

Speciale Salute e benessere



Nutrizione medica e Covid-19: qual è il bisogno dei pazienti oncologici?

Il punto sulla situazione alla luce dell'attuale riduzione dell'accesso in ospedale per timore di contagio Oncologia e "cultura" della nutrizione medica

GIOVANNA GENOVESE

Il Covid-19 ha cambiato lo scenario sanitario mondiale e, in ambito di nutrizione medica e oncologia, la situazione è preoccupante per i pazienti affetti da patologie non-Covid. È passato quasi un anno dalla presentazione del Manifesto "Nutrizione Medica: più forza alla cura", il cui obiettivo era l'impegno per una corretta presa in carico da parte delle istituzioni del paziente malnutrito. E oggi Nutrizione Medica - Unione Italiana Food, Associazione Confindustria che riunisce le aziende che operano nel settore della nutrizione medica in Italia, ha promosso un incontro dal titolo "Nutrizione medica e Covid-19: qual è il bisogno dei pazienti oncologici?" alla presenza di società scientifiche, associazioni pazienti e rappresentanti delle istituzioni, per fare il punto su quello che è stato effettivamente fatto e mettere a fuoco il contesto legato all'accesso agli alimenti a fini medici speciali (Afms) per i malati oncologici in tempo di pandemia. L'emergenza coronavirus ha portato una riduzione dell'accesso in ospedale da parte di pazienti affetti da patologie non Covid-19, causando in alcuni casi un'assenza di trattamento e dunque l'aggravarsi delle condizioni di salute. L'Italia è stato il primo paese europeo che ha dovuto gestire l'epidemia le cui complicanze più severe sono state riportate dai pazienti più anziani, spesso

già affetti da patologie pregresse, come nel caso di quelli oncologici, particolarmente fragili e immunocompromessi.

Nell'ultimo periodo, abbiamo assistito ad una riduzione del 52% dell'attività ambulatoriale nei reparti e del 57% delle visite settimanali. Inoltre, nel 62,4% dei casi le visite sono state riprogrammate e il 95% dei follow-up cancellati. Tutto questo ha avuto un impatto rilevante anche sulla nutrizione medica a supporto dei malati oncologici, con un peggioramento nel loro stato di nutrizione, a causa probabilmente dei ritardi nell'assistenza clinica o delle difficoltà nel procurarsi un supporto nutrizionale adeguato a causa del lockdown.

«La malnutrizione - spiega Riccardo Caccialanza, rappresentante Sinpe, Società italiana di nutrizione artificiale e metabolismo - è un problema frequentemente associato all'aumento della tossicità dei trattamenti oncologici e alla riduzione della risposta, ma anche al peggioramento della condizione di salute del paziente oppure a quello della prognosi generale. Soprattutto in questa situazione di emergenza sanitaria, il supporto all'alimentazione dei pazienti affetti da cancro resta una priorità dovuta al rischio concreto di un peggioramento del loro stato nutrizionale poiché rimasti privi di un sostegno adeguato. La possibile soluzione oggi risiede sicuramente nella continuità della nutrizione clinica in



Il prof. Maurizio Muscaritoli

oncologia grazie a un cambiamento radicale nell'approccio ai pazienti» Appurato pertanto che la nutrizione medica rappresenta per i pazienti oncologici una parte rilevante e fondamentale della terapia, risulta indispensabile la sua corretta e costante applicazione. A tale scopo, è necessario promuovere una cultura della nutrizione medica che possa condurre all'attenta presa in carico dei pazienti che hanno diritto alla corretta diagnosi del loro stato nutrizionale.

«I problemi irrisolti legati alla nutrizione clinica dal punto di vista delle Società Scientifiche e i rischi legati alla malnutrizione nei pazienti oncologici sono ancora tanti - sottolinea il prof. Maurizio Muscaritoli, presidente Sinuc, Società italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo - e tra essi spicca la necessità di uno screening sistematico e omo-

geneo per la valutazione dello stato nutrizionale dei malati ma anche e soprattutto il bisogno di riconoscere tutte le terapie nutrizionali nei Lea (Livelli essenziali di assistenza). La situazione attuale aggrava ulteriormente uno status quo di urgenza che si percepiva già prima dell'avvento della pandemia e che è in larga parte dovuto anche alla mancanza di una piena attuazione dell'accordo Stato-Regioni».

Lo scorso dicembre, con la presentazione del Manifesto, società scientifiche, associazioni pazienti e aziende che si occupano di nutrizione clinica si sono impegnate a chiedere alle istituzioni di occuparsi dell'appropriata presa in carico del paziente malnutrito, garantendo l'equità di accesso alle cure, la presenza degli screening nutrizionali nei Pdta di tutti i pazienti, la costruzione in tutte le regioni di reti di Nutrizione Clinica per garantire una presa in carico appropriata, l'attuazione delle linee di indirizzo approvate dall'Accordo Stato-Regioni in tema di percorsi nutrizionali per i pazienti oncologici, il riconoscimento della nutrizione clinica come una terapia e infine la reintroduzione della detraibilità fiscale.

«Nonostante il ruolo importante giocato anche dalle associazioni dei cittadini, manca ancora una piena operatività delle iniziative intraprese al fine di realizzare una vera presa in carico del paziente oncologico», commenta Antonio Gaudioso, Segretario Generale di Cittadinanzattiva, componente della

Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei Lea - a causa della emergenza sanitaria, è necessario oggi perseguire tre diversi ordini di obiettivi: nell'immediato vi è l'esigenza di una soluzione ponte durante la fase Covid-19 per rispondere ai bisogni urgenti dei pazienti; tuttavia, non possono essere tralasciate anche l'introduzione dello screening nutrizionale nei Pdta, la costruzione di reti di Nutrizione Clinica e l'inserimento degli Afms nei Lea».

