
Diete pentru pacientul cu cancer. Beneficii și pericole

— Dr Irina Mateieș —
Amethyst Radiotherapy Center Cluj

Diete pentru pacientul cu cancer - Perspective

Cercetătorul

Caută noutate, interesat de mecanisme de acțiune, studii de la nivel de celulă la cele pe animale la cele pe oameni

Clicianul

Interesat de aplicabilitate, meta-analize, ghiduri

Pacientul

Așteptări nerealiste, nu face diferența între cercetare și aplicabilitate clinică

Perspectiva pacientului

- Nutriția este o sursă de anxietate
- Surse de informare – pseudoștiință
- Așteptări nerealiste – tratamentul bolii prin dietă
- Nivel mic de conștientizare a problemelor frecvente legate de nutriție în timpul tratamentului – malnutriție și sarcopenie



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Nutrition

journal homepage: www.nutritionjrn.com



Review article

Dietary choices after a cancer diagnosis: A narrative review

Katherine L. Ford M.Sc., R.D.^a, Camila E. Orsso M.Sc.^a, Nicole Kiss Ph.D., R.D.^b, Skyler B. Johnson M.D.^{c,d}, Sarah A. Purcell Ph.D.^{a,e,f}, Adele Gagnon R.D.^a, Alessandro Laviano M.D.^g, Carla M. Prado Ph.D., R.D.^{a,*}



^a Human Nutrition Research Unit, Department of Agricultural, Food & Nutritional Science, University of Alberta, Edmonton, Canada

^b Institute for Physical Activity and Nutrition, Deakin University, Geelong, Australia

^c Department of Radiation Oncology, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City, Utah, USA

^d Cancer Control and Population Sciences, Huntsman Cancer Institute, Salt Lake City, Utah, USA

^e Department of Medicine, Division of Endocrinology, University of British Columbia, Vancouver, Canada

^f Irving K. Barber Faculty of Science, Department of Biology, University of British Columbia Okanagan, Kelowna, Canada

^g Department of Translational and Precision Medicine, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

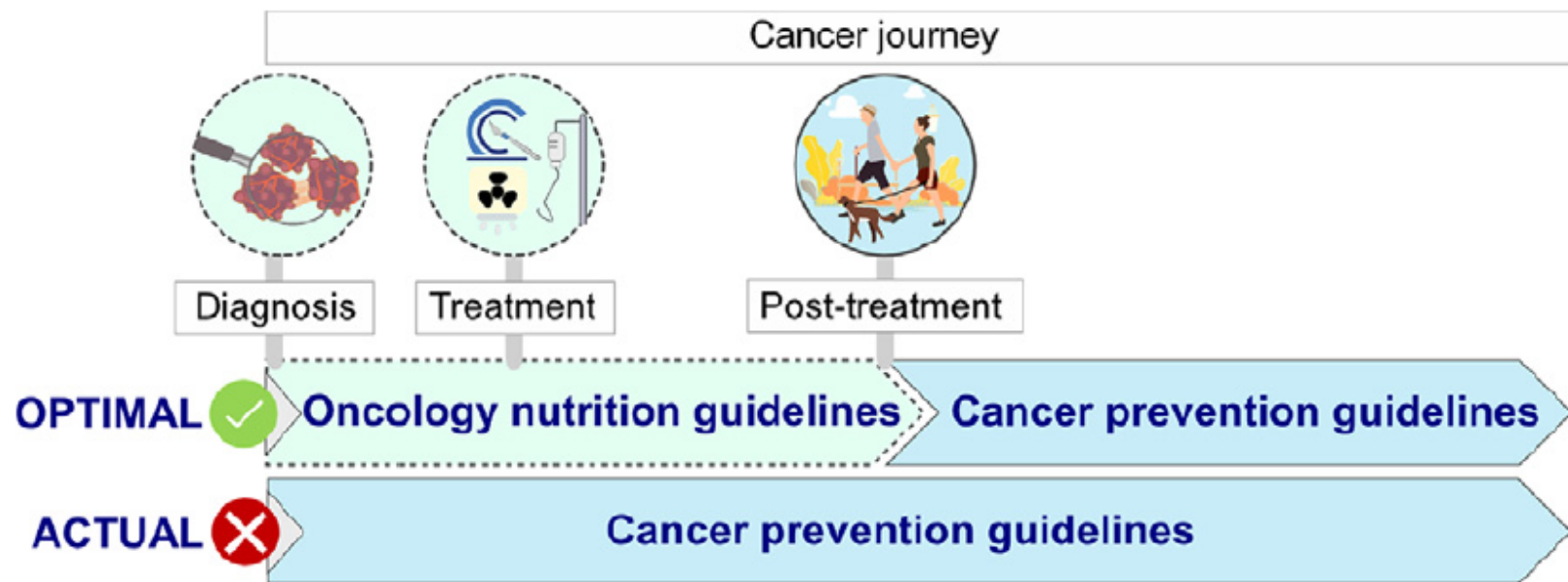


Fig. 5. Discrepancies between optimal (i.e., recommended) dietary changes during active cancer and actual changes reported by patients after cancer diagnosis.

