



Associazione Italiana di Oncologia Medica



SINPE

Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo
Membro della Federazione delle Società Italiane di Nutrizione (FeSIN)



AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO

Le modifiche delle abitudini alimentari nei pazienti in trattamento oncologico



F.A.V.O.

Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

NOTA METODOLOGICA

- **TEMA della RICERCA:** Indagine sulle abitudini alimentari dei pazienti oncologici
- **TIPOLOGIA di RICERCA:** Correlazionale
- **METODOLOGIA di RACCOLTA DATI:** Face to face
- **PERIODO di RILEVAZIONE:** Dal 20 marzo 2017 - 05 maggio 2017

FINALITA' della RICERCA

L'indagine sulle abitudini alimentari nei pazienti oncologici è condotta da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontari in Oncologia) e realizzata con la collaborazione dei punti informativi di AIMaC (Associazione Italiana Malati di Cancro).



OBIETTIVI

Obiettivo generale

La ricerca ha lo scopo di indagare la condizione dei malati di cancro ed in particolare le modifiche delle loro abitudini alimentari conseguentemente alla patologia. Il questionario intende approfondire le abitudini alimentari nei pazienti al fine di rilevarne le eventuali modificazioni legate al trattamento oncologico

Obiettivi specifici

- ✓ Indagare le tipologie di alimenti escluse o ridotte e quelle introdotte.
- ✓ Rilevare l'adozione di diete o regimi alimentari specifici (iperproteica, macrobiotica, vegetariana, ...).
- ✓ Le motivazioni del cambiamento di abitudini alimentari.
- ✓ I soggetti di riferimento per le informazioni relative all'alimentazione.
- ✓ Questo sarà utile a capire quali sono le aree di principale interesse dei pazienti, al fine di chiarire possibili dubbi e perplessità.

OBIETTIVI

- ✓ Considerata la difficoltà nel reperire i soggetti con le caratteristiche adatte a prendere parte allo studio, la rilevazione si è svolta con il reclutamento presso la rete dei punti informativi (P.I.) di Aimac (in totale 39 distribuiti in Italia).
- ✓ Ai fini dello studio sono stati considerati solo i Punti Informativi che hanno recato l'autorizzazione scritta alla raccolta dati da parte del responsabile di struttura.
- ✓ I volontari dei punti informativi Aimac hanno raccolto le interviste con un passo sistematico 1 su 2 ed intervistato tutte le persone disponibili, anche se la sede tumorale non è una di quelle prevista dal progetto.
- ✓ Ai volontari è stato richiesto di fornire il numero totale dei pazienti che hanno rifiutato di svolgere il questionario.
- ✓ Particolare attenzione è stata posta alle sedi tumorali principali, per ognuna delle quali è stato richiesto ai volontari/rilevatori di rispettare la soglia minima di 100 interviste (totali):
 - colon-retto
 - polmone
 - mammella
 - prostata
 - tratto gastroenterico superiore

NOTA METODOLOGICA

Procedure di raccolta e somministrazione

1

- La somministrazione si è svolta presso ogni P.I. rilasciante autorizzazione sia attraverso la modalità autosomministrata dal paziente che attraverso l'intervista face to face dal volontario al paziente.
- All'inizio della raccolta dati i volontari hanno ricevuto una formazione sugli obiettivi e sui contenuti tecnici e formali della ricerca e un adeguato training per l'inserimento online.
- Nella fase di raccolta dati è richiesta ai volontari rigorosa attenzione alla completezza del questionario e l'interazione con l'intervistato. Attenzione è stata posta a non suggerire risposte o altri comportamenti che possano inquinare i dati rilevati.
- Al termine della raccolta dei questionari autosomministrati e delle interviste face to face i questionari cartacei sono stati inseriti su una piattaforma informatica per consentire il monitoraggio dell'attività.

NOTA METODOLOGICA

Procedure di raccolta e somministrazione

2

- Ai volontari è stato richiesto di somministrare il questionario a tutti i pazienti disponibili nel punto informativo di qualsiasi sede tumorale si tratti, con particolare attenzione alla quote minima di 100 interviste totali per ognuna delle sedi tumorali principali: colon-retto; polmone; mammella; prostata; tratto gastroenterico superiore.
- Ai volontari è stata fornito un link alla piattaforma online ed un elenco di accessi con username e password univoche per l'inserimento dei questionari, in modo che ad ogni accesso corrispondesse uno ed un solo questionario.
- Nei punti che li hanno messi a disposizione è stato possibile utilizzare strumenti tecnologici (tablet/smartphone...) per velocizzare l'inserimento dei dati da parte dei volontari. In questo caso, l'intervista è stata inserita direttamente dal tablet/pc/smartphone senza la necessità della compilazione cartacea del questionario.

