

LINEE GUIDA PER NUTRIZIONE ED ATTIVITA' FISICA PER I PAZIENTI SOPRAVVISSUTI AL CANCRO

PARTE GENERALE

Introduzione

Un sopravvissuto al cancro è definito qualunque individuo a cui sia stato diagnosticato un cancro, dal momento della diagnosi per tutto il resto della sua vita. Grazie ai progressi nella diagnosi precoce e dei trattamenti specifici, si stima che il numero di sopravvissuti al cancro sia in costante crescita. Molti sopravvissuti sono molto motivati a cercare informazioni sulle scelte alimentari, sull'attività fisica, sull'uso di integratori alimentari o su terapie nutrizionali complementari per migliorare la risposta al trattamento, la velocità di recupero, ridurre il rischio di recidiva e migliorare la qualità della loro vita.

La sopravvivenza al cancro è segnata da tre fasi: 1) il trattamento attivo con il successivo recupero; 2) la vita dopo il recupero, sia per quelli che sono liberi da malattia che per quelli che invece hanno malattia stabile 3) il cancro avanzato e la fine della vita.

Circa il 68% dei pazienti con diagnosi di cancro ora vive più di 5 anni, e le loro esigenze nutrizionali cambiano nel corso della sopravvivenza. La gestione del peso, una dieta sana e uno stile di vita fisicamente attivo dovrebbe essere una priorità per molti sopravvissuti al cancro a lungo termine al fine di prevenire i secondi tumori e altre malattie croniche.

Dopo aver ricevuto una diagnosi di cancro, i sopravvissuti scopriranno presto che ci sono poche risposte chiare anche alle domande più semplici, come ad esempio: Devo cambiare quello che mangio? Dovrei fare più esercizio fisico? Devo guadagnare o perdere peso? Devo prendere integratori alimentari? I sopravvissuti al cancro ricevono una vasta gamma di consigli da molte fonti su alimenti che dovrebbero mangiare, alimenti che dovrebbero evitare, come devono fare esercizio fisico e quali tipi di integratori dovrebbero prendere. Purtroppo, spesso sono informazioni incoerenti e non supportate da dati.

L'American Cancer Society (ACS) ha convocato un gruppo di esperti in nutrizione, attività fisica e cancro per valutare e sintetizzare le evidenze scientifiche e le migliori evidenze cliniche pratiche legate alla nutrizione e all'attività fisica dopo la diagnosi di cancro. Nuove prove scientifiche sono emerse dal 2006 sul rapporto tra nutrizione, attività fisica, problemi di qualità della vita, condizioni di comorbilità, la ricaduta del cancro, lo sviluppo del secondo tumore e la sopravvivenza globale.

E' importante che gli operatori sanitari, i sopravvissuti al cancro e i caregivers considerino che l'alimentazione e l'attività fisica non siano più importanti di altre pratiche cliniche o che siano un approccio di auto-cura. Inoltre, proprio come le opzioni di trattamento standard variano dal tipo di cancro, anche la nutrizione e altri fattori di attività fisica possono influenzare alcuni tipi di cancro ma non altri.

I medici e gli altri operatori sanitari hanno un'unica opportunità: quella di guidare i pazienti oncologici verso una ottimale scelta di vita e quindi in grado di influenzare favorevolmente la sopravvivenza indipendentemente dalla fase di malattia dell'individuo.

Uno studio su 450 survivors al cancro al seno ha dimostrato che una semplice raccomandazione di esercizio da parte dell'oncologo ha portato ad aumenti significativi dell'attività fisica. Questo non vuol dire che il medico debba fornire una consulenza approfondita ai pazienti, ma piuttosto che debba fornire un messaggio appropriato; saranno poi i pazienti a interfacciarsi con dietisti o altri specialisti all'interno delle Unità Operative di Oncologia Medica.

La sopravvivenza al cancro include le fasi del trattamento attivo, il recupero anche a lungo termine sia per coloro con la vita libera da malattia che per coloro che vivono con malattia stabile ed infine anche per coloro che vivono con la malattia avanzata.

I sopravvissuti in ognuna di queste fasi hanno esigenze diverse e le sfide per quanto riguarda l'alimentazione e l'attività fisica sono diverse.

Nutrizione ed Attività Fisica durante il trattamento attivo e della fase di recupero

Le persone a cui è stato diagnosticato per la prima volta un cancro in una fase avanzata di malattia potrebbero avere già sperimentato la perdita di peso che è comune tra i pazienti con una lunga storia di cancro che progredisce verso la fase avanzata anche dopo un lungo iter di terapie. Spesso i pazienti sottoposti ai trattamenti antitumorali hanno vissuto episodi di nausea e vomito, che li ha portati ad un'ulteriore perdita di peso.

A causa di queste esperienze cliniche, il cancro è ritenuto una malattia più associata a perdita di peso che alla obesità

Attualmente sempre più sono i pazienti a cui il cancro viene diagnosticato precocemente e che iniziano il processo di cura in sovrappeso o in obesità, per cui l'ulteriore aumento di peso può essere per loro una ulteriore complicazione.

Essendo variabile a seconda del tipo e dello stadio di malattia alla diagnosi, il cancro può causare profonde alterazioni metaboliche e fisiologiche che possono influenzare la esigenze macro e micro nutrizionali. Sintomi come l'anoressia, la sazietà precoce, i cambiamenti del gusto e dell'olfatto e disturbi intestinali sono comuni effetti del cancro e il trattamento può portare ad una alimentazione insufficiente e a conseguente malnutrizione.

Una perdita di peso sostanziale ed un scarso apporto nutrizionale può ancora verificarsi precocemente nel corso di alcuni tumori, sebbene la prevalenza della malnutrizione e la perdita di peso vari ampiamente per tutti i tipi di cancro e per stadi di malattia alla diagnosi.

L'assunzione di calorie sufficienti per prevenire la perdita di peso è quindi di vitale importanza per i sopravvissuti a rischio di perdita di peso non intenzionale, come anche per coloro che sono già malnutriti o coloro che ricevono trattamenti antitumorali.

Tutte le principali modalità di trattamento del cancro, compreso chirurgia, radioterapia e chemioterapia, possono significativamente incidere sui bisogni nutrizionali, modificare abitudini alimentari e modificare la digestione, cambiare il modo in cui il corpo assorbe e utilizza il cibo.

La valutazione nutrizionale per i sopravvissuti dovrebbe quindi iniziare preferibilmente il più presto possibile dopo la diagnosi e dovrebbe prendere in considerazione gli obiettivi del trattamento (curativo, di controllo o palliativo) e anche i sintomi legati alla nutrizione stessa.

Durante il trattamento curativo, gli obiettivi generali di assistenza nutrizionale per i sopravvissuti dovrebbero essere quelli di prevenire o risolvere le carenze nutrizionali, conseguire o mantenere un peso sano, preservare la massa corporea magra, ridurre al minimo gli effetti legati alla nutrizione e massimizzare la qualità della vita.