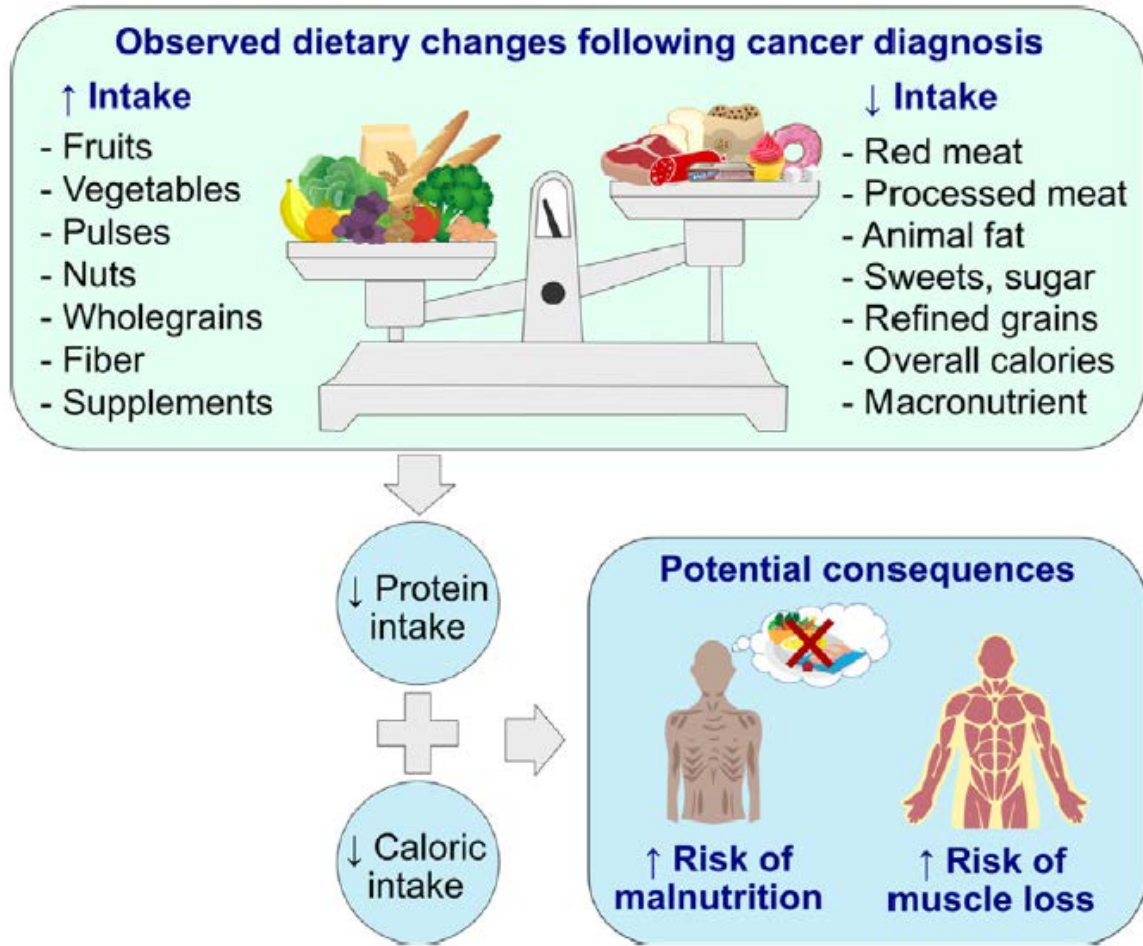


Fig. 4. Common dietary changes among patients with cancer after diagnosis.

Diete pentru pacientul cu cancer

Diete fără fundament	Diete bazate pe dovezi
Dieta alcalină	Dieta Vegană
Dieta raw vegană	Dieta Mediteraneană
Protocol Henderson	Keto, diete cu conținut foarte scăzut de carbohidrați
Dieta Gerson	Diete cu restricții orare (fasting intermitent)
Dieta Macrobiotică	Diete cu conținut scăzut de carbohidrați
Juicing	Diete care mimează postul
	Diete cu restricții calorice
	Modificări de amino acizi

[nature](#) > [nature reviews cancer](#) > [review articles](#) > article

Review Article | [Published: 25 May 2022](#)

Developing dietary interventions as therapy for cancer

[Samuel R. Taylor](#), [John N. Falcone](#), [Lewis C. Cantley](#) & [Marcus D. Goncalves](#) 

[Nature Reviews Cancer](#) **22**, 452–466 (2022) | [Cite this article](#)

10k Accesses | **3** Citations | **151** Altmetric | [Metrics](#)

Diete pentru pacientul cu cancer

Preclinical	Safety/feasibility	Efficacy	Clinical practice
Low fat		NCT04298086	
Calorie restriction		NCT02750826	
Very low carbohydrate		NCT05090358	
Fasting mimicking		NCT04248998	
Amino acids	NCT05183295		