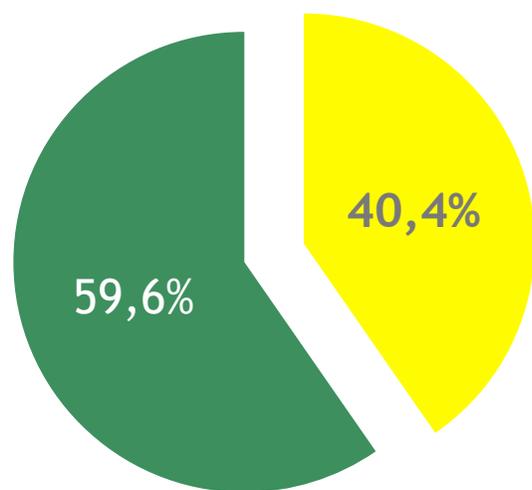
NOTA METODOLOGICA

Procedure di raccolta e somministrazione

3

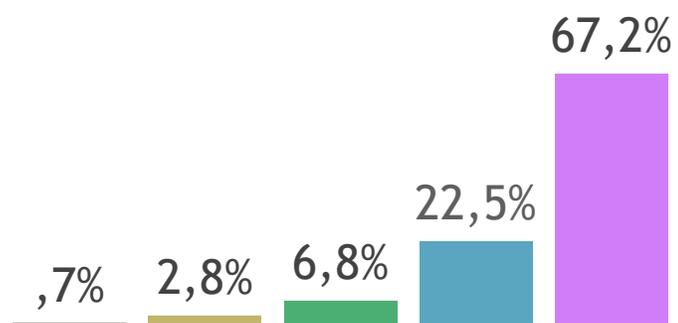
- In ciascun punto informativo è stato dato l'obiettivo minimo di raccogliere 3 questionari al giorno e di almeno 100 interviste per ciascuna delle sedi tumorali principali oggetto dello studio: colon-retto, polmone, mammella, prostata e tratto gastroenterico superiore.
- Le interviste molto incomplete, pari al 40% delle domande compilate, non sono state inserite nella piattaforma informatica e quindi non considerate nello studio.
- Ai volontari è stato richiesto di tenere conto anche del numero di pazienti che hanno rifiutato o interrotto l'intervista, e di comunicarlo al termine della rilevazione.
- Giornalmente, durante il monitoraggio della rilevazione dati, sono state da noi monitorate le variabili sesso, classe di età e sede tumorale. E' stato inoltre monitorato il numero progressivo dei questionari svolti e inseriti per punto informativo.
- La reportistica parziale è stata settimanalmente condivisa dal soggetto responsabile della rilevazione e analisi con i committenti e i partner del progetto di ricerca.
- E' stato mantenuto un contatto costante con i volontari dei P.I. per garantire supporto e tutoraggio durante ogni fase della raccolta dati e gestire le eventuali problematiche emergenti.
- Tutta la ricerca si è svolta nel pieno rispetto delle norme sulla privacy (d.lgs. 196/2003). I dati raccolti sono stati trattati ed analizzati in forma aggregata in modo che non sia possibile risalire dalle risposte all'identità del soggetto.

Campione



■ Maschio

■ Femmina



- 18-24 anni
- 25-34 anni
- 35-44 anni
- 45-54 anni
- 55 e oltre

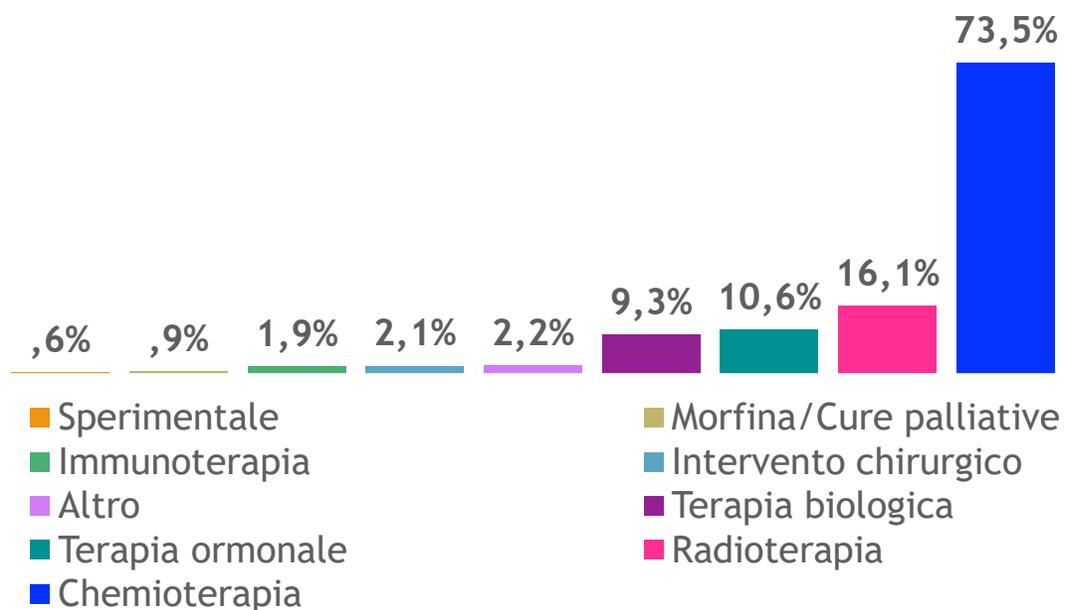
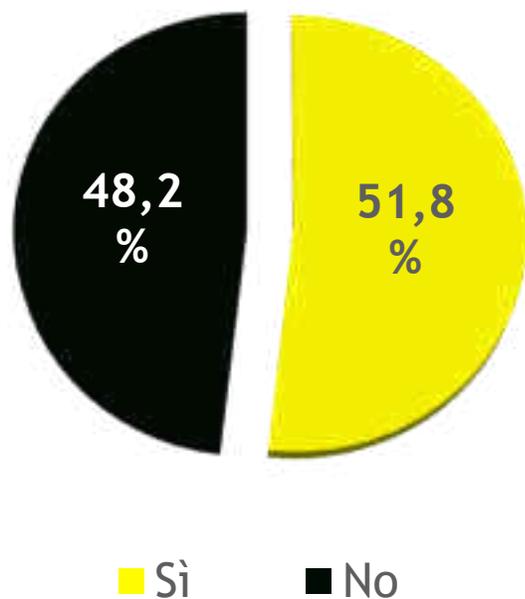
Regione di domicilio

| | |
|-----------------------|--------------|
| Val d'Aosta | 0,0% |
| Piemonte | 4,3% |
| Liguria | ,3% |
| Lombardia | 12,3% |
| Trentino Alto Adige | ,1% |
| Veneto | 6,6% |
| Friuli Venezia Giulia | 2,4% |
| Emilia Romagna | ,4% |
| Toscana | ,4% |
| Umbria | 4,4% |
| Marche | ,8% |
| Lazio | 18,2% |
| Campania | 18,7% |
| Abruzzi | 2,8% |
| Molise | 1,0% |
| Puglia | 6,4% |
| Basilicata | 3,5% |
| Calabria | 3,8% |
| Sicilia | 6,7% |
| Sardegna | 6,9% |

D3 È in cura per una ripresa di malattia?

D4 Quale trattamento oncologico ha in corso?

