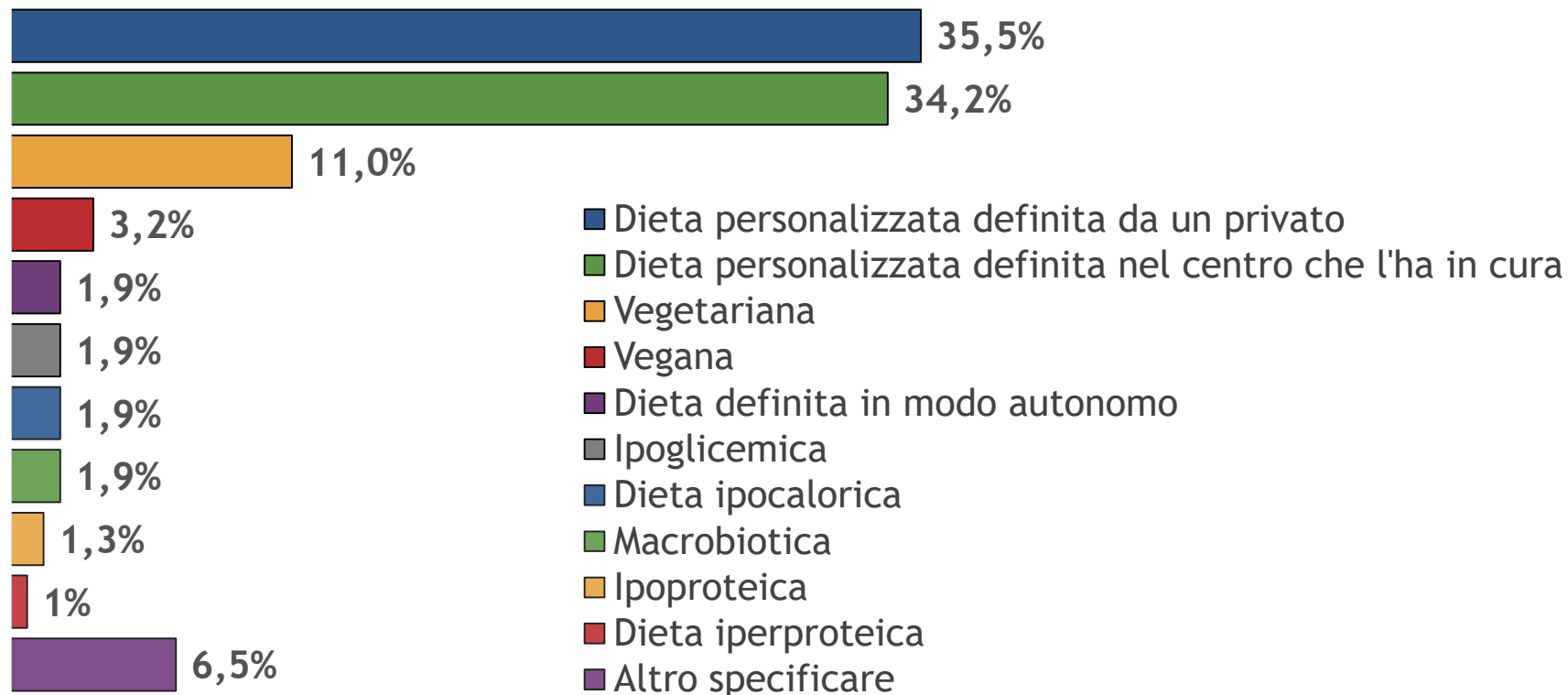
Cereali interi o derivati	45,9%
Legumi	45,1%
Frutta secca oleosa	40,9%
Tè verde	39,8%
Estratti/succhi al naturale di frutta/verdura	32,3%

D8 Da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica, segue rigorosamente qualche dieta?  
 D8B Se sì, quale?

