

Alimentazione e Immunoterapia nel Tumore della Vescica: perché nutrizione, microbiota e massa muscolare possono fare la differenza

Il ruolo della nutrizione nel supportare il sistema immunitario durante le cure

A cura della Dott.ssa Rosaria Avallone

Biologa Nutrizionista

Iscrizione Ordine Nazionale dei Biologi AA_100258

Negli ultimi anni l'immunoterapia ha rappresentato una delle più importanti innovazioni nel trattamento del carcinoma uroteliale della vescica. Grazie agli inibitori dei checkpoint immunitari, molti pazienti possono oggi beneficiare di trattamenti capaci di riattivare il sistema immunitario e favorire il riconoscimento delle cellule tumorali da parte dell'organismo.

Quando si parla di immunoterapia, l'attenzione è spesso rivolta esclusivamente al farmaco. Oggi, tuttavia, la ricerca scientifica ci mostra una realtà più complessa: lo stato nutrizionale del paziente, la composizione corporea e la salute intestinale possono influenzare in maniera significativa il percorso terapeutico e la qualità di vita durante le cure.

La nutrizione non rappresenta una terapia antitumorale e non sostituisce in alcun modo le indicazioni dell'oncologo. Tuttavia, mantenere un adeguato stato nutrizionale significa mettere l'organismo nelle condizioni migliori per affrontare il trattamento, ridurre il rischio di complicanze e preservare la funzionalità dell'intero organismo.

Oggi la nutrizione oncologica non viene più considerata un semplice supporto, ma una componente integrante della gestione multidisciplinare del paziente oncologico, capace di influenzare la resilienza metabolica, la composizione corporea e la tolleranza ai trattamenti.

In particolare, nel paziente affetto da tumore della vescica, l'obiettivo della nutrizione clinica è prevenire la malnutrizione, preservare la massa muscolare e supportare la migliore qualità di vita possibile durante tutto il percorso terapeutico.

Nella pratica clinica mi confronto frequentemente con pazienti che, durante le terapie, riferiscono perdita dell'appetito, alterazioni del gusto, stanchezza persistente o difficoltà a mantenere un'alimentazione adeguata. Intervenire precocemente su questi aspetti significa non solo migliorare lo stato nutrizionale, ma anche aiutare il paziente ad affrontare il percorso di cura con maggiori risorse fisiche e metaboliche.

Perché lo stato nutrizionale è così importante?

La diagnosi di tumore e i trattamenti oncologici possono comportare profonde modificazioni dell'organismo.

Molti pazienti sperimentano:

- riduzione dell'appetito;
- sazietà precoce;
- alterazioni del gusto e dell'olfatto;
- nausea;
- stanchezza persistente;
- perdita involontaria di peso;
- riduzione dell'attività fisica.

Questi fattori possono favorire lo sviluppo della malnutrizione oncologica e della sarcopenia, una condizione caratterizzata dalla progressiva perdita di massa muscolare.

È importante sottolineare che il problema non è rappresentato esclusivamente dal calo di peso. In molti casi il peso corporeo può apparire relativamente stabile mentre si verifica una significativa perdita di tessuto muscolare.

La massa muscolare svolge infatti numerose funzioni fondamentali:

- sostiene il metabolismo energetico;
- contribuisce al controllo glicemico;
- partecipa alla regolazione dell'infiammazione;
- favorisce il mantenimento dell'autonomia funzionale;
- supporta la risposta dell'organismo agli stress fisiologici.

Diversi studi hanno dimostrato che la perdita di massa muscolare può essere associata a:

- maggiore rischio di complicanze;
- ridotta tolleranza ai trattamenti;
- aumento dell'affaticamento;
- peggior qualità di vita;
- maggiore frequenza di ospedalizzazioni.

Per questo motivo la moderna valutazione nutrizionale non si limita alla misurazione del peso corporeo ma comprende l'analisi della composizione corporea e dello stato funzionale del paziente.

Il microbiota intestinale: il ponte tra alimentazione e sistema immunitario

Negli ultimi anni la ricerca ha evidenziato il ruolo centrale del microbiota intestinale nella regolazione del sistema immunitario.

Il microbiota è costituito da trilioni di microrganismi che popolano il nostro intestino e che svolgono funzioni essenziali per la salute dell'organismo.

