



Rimodulazione della nutrizione artificiale nel paziente oncologico con malattia avanzata nel passaggio da cure attive a cure palliative

STATO DELLA REVISIONE			
N.	Data/Anno	Modifiche	Autori
01	2025	Revisione	Coordinatori GdS Anno 2025: Matteo Cometto, Ferdinando Garetto, Paolo Rappa Verona, Maria Marcella Rivolta
00	2017	Prima emissione	Componenti Gruppo di Stesura Anno 2017

Coordinatore: Angioletta Calorio

Comitato estensore Anno 2017:

Giovanni Bersano, Cristina Capello, Paolo Cotogni, Andrea Delfino, Beatrice Lorenzin, Francesco Pinta, Maria Marcella Rivolta, Monica Scarpello

Componenti del Gruppo di Lavoro Anno 2017 che hanno approvato il documento:

Gioia Becchimanzi, Giovanni Bersano, Cristina Capello, Simona Chiadò Cutin, Paolo Cotogni, Andrea Delfino, Rossana Dionisio, Ferdinando Garetto, Nicoletta Ghilotti, Pietro La Ciura, Francesca Lorenzin, Sara Marchionatti, Manuela Menegaldo, Mauro Mezzabotta, Ezio Nigra, Francesco Pinta, Maria Marcella Rivolta, Silvana Sabbaa, Monica Scarpello, Michela Stivanello, Marcello Tucci

Quesito relativo al documento di consenso
✓ Popolazione: pazienti oncologici in fase avanzata di malattia non più sottoposti a terapie attive e candidati a cure palliative; ✓ Intervento: consulenza dietologica nel passaggio da cure oncologiche attive a cure palliative; ✓ Controllo: assenza di consulenza dietologica nel passaggio da cure oncologiche attive a cure palliative; ✓ Outcome: appropriatezza prescrittiva della nutrizione artificiale domiciliare (NAD) secondo le Linee Guida Nazionali ed Internazionali sul tema.
Introduzione
Nel momento di passaggio tra cure attive e cure palliative la gestione della nutrizione viene spesso lasciata alla discrezionalità del singolo oncologo o palliativista. Il presente documento di consenso propone di uniformare l'approccio al paziente in questa delicata fase del percorso assistenziale.
Statement su adesione a Linee Guida Nazionali e/o internazionali sul tema
1. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) guidelines on nutrition in cancer patients (2017) (1); 2. Position Paper della Società Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e della Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo (SINPE) (2016) (2) (3).
Raccomandazione del Gruppo di Studio
• L'intervento nutrizionale deve essere integrato nell'ambito delle cure palliative sulla base del performance status (PS), la valutazione della qualità di vita, l'aspettativa di vita (4) e la consapevolezza di malattia dei pazienti e dei loro familiari. • La NAD non è appropriata nei pazienti non in trattamento attivo con aspettativa di vita inferiore ai 3 mesi, oppure Karnofsky PS < 50, oppure ECOG PS ≥ 3. • I pazienti nel passaggio da cure oncologiche attive a cure palliative devono essere rivalutati da medici e dietisti esperti di nutrizione dei pazienti oncologici per una verifica dell'appropriatezza dell'inizio o della prosecuzione della NAD.
Motivazioni ed eventuali commenti sul rapporto costo/beneficio
➤ La NAD è una terapia medica e come tale la sua prescrizione/prosecuzione deve essere (ri)valutata collegialmente dai Curanti con esperti di nutrizione. La prescrizione/prosecuzione della NAD ha come scopo il miglioramento della qualità della vita dei pazienti oncologici. Pertanto, deve essere valutata l'appropriatezza della NAD al raggiungimento di questo scopo con il/la paziente ed i suoi familiari.
Bibliografia essenziale
1) Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, Fearon K, Hütterer E, Isenring E, Kaasa S, Krznaric Z, Laird B, Larsson M, Laviano A, Mühlebach S, Muscaritoli M, Oldervoll L, Ravasco P, Solheim T, Strasser F, de van der Schueren M, Preiser JC. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48; 2) Caccialanza R, Pedrazzoli P, Cereda E, Gavazzi C, Pinto C, Paccagnella A, Beretta GD, Nardi M, Laviano A, Zagonel V. Nutritional Support in Cancer Patients: A Position Paper from the Italian Society of Medical Oncology (AIOM) and the Italian Society of Artificial Nutrition and Metabolism (SINPE). J Cancer.

2016;7(2):131-5;

- 3) Caccialanza R, Cereda E, Pinto C, Cotogni P, Farina G, Gavazzi C, Gandini C, Nardi M, Zagonel V, Pedrazzoli P. Awareness and consideration of malnutrition among oncologists: Insights from an exploratory survey. *Nutrition*. 2016;32(9):1028-32;
- 4) Bozzetti F, Cotogni P, Lo Vullo S, Pironi L, Giardiello D, Mariani L. Development and validation of a nomogram to predict survival in incurable cachectic cancer patients on home parenteral nutrition. *Ann Oncol*. 2015;26(11):2335-40.