Dieta



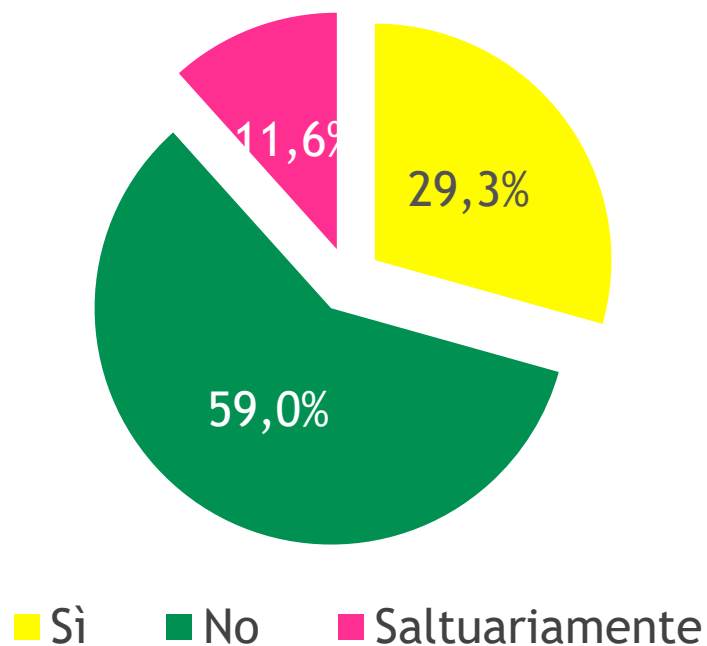
Base Rispondenti 644



Base Rispondenti 155

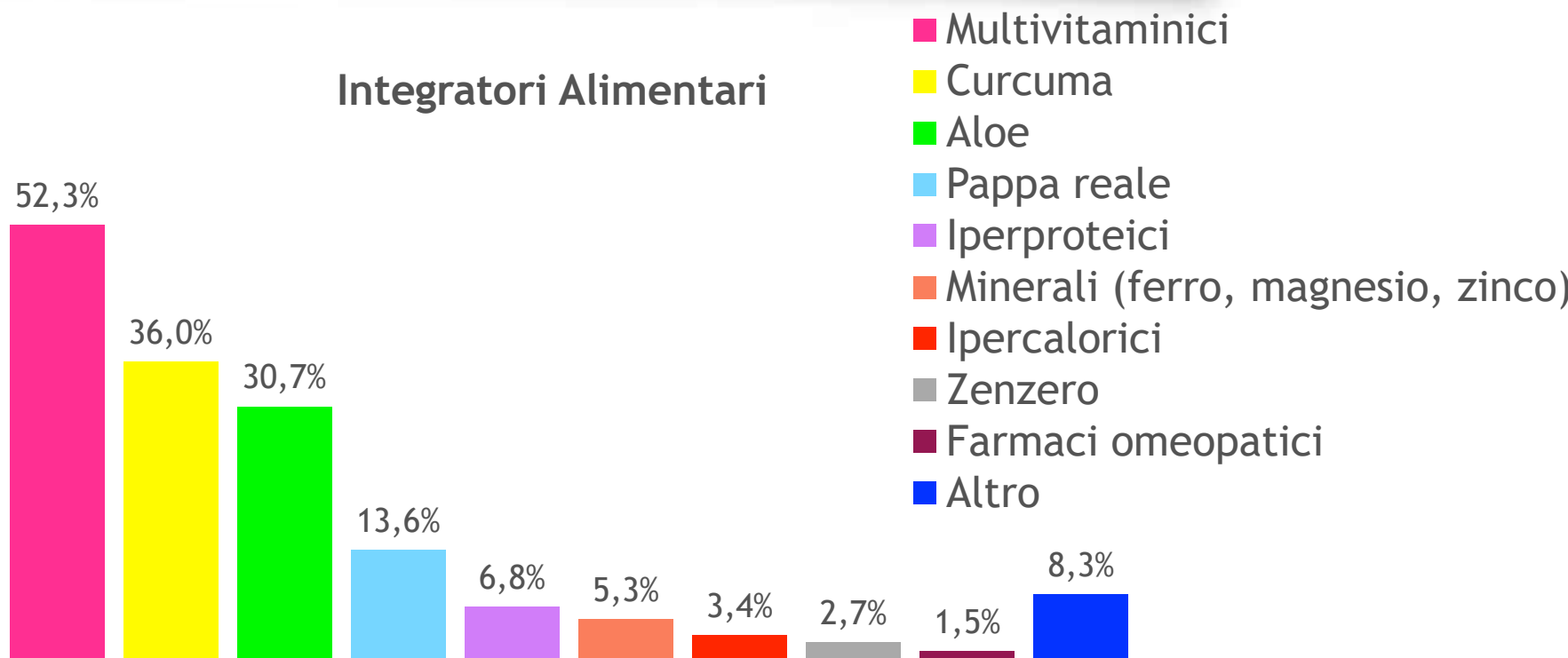
# D9 Da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica, assume degli integratori alimentari? D9B Se sì, quali?

