



Ruolo del nutrizionista nella gestione dei tumori esofagei

Denominazione del Gruppo di Studio

Gruppo di Studio tumori dell'esofago

Coordinatore

Prof. Michele Camandona

Comitato Estensore

Dott.ssa Concetta Finocchiaro, Dott.ssa Elena Agnello

Componenti del Gruppo di Studio che hanno approvato il documento

Sergio Gentilli, Lisa Pietrogiovanna, Renato Romagnoli, Paolo Strignano, Maria Tessa, Lucia Turri

Versione Numero 1, Data 10/11/2016

Quesito relativo alla raccomandazione

In pazienti con carcinoma dell'esofago alla diagnosi è raccomandabile una valutazione nutrizionale al fine di prevenire uno stato di malnutrizione legato sia alle caratteristiche meccaniche della lesione neoplastica che per motivi metabolici (cachessia neoplastica)?

P; Tutti i pazienti con qualsiasi tipologia di tumore esofageo sia adenocarcinoma che spinocellulare.

I; Intervento nutrizionale personalizzato

C; L'alternativa è non agire sullo stato di nutrizione che porterà inevitabilmente ad un quadro di malnutrizione

O; Si può sperare di ottenere un miglioramento del quadro nutrizionale con relativa migliore tolleranza alle terapie

Statement su adesione a Linee Guida Nazionali e/o internazionali sul tema

Secondo le Linee Guida dell'ESPEN (Società Europea di Nutrizione Enterale e Parenterale) le finalità dell'intervento nutrizionale nel paziente con patologia oncologica dell'esofago sono :

- prevenire e trattare la malnutrizione;
- in caso di chirurgia eseguire la immunonutrizione pre-operatoria
- potenziare gli effetti della terapia antitumorale;
- ridurre gli effetti collaterali della terapia antitumorale;
- migliorare la qualità di vita.

Statement di consenso del Gruppo di Studio

In pazienti con carcinoma dell'esofago è opportuno effettuare uno screening nutrizionale e richiedere una valutazione nutrizionale alla diagnosi e comunque prima dell'inizio di qualsiasi trattamento oncologico

In aggiunta:

-nel paziente sottoposto ad intervento chirurgico eseguire nel preoperatorio un periodo di immunonutrizione

-in caso di RT o RT+CT effettuare un follow-up nutrizionale durante tutto il trattamento al fine di personalizzare il supporto per os o per via enterale

-l'impiego della nutrizione parenterale è da riservarsi nei casi di carcinosi peritoneale o di malattia avanzata in cui non sia stato possibile un approccio per via enterale, in accordo con le indicazioni regionali.

Motivazioni ed eventuali commenti sul rapporto tossicità/beneficio

Il supporto nutrizionale deve essere personalizzato in relazione allo stato nutrizionale del paziente, alla storia clinica, allo stadio della malattia, al trattamento oncologico in atto ed alla prognosi. La malnutrizione e la sarcopenia sono stati ripetutamente dimostrati, in numerosi lavori scientifici, come importanti elementi predittivi per l'outcome del paziente a breve e a lungo termine, specialmente in termini di complicanze post-chirurgiche. Prima di intraprendere qualsiasi trattamento oncologico (chirurgia, chemioterapia, radioterapia esclusive o pre-operatorie) il paziente deve essere sottoposto a valutazione dietologica per stabilire una corretta impostazione nutrizionale personalizzata. La via migliore di nutrizione (os/integrazioni orali/via enterale) sarà valutata e concordata tra specialista del trattamento oncologico e dietologo. Ulteriori visite di controllo saranno poi eseguite per tutta la durata del trattamento e anche nel post-trattamento, fino alla ripresa di uno stato nutrizionale soddisfacente.