Oltre a partecipare alla digestione e all'assorbimento dei nutrienti, questi microrganismi producono numerose sostanze bioattive coinvolte nella regolazione dell'infiammazione e dell'immunità.

Circa il 70% delle cellule immunitarie dell'organismo è localizzato a livello intestinale. Per questo motivo oggi si parla sempre più frequentemente dell'asse intestino-sistema immunitario.

Recenti studi hanno osservato che i pazienti con una maggiore diversità del microbiota intestinale sembrano presentare una migliore risposta ai trattamenti immunoterapici rispetto ai soggetti con una flora batterica meno diversificata.

Al contrario, condizioni di disbiosi intestinale possono favorire uno stato infiammatorio cronico e compromettere l'equilibrio immunologico.

Sebbene la ricerca sia ancora in continua evoluzione, appare sempre più evidente che la salute intestinale rappresenti uno degli elementi chiave della moderna oncologia integrata.

Fibre alimentari: un nutriente spesso sottovalutato

Quando si parla di alimentazione oncologica si tende a porre l'attenzione soprattutto sulle proteine.

Le proteine sono certamente fondamentali, ma non bisogna dimenticare il ruolo delle fibre alimentari.

Le fibre rappresentano il principale nutrimento dei batteri benefici presenti nell'intestino.

Attraverso la fermentazione delle fibre vengono prodotti composti chiamati acidi grassi a corta catena, tra cui il butirrato, che contribuiscono a:

- mantenere integra la barriera intestinale;
- regolare l'infiammazione;

- sostenere il corretto funzionamento delle cellule immunitarie;
- favorire l'equilibrio del microbiota.

Le principali fonti alimentari di fibre sono:

- verdura di stagione;
- frutta fresca;
- legumi;
- cereali integrali quando tollerati;
- frutta secca.

Naturalmente ogni indicazione deve essere personalizzata sulla base della situazione clinica individuale, della presenza di disturbi gastrointestinali e delle terapie in corso.

L'importanza delle proteine per preservare la massa muscolare

Uno degli obiettivi principali della nutrizione oncologica è la protezione della massa muscolare.

Le proteine forniscono gli aminoacidi necessari per il mantenimento e il rinnovamento del tessuto muscolare.

Le principali fonti proteiche comprendono:

- pesce;
- uova;
- carne magra;
- latticini quando tollerati;
- legumi;
- derivati della soia.

Particolare attenzione deve essere rivolta alla distribuzione delle proteine durante l'arco della giornata, evitando di concentrarle esclusivamente in un unico pasto.

Un adeguato apporto proteico, associato ad una regolare attività fisica compatibile con le condizioni cliniche del paziente, rappresenta uno degli strumenti più efficaci per contrastare la sarcopenia oncologica.

La Dieta Mediterranea: il modello alimentare più studiato

Ad oggi non esiste una specifica "dieta per il tumore della vescica".

Esistono però modelli alimentari associati ad un migliore stato di salute generale e ad un miglior controllo dell'infiammazione cronica.

Tra questi, la Dieta Mediterranea rappresenta il modello maggiormente supportato dalle evidenze scientifiche.

I suoi elementi caratteristici comprendono:

- abbondante consumo di verdure;
- frutta fresca quotidiana;
- legumi più volte a settimana;
- olio extravergine d'oliva come principale fonte di grassi;
- pesce regolarmente;
- moderato consumo di alimenti ultra-processati.

Questo modello alimentare consente di apportare fibre, vitamine, minerali, polifenoli e grassi insaturi che contribuiscono al mantenimento della salute metabolica.

Attenzione alle fake news

Dopo una diagnosi oncologica è naturale cercare informazioni e possibili strategie per migliorare il proprio stato di salute.

Purtroppo il web è spesso ricco di informazioni non supportate da evidenze scientifiche.

Tra le domande e le convinzioni che più frequentemente emergono durante le visite nutrizionali troviamo:

- "lo zucchero alimenta il tumore";
- "bisogna eliminare completamente i carboidrati";
- "gli integratori naturali possono sostituire le cure";
- "il digiuno è utile per tutti i pazienti";
- "esistono alimenti capaci di curare il cancro".

La realtà è molto più complessa.