Gli studi confermano il beneficio del consiglio dietetico durante il trattamento del cancro per migliorare i risultati della terapia, come ad esempio le minor tossicità, il miglioramento della qualità della vita e il miglioramento dell'apporto dietetico. Se un dietista oncologo non è disponibile all'interno della struttura di oncologia medica, i superstiti dovrebbero chiedere al loro medico un appuntamento con un dietista privato nel loro ambito territoriale. Fornire consulenza nutrizionale individuale può migliorare la dieta e potenzialmente può diminuire alcune delle tossicità associate al trattamento del cancro.

Esempi di situazioni che possono trarre beneficio dalla ricerca di una dieta individuale sono le seguenti:

- Per i sopravvissuti che stanno vivendo l'anoressia o la sazietà precoce, e che sono a rischio di diventare sottopeso, una soluzione è consumare pasti più piccoli, più frequenti e con il minimo di liquidi durante i pasti; ciò può aiutare ad aumentare l'assunzione di cibo. I liquidi possono e devono essere consumati tra i pasti per evitare la disidratazione.
- Per i sopravvissuti che non possono da soli soddisfare le loro esigenze nutrizionali attraverso gli alimenti, l'organismo deve essere fortificato, utilizzando preparati o bevande nutrienti fatti in casa o alimenti che possono migliorare l'assunzione di energia.
- Per i sopravvissuti che non sono in grado di soddisfare le loro esigenze nutrizionali attraverso queste misure e che sono a rischio di diventare malnutriti, altri mezzi di supporto nutrizionale possono essere la farmacoterapia con stimolanti dell'appetito, la nutrizione parenterale tramite sondino o endovenosa.

L'uso di vitamine, minerali e altri Integratori alimentari durante il trattamento del cancro rimane controverso. Ad esempio, può essere controproducente per sopravvissuti prendere supplementi di folati o mangiare prodotti alimentari arricchiti che contengono alti livelli di folati durante la ricezione di terapie antifolato come metotrexato.

Molti integratori alimentari contengono livelli energetici che superano la quantità che normalmente si trovano nel cibo. Sono molti gli Oncologi che continuano a sconsigliare l'assunzione di integratori durante e dopo il trattamento, o suggeriscono l'uso limitato di integratori alimentari necessari per il trattamento di una carenza o che promuovono un altro aspetto della salute. Un motivo di preoccupazione riguarda la teoria che un sottogruppo di integratori alimentari, antiossidanti, potrebbero impedire il danno ossidativo cellulare a cellule tumorali necessarie ai trattamenti come gli effetti della radioterapia e chemioterapia. Al contrario, alcuni medici hanno notato che l'eventuale danno da antiossidanti è solo ipotetico e che ci può essere un beneficio netto per aiutare le cellule normali a proteggersi dai danni collaterali associati con questi terapie.

Se si è interessati al supplemento energetico, gli individui dovrebbero prima valutare se ci sono carenze alimentari, e dovrebbero evitare di ingerire integratori che superano il 100% del valore energetico giornaliero.

Un numero crescente di studi hanno esaminato il valore terapeutico dell'esercizio fisico durante il trattamento del cancro primario. Una forte evidenza suggerisce che l'esercizio fisico non è solo sicuro e fattibile durante il trattamento del cancro, ma che può anche migliorare le funzioni fisiche, l'affaticamento e molteplici aspetti della qualità della vita. Alcuni studi hanno anche suggerito che l'attività fisica può anche aumentare il tasso di completamento della chemioterapia.

Attuali prove non sono chiare sull'interazione di esercizio fisico e l'efficacia della chemioterapia, ma in uno studio controllato non vi era alcuna evidenza di un effetto negativo dell'esercizio su risposta alla chemioterapia in una coorte di sopravvissuti al linfoma. La decisione riguardo quando avviare e come mantenere l'attività fisica deve essere scelta a seconda delle condizioni del paziente e le preferenze personali.

L'esercizio durante il trattamento del cancro migliora gli effetti negativi delle terapie sulla salute delle ossa, forza muscolare e altri indicatori di qualità della vita. Per le persone in trattamento chemioterapico o che sono in terapia e/o radioterapia che fanno già un esercizio programmato potrebbe essere necessario fare esercizio fisico con una minore intensità e/o con una durata inferiore durante il trattamento, ma l'obiettivo principale dovrebbe essere quello di mantenere l'attività fisica quanto più possibile.

Alcuni medici consigliano ai sopravvissuti di valutare il grado dei loro effetti collaterali della chemioterapia prima di iniziare un programma di esercizi. Per coloro che erano sedentari prima della diagnosi, sono consigliate le attività a bassa intensità come lo stretching breve e le passeggiate lente che devono essere poi gradualmente velocizzate .

Per gli individui più anziani e quelli con metastasi ossee o osteoporosi, o menomazioni rilevanti come artrite o neuropatia periferica, maggior attenzione dovrebbe essere data per bilanciare sicurezza e per ridurre il rischio di cadute e lesioni.

La presenza di un caregiver o fisiatra durante le sessioni di allenamento può essere utile. Se la malattia o il trattamento impongono lunghi periodi di riposo a letto questo può portare a ridotto fitness e forza, così come alla perdita della massa corporea magra. La fisioterapia

durante il riposo a letto è pertanto opportuna per mantenere la forza e la gamma di movimento e può contribuire a contrastare la stanchezza e la depressione.

Nutrizione ed Attività Fisica nel recupero immediatamente dopo il trattamento

Dopo che la terapia del cancro è stata completata, la successiva fase di sopravvivenza del cancro è definita come fase di recupero. In questa fase, molti sintomi e gli effetti collaterali del trattamento che hanno interessato l'aspetto nutrizionale e il benessere fisico cominciano a risolversi. Solitamente, i sopravvissuti iniziano a riprendersi dagli effetti acuti del loro trattamento entro settimane o mesi dopo il completamento della terapia, anche se in alcuni casi, gli effetti collaterali del trattamento persistono.

Inoltre in modo tardivo compaiono effetti collaterali che possono comparire anche mesi o anni dopo che il trattamento è stato completato. Esempi di effetti o complicazioni del trattamento del cancro che continuano sono pertinenti allo stato nutrizionale e comprendono stanchezza persistente, neuropatia periferica, cambiamento nel senso del gusto, difficoltà a masticare e a deglutire, difficoltà nel rifornire massa magra dopo il completamento della terapia e cambiamenti intestinali persistenti come diarrea o costipazione.

Per coloro che escono dal trattamento in condizione di sottopeso o con uno stato nutrizionale compromesso, è necessario che si continui una terapia di supporto, tra cui una consulenza nutrizionale e farmacologica per alleviare i sintomi e stimolare l'appetito. Dopo il trattamento, un programma di attività fisica regolare è essenziale per aiutare nel processo di recupero e migliorare la forma fisica.

TABELLA N° 1

Linee guida dell' American Cancer Society su Nutrizione e Attività Fisica per i sopravvissuti al cancro.

a) Raggiungere e mantenere un peso salutare. Se si è in sovrappeso o obesi, limitare il consumo di cibi ad alto contenuto calorico e bevande e aumentare l'attività fisica per promuovere la perdita di peso.

b) Impegnarsi in una regolare attività fisica. Evitare l'inattività e riprendere le normali attività quotidiane il più presto possibile dopo la diagnosi. È importante esercitarsi almeno 150 minuti alla settimana. Includere esercizi di allenamento per la forza di almeno 2 giorni a settimana.

c) Realizzare un modello alimentare che sia ricca di verdure, frutta e cereali integrali.