Immunonutrizione

Lo stato attuale delle conoscenze indica, per i pazienti neoplastici da sottoporre ad un intervento di chirurgia maggiore dell'addome, una nutrizione enterale per via orale preoperatoria con immunonutrienti (arginina, acidi grassi omega-3 e nucleotidi) (2-3 brick/die di Impact-oral), per una durata di almeno 5-7

giorni, indipendentemente dallo stato nutrizionale del soggetto (raccomandazione di grado A). Ne derivano una riduzione delle complicanze infettive post-operatorie e una riduzione dei tempi di degenza. Per la valutazione nutrizionale e la prescrizione dei prodotti necessari il paziente dovrà essere prenotato e seguito dall'ambulatorio di dietologia (ambulatorio di immunonutrizione). Durante l'intervento di esofagectomia è indicato il posizionamento di digiunostomia per la nutrizione artificiale post-operatoria con prosecuzione dell'immunonutrizione (con formule specifiche infuse a livello digiunale), per 5 giorni. La nutrizione entrale può essere proseguita anche a domicilio.

Approccio nutrizionale al paziente con malattia avanzata

Circa il 65% dei pazienti si presenta all'esordio in una fase avanzata di malattia (III o IV stadio) che richiede un approccio di trattamento multimodale.

Indicazione e scelta del trattamento nutrizionale

Il quesito iniziale, discriminante, su cui si basa tutta la pianificazione terapeutica riguarda la possibilità o meno di avvalersi, per la somministrazione di nutrienti, del tratto intestinale, ovvero la capacità di quest'ultimo di mantenere una sufficiente capacità digestiva ed assorbente; in tal caso è indicata la nutrizione orale o enterale. Se ci si aspetta che il paziente sia impossibilitato ad alimentarsi per più di 7 giorni o se il paziente è malnutrito è appropriato dare indicazione ad un supporto nutrizionale artificiale. Altrettanto è da farsi se si prevede un introito di nutrienti < 60% dei fabbisogni per più di 10 giorni.

Nutrizione Parenterale

L'impiego della nutrizione parenterale va valutato nei casi in cui la via enterale sia controindicata o non sia tollerata o nei casi in cui vi sia una condizione di insufficienza intestinale. Non esiste un rationale per somministrarla se l'assunzione di nutrienti per via orale od enterale è possibile e adeguata (*Linee Guida ESPEN, raccomandazione di grado A*). In ambito sperimentale è stato valutato anche l'impiego della NP supplementare in fase precoce ottenendo un rallentamento del calo ponderale, un miglioramento della qualità di vita ed una riduzione degli effetti collaterali della chemioterapia.

Area palliativa

Nel caso di pazienti con malattia incurabile e in cui la nutrizione per via enterale sia preclusa, l'applicazione delle Linee Guida ESPEN e della Legge della Regione Piemonte sulla Nutrizione Artificiale, consente di individuare coloro cui proporre la nutrizione parenterale a medio termine (almeno due mesi di aspettativa di vita). Si tratta di pazienti in cui la condizione di malnutrizione e/o di insufficienza intestinale limita maggiormente la sopravvivenza e la qualità di vita rispetto al decorso della malattia. Sono ormai disponibili diversi studi che ne provano l'impatto favorevole in termini di miglioramento della qualità di vita, ma mancano ancora le prove di efficacia sull'aumento della sopravvivenza

Non ci sono evidenze scientifiche di tossicità sull'argomento in questione

Informazioni aggiuntive

Per ogni tipo di prenotazione di visita dietologica per i pazienti affetti da tumore esofageo telefonare al 0116335518/6491. L'ambulatorio per la patologia esofagea viene svolto dalla dott.ssa Finocchiaro e dalla dott.ssa Agnello (direttamente al COES)

Bibliografia essenziale

ESPEN Guidelines 2012(31) 817-830

D.Wagner et: WIGS 2016 8(1):27-40

Weiman et al: ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including organ Transplantation Clinical Nutrition 2006 25:224-244

NCCN Guideline 2.2016 Esophageal and Esophagogastric Junction Cancer