Fig. 3 | **Development progress for dietary interventions for cancer.** Several dietary interventions are advancing well along the clinical development pipeline, with specific example trials highlighted. Based on evidence primarily in subjects with breast cancer, low-fat diet (LFD) is often recommended to patients with cancer²¹¹⁻²¹³. Calorie restriction is safe in subjects with cancer, yet a high dropout rate and poor funding have limited formal efficacy studies^{157,158}. Very low carbohydrate diet (VLCD) and fasting mimicking diet (FMD) are rapidly advancing through safety and feasibility studies, and efficacy trials are on the horizon in subjects with cancer^{16,183}. Time-restricted feeding and diets depleted in specific amino acids have shown efficacy in mouse models, but limited clinical data are available¹¹.

Intervenții nutriționale ca dietoterapie în cancer

“Celulele tumorale dobândesc preferințe metabolice distincte în funcție de țesutul lor de origine, modificările genetice și gradul de interacțiune cu hormonii și metaboliții sistemici. Aceste adaptări susțin cererea crescută de nutrienți necesară pentru creșterea și proliferarea crescute.”

“Studiile de intervenție alimentară au rate relativ mari de abandon și pot impune o toxicitate suplimentară; cu toate acestea, datele preclinice și clinice timpurii promițătoare sprijină dezvoltarea lor ulterioară. Sugerăm maximizarea probabilității de succes prin proiectarea de studii care testează terapiile combinate dietă-medicament pe baza țesutului tumoral de origine, modificări genetice și gradul de interacțiune cu hormonii și metaboliții sistemici.”

Intervenții nutriționale ca dietoterapie în cancer. Ghiduri ESPEN

B3 – 2	Potentially harmful diets
Strength of recommendation STRONG	<i>We recommend to not use dietary provisions that restrict energy intake in patients with or at risk of malnutrition.</i>
Level of evidence	Low
Questions for research	Effects of fasting or fasting mimicking diets on wanted and unwanted effects of anticancer agents

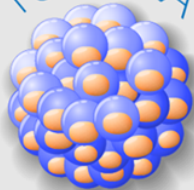
Rolul nutriției

- **Nutriția în starea de sănătate** – prevenție, minimizarea factorilor de risc
- **Nutriția în timpul tratamentului oncologic** – prevenirea/tratarea malnutriției, reducerea efectelor adverse ale tratamentului, îmbunătățirea QoL
- **Nutriția post tratament** – menținerea statusului nutrițional, combaterea deficiențelor, posibil menținerea stării de sănătate

NUTRIȚIA
ADECVATĂ

PERSOANA

TUMORA



TRATAMENT:
Chimio | Radioterapie
Chirurgie

Intervenții nutriționale pentru pacientul oncologic

- definirea obiectivelor
- determinarea necesarului caloric, proteic și de lichide
- necesar vs aportul actual → stabilirea suplimentării
- necesarul caloric poate varia → aproximare 25-30 kcal/kgc/zi
- monitorizarea răspunsului pacientului și ajustarea în conformitate
- necesarul proteic → minim 1gr/kgc/zi → recomandat 1,5gr/kgc/zi
- vitamine/minerale → conform DZR → descurajarea megadozelor



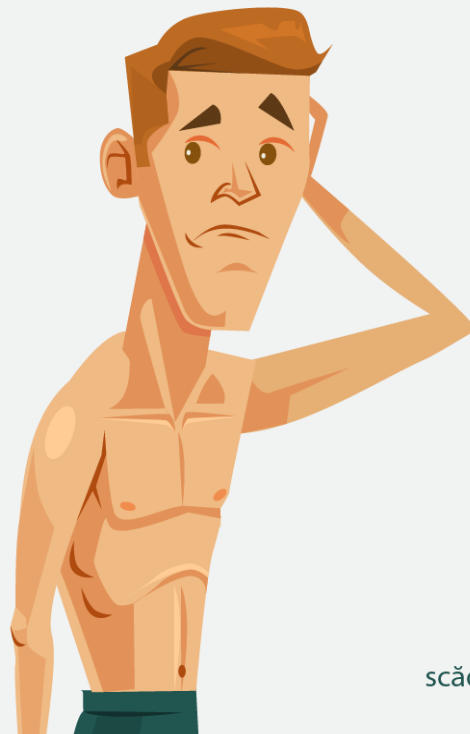
prelungirea șederii în spital
creșterea riscurilor asociate chirurgiei
creșterea ratei de deces



creșterea timpului de
vindecare a plăgilor



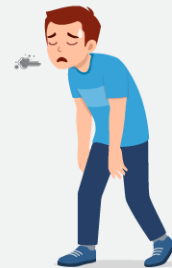
nevoia de fizioterapie



**Scăderea
MASEI MUSCULARE
duce la:**



dizabilitate fizică



scăderea calității vieții



creșterea riscului de fracturi

ALIMENTAȚIA CORESPUNZĂTOARE



thank
you