## Assunzione Integratori Alimentari



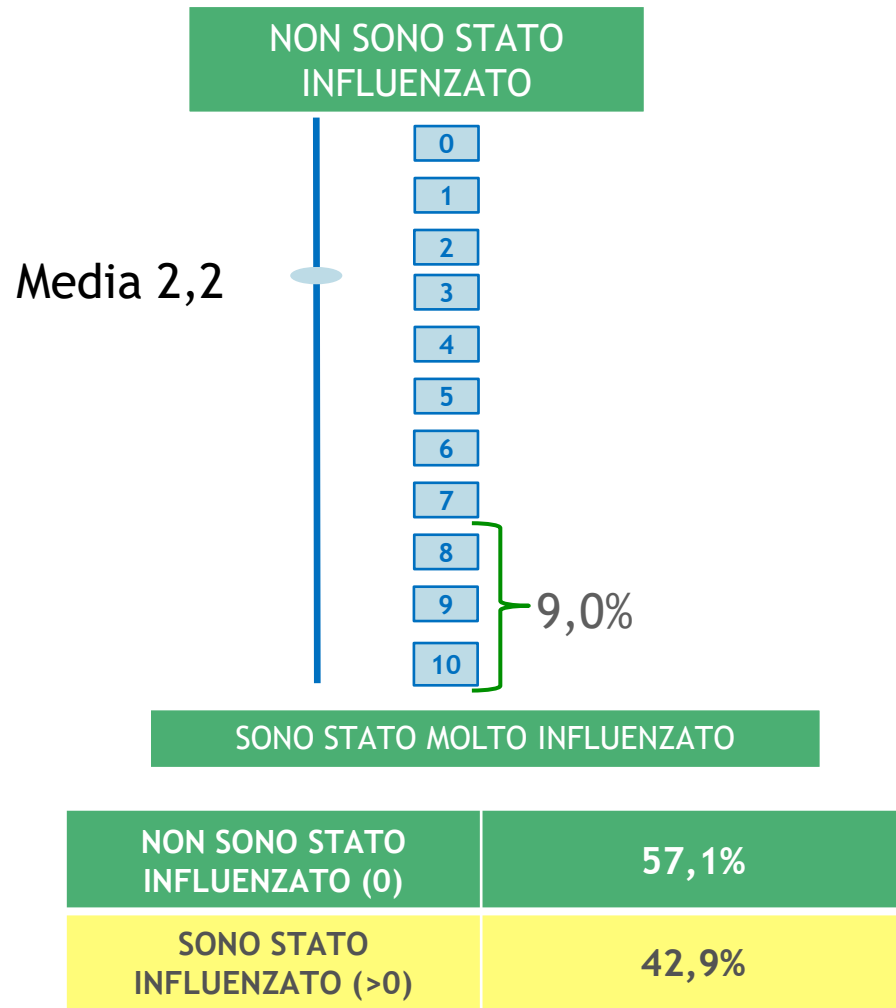
Base Rispondenti 644

## Integratori Alimentari



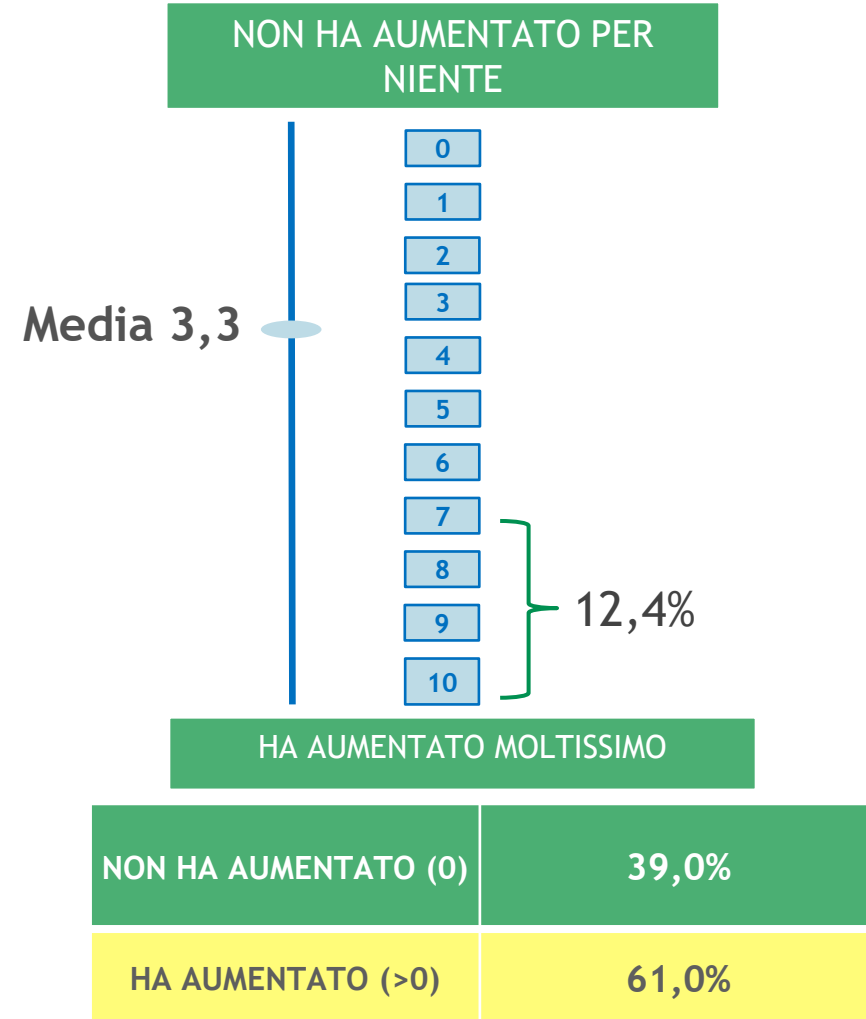
Base Rispondenti 264

D10A Il cambiamento delle abitudini alimentari è stato condizionato dai suoi familiari?



