

La dieta giusta per i malati di tumore, come sceglierla: 1 su 3 è malnutrito (e questo influisce negativamente sulle terapie)

Digiuno e perdita eccessiva di peso fanno crescere il rischio di complicanze chirurgiche, minore efficacia delle terapie, maggiore tossicità e peggiorano la qualità di vita dei pazienti (Fonte: https://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/ 26 marzo 2025)



Quello fra i malati di tumore e il cibo è un rapporto spesso difficile. C'è chi **perde l'appetito** e soffre di **nausea** come effetto collaterale di alcuni farmaci anticancro e chi patisce conseguenze come infiammazioni del cavo orale, disturbi gastrointestinali o diarrea. E poi molti, troppi, sono affascinati dalla **dieta mima-digiuno** e dall'idea che con una **restrizione calorica** «si tagliano i viveri» alle cellule cancerose che così «muoiono».

La realtà però è molto più complessa: «Circa **il 30% dei pazienti oncologici soffre di uno stato di malnutrizione, o è a rischio di esserlo, già al momento della diagnosi** - dice **Riccardo Caccialanza**, direttore della Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica al Policlinico San Matteo di Pavia -. E con il passare del tempo e il susseguirsi delle terapie la nutrizione insufficiente diventa un problema molto comune, tanto da **interessare fino al 60-80% dei malati**. Soprattutto quando si arriva nelle fasi avanzate della neoplasia o se si soffre di alcuni tipi di tumori quali quelli di **pancreas, esofago, stomaco, testa collo**. Questo comporta più probabilità di **complicanze chirurgiche**, una **minore efficacia delle terapie**, una loro **maggiore tossicità** e peggiora la qualità di vita dei pazienti, tanto che secondo le statistiche **un malato di tumore su 4 muore perché malnutrito e direttamente non per il cancro**».

Cosa succede se il malato perde peso

Il problema principale a affrontare, dunque, è quello di **garantire ai pazienti un apporto nutritivo adeguato** (durante e dopo le terapie oncologiche) perché non perdano troppo peso. «I pericoli per i pazienti che dimagriscono sono molteplici e la letteratura scientifica mondiale è ormai concorde sul fatto che **la perdita di peso, in particolare della massa muscolare, è associata al peggioramento della prognosi** - spiega **Paolo Pedrazzoli, direttore del Dipartimento Oncologico alla Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia** -. I pazienti che perdono peso e muscolatura possono infatti tollerare meno le terapie oncologiche, che risultano meno praticabili e dunque meno efficaci, con il pericolo di doverle interrompere. Inoltre, il deterioramento dello stato nutrizionale è un fattore di rischio per il **prolungamento delle degenze ospedaliere**, le **ri-ospedalizzazioni** e il peggioramento della qualità e quantità di vita».

E se garantire un supporto nutrizionale tempestivo e adeguato per i pazienti oncologici sin dall'avvio delle terapie è fondamentale, è proprio per dare uno strumento pratico e facilmente **fruibile da tutti gli specialisti (oncologi, medici nutrizionisti e dietisti)** che sono di recente state pubblicate le **nuove linee guida nazionali** ([scaricabili qui](#)) coordinate dall'Aiom, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica.

I pericoli del digiuno

A malati e familiari va spiegato anche chiaramente il principio della **restrizione calorica**, su cui circolano **moltissime informazioni scorrette** e diete senza alcun fondamento, ancor più pericolose per una persona che in trattamento per un tumore. A tal proposito è [da poco stato pubblicato uno studio](#) italiano che ha analizzato tutta la letteratura scientifica sul tema, indagando gli effetti di numerose diete (**digiuno, digiuno intermittente, mima-digiuno, keto, vegana, alcalina, paleolitica, macrobiotica e regime Gerson**) nei pazienti oncologici. «Sono moltissime le varianti di diete basate su diverse forme di digiuno e sappiamo che sono tra le più ricercate sul web dai malati stessi - chiarisce **Nicola Silvestris, direttore del Dipartimento di Area Medica dell'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II di Bari**, fra gli autori principali della ricerca -. Il concetto di base è che influenzando il metabolismo e il consumo di zuccheri, aminoacidi e acidi grassi, si vada a colpire anche il **metabolismo della cellula tumorale**. E che il non mangiare sia uno strumento per "affamare" le cellule tumorali e migliorare l'efficacia delle terapie. Le conclusioni del nostro studio, però, indicano che nonostante ci siano delle evidenze nelle ricerche di laboratorio (su **cellule e cavie, non su persone**), servono conferme da studi nel "mondo reale", su ampi numeri di pazienti. Quello che è fondamentale i pazienti sappiano è che uno stato nutrizionale ottimale durante e dopo le cure oncologiche è molto importante per il successo delle cure e il ritorno a una vita attiva».

Le nuove linee guida

Le nuove linee guida, frutto di un aggiornamento delle raccomandazioni del 2016 e del 2022, mirano a perfezionare e standardizzare l'approccio al supporto nutrizionale in oncologia con **protocolli uguali su tutto il territorio nazionale**. [Ogni malato oncologico ha diritto a ricevere un'informazione](#) esaustiva sulla propria alimentazione da parte di personale sanitario con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica ([saper scegliere i cibi più indicati](#) può essere un sostegno cruciale) , uno **screening finalizzato** a individuare l'eventuale presenza del rischio di malnutrizione e, quando necessario **un supporto nutrizionale** appropriato. «Con l'approvazione di queste linee guida a livello nazionale abbiamo fatto un grande passo per migliorare le cure e garantire che ogni paziente possa beneficiare del supporto nutrizionale necessario per affrontare il percorso terapeutico» sottolinea Pedrazzoli.

Il lavoro, coordinato da Pedrazzoli e Caccialanza, è stato realizzato con il contributo di un ampio panel di esperti provenienti da associazioni come AIOM, SINPE (Società italiana nutrizione artificiale e metabolismo), FAVO (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), AIRO (Associazione italiana radioterapia e oncologia clinica), SICO (Società italiana di chirurgia oncologica), ASAND (Associazione scientifica alimentazione e dietetica) e FNOPI (Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche).

Le soluzioni esistono

L'eccessiva perdita di peso (che andrebbe [valutata come parametro vitale fin dalla diagnosi di tumore](#)) può dipendere da diversi fattori: **riduzione dell'appetito, presenza di difficoltà a deglutire, problemi digestivi o alterata capacità di assorbimento dei nutrienti**, ma anche ansia, paura e depressione possono contribuire in una certa misura. «Le soluzioni a disposizione dei medici (a partire dagli **alimenti a fini medici speciali** fino agli **integratori** e alla **nutrizione artificiale**) sono molteplici e anche pazienti e familiari possono fare la loro parte non sottovalutando il problema – conclude Caccialanza –. **L'intercettazione precoce di problematiche nutrizionali** è essenziale per impostare un supporto appropriato ed efficace, ma medici nutrizionisti e dietisti ospedalieri sono ancora troppo pochi in Italia, mentre il numero dei malati è in costante crescita».

[Linee guida - Il supporto nutrizionale nel paziente in terapia attiva](#)