Nutrizione ed Attività Fisica nei sopravvissuti in assenza di malattia o con malattia stabile

Per i Sopravvissuti a lungo termine sia liberi da malattia che con malattia stabile uno stile di vita fisicamente attivo e una dieta sana sono importanti per promuovere la salute in generale, la qualità della vita e la longevità.

La sopravvivenza dal cancro è un settore relativamente nuovo di studio e molto deve essere insegnato per quanto riguarda la dieta ottimale e l'attività fisica e le azioni pratiche per i sopravvissuti al cancro. Ci sono raccomandazioni in 3 aree fondamentali: la gestione del peso, l'attività fisica e le abitudini alimentari .

Poiché gli individui a cui è stato diagnosticato un cancro hanno un rischio significativamente più alto di sviluppare secondi tumori primari e possono avere un rischio maggiore di sviluppare malattie croniche come malattie cardiovascolari, diabete e osteoporosi, le linee guida stabilite per prevenire tali malattie sono particolarmente importanti per loro.

Poiché anche i membri della famiglia dei sopravvissuti al cancro possono avere un elevato rischio di sviluppare il cancro ,anche essi dovrebbero essere incoraggiati a seguire le linee guida di nutrizione e di attività fisica. Esistono dati convincenti che l'obesità è associata ad un aumento del rischio di recidiva del tumore al seno, e simili prove sull'obesità e sulla prognosi esistono anche per altri tumori.

In situazione opposta si trovano quelli con tumori aerodigestivi come i tumori testa collo, i tumori dell'esofago o polmonari che possono essere malnutriti e sottopeso al momento della diagnosi, e potrebbero quindi beneficiare di un aumento del loro peso corporeo. Pertanto raggiungere e mantenere un peso salutare, consumare una dieta ricca di nutrienti e mantenere uno stile di vita fisicamente attivo, sono importanti per migliorare la salute a lungo termine e il benessere.

Una vasta ricerca è stata condotta sui benefici della attività fisica durante il recupero correlato al trattamento del cancro e un numero crescente di studi hanno esaminato l'impatto dell'attività fisica sulla ricorrenza del cancro e sulla sopravvivenza a lungo termine. L'esercizio fisico ha dimostrato di migliorare la fitness cardiovascolare, la forza muscolare, la composizione corporea, la stanchezza, l'ansia, la depressione, l'autostima, la felicità, e diversi componenti della qualità di vita (fisica, funzionale ed emozionale) in pazienti sopravvissuti al cancro.

Almeno 20 studi osservazionali prospettici hanno dimostrato che i superstiti dal cancro fisicamente attivi hanno un minor rischio di ricorrenze e hanno un aumento della sopravvivenza rispetto a quelli che sono inattivi, anche se gli studi restano limitati al seno, al colon-retto, alla prostata e al cancro ovarico; studi clinici randomizzati sono ancora necessari per definire meglio l'impatto dell' esercizio su questi outcome.

Nutrizione ed Attività Fisica nei sopravvissuti con il cancro avanzato

Per gli individui che vivono con il cancro in fase avanzata, una dieta sana e qualche attività fisica possono essere fattori importanti per stabilire e mantenere un senso di benessere e per migliorare la qualità di vita. Anche se il cancro avanzato è a volte accompagnato da perdita di peso notevole, non è inevitabile che ciò accada.

Molti pazienti con cancro avanzato devono adeguare le proprie scelte alimentari per soddisfare le esigenze nutrizionali e per gestire i sintomi del cancro o gli effetti collaterali del trattamento come l'affaticamento, cambiamenti intestinali e un diminuito senso del gusto o dell'appetito. Per le persone colpite da anoressia e da variazioni negative di peso esistono prove convincenti che alcuni farmaci (es. megestrolo acetato) possano contribuire a migliorare l'appetito. Ulteriori supplementi nutrizionali come bevande e alimenti nutrienti possono essere consumati da coloro che non possono mangiare o bere abbastanza per mantenere un apporto energetico sufficiente.

L'uso della nutrizione enterale e un supporto nutrizione parenterale deve essere individualizzato con il riconoscimento dei generali obiettivi del trattamento (controllo o palliativo) e devono essere individuati i rischi associati a complicanze mediche e/o dilemmi etici. Sia l'American Society for Parenterale ed Enterale Nutrition che l'Accademia di Nutrizione e Dietetica hanno preso posizione raccomandando di usare supporti nutrizionali in modo selettivo e con chiari propositi.

Diverse revisioni sistematiche hanno suggerito che un certo livello di attività fisica è fattibile e può migliorare la qualità della vita e la funzione fisica nei soggetti con cancro in fase avanzata, anche se questo è probabile e specifico solo per certi tipi di cancro. Pertanto l'evidenza di un beneficio da esercizio fisico per i sopravvissuti dal cancro avanzato non è sufficiente per formulare raccomandazioni generali.

Le raccomandazioni riguardo la nutrizione e l'attività fisica in coloro che vivono con il cancro in fase avanzata sono basate soprattutto sulle singole esigenze nutrizionali e sulle singole capacità fisiche.

Peso Corporeo

Sovrappeso e obesità sono chiaramente associati ad un aumentato rischio di sviluppare molti tumori, tra cui tumori della mammella in post-menopausa nelle donne, nel colon e nel retto, nell'endometrio e per l'adenocarcinoma dell'esofago, nel rene e nel pancreas.

L'obesità è probabilmente anche associato ad un aumentato rischio di cancro della cistifellea e può anche essere associata ad un aumentato rischio di cancro del fegato, cervice, dell'ovaio e così come per il linfoma non-Hodgkin, il mieloma multiplo e forme aggressive di cancro alla prostata. Prove confermano che il sovrappeso aumenta il rischio di recidiva e riduce la probabilità della sopravvivenza globale e la sopravvivenza libera da malattia tra quelli a cui è stato diagnosticato il cancro.

Tali dati suggeriscono che la perdita di peso per i sovrappeso o gli obesi e il mantenimento del peso in tutto trattamento può essere importante per i sopravvissuti che sono normali di

peso, al momento della diagnosi, e che il recupero fisico e la perdita di peso intenzionale dopo il trattamento tra coloro che sono in sovrappeso e obesi può essere associato a benefici di salute.

Anche se attualmente ci sono prove limitate a sostegno dell'ipotesi che la perdita di peso dopo il trattamento nei sopravvissuti al cancro si tradurrà in una migliore prognosi e sopravvivenza globale, risultati dello studio di intervento nutrizionale sulle donne (WINS) hanno trovato che una dieta povera di grassi che comporta una perdita di peso di circa il 4% del peso iniziale ha ridotto il rischio di recidiva tra survivor dal cancro al seno in stato postmenopausale (specialmente per le donne con recettori dell'estrogeno [ER -] negativi). Tuttavia questo studio non è stato progettato per affrontare specificamente la perdita di peso, ed i risultati sono un po' confusi.

Attualmente alla Fondazione National Cancer Institute è in corso uno studio (esercizio e nutrizione per migliorare il recupero e la buona salute [ENERGY]) per testare la fattibilità e l'impatto di una dieta, dell'esercizio fisico e del controllo del peso sulla qualità di vita in 800 superstiti del cancro al seno in sovrappeso e obesi.