Intanto, le aziende che si occupano di nutrizione medica si sono rese disponibili a sviluppare prodotti e servizi sempre più efficaci nel rilevare, prevenire e trattare condizioni di malnutrizione. «Noi, in quanto rappresentanti delle aziende, ci siamo impegnati per mettere a sistema le nostre competenze tecnico scientifiche e dimostrare l'efficacia e la sostenibilità economica dei nostri prodotti per i pazienti e per il sistema sanitario - spiega Marco Alghisi, Presidente di Nutrizione Medica Unione Italiana Food - ma purtroppo il contesto della pandemia da Covid-19 ha rallentato quello che un anno fa ci auguravamo fosse un processo più rapido e concreto. Il nostro obiettivo oggi resta quello creare consapevolezza in tutti gli attori e gli enti istituzionali coinvolti per risolvere urgentemente le disuguaglianze di accesso dei pazienti oncologici agli Afms e garantire finalmente l'effettiva uniformità di accesso alle terapie nutrizionali su tutto il territorio nazionale».

IL REPORT ANNUALE OSSFOR

Un esercito silenzioso. Sono i malati rari d'Italia. In numeri, si parla di circa 433mila persone se si considerano quelle che hanno almeno un'enzimazione per patologia rara, pari allo 0,7% della popolazione nazionale, in pratica come due città delle dimensioni di Venezia e Reggio Emilia messe insieme. Una speranza di vita, e di qualità di vita, per loro sono i farmaci orfani: la spesa complessiva per queste molecole inserite nella lista Aifa nel 2019 è di "appena 1,6 miliardi" di euro, ma le opportunità terapeutiche per i malati rari continuano a crescere e secondo l'Horizon Scanning' Aifa arriveranno entro l'anno altri 17 farmaci orfani con risultati potenzialmente rilevanti.

A tracciare un quadro della situazione è il Report annuale Ossfor (Osservatorio farmaci orfani) realizzato dai ricercatori di Crea Sanità (Centro per la ricerca economica applicata in sanità) e di Osservatorio malattie rare Omar, che arriva a esaminare dati analitici che copro-

I malati rari d'Italia: un esercito silenzioso i "farmaci orfani" la loro speranza di vita

no quasi il 50% della popolazione italiana.

«Questo - spiega Barbara Polistena di Crea Sanità, università degli Studi di Roma Tor Vergata - grazie alla sempre più ampia collaborazione delle Regioni. Ai dati ricevuti in passato da Toscana, Puglia, Campania e Lombardia si aggiungono, infatti, quest'anno anche quelli del Lazio, con un'equa distribuzione tra Nord e Sud».

I farmaci orfani che hanno avuto il parere positivo di Ema nel 2020 "sono più del doppio rispetto al 2019 e dalle nostre analisi prevediamo che nel 2021 questo numero sia addirittura più del triplo, sempre rispetto al 2019 e si confermano come aree prevalenti l'ematologia, l'oncologia e l'immunologia - illu-

stra Michele Marangi dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa - Quello che cambia è la tendenza a molecole sempre più complesse, quindi prodotti meno chimici, più biologici e in particolare terapie avanzate. Queste ultime da sole costituiscono ad esempio il 19% di tutti i farmaci orfani che hanno avuto parere positivo Ema nel 2020 o si prevede l'avranno nell'arco dell'anno prossimo».

Su 155 sperimentazioni cliniche attive solo 23% riguarda trial attivi anche in Italia. Questo fermento «è un'opportunità - ragiona Marangi - ma pone questioni di accesso a queste nuove terapie in arrivo. Sappiamo che una volta che Ema ha dato un parere partono tutte quelle fasi e processi regolatori che mira-

no a garantire piena e veloce implementazione del nuovo medicinale. E' in questo contesto che i sistemi di allerta precoce come Horizon Scanning possono supportare i processi decisionali volti a rispondere ai bisogni di salute della popolazione. Anche con l'obiettivo di ridurre potenziali ostacoli che ci potrebbero essere dal momento in cui un medicinale riceve il parere Ema al momento in cui si rende realmente disponibile per i pazienti. Questa esigenza è diventata ancora più evidente durante questo periodo emergenziale».

Nel quarto Rapporto Ossfor viene riservata un'attenzione particolare all'attività di Horizon Scanning fatta da Aifa, che aiuta a capire "cosa ci aspetta nell'immediato futuro", e

alla situazione della ricerca clinica su farmaci orfani. Secondo l'Agenzia del farmaco, dei 345 nuovi medicinali che si affacceranno sul mercato entro la fine dell'anno, 67 (circa il 20%) hanno designazione orfana: «seppure per tutti gli orfani analizzati siano emerse caratteristiche particolarmente interessanti - rilevano gli esperti - solo il 26% di questi sono risultati al momento potenzialmente rilevanti secondo Aifa».

Per quanto riguarda invece la ricerca clinica, a livello mondiale risultano registrate 155 sperimentazioni cliniche attive, distribuite su 11 aree terapeutiche e 19 patologie, con il coinvolgimento complessivo di oltre 30.000 pazienti: «solo il 23% di questo totale», però, riguarda studi clinici attivi anche in Italia. «Un dato non negativo, ma sicuramente migliorabile», evidenziano i ricercatori. Il nostro Paese partecipa infatti a circa il 50% degli studi di Fase III, all'11% di quelli di Fase II e al 6% di Fase I.