Base Rispondenti 644

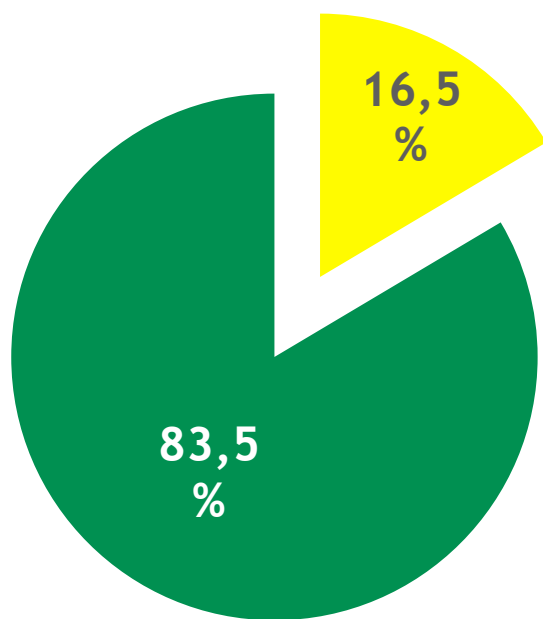
D10B Il cambiamento delle abitudini alimentari ha aumentato la sua spesa per i consumi alimentari?



D10C. Il cambiamento delle abitudini alimentari ha causato un cambiamento nelle relazioni con i suoi familiari?