Cura per ripresa malattia



| Esclusi dall'analisi* | |
|--------------------------------------|-----|
| Attesa diagnosi Attesa intervento | 53 |
| Follow up | |
| Rifiuti | 160 |

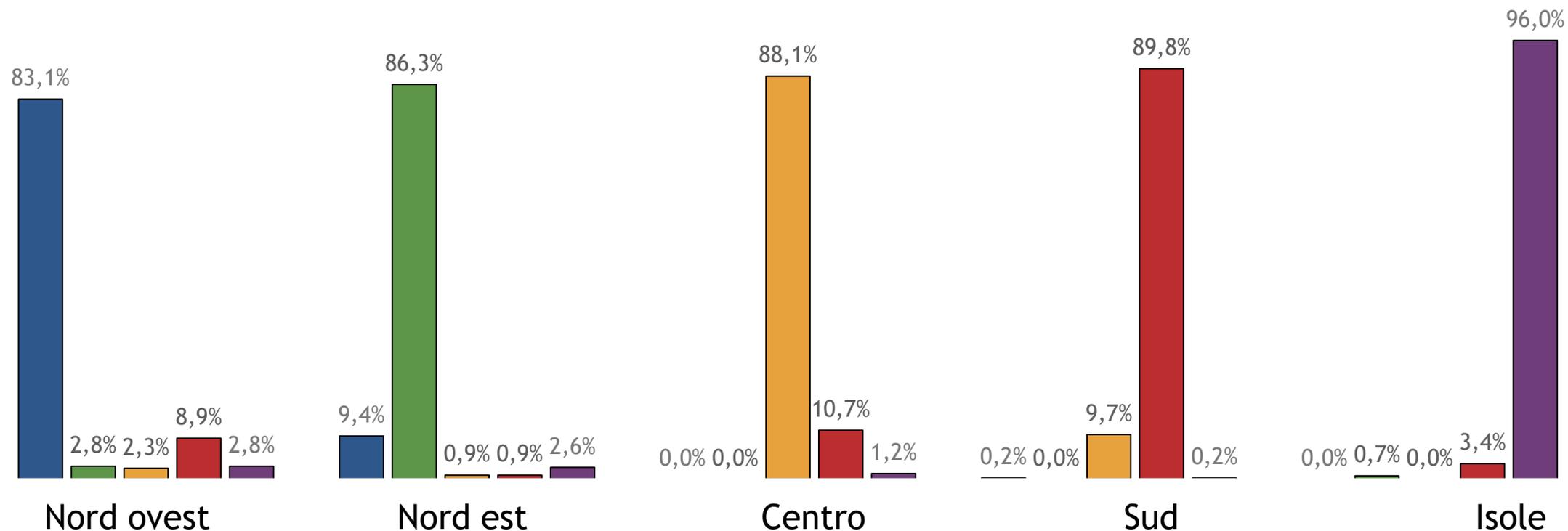
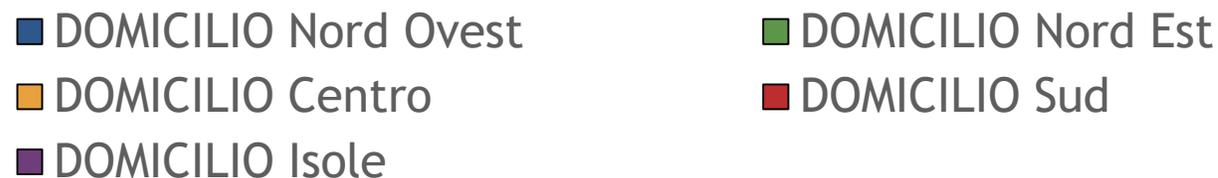
*Sono stati esclusi dall'analisi dai dati coloro che si trovano in attesa di diagnosi o intervento e i follow up, e ovviamente le persone che non hanno voluto rispondere al questionario

SCHEDE INSERITE PER PUNTI INFORMATIVI

| | | | |
|---|-----------|---|-----------|
| Verona - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Policlinico Borgo Roma | 87 | Napoli - Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale A. Cardarelli | 30 |
| Cagliari - Azienda Ospedaliero Universitaria Di Cagliari SS 554 Km. 4,500 - 09042 Monserrato (CA) | 77 | Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - UOC di Oncologia | 30 |
| Milano - IRCCS Ospedale San Raffaele | 53 | Perugia - Azienda Ospedaliera Santa Maria Della Misericordia - Oncologia Medica | 30 |
| Policlinico universitario "A. Gemelli" ROMA | 51 | Bari - IRCCS Ospedale Oncologico di Bari - Istituto Tumori Giovanni Paolo II | 29 |
| Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II | 40 | Pozzilli (IS) - IRCCS Neuromed - Istituto Neurologico Mediterraneo | 29 |
| Torino - A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Ospedaliero Molinette | 40 | IFO - Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e Istituto Dermatologico San Gallicano | 28 |
| Avellino - Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati | 39 | IRCCS Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza | 28 |
| Messina - Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte | 38 | Paola (CS) - Ospedale San Francesco di Paola | 28 |
| Pavia - Fondazione S. Maugeri - Divisione Chirurgia Generale e Senologia | 38 | Terni - Azienda Ospedaliera Santa Maria | 28 |
| Rionero in Vulture (PZ) - Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata - CROB | 37 | Roma - Policlinico Campus BioMedico di Roma | 27 |
| Bagheria - Villa Santa Teresa Diagnostica per Immagini e Radioterapia srl | 34 | Policlinico Umberto I - Università La Sapienza di Roma - Oncologia Medica | 25 |
| Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale - Servizio Psiconcologia NAPOLI | 32 | Trieste - Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste | 25 |
| Ospedale Monaldi AORN dei COLLI – Ospedali Monaldi-Cotugno-CTO | 31 | Azienda Ospedaliera Universitaria Seconda Università degli Studi di Napoli - SUN | 18 |
| Azienda complesso ospedaliero San Filippo Neri ROMA | 30 | HELP_LINE | 14 |
| Benevento - Ospedale Sacro Cuore Di Gesù Fatebenefratelli | 30 | Fondazione S. Maugeri - Servizio di Psicologia | 13 |
| Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta MILANO | 30 | Rozzano (MI) - Istituto Clinico Humanitas | 9 |
| Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - INT MILANO | 30 | Aviano (PN) - Centro di Riferimento Oncologico | 5 |
| L'Aquila - Presidio Ospedaliero San Salvatore - Università degli Studi dell'Aquila | 30 | Fondazione PTV - Policlinico Tor Vergata ROMA | 4 |

I Punti Informativi: Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini ROMA; Genova - IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino; Padova - Istituto Oncologico Veneto IRCCS - IOV, non hanno avuto l'autorizzazione a partecipare e sono esclusi dallo studio.