Ogni paziente presenta caratteristiche cliniche differenti e ogni strategia nutrizionale deve essere valutata individualmente dal team sanitario.

Cosa può fare concretamente il paziente?

Non sempre sono necessari cambiamenti complessi. Spesso piccoli accorgimenti quotidiani, personalizzati sulla base delle esigenze cliniche del singolo paziente, possono contribuire al mantenimento di un adeguato stato nutrizionale

- ✓ non saltare i pasti;
 - ✓ distribuire le proteine durante tutta la giornata;
 - ✓ consumare quotidianamente frutta e verdura;
 - ✓ mantenere una corretta idratazione;
 - ✓ praticare attività fisica compatibilmente con le proprie condizioni;
 - ✓ monitorare il peso corporeo;
 - ✓ segnalare tempestivamente perdita di peso involontaria, riduzione dell'appetito o difficoltà alimentari.
-

Cosa ci dice oggi la ricerca scientifica?

Microbiota intestinale e immunoterapia

Le più recenti evidenze scientifiche suggeriscono che la composizione del microbiota intestinale possa influenzare la risposta agli inibitori dei checkpoint immunitari.

Alcuni studi hanno osservato che una maggiore biodiversità batterica intestinale si associa ad una migliore risposta ai trattamenti immunoterapici e ad una maggiore attivazione delle cellule immunitarie coinvolte nel controllo della malattia.

Fibre alimentari e salute immunitaria

Una dieta ricca di fibre alimentari favorisce la crescita dei batteri benefici e la produzione di metaboliti coinvolti nella regolazione dell'infiammazione.

Questo rappresenta uno dei principali motivi per cui il consumo regolare di alimenti vegetali è considerato un elemento fondamentale per il mantenimento della salute intestinale.

La massa muscolare come fattore prognostico

Le moderne linee guida internazionali sottolineano come la prevenzione della sarcopenia rappresenti uno degli obiettivi prioritari della nutrizione oncologica.

Preservare la massa muscolare significa preservare forza, autonomia, funzionalità e capacità di affrontare il percorso terapeutico.

Dalla teoria alla pratica: la ricetta funzionale del mese



Figura 1. Esempio di pasto ispirato ai principi della Dieta Mediterranea, caratterizzato dalla presenza di fibre prebiotiche, proteine ad elevato valore biologico e alimenti naturalmente ricchi di composti bioattivi utili al mantenimento della salute intestinale e della massa muscolare.

Le evidenze scientifiche descritte in questo articolo ci mostrano come il mantenimento di un microbiota intestinale equilibrato e di una buona massa muscolare rappresentino due aspetti fondamentali del benessere del paziente oncologico.

Per questo motivo proponiamo una ricetta ispirata ai principi della Dieta Mediterranea, caratterizzata dalla presenza di fibre prebiotiche, proteine ad elevato valore biologico e composti bioattivi naturalmente presenti negli alimenti vegetali.

L'Insalata Mediterranea per il Benessere del Microbiota rappresenta un esempio pratico di come semplici scelte alimentari quotidiane possano contribuire al mantenimento della salute intestinale e del corretto stato nutrizionale.

Ricetta Funzionale del Mese

Insalata Mediterranea per il Benessere del Microbiota

Ingredienti (1 porzione)

- 80 g di ceci cotti
- 1 uovo
- 100 g di pomodorini
- 50 g di cetriolo
- una manciata di rucola fresca
- 1 cucchiaino di olio extravergine d'oliva
- succo di limone q.b.
- basilico o prezzemolo fresco

Preparazione

1. Lavare accuratamente tutte le verdure.
2. Cuocere l'uovo in acqua bollente per circa 8 minuti.
3. Lasciarlo raffreddare e tagliarlo a spicchi.
4. Tagliare pomodorini e cetriolo.
5. Riunire in una ciotola ceci, verdure e rucola.
6. Aggiungere l'uovo.
7. Condire con olio extravergine d'oliva, succo di limone ed erbe aromatiche fresche.
8. Mescolare delicatamente e servire.

Perché ho scelto questi ingredienti?

Ceci

Ricchi di fibre prebiotiche e proteine vegetali. Favoriscono il nutrimento dei batteri intestinali benefici e contribuiscono al senso di sazietà.