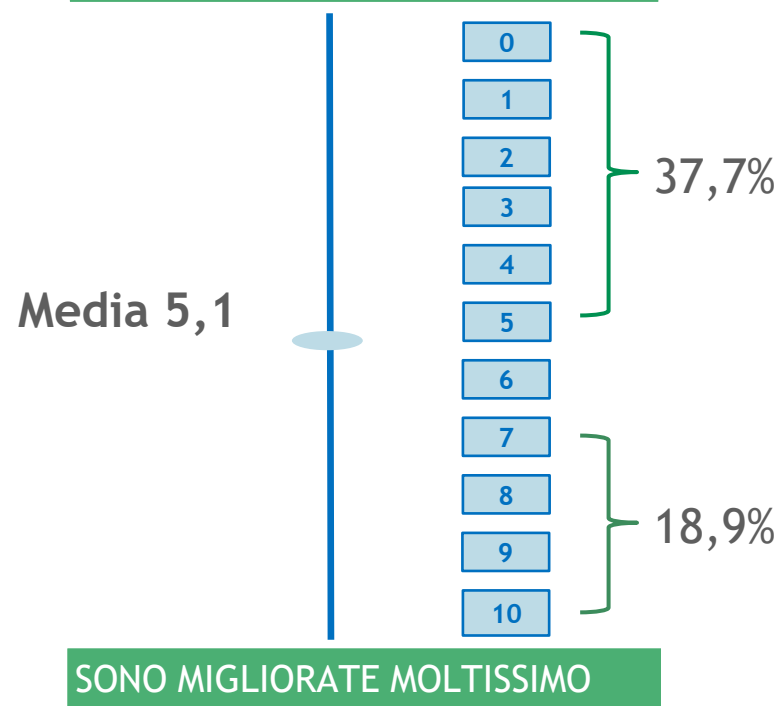
D10D. Se il cambiamento delle abitudini alimentari ha modificato le relazioni familiari, può indicare su una scala da 0 a 10 quanto le relazioni sono peggiorate o migliorate?

