



ASL
CITTÀ DI TORINO

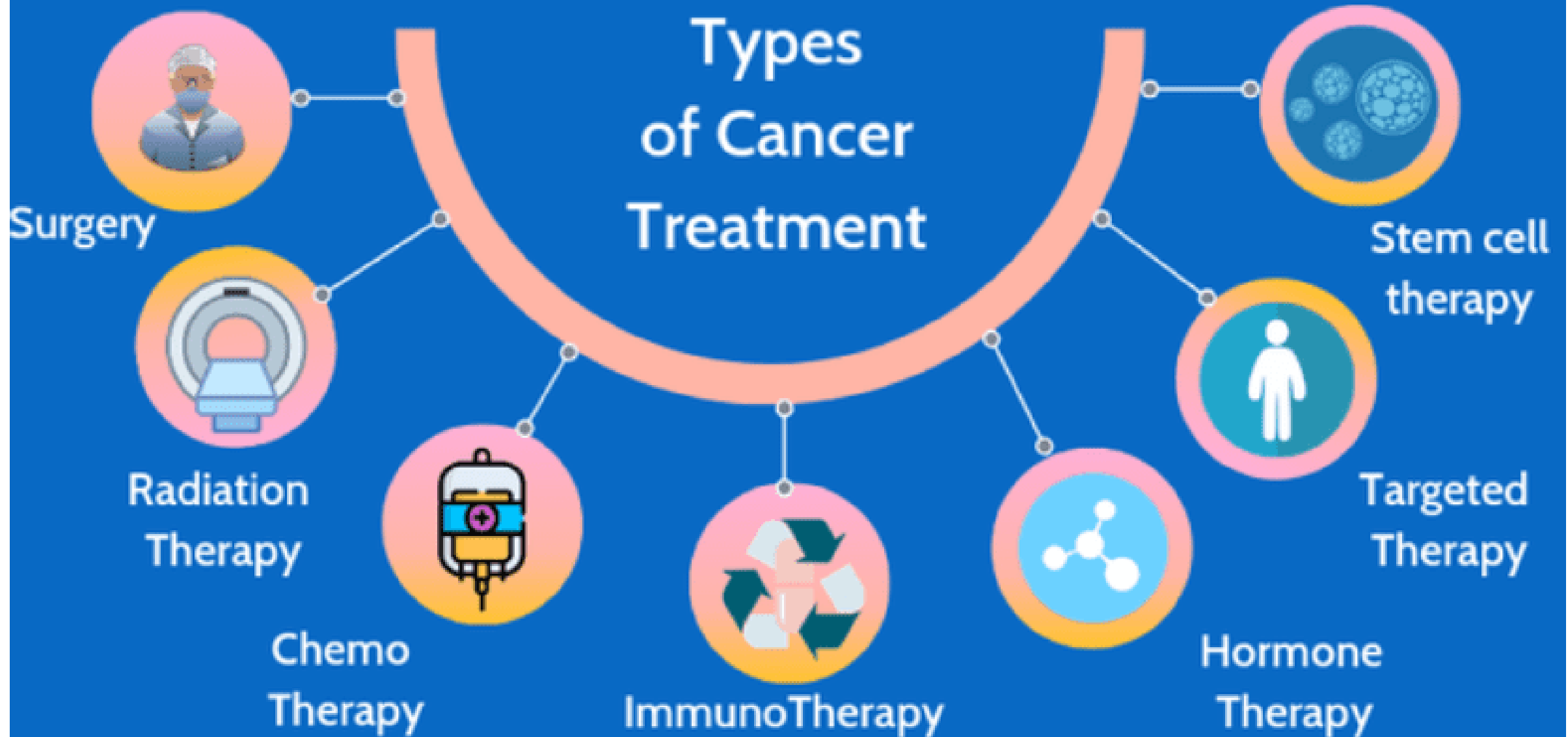
La nutrizione in oncologia

Alessandro Comandone

SC Oncologia ASL città di Torino

Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

Types of Cancer Treatment



Traditional palliative care



Early palliative care





Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Non-surgical oncology

F. Bozzetti^a, J. Arends^b, K. Lundholm^c, A. Micklewright^d, G. Zurcher^e, M. Muscaritoli^f

^aDepartment of Surgery, General Hospital of Prato, Prato, Italy

^bDepartments of Medical Oncology, Tumor Biology Center, Albert-Ludwigs-University, Freiburg, Germany

^cDepartments of Surgery, Goteborg University, Goteborg, Sweden

^dDepartment of Dietetics and Nutrition, Queen's Medical Center, University Hospital NHS Trust, Nottingham, UK

^eDepartments of Internal Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany

^fDepartments of Clinical Medicine, University of Rome La Sapienza, Rome, Italy

I tumori influenzano lo stato nutrizionale del Malato nel **30%- 82%** dei casi
Testa e collo: difficoltà alla masticazione, alla deglutizione e cachessia
Esofago: difficoltà al transito, rigurgito, cachessia
Stomaco: difficoltà digestive, malassorbimento, occlusione, cachessia
Pancreas: infiltrazione duodenale, cachessia, alterazioni metabolismo glicidico
HCC e colangiocarcinoma: alterazione del metabolismo, ittero, cachessia
Colon: disturbi al transito, occlusione, cachessia
Polmone: cachessia, sindrome mediastinica da adenopatie
Ovaio: carcinosi peritoneale, occlusione, cachessia.



Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



ESPEN Guideline

ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients[☆]



CAUSE IATROGENE DI MALNUTRIZIONE

Nausea e Vomito da terapia medica e radioterapia.

Mucositi orali e esofagee

Aderenze peritoneali post chirurgiche

Malfunzionamento di anastomosi chirurgiche

Dislocamento di endoprotesi

Dolore incontrollato

Terapia antalgica con oppiacei

Immobilità

DAT

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO



Il rispetto del rifiuto alle cure

Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, **è esente da responsabilità civile o penale.**



Il divieto di accanimento terapeutico

Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati.

La nutrizione e l'idratazione artificiale

Ai fini della presente legge, **sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale**, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici.





Il divieto dell'abbandono terapeutico

Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, **le conseguenze di tale decisione** e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.

Desistenza terapeutica

- Interrompere o non iniziare un trattamento, rifiutando la motivazione di una ostinazione terapeutica tesa ad inseguire ogni minima e temporanea possibilità terapeutica. Anche a costo di gravare il paziente di oneri eccessivi a fronte della scarsità di benefici conseguibili. (Soc.It. Geriatria e Gerontologia 2021)

Certezza Globale delle prove	Raccomandazione	Forza della raccomandazione clinica
Molto Bassa	Nei pazienti in fase avanzata di malattia non suscettibili di trattamento disease-oriented la nutrizione artificiale non dovrebbe essere presa in considerazione (53-54).	Condizionata a sfavore
COI: nessun conflitto dichiarato		