Tuttavia per i superstiti del cancro che sono in sovrappeso o obesi e che scelgono di perseguire la perdita di peso, non sembra esserci alcuna controindicazione in una modesta perdita di peso durante il trattamento, purché sia approvata dagli oncologi, sia strettamente monitorata e che non interferisca con il trattamento.

Alcuni studi passati, che mostrano associazioni deleterie tra diminuzioni di peso corporeo dopo la diagnosi, sono stati in grado di separare la perdita di peso voluta dalla perdita di peso non intenzionale. Dopo il trattamento del cancro l'aumento di peso o la perdita devono essere gestiti con una combinazione di dieta, attività fisica e strategie comportamentali. Per alcuni che hanno bisogno di guadagnare peso, questo significa aumentare l'apporto energetico, superare l'energia spesa e per gli altri che hanno bisogno di perdere peso ridurre l'apporto calorico e aumentare il dispendio energetico attraverso l'aumento dell'attività fisica per superare l'apporto energetico. Ridurre la densità energetica della dieta sottolineando l'importanza di cibi a basso contenuto energetico (ad esempio acqua e verdura ricchi di fibre e frutta) e limitare l'assunzione di cibi e bevande ricchi di grassi e zuccheri aggiunti. Una perdita di peso sicura dovrebbe essere raggiunta attraverso una dieta nutriente e una maggiore attività fisica su misura per le esigenze specifiche del paziente.

L'aumento dell'attività fisica è anche un elemento importante per prevenire acquisizione di peso, mantenere o riconquistare la massa muscolare, promuovere la perdita di peso e promuovere il mantenimento della perdita di peso nei pazienti che sono in sovrappeso o obesi.

Va notato che tra coloro che hanno bisogno di perdere peso, anche se il peso ideale non è stato raggiunto, è probabile che la perdita di peso ottenuta da attività fisica e mangiare sano sia comunque benefica, infatti con perdite di peso del 5% e ancora del 10% la probabilità di avere un beneficio significativo sulla salute aumenta.

Durante tutta la convivenza con il cancro gli individui dovrebbero sforzarsi di raggiungere e mantenere un peso salutare, come definito dall'indice di massa corporea (BMI) tra 18.5 kg/m² e 25 kg/m². Alcuni sopravvissuti al cancro possono essere malnutriti e sottopeso alla diagnosi, per questi individui una ulteriore perdita di peso può compromettere la qualità della vita, interferire con il completamento del trattamento, ritardare la guarigione e aumentare il rischio di complicanze.

Attività fisica

Dall'aggiornamento nel 2006 delle linee guida per i sopravvissuti al cancro c'è stato un notevole incremento del numero di studi che hanno affrontato il tema dell'associazione tra attività fisica e varietà di esiti nei pazienti che hanno completato la prima fase della terapia per la loro malattia. Studi osservazionali prospettici hanno dimostrato che attività fisica dopo la diagnosi del cancro è associata a un riduzione del rischio di recidiva del tumore e il miglioramento generale della mortalità tra più gruppi di superstiti del cancro, tra cui mammella, colon-retto, della prostata e cancro all'ovaio.

Tra i sopravvissuti al cancro al seno, l'attività fisica dopo la diagnosi è stata sempre associata a riduzione del rischio di recidiva del cancro al seno. Una recente meta-analisi ha dimostrato che un esercizio post-diagnosi è stato associato ad un rischio inferiore del 34% dei decessi per cancro al seno, un rischio inferiore del 41% della mortalità per tutte le cause e un rischio inferiore del 24% di ricorrenza del cancro al seno. Tra i sopravvissuti di cancro colon-rettale, almeno 4 grandi studi di coorte hanno trovato un'associazione inversa tra l'essere fisicamente attivo dopo la diagnosi e la ricorrenza e tra la mortalità da cancro al colon-retto e/o la mortalità complessiva, con miglioramenti fino al 50% per ogni esito.

Vi è ora in corso uno studio randomizzato di fase 3 che confronta un programma di attività fisica con l'educazione alla salute nei sopravvissuti al cancro del colon in stadio II e III dopo la chemioterapia. L'evidenza ha dimostrato il miglioramento della salute correlata all'esercizio fisico in diversi gruppi di superstiti del cancro. Un numero consistente di studi randomizzati controllati hanno testato gli effetti dell'attività fisica dopo la diagnosi su vari esiti riferiti dai pazienti. In molti studi l'esercizio fisico migliora la qualità della vita, la fatica, il disagio psicosociale, la depressione e l'autostima.

Ad esempio, in uno studio randomizzato in uomini con carcinoma della prostata che erano in fase di terapia di soppressione degli androgeni, coloro che sono stati indirizzati ad un programma di resistenza e allenamento aerobico hanno avuto aumenti di massa magra, miglioramento della forza muscolare e un migliore equilibrio, e in un trial randomizzato controllato di donne sopravvissute al cancro al seno a cui è stato assegnato un training di moderata intensità e di resistenza hanno sperimentato miglioramenti nella massa ossea e massa muscolare.

Una recente meta-analisi di 78 studi interventistici di esercizio hanno mostrato che tali esercizi hanno comportato un miglioramento clinicamente significativo nella qualità della

vita che persisteva anche dopo la fine dello studio. In un altro studio in cui venivano incluse 3000 pz con diversi tipi di cancro quelle randomizzate nel braccio in cui dovevano seguire degli esercizi fisici avevano mostrato un ridotto affaticamento e una relazione tra aumento dell'intensità e resistenza fisica. Molti sopravvissuti al cancro hanno un aumentato rischio di comorbidità e tali condizioni possono essere ridotte attraverso una maggiore attività fisica. Gli effetti dell'attività fisica su malattie cardiovascolari e il diabete non sono stati studiati in pazienti sopravvissuti al cancro, ma è ragionevole aspettarsi che gli effetti benefici della attività fisica su tali risultati non sarebbe diversa da quelli osservati nella popolazione generale .

Precauzioni specifiche possono essere consigliabili, tra cui:

- I sopravvissuti con grave anemia dovrebbero ritardare l'esercizio, al di fuori delle attività della vita quotidiana, fino a quando la anemia è migliorata.
- I sopravvissuti con funzione immunitaria compromessa dovrebbero evitare palestre pubbliche e piscine pubbliche fino a che la loro conta dei bianchi torna a livelli di sicurezza. Ai sopravvissuti che hanno completato un trapianto di midollo osseo è di solito consigliato di evitare tali esposizioni per un anno dopo trapianto.
- I sopravvissuti che stanno vivendo uno stato di fatigue causato dalla loro terapia possono essere incoraggiati a fare 10 minuti di esercizi quotidiani alla luce del sole.
- I sopravvissuti sottoposti a radiazioni dovrebbero evitare l'esposizione della pelle irradiata al cloro (esempio delle piscine).
- I sopravvissuti con cateteri o tubi di alimentazione dovrebbero essere prudenti o evitare piscina, laghi o acqua dell'oceano o altre esposizioni microbiche che possono causare infezioni, nonché la formazione di resistenza dei muscoli nella zona del catetere per evitare un distacco.
- Per i sopravvissuti con più o non controllate comorbilità è necessario prendere in considerazione alcune modifiche ai loro programmi di esercizio in consultazione con i loro medici.
- I sopravvissuti con significative neuropatie periferiche o atassia possono avere una ridotta capacità di utilizzare gli arti interessati a causa della debolezza o perdita di equilibrio. Possono fare meglio con una bicicletta stazionaria reclinabile, per esempio, che camminare su un tapis roulant.