Punti informativi



In questa slide sono evidenziati coloro che sono stati intervistati in un Punto informativo territoriale e il loro domicilio per comprendere e studiare eventuali fenomeni di viaggi e spostamenti per essere seguiti da una struttura ad hoc. Circa il 9% di domiciliati al Sud è stato intervistato in una struttura del nord ovest, e oltre il 9% domiciliato nel nord ovest si è recato in una struttura del nord est

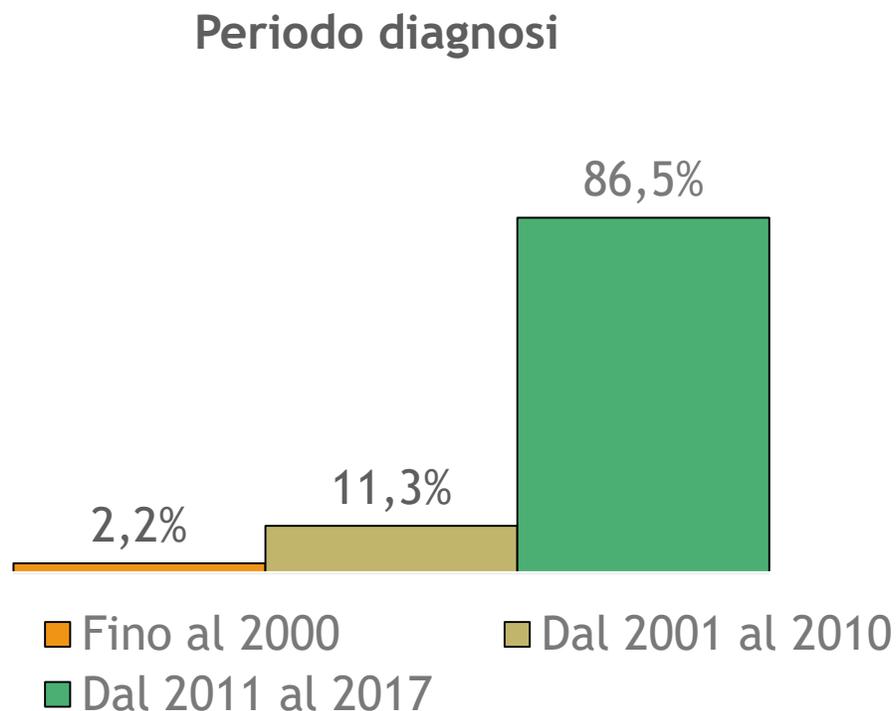
D1Qual è la sede d'origine della sua malattia oncologica?



D2 In quale anno è stata fatta la diagnosi della sua malattia oncologica?

| ANNI | | | |
|------|-----|------|-------|
| 1986 | ,1% | 2004 | 1,2% |
| 1989 | ,1% | 2005 | ,2% |
| 1990 | ,1% | 2006 | 1,0% |
| 1991 | ,1% | 2007 | 1,2% |
| 1993 | ,1% | 2008 | 1,9% |
| 1995 | ,3% | 2009 | 1,9% |
| 1996 | ,3% | 2010 | 2,5% |
| 1997 | ,1% | 2011 | 1,9% |
| 1998 | ,2% | 2012 | 2,9% |
| 1999 | ,3% | 2013 | 4,8% |
| 2000 | ,5% | 2014 | 8,3% |
| 2001 | ,3% | 2015 | 14,9% |
| 2002 | ,4% | 2016 | 43,5% |
| 2003 | ,6% | 2017 | 10,2% |

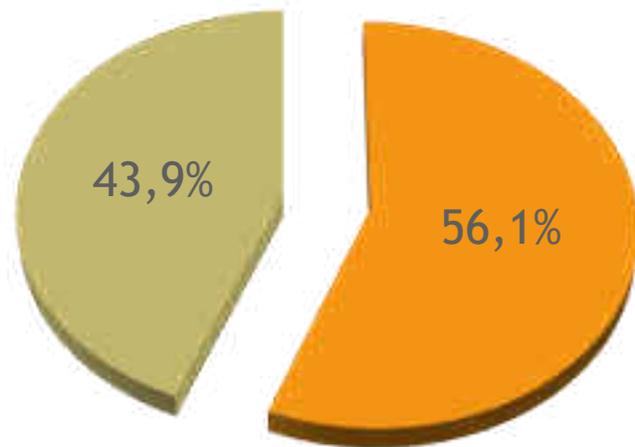
Il **2016** è l'anno in cui sono state diagnosticate il maggior numero di malattie oncologiche. La diagnosi è stata fatta nel periodo 2011-2017 per l'86,5% del campione



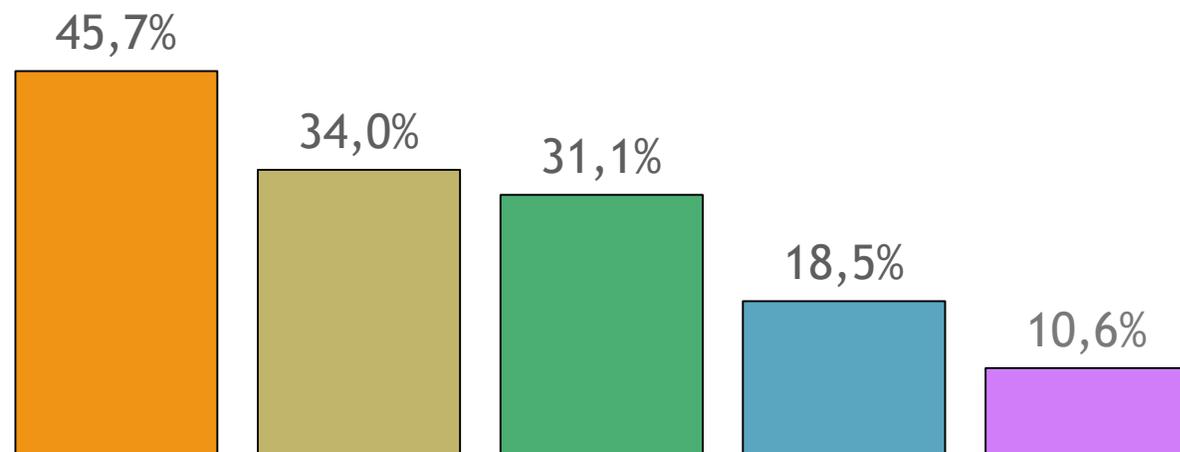
D5 Ha cambiato le sue abitudini alimentari da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica?

D5B Se sì, per quale motivo ha cambiato le sue abitudini alimentari?

Cambiamento abitudini dopo la diagnosi



■ Sì ■ No



- Per fare una dieta più sana
- Per combattere il cancro
- Difficoltà ad alimentarsi per via dei trattamenti
- Difficoltà ad alimentarsi per sede della malattia
- Per mantenersi in forma

D5 Ha cambiato le sue abitudini alimentari da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica?