Modifica relazione con familiari



■ Sì ■ No

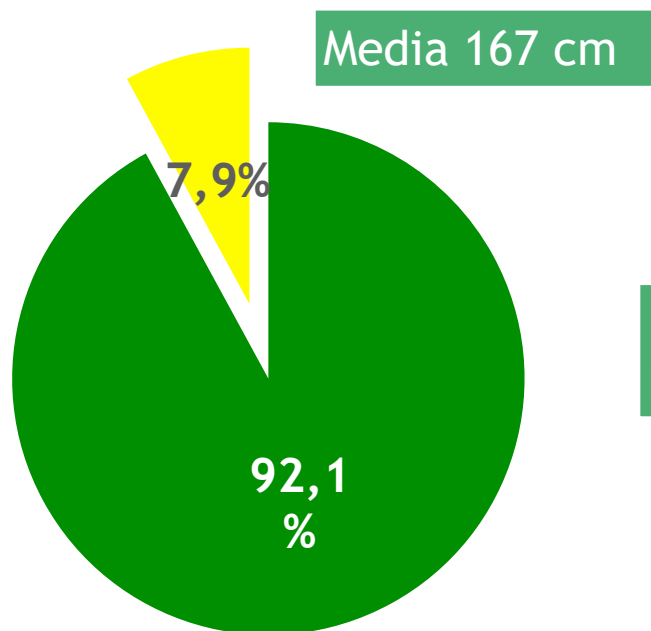
SONO PEGGIORATE MOLTISSIMO



Base Rispondenti 106

# D 11 Conosce la sua altezza e il suo peso attuali?

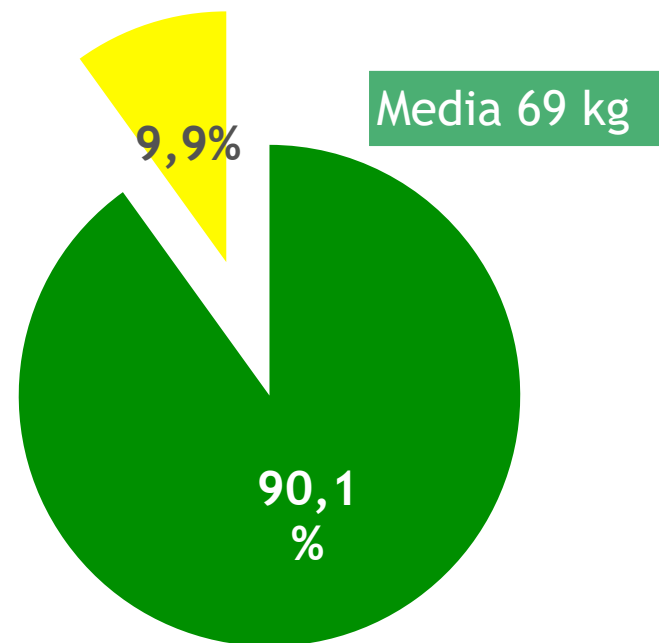
Altezza



■ Sì ■ Non sa

Il 52,4% si pesa con regolarità

Peso

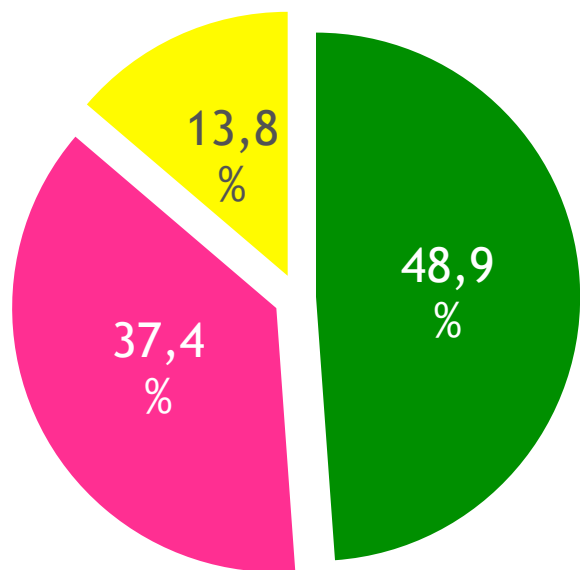


■ Sì ■ Non sa

Base Rispondenti 1147

# Modifiche del peso corporeo negli ultimi 6 mesi

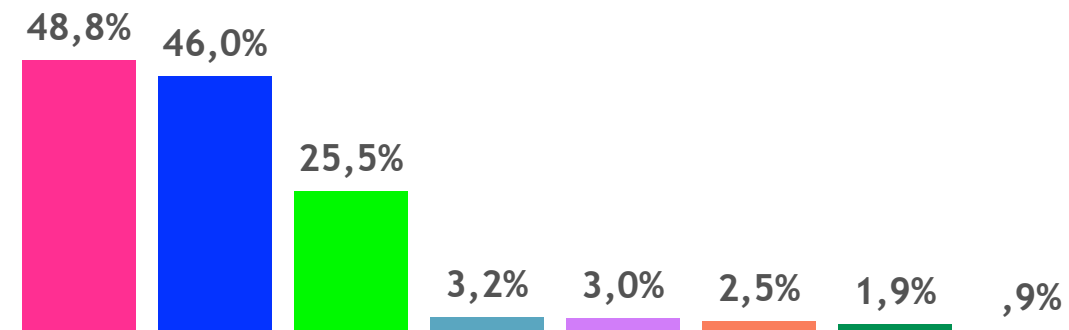
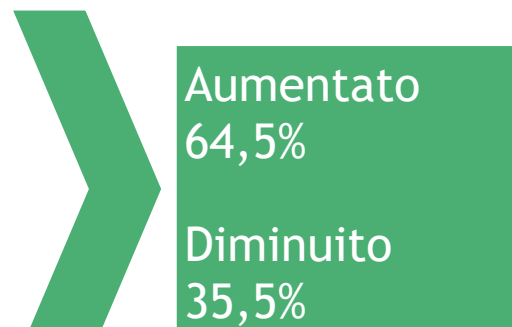
D11B Ha modificato il suo peso corporeo negli ultimi 6 mesi?