Dopo l' esame di queste e altre precauzioni specifiche si raccomanda che i sopravvissuti al cancro seguano le Linee guida specifiche scritte da un gruppo di esperti convocato dalla American College of Sports Medicine (ACSM). Il gruppo ACSM raccomanda agli individui di evitare l'inattività e di tornare alla normale attività il più presto possibile dopo la diagnosi o il trattamento. Secondo tali orientamenti, gli adulti dai 18 ai 64 anni devono impegnarsi in almeno 150 minuti a settimana con moderata intensità o 75 minuti a settimana di attività fisica aerobica a vigorosa intensità, o una combinazione equivalente di attività fisica aerobica a moderata e vigorosa intensità.

L'attività dovrebbe essere fatta in episodi di almeno 10 minuti per sessione e preferibilmente diluita per tutta la settimana. Inoltre, gli adulti dovrebbero fare attività di potenziamento muscolare coinvolgendo tutti i principali gruppi muscolari per almeno 2

giorni a settimana. Adulti di età maggiore di 65 anni dovrebbero seguire se possibile queste raccomandazioni, ma se le condizioni croniche limitano l'attività, gli adulti anziani dovrebbero essere fisicamente attivi secondo le loro possibilità ed evitare lunghi periodi di inattività fisica. Sulla base delle attuali evidenze, i medici oncologi possono aspettarsi che meno del 10% dei sopravvissuti al cancro sarà attivo durante i loro trattamenti primari e circa dal 20% al 30% sarà attivo dopo il recupero dal trattamento chemioterapico.

ATTIVITA ' moderate (posso parlare mentre lo faccio, ma non posso cantare)

- Balli da sala e balli leggeri
- Bici in piano o con poche colline
- Canoa
- Giardinaggio Generale (rastrellamento, taglio arbusti)
- Sport es: baseball, softball, pallavolo
- Tennis (in doppio)
- Cyclette
- Camminare a passo svelto
- Aquagym

Attività vigorosa (posso solo dire due parole senza fermarmi per riprendere fiato)

- danza aerobica
- Bici più veloce di 10 miglia all'ora
- danza veloce
- Giardinaggio (scavo, zappatura)
- Escursione in salita
- Saltare la corda
- Passeggiare veloce, fare jogging o corsa
- Sport come basket, hockey, calcio
- Nuoto
- Tennis (singolo)

Scelte dietetiche e alimentari

Gli studi suggeriscono che le scelte di dieta e gli alimenti possono influenzare la progressione al cancro, il rischio di recidiva e la sopravvivenza globale nei pazienti che sono stati trattati. I sopravvissuti al cancro al seno sono stati al centro della maggior parte di questi studi, anche se un numero crescente di studi che coinvolgono coorti di sopravvissuti al cancro colon-retto e della prostata sono stati condotti e pubblicati negli ultimi dieci anni.

La maggior parte di questa ricerca si è concentrata sugli effetti di singoli nutrienti, componenti alimentari bioattivi o specifici alimenti. Separare gli effetti di questi componenti dietetici e lo stile di vita (ad esempio attività fisica, obesità) ha dimostrato di essere molto impegnativo. Ad esempio, un regime alimentare ricco di frutta, verdura, cereali integrali, pollame e pesce è stato trovato essere associato ad una riduzione della mortalità rispetto ad un modello dietetico caratterizzato da un elevato consumo di cereali raffinati, elaborati e carni rosse, dolci prodotti di alto contenuto di grassi lattiero-caseari, e patatine fritte in donne dopo la diagnosi del cancro al seno e trattamento. Allo stesso modo, una riduzione del 43% della mortalità complessiva è stata osservata in uno studio di sopravvissuti al cancro al seno in associazione con un modello alimentare caratterizzato da elevata assunzione di verdure e almeno 5 porzioni di verdura e frutta ogni giorno e con l'attività fisica settimanale equivalente a 30 minuti di cammino per 6 giorni a settimana

Nei pazienti con carcinoma del colon-retto, uno studio osservazionale di oltre 1000 sopravvissuti ha trovato che una dieta caratterizzata da una maggiore assunzione di carne rossa, trasformati di carne, cereali raffinati e dolci zuccherati è stata associata con un aumento statisticamente significativo nella ricorrenza del cancro e sopravvivenza globale più bassa.

Composizione della dieta

Proteine, carboidrati, grassi: ognuno di questi costituenti alimentari è disponibile presso una grande varietà di alimenti.

Poiché molti sopravvissuti al cancro sono ad alto rischio di altre malattie croniche, come le malattie cardiache, gli importi ridotti di grassi, proteine e di carboidrati sono anche regimi adeguati per i superstiti del cancro, in particolare se sono pari o sopra del loro peso corporeo consigliato.

Le linee guida attuali, dell'American Heart Association (AHA), consigliano uno spettro di composizione alimentare per l'adulto così costituito: grassi: dal 20% al 35% di energia (AHA: 25% -35 %), carboidrati dal 45% al 65% di energia (AHA: 50% -60 %), proteine: dal 10% al 35% di energia (almeno 0,8 g / kg).

Diversi studi hanno esaminato la relazione tra l'assunzione di grassi e la sopravvivenza dopo la diagnosi di cancro al seno; il risultato di questi studi osservazionali è misto.

Associazioni inverse sono state trovate tra assunzione di grassi e recidiva, anche se queste associazioni in genere scompaiono con una regolazione dell'apporto energetico.

Due grandi studi controllati randomizzati hanno testato se una riduzione del consumo di grassi in seguito alla diagnosi di cancro al seno in fase precoce, avesse influito sugli esiti del cancro.

Women's Intervention Nutrition Study (WINS) ha valutato una dieta povera di grassi (con meno del 15% di apporto energetico) in donne in postmenopausa con carcinoma mammario in fase precoce e ha trovato un effetto sulla sopravvivenza libera da recidiva borderline per quanto concerne la significatività statistica. In media, nel gruppo di donne nel braccio di intervento che hanno diminuito la loro assunzione di grassi del 20% in un anno, si è registrata una riduzione del 24% dei nuovi eventi di cancro al seno, evidenziando che questo effetto era maggiore tra le donne con ER-negativo malattia.

Da segnalare, come descritto in precedenza, le donne assegnate al braccio di studio con una dieta povera di grassi hanno perso una media di 6 kg nel corso dello studio, confondendo in tal modo se la riduzione degli eventi di cancro al seno fosse dovuta alla limitazione dei grassi alimentari o alla riduzione del peso corporeo.

Lo studio WHEL ha testato l'effetto di una dieta a basso contenuto di grassi (puntando al 20% di apporto energetico) e molto ricca di verdure, frutta, e fibra sui risultati del cancro in 3088 donne sopravvissute al cancro al seno in pre e post-menopausa che sono state seguite per una media di 7,3 anni.