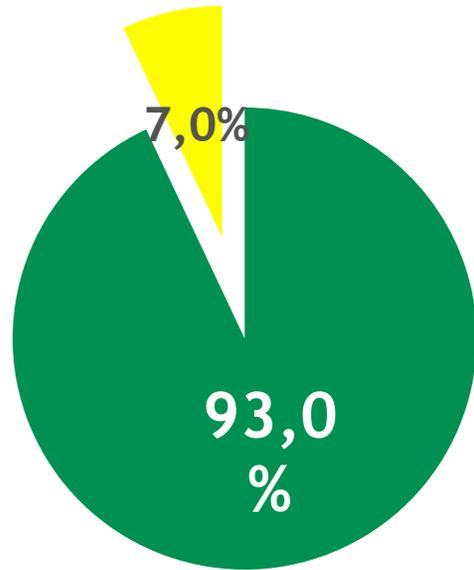
Approfondimento per genere, classe di età e sede tumorale

| | Si | No | Base |
|--------------------------|-------|-------|------|
| Totale | 56,1% | 43,9% | 1147 |
| Maschio | 52,1% | 47,9% | 463 |
| Femmina | 58,9% | 41,1% | 684 |
| Colon-retto | 61,9% | 38,1% | 168 |
| Polmone | 45,0% | 55,0% | 131 |
| Mammella | 57,5% | 42,5% | 341 |
| Gastroenterico superiore | 75,2% | 24,8% | 141 |
| Prostata | 43,0% | 57,0% | 100 |
| 18 24 anni | 37,5% | 62,5% | 8 |
| 25 34 anni | 78,1% | 21,9% | 32 |
| 35 44 anni | 71,8% | 28,2% | 78 |
| 45 54 anni | 67,1% | 32,9% | 258 |
| 55 e oltre | 50,2% | 49,8% | 771 |

D6 Se ha cambiato le sue abitudini alimentari da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica ha ESCLUSO/RIDOTTO alcuni alimenti?

D6B Se sì, quali?

Esclusione di alcuni alimenti



■ Sì

■ No

Base Rispondenti 644



| I PRIMI 5 Alimenti ESCLUSI | |
|----------------------------|-------|
| Alcol | 67,1% |
| Bibite zuccherine | 53,7% |
| Salumi | 42,4% |
| Carne rossa | 38,5% |
| Dadi/preparati per brodo | 37,2% |



| I PRIMI 5 Alimenti RIDOTTI | |
|----------------------------|-------|
| Dolci in genere | 49,9% |
| Zucchero | 45,9% |
| Carne rossa | 43,7% |
| Sale | 42,1% |
| Salumi | 37,7% |

Base Rispondenti 599

D6 Se ha cambiato le sue abitudini alimentari da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica ha ESCLUSO/RIDOTTO alcuni alimenti?

D6B Se sì, quali?

Alimenti ESCLUSI + RIDOTTI

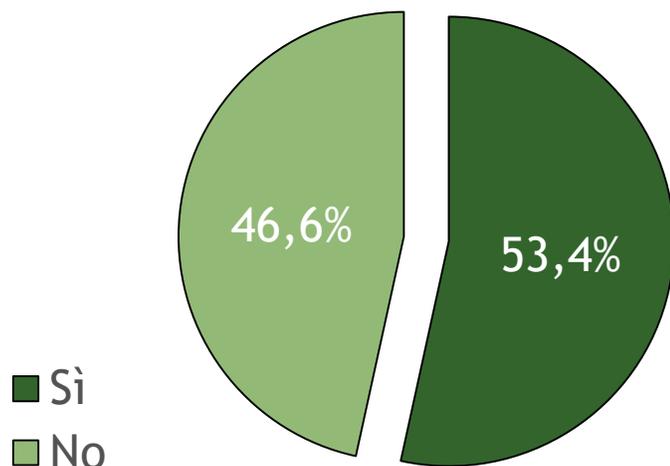
| | |
|------------------------------|-------|
| Alcol | 82,6% |
| Carne rossa | 82,3% |
| Salumi | 80,1% |
| Bibite zuccherine | 77,0% |
| Dolci in genere | 76,5% |
| Zucchero | 68,9% |
| Latte vaccino | 61,9% |
| Formaggi da latte vaccino | 61,8% |
| Sale | 56,6% |
| Dadi/preparati per brodo | 54,9% |
| Cereali e derivati raffinati | 47,6% |

Alimenti ESCLUSI + RIDOTTI

| | |
|------------------------------|-------|
| Cereali e derivati raffinati | 47,6% |
| Uova | 37,4% |
| Carne bianca | 35,6% |
| Prodotti contenenti glutine | 29,9% |
| Patate | 29,4% |
| Prodotti a base di soia | 29,0% |
| Verdura cruda | 20,9% |
| Frutta | 15,7% |
| Verdura cotta | 14,7% |
| Pesce | 11,4% |
| Legumi | 0,3% |

D7 Nelle modifiche alimentari HA INTRODOTTI NUOVI alimenti? D7B Se sì, quali?