■ Sì ■ No ■ Non sa

Base Rispondenti 1134

D11C Se sì, secondo lei a cosa è dovuta la modifica del suo peso corporeo?



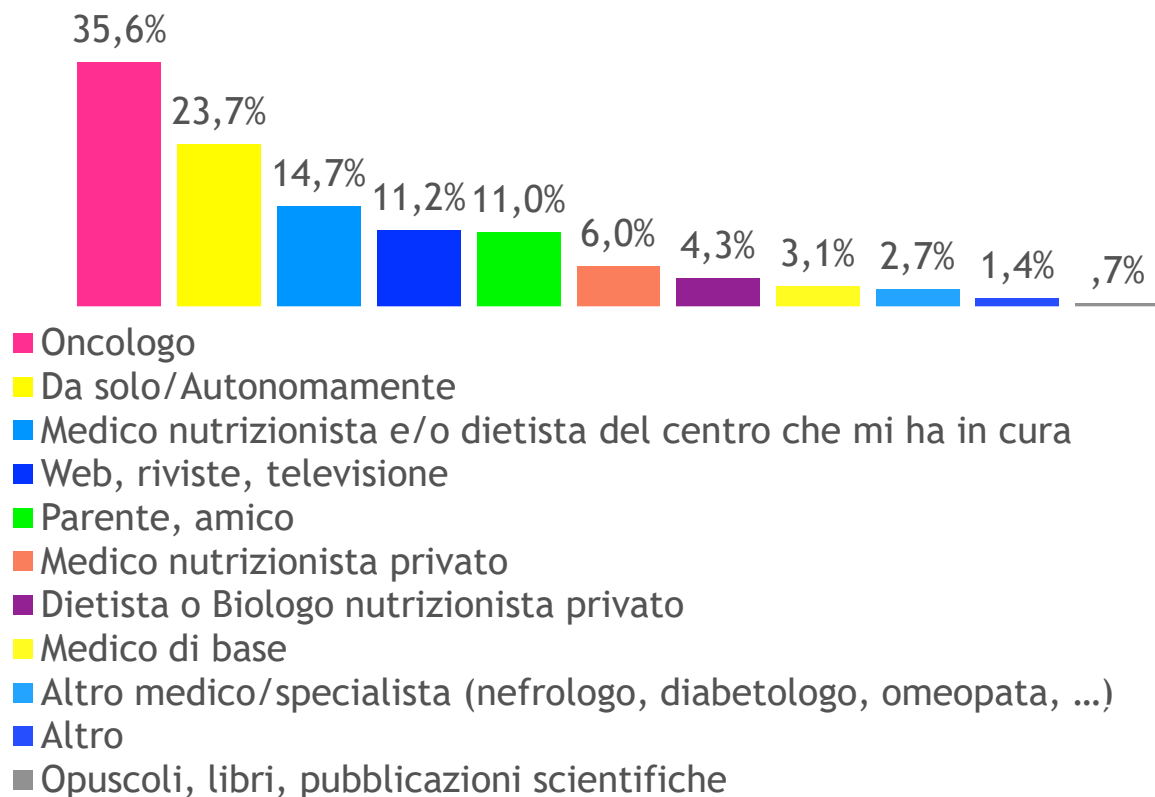
- Alle terapie
- Alla malattia
- Alle modifiche delle abitudini alimentari
- Cambiamenti nello stile di vita (attività fisica, più sedentarietà, ...)
- Cause organiche (influenze, virus, disfunzionalità, ...)
- Dinamiche psico-emotive (stress, ansia, depressione, ...)
- Intervento chirurgico
- Altro

Base Rispondenti 568



D13 Da chi è stato consigliato per gli aspetti relativi alla sua alimentazione?  
 D14 Sente la necessità di avere maggiori informazioni relative alla sua alimentazione?  
 D14B Da chi?

### Da chi è stato consigliato



Base Rispondenti 644

La media della necessità di maggiori informazioni è 4,41. (Scala 0-10)



Base Rispondenti 776

- Medico nutrizionista e/o dietista dell'ospedale
- Oncologo
- Medico di medicina generale

### Da chi vorrebbe maggiori informazioni