Dopo 4 anni, le donne del gruppo di intervento hanno riportato una riduzione del consumo di grassi (dal 31,3% al momento dell'iscrizione al 26,9%), ma per la sopravvivenza libera da recidiva, di fatto i due bracci di studio non differivano.

In particolare, le donne nel gruppo di intervento dello studio WHEL non hanno mostrato perdita di peso, in contrasto con il gruppo di intervento con dieta povera di grassi nello studio WINS.

Nello studio WHEL si è osservato un miglioramento nella prognosi in donne che non avevano vampate di calore al momento dell'arruolamento nello studio, e che quindi avevano maggiore di concentrazione di estrogeni, suggerendo che ci potessero essere benefici di sopravvivenza per questo sottogruppo.

Vanno riportati alcuni studi osservazionali di follow up su dieta e sopravvivenza in diagnosi di cancro alla prostata.

In uno di questi studi, una assunzione di grassi saturi maggiore prediceva una sopravvivenza malattia-specifica più breve e in un altro, una maggiore assunzione di grassi monoinsaturi prediceva una sopravvivenza più lunga.

Dato che gli uomini con cancro alla prostata sono a rischio significativo di morte per malattie cardiovascolari, queste raccomandazioni per un cuore sano appaiono prudenti non solo per la prevenzione del cancro ma anche per le cause di morte in competizione.

Alcuni studi hanno suggerito che gli acidi grassi omega-3 possono avere benefici specifici per i sopravvissuti al cancro, come alleviare la cachessia, migliorare la qualità della vita, e forse migliorare gli effetti di alcuni tipi di trattamento.

Questi risultati non sono del tutto coerenti, infatti è necessaria una ricerca maggiore.

Indipendentemente da ciò, nella dieta dovrebbero essere incoraggiati gli alimenti che sono ricchi di acidi grassi omega-3 (ad esempio, il pesce, le noci), perché questi cibi sono associati ad un minor rischio di malattie cardiovascolari e un tasso di mortalità complessivo inferiore.

Una adeguata assunzione di proteine è essenziale durante tutte le fasi di trattamento del cancro, il recupero, la sopravvivenza a lungo termine, e la vita con malattia avanzata.

Le scelte migliori per soddisfare il bisogno di proteine sono alimenti che sono anche a basso contenuto di grassi saturi (ad esempio, il pesce, carne magra, pollame senza pelle, uova, prodotti lattico-caseari senza grassi e con basso contenuto di grassi, noci, semi e legumi).

Le diete vegetariane possono essere sane o malsane, a seconda delle scelte degli alimenti da includere. Le diete vegetariane differiscono rispetto all'inclusione o meno di latticini, pesce e /o uova, ma evitare carne rossa è una caratteristica universale.

Pesce, latticini, o entrambi possono contenere una quantità e qualità sufficiente di proteine e una dieta vegetariana che contiene questi alimenti in genere contiene nutrienti simili a una dieta onnivora. Una dieta vegana, che esclude tutti gli alimenti di origine animale e prodotti di origine animale, può compensare il fabbisogno di proteine se vengono consumati a quantità sufficiente noci, semi, legumi, cereali e grani, anche se saranno necessari supplementi di vitamina B12 per soddisfare le esigenze.

Una dieta vegana può anche aver bisogno di includere supplementi di vitamina D se non viene ottenuta una adeguata esposizione al sole o luce ultravioletta.

Non esiste una prova diretta che ha contribuito a determinare se il consumo di una dieta vegetariana ha alcun beneficio aggiuntivo per la prevenzione di recidiva del tumore rispetto ad un'altra dieta onnivora di verdure, frutta e cereali integrali, e bassa assunzione in carni rosse.

Fonti di carboidrati sani sono gli alimenti che sono ricchi di nutrienti essenziali, fitochimici e fibre, come verdure, frutta, cereali integrali e legumi. Questi alimenti dovrebbero fornire la maggior parte dei carboidrati nella dieta. I cereali integrali sono ricchi di una varietà di composti (in aggiunta alla fibra) che hanno importanti attività biologiche, compresa ormonale e anche effetti antiossidanti.

Ad esempio, tutti i cereali contengono antiossidanti, quali acidi fenolici, flavonoidi, e tocoferoli; composti come lignani con deboli effetti ormonali; e composti che possono influenzare il metabolismo lipidico, quali fitosteroli e acidi grassi insaturi. Per tutti questi composti è stato ipotizzato che potessero ridurre il rischio e la progressione del cancro

così come le malattie cardiovascolari. La scelta di cereali integrali e prodotti alimentari integrali come fonte di fibra, aggiunge valore nutrizionale della dieta.

I cereali raffinati sono stati fresati, un processo che rimuove la crusca e il germe. Ciò si traduce in livelli di vitamine, minerali, e fibra che sono inferiori a quelli del cereale grezzo. Esempi di prodotti di grano raffinati sono la farina bianca, farina di mais degermata, pane bianco e riso bianco.

Negli Stati Uniti, le granaglie più raffinate sono state arricchite, il che significa che micronutrienti come tiamina, riboflavina, niacina, ferro e folati sono stati aggiunti di nuovo al prodotto dopo l'elaborazione. Pertanto, essi non sono completamente senza valore nutritivo, però molti dei potenziali costituenti utili, come la fibra, non sono stati aggiunti.

Alte assunzioni di zucchero non hanno mostrato di aumentare il rischio o la progressione del cancro. Tuttavia, zuccheri (compreso il miele, zucchero grezzo, zucchero di canna, con alto contenuto di fruttosio, sciroppo di mais, e melassa) e le bevande che sono le principali fonti di questi zuccheri (come le bevande analcoliche e molte bevande aromatizzate alla frutta) aggiungono notevoli quantità di calorie alla dieta e, quindi, possono promuovere l'aumento di peso.

Inoltre, la maggior parte degli alimenti che sono ad alto contenuto aggiunto di zuccheri non contribuiscono con molte sostanze nutritive alla dieta e spesso si possono sostituire con scelte alimentari più nutrienti. Pertanto, si raccomanda di limitare il consumo di prodotti con aggiunta di zucchero.

Frutta e verdura contengono numerosi componenti dietetici che potenzialmente possono inibire la progressione del cancro, come essenziali vitamine e minerali, sostanze fitochimiche biologicamente attive e fibre. Inoltre, questi sono alimenti con bassa densità energetica che promuovono la sazietà, e quindi possono favorire il controllo di un peso sano. Scegliendo il frutto intero (invece di succo) aggiunge più fibra e meno calorie alla dieta.

Come notato sopra, i risultati degli studi più recenti suggeriscono che un modello alimentare ricco di frutta e verdura è associato ad un aumento della sopravvivenza globale dopo la diagnosi del cancro e il trattamento.

Oltre ad essere ricco di verdure e frutta, questo modello dietetico è caratterizzato dall'utilizzare più pesce e pollame piuttosto che carne rossa e carni lavorate, a basso contenuto di grassi piuttosto che prodotti caseari pieni di grassi, cereali integrali piuttosto che prodotti di cereali raffinati, noci e olio d'oliva piuttosto che altre fonti di grassi. Uno studio di sopravvissuti al cancro al colon ha trovato che una dieta occidentale caratterizzata da un elevato consumo di carne e zuccheri aggiunti era associata non solo a sopravvivenza cancro-specifica più breve, ma a una minore probabilità di sopravvivenza generale.