Introduzione di alcuni alimenti

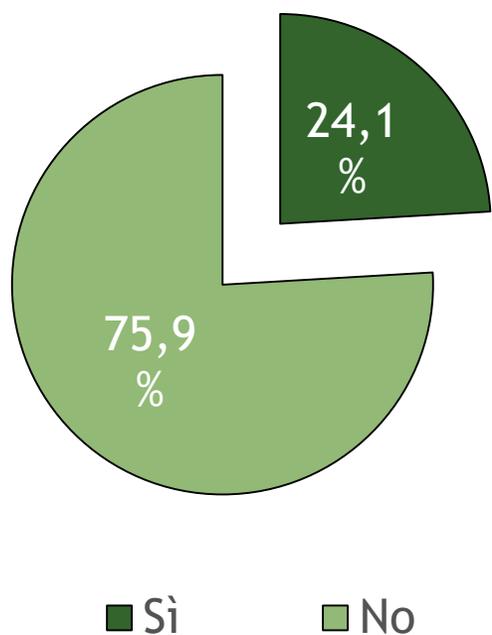


I PRIMI 3 Alimenti INTRODOTTI

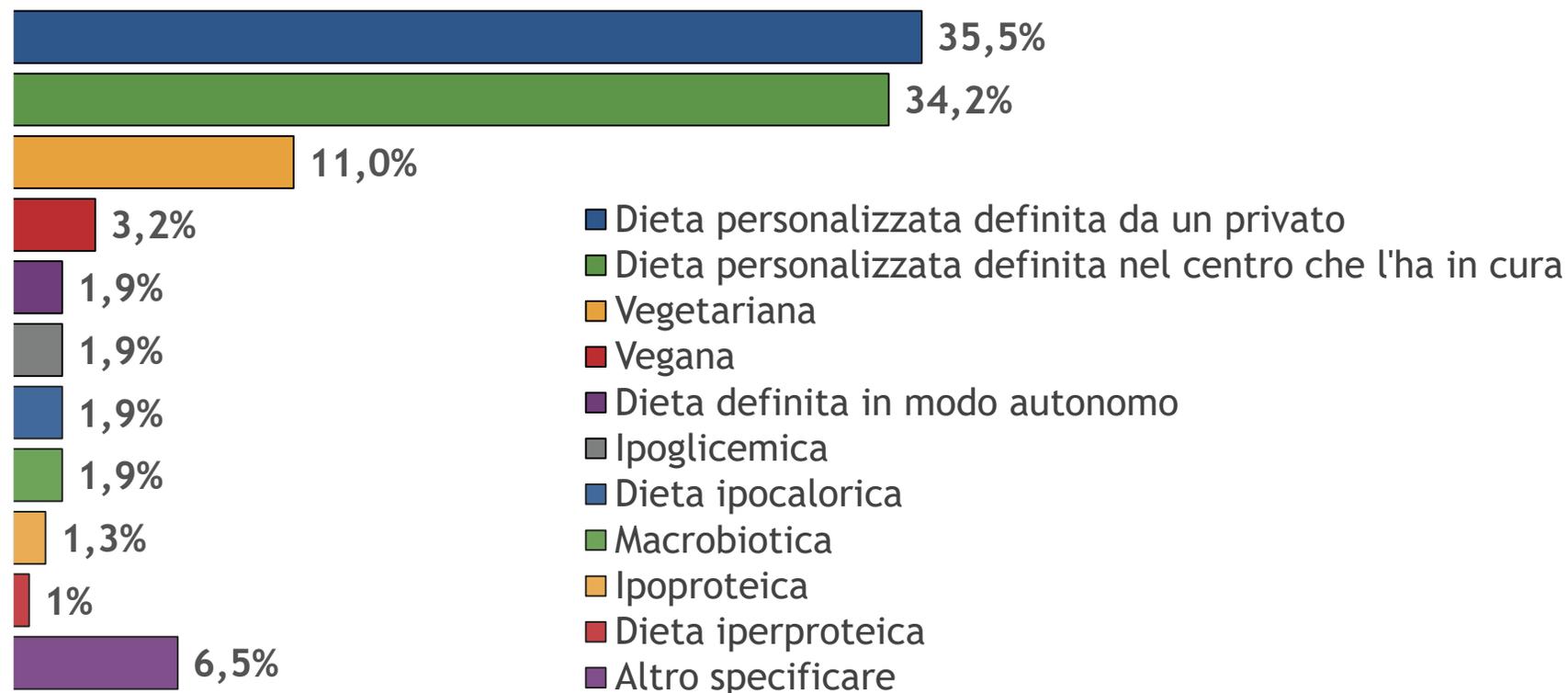
| | |
|---|-------|
| Cereali interi o derivati | 45,9% |
| Legumi | 45,1% |
| Frutta secca oleosa | 40,9% |
| Tè verde | 39,8% |
| Estratti/succhi al naturale di frutta/verdura | 32,3% |

D8 Da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica, segue rigorosamente qualche dieta?
 D8B Se sì, quale?