Uovo

Fonte di proteine ad elevato valore biologico, indispensabili per il mantenimento della massa muscolare.

Pomodorini

Apportano vitamina C, carotenoidi e licopene, sostanze antiossidanti naturalmente presenti nella Dieta Mediterranea.

Cetriolo

Contribuisce all'idratazione e rende il pasto leggero e fresco.

Rucola

Fornisce fibre, folati, vitamina K e composti fitochimici tipici delle verdure a foglia verde.

Olio extravergine d'oliva

È il principale grasso della Dieta Mediterranea. Apporta polifenoli e grassi monoinsaturi con proprietà antiossidanti.

Limone

Conferisce sapore senza eccedere con il sale e apporta vitamina C.

Perché questa ricetta è funzionale?

Questa ricetta rappresenta un esempio pratico di come i principi della Dieta Mediterranea possano essere applicati nella quotidianità. La combinazione di fibre prebiotiche, proteine di elevata qualità e composti bioattivi naturalmente presenti negli alimenti vegetali contribuisce al mantenimento della salute intestinale, della massa muscolare e di un adeguato stato nutrizionale durante il percorso di cura.

Conclusioni

Sebbene l'alimentazione non possa sostituire le terapie oncologiche, oggi sappiamo che un adeguato stato nutrizionale rappresenta uno strumento concreto per sostenere il paziente durante il percorso di cura.

Preservare la massa muscolare, mantenere una buona salute intestinale e seguire un'alimentazione equilibrata significa fornire all'organismo le risorse necessarie per affrontare al meglio le terapie e preservare la qualità di vita.

L'esperienza clinica ci insegna che non sempre è possibile controllare tutti gli aspetti della malattia, ma è possibile intervenire precocemente sullo stato nutrizionale, aiutando il paziente a mantenere forza, autonomia e funzionalità durante il percorso terapeutico.

La nutrizione oncologica moderna non si limita più a "far mangiare il paziente", ma mira a costruire resilienza metabolica, funzionale e nutrizionale attraverso un approccio personalizzato e integrato con il resto del team di cura.

Prendersi cura dell'alimentazione significa, quindi, prendersi cura della persona nella sua globalità, valorizzando ogni strumento disponibile per migliorare il benessere e la qualità della vita durante il percorso oncologico.

Nota informativa

Le informazioni contenute nel presente articolo hanno finalità esclusivamente divulgative e informative e non intendono sostituire il parere del medico curante, dell'oncologo o degli altri professionisti sanitari coinvolti nel percorso assistenziale.

Le indicazioni nutrizionali riportate sono di carattere generale e non possono essere considerate sostitutive di una valutazione clinica individuale. Ogni paziente presenta caratteristiche nutrizionali, metaboliche e terapeutiche specifiche che richiedono un approccio personalizzato.

Eventuali modifiche dell'alimentazione, dell'integrazione o dello stile di vita devono essere sempre condivise con il proprio team sanitario di riferimento.

Dott.ssa Rosaria Avallone

Biologa Nutrizionista – Esperta in Nutrizione Clinica e Oncologica

Iscrizione Ordine Nazionale dei Biologi AA_100258

Bibliografia

- Arends J. et al. ESPEN Practical Guideline: Clinical Nutrition in Cancer. Clinical Nutrition, 2021.
- Muscaritoli M. et al. ESPEN Practical Guideline: Cancer Cachexia in Adult Patients. Clinical Nutrition, 2021.
- World Cancer Research Fund (WCRF). Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer.
- Hanahan D. Hallmarks of Cancer: New Dimensions. Cell, 2022.
- Routy B. et al. Gut Microbiome Influences Efficacy of PD-1-Based Immunotherapy Against Epithelial Tumors. Science, 2018.
- Davar D. et al. Fecal Microbiota Transplant Overcomes Resistance to Anti-PD-1 Therapy. Science, 2021.
- Spencer C.N. et al. Dietary Fiber and Response to Checkpoint Inhibitor Therapy. Science, 2021.
- Baracos V.E. et al. Cancer-associated Cachexia. Nature Reviews Disease Primers, 2018.
- Fearon K.C.H. et al. Definition and Classification of Cancer Cachexia. Lancet Oncology, 2011.