Negli studi osservazionali che hanno esaminato il rapporto tra assunzione di frutta e verdura (o nutrienti indicativi di quei cibi) e il rischio di recidiva del tumore al seno, i risultati

sono stati misti. Lo studio whel ha valutato l'effetto di una dieta molto ricca di verdure, frutta e fibre sul rischio di recidiva e sopravvivenza globale in sopravvissute al cancro al seno in fase iniziale che assumevano un elevato apporto medio di frutta e verdura al momento dell'arruolamento (7.3 porzioni giornaliere). A 6 anni il gruppo di intervento era aumentato a una media di 9,2 porzioni al giorno, mentre il gruppo di controllo in media 6,2 porzioni al giorno, ma la sopravvivenza libera da recidiva non differiva tra i 2 bracci.

Tuttavia i livelli di estrogeni nel siero al basale erano indipendentemente associati a prognosi infausta, e un effetto protettivo della dieta è stata osservata nel sottogruppo delle donne che non hanno riportato vampate di calore al momento dell'arruolamento (un valore dei livelli di estrogeni più alti).

Questi risultati suggeriscono che lo stato ormonale riproduttivo può influenzare la prognosi se associato a una dieta ricca di verdure, frutta e fibre. Inoltre, l'esposizione longitudinale ai carotenoidi è stato associato a sopravvivenza libera da tumore al seno, indipendentemente del gruppo di studio assegnato.

Così come una dieta prima della diagnosi di cancro e nel lungo tempo può essere più importante che apportare cambiamenti dietetici a breve termine e post diagnosi.

Alcuni studi hanno valutato l'associazione tra dieta e la sopravvivenza dal cancro ovarico. In questi studi un apporto maggiore di verdure nella fase della pre-diagnosi, in particolare ortaggi gialli e crocifere, era associata a sopravvivenza più lunga. Un unico studio osservazionale sulla dieta dopo la diagnosi e il rischio di progressione di cancro alla prostata ha trovato che quegli uomini che hanno consumato più salsa di pomodoro avevano una sopravvivenza più lunga.

Una corrente raccomandazione di sanità pubblica per gli adulti è quella di mangiare almeno da 2 a 3 tazze di verdure e da 1,5 a 2 tazze di frutta ogni giorno.

Fresche, surgelate, in scatola, crude, cotte o secche, la frutta e la verdura contribuiscono con sostanze nutritive e altri principi attivi alla dieta. La cottura delle verdure e della frutta, in particolare con metodi come microonde o cotture a vapore, preferendo ebollizione in grandi quantità di acqua, conserva la biodisponibilità dei nutrienti idrosolubili e può migliorare l'assorbimento degli altri.

Per esempio, i carotenoidi vengono assorbiti meglio da verdure cotte che da verdure crude.

Integratori alimentari

Secondo la Dietary Supplement Health and Education Act (DSHEA) del 1994, gli integratori alimentari includono vitamine; minerali; erbe / botanici; aminoacidi; e un concentrato, metabolita, estratto costituente, o una combinazione di qualsiasi di questi.

L'uso degli Integratori alimentari è diffuso per il 52% degli adulti statunitensi e alcuni studi il rapporto oscilla tra il 64% e 81% tra i pazienti sopravvissuti al cancro. Una recente sistematica revisione indica che tra il 14% al 32% dei sopravvissuti al cancro l'assunzione inizia dopo la diagnosi. Le sopravvissute al cancro al seno sono da segnalare come le più alte consumatrici di integratori, mentre i sopravvissuti al cancro alla prostata riportano il più basso utilizzo.

I sopravvissuti al cancro utilizzano integratori per una varietà di ragioni: perché seguono il consiglio degli operatori sanitari o altri, per il trattamento di un sintomo, per sentirsi meglio, e/o per assicurare un adeguato apporto nutritivo.

Risultati di due studi clinici e osservazionali sugli integratori alimentari suggeriscono che tali integratori è improbabile che migliorino la prognosi o la sopravvivenza globale dopo la diagnosi di il cancro, e che possono in qualche caso aumentare la mortalità.

Una metanalisi condotta nel 2006 non ha trovato alcuna associazione tra antiossidante o supplementi di vitamina A con tutte le cause di morte tra i pazienti malati di cancro, anche se gli autori hanno notato che questa relazione è stata limitata dal piccolo numero di studi, in particolare quelli di alta qualità. L'uso di multivitaminici o vitamine E o C non è stato associato a protezione dalla morte di cancro in una coorte di 77.719 residenti dello stato di Washington, seguito per un periodo di 10 anni. In 2 ampi studi osservazionali, l'utilizzo di una gamma completa di integratori alimentari o di multivitaminici in particolare non è stato associato ne a recidiva di cancro al seno ne a mortalità per il tumore al seno specifica o globale tra le donne con diagnosi di cancro al seno in fase precoce.

Un risultato simile è stato segnalato per multivitaminico utilizzato tra i sopravvissuti del cancro del colon-retto.

In aggiunta, uno studio suggerisce che i supplementi di beta-carotene possono aumentare il tasso di recidiva coloretale in persone che fumano sigarette, consumano alcol, o entrambi.

Uno studio clinico randomizzato su 540 pazienti con cancro testa-collo sottoposti a radioterapia in cui i partecipanti sono stati randomizzati a ricevere 400 UI / die di vitamina E o placebo ha trovato che l'uso di integratori è stato associato ad un significativo aumento di mortalità causa-specifica e per tutte le cause.

Inoltre il recente studio "SELECT" ha scoperto che gli uomini a cui è stato assegnato un integratore di selenio o vitamina E avevano una più alta incidenza di diabete e il cancro alla prostata, rispettivamente. Alcuni studi osservazionali hanno riportato che i sopravvissuti al cancro al seno hanno alti tassi di insufficienza di vitamina D, suggerendo la necessità di un supporto di vitamina D. Anche se tale supporto di vitamina D può contribuire a soddisfare le esigenze nutrizionali di questa vitamina, le concentrazioni circolanti non hanno dimostrato di influenzare il rischio di recidiva del cancro al seno.

Due studi osservazionali hanno trovato che maggiori livelli di vitamina D pre diagnosi o superiore livello di vitamina D diagnosi dopo è associato ad un significativo miglioramento nella mortalità generale e/o specifico per il cancro del colon.

Una recente revisione, tuttavia, suggerisce che l'assunzione di integratori di vitamina D non ha dimostrato di migliorare i risultati nei malati di cancro. Questi risultati sottolineano la necessità di valutare precedentemente se lo stato dei nutrienti è davvero carente, prima di avviare integratori, in quanto individui che sono veramente carenti possono trarre qualche beneficio, mentre quelli che prendono supplementi ma che sono già ben nutriti, è improbabile che possano trarre beneficio e potrebbero incorrere in danni.