Dieta



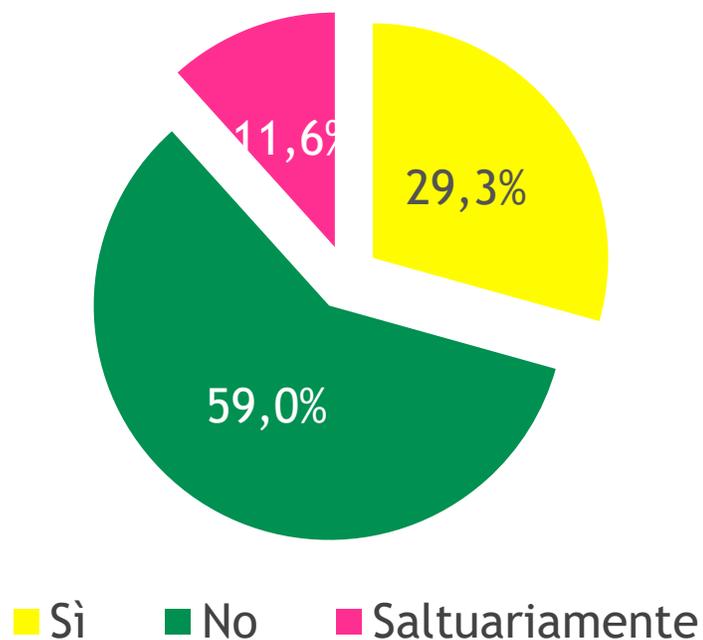
Base Rispondenti 644



Base Rispondenti 155

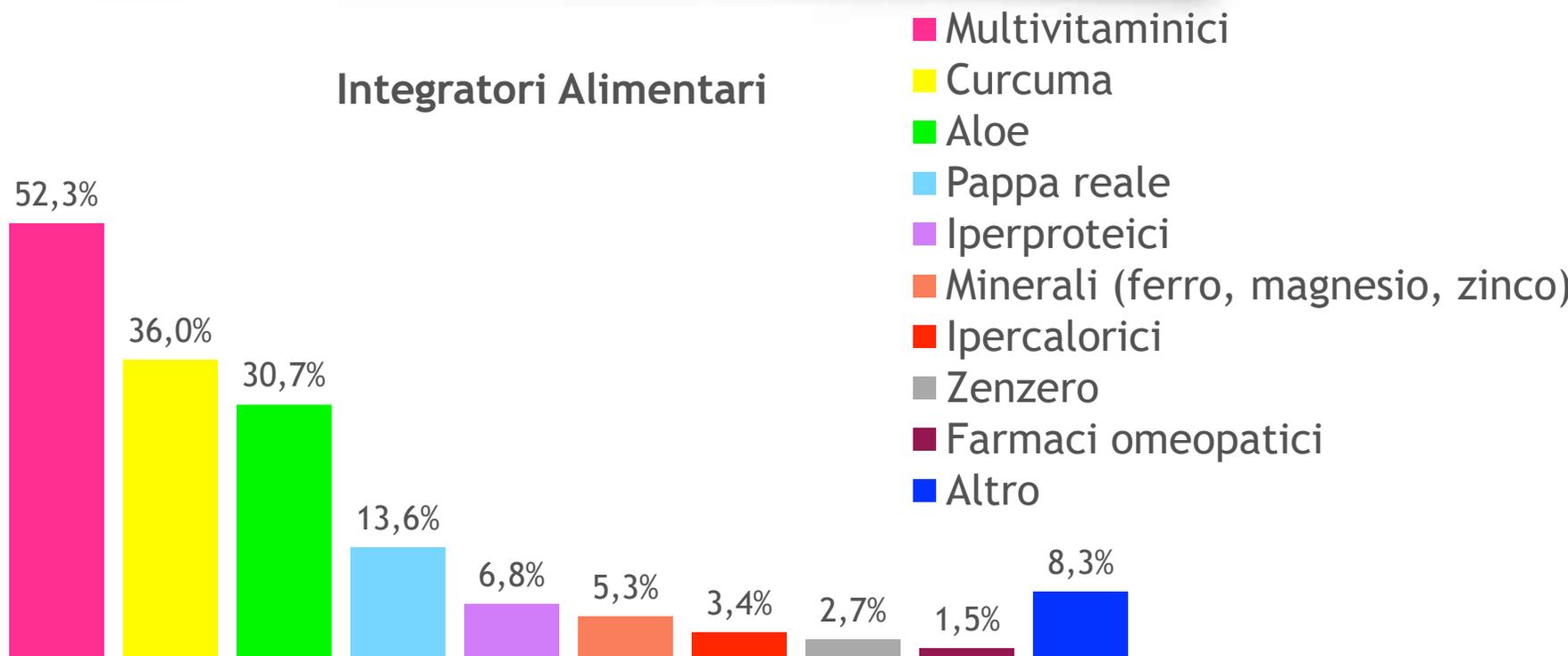
D9 Da quando ha avuto la diagnosi di malattia oncologica, assume degli integratori alimentari? D9B Se sì, quali?