Sebbene l'uso di multivitaminici e integratori minerali è stato in passato raccomandato durante e dopo il trattamento come una "polizza assicurativa" per ottenere adeguate quantità di sostanze nutritive, questa pratica è stata di recente oggetto di esame, i dati più recenti suggeriscono che i supplementi multivitaminici possono effettivamente aumentare il rischio di mortalità tra gli individui sani o, per lo meno, non possono essere d'aiuto.

Le attuali evidenze che riguardano l'uso di integratori nei sopravvissuti al cancro suggeriscono alcuni orientamenti generali che devono essere considerati:

- Prima di prescrivere o prendere integratori alimentari, è necessario che vengano fatti tutti i tentativi per ottenere i nutrienti necessari attraverso fonti alimentari.
- gli integratori dovrebbero essere presi solo se una sostanza nutritiva è carente e sia dimostrato biochimicamente (ad esempio, bassi livelli di Vitamina D, B12) o clinicamente (ad esempio, bassa densità ossea).
- Gli integratori alimentari dovrebbero essere presi se i livelli dei nutrienti scende persistentemente al di sotto di due terzi dei livelli raccomandati.

Tale determinazione deve essere effettuata da un dietista, che è più qualificato per valutare l'adeguatezza delle sostanze nutritive nella dieta, soprattutto in vista di dati che suggeriscono che l'assunzione eccessiva di sostanze nutritive, soprattutto attraverso fonti diverse dagli alimenti, può essere più dannoso che utile.

Dovrebbe avvenire un dialogo aperto tra pazienti e operatori sanitari per quanto riguarda l'integrazione alimentare per garantire che non vi siano controindicazioni per quanto riguarda la terapia del cancro prescritta o per gli effetti sulla salute a lungo termine. A sua volta, gli operatori sanitari dovrebbero fare uno sforzo non solo per rivedere le decisioni prese sugli integratori alimentari, ma anche per rimanere al passo sulla recente ricerca in questo settore, in particolare quella relativa alle potenziali interazioni farmacologiche. E' più prudente incoraggiare i sopravvissuti a ottenere le sostanze nutritive più benefiche direttamente dagli alimenti.

Alcol

L'evidenza su dati da studi osservazionali indicano che l'alcol ha effetti sia positivi che negativi sulla salute. Le bevande alcoliche fino a uno o due bicchieri al giorno (per le donne e gli uomini, rispettivamente) possono ridurre il rischio di malattie cardiache, ma livelli più alti non offrono benefici aggiuntivi e potrebbero aumentare il rischio non solo di complicazioni correlate all'abuso di alcol, ma anche di tumori specifici.

Per questo motivo, è importante per il medico di adattare i consigli sul consumo di alcol per l'individuo sopravvissuto al cancro.

Il tipo di tumore e lo stadio della malattia, il trattamento, gli effetti indesiderati, i fattori di rischio per recidiva o nuovi tumori primari, e le condizioni di comorbidità dovrebbero essere considerate nel fare raccomandazioni.

Molti operatori sanitari chiedono agli individui sottoposti a chemioterapia o terapia biologica di evitare il consumo di alcol durante il trattamento. Questo consiglio è spesso dato se i pazienti ricevono radioterapia alla testa, al collo, o nella regione toracica. Ad esempio, durante il periodo di trattamento attivo, l'alcol, anche in piccole quantità trovate in collutori, può essere irritante per i sopravvissuti al cancro che hanno mucosite orale e ciò potrebbe peggiorare tale condizione. Pertanto, è ragionevole raccomandare di evitare o limitare l'assunzione di alcol tra i sopravvissuti al cancro con mucosite e tra quelli che iniziano la terapia di radiazione della zona testa-collo o regimi chemioterapici che li mettono a rischio di mucosite. Tra i sopravvissuti al cancro, la prevalenza del consumo di alcol in generale rispecchia quella nella popolazione, anche se in alcuni gruppi di superstiti (cioè, i sopravvissuti di prostata e per i tumori alla testa e al collo) è più alta.

Il legame tra l'assunzione di alcol e il rischio di alcuni tumori primari è stato stabilito, tra cui i tumori della bocca, della faringe, laringe, dell' esofago, del fegato, del seno e per alcune forme di bevande alcoliche, il cancro del colon. Negli individui che hanno già ricevuto una diagnosi di cancro, l'assunzione di alcol potrebbe anche aumentare il rischio di nuovi tumori primari di questi siti; inoltre, diversi dati in letteratura suggeriscono che in pazienti con cancro della testa e del collo il consumo di alcol continuo (così come il fumo), porta a ridurre i tassi di sopravvivenza, sostenendo così la necessità di limitare il consumo di alcol in questa popolazione.

Nel carcinoma mammario, il rapporto con l'assunzione di alcol dopo la diagnosi è meno chiaro, anche se vi è la prova inconfutabile che l'assunzione di alcol è linearmente associato con il rischio primario. L'assunzione di alcol può aumentare i livelli circolanti di estrogeni, che teoricamente potrebbero aumentare il rischio di recidiva di cancro al seno. Ad oggi pochi studi hanno esplorato gli esiti dei sopravvissuti al cancro al seno in relazione all' assunzione di alcol. I risultati sono ancora controversi.

La sicurezza alimentare

La sicurezza alimentare è di particolare interesse per i sopravvissuti al cancro, soprattutto durante gli episodi di trattamento legati all'immunosoppressione che può verificarsi con alcuni regimi di trattamento del cancro.

I sopravvissuti possono diventare sensibili allo sviluppo di infezioni dovute a leucopenia indotta dal trattamento e neutropenia.

Durante ogni trattamento del cancro, i sopravvissuti dovrebbero prendere ulteriori precauzioni per prevenire infezioni, e dovrebbero essere particolarmente attenti ad evitare di mangiare cibi che possono contenere livelli pericolosi di microrganismi patogeni.

Dovrebbero essere seguite linee guida generali per la sicurezza alimentare, come:

- Lavarsi le mani con acqua e sapone prima di mangiare.
- Conservare tutti gli aspetti della preparazione del cibo pulito, compreso il lavaggio delle mani prima della preparazione cibi e lavare frutta e verdura accuratamente.
- Prestare particolare attenzione nel maneggiare carne cruda, pesce, pollame e uova.
- Pulire a fondo tutti gli utensili, i controsoffitti, pannelli, e spugne che hanno contatto con la carne cruda di taglio; tenere carni crude e cibi pronti per il consumo separate.
- Cuocere a temperature adeguate; carni, pollame e frutti di mare dovrebbero essere ben cotti e bevande (latte e succhi di frutta) dovrebbero essere pastorizzato.
- Utilizzare un termometro per alimenti per controllare la temperatura interna di carne prima di servire.
- Conservare gli alimenti prontamente a basse temperature (Sotto 40 F) per ridurre al minimo la crescita batterica.
- Quando si mangia nei ristoranti, evitare gli alimenti che possono avere potenziale contaminazione batterica, come oggetti da insalate; sushi; o carne cruda o poco cotta, pesce, crostacei, pollame e uova.
- Evitare il miele grezzo, latte e succhi di frutta non pastorizzata, e scegliere invece le versioni pastorizzate.
- In caso di domanda o preoccupazione per la purezza dell'acqua (ad esempio, acqua di pozzo), può essere effettuato un controllo per carica batterica contattando il pubblico dipartimento di salute locale.