Assunzione Integratori Alimentari



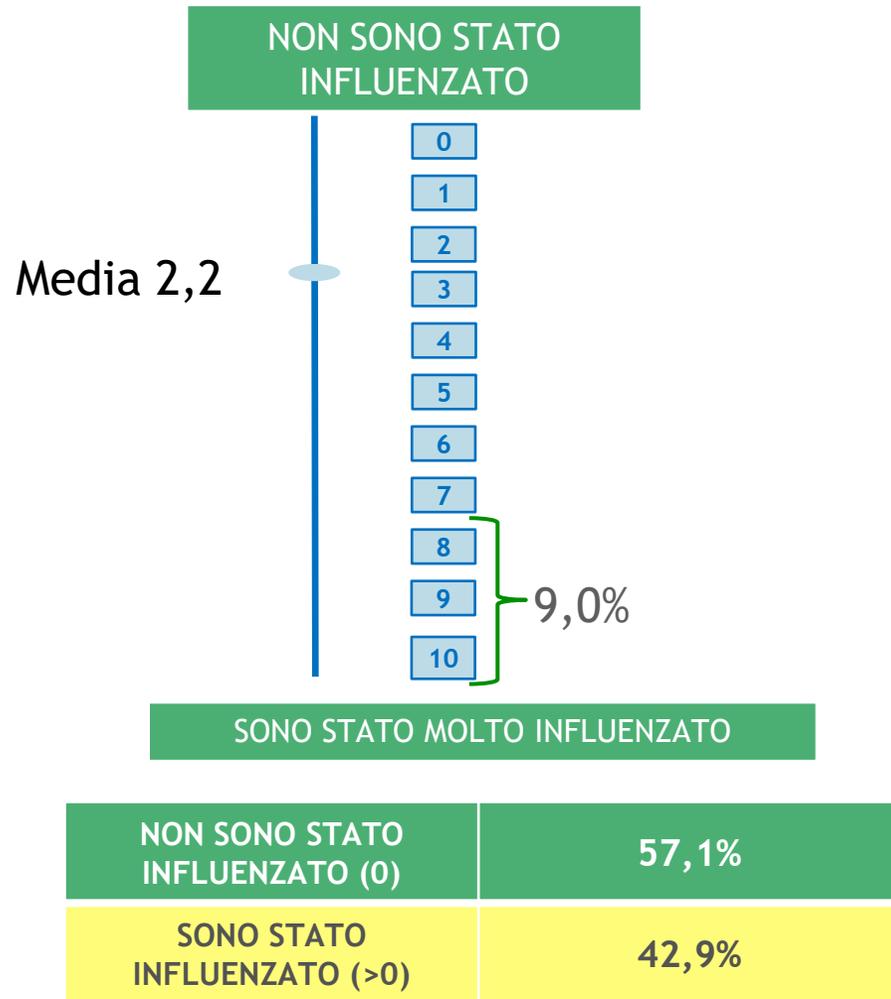
Base Rispondenti 644

Integratori Alimentari



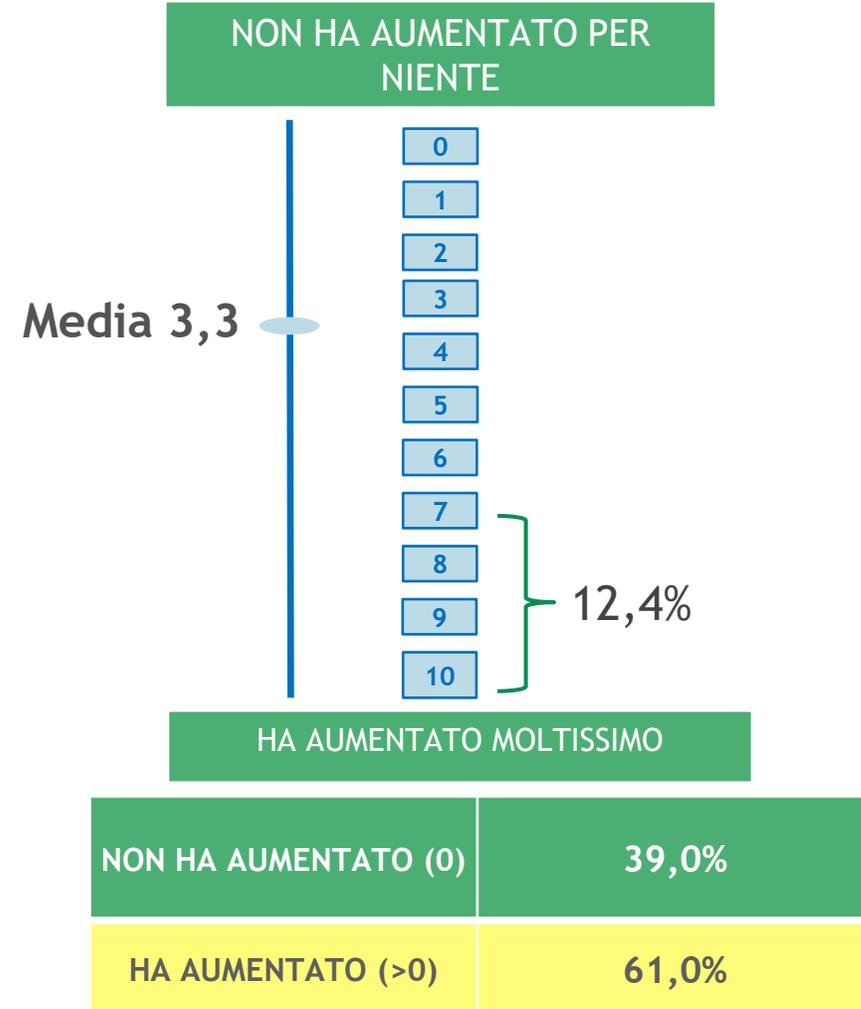
Base Rispondenti 264

D10A Il cambiamento delle abitudini alimentari è stato condizionato dai suoi familiari?



Base Rispondenti 644

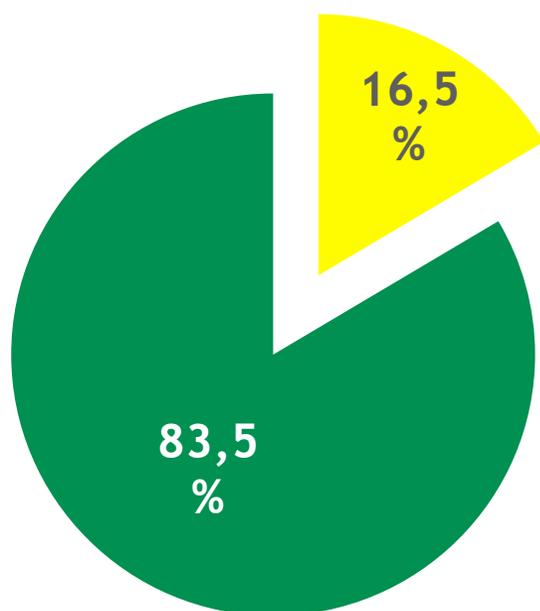
D10B Il cambiamento delle abitudini alimentari ha aumentato la sua spesa per i consumi alimentari?



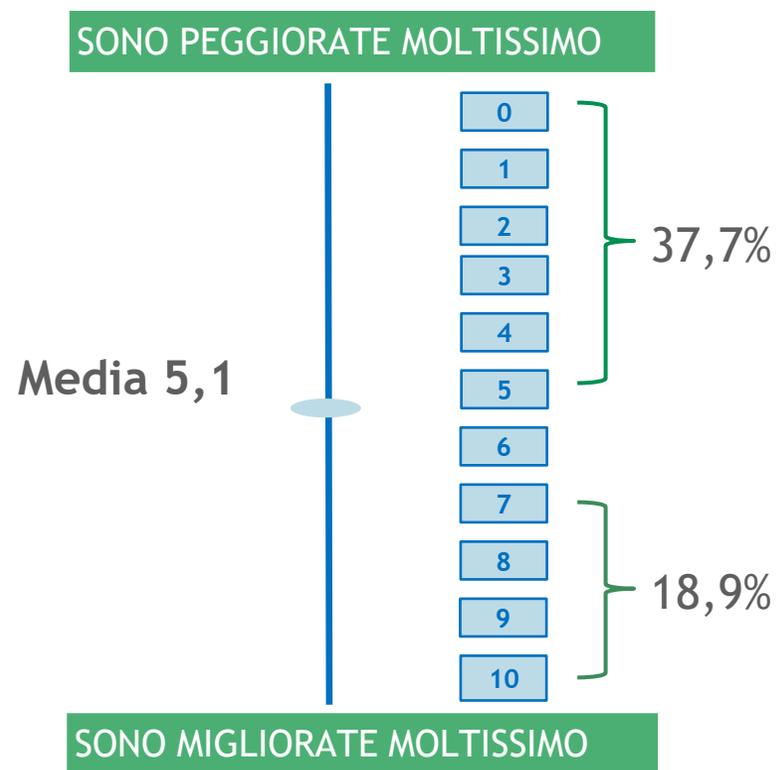
D10C. Il cambiamento delle abitudini alimentari ha causato un cambiamento nelle relazioni con i suoi familiari?

D10D. Se il cambiamento delle abitudini alimentari ha modificato le relazioni familiari, può indicare su una scala da 0 a 10 quanto le relazioni sono peggiorate o migliorate?

Modifica relazione con familiari



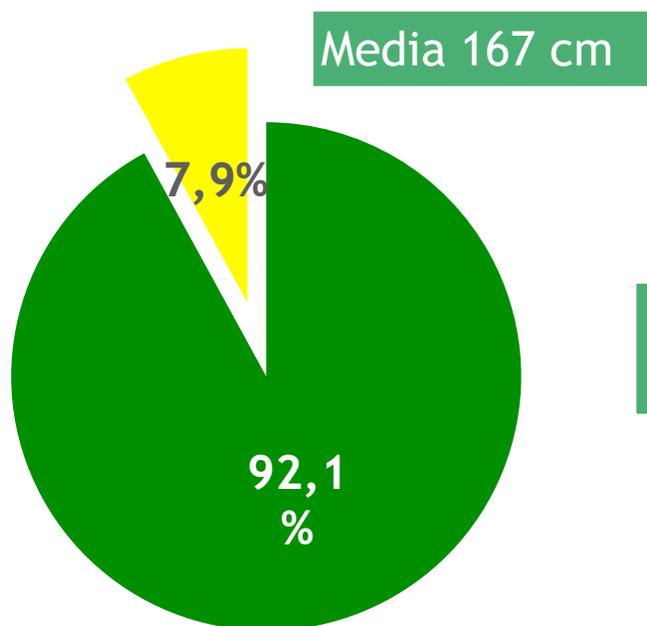
■ Sì ■ No



Base Rispondenti 106

D 11 Conosce la sua altezza e il suo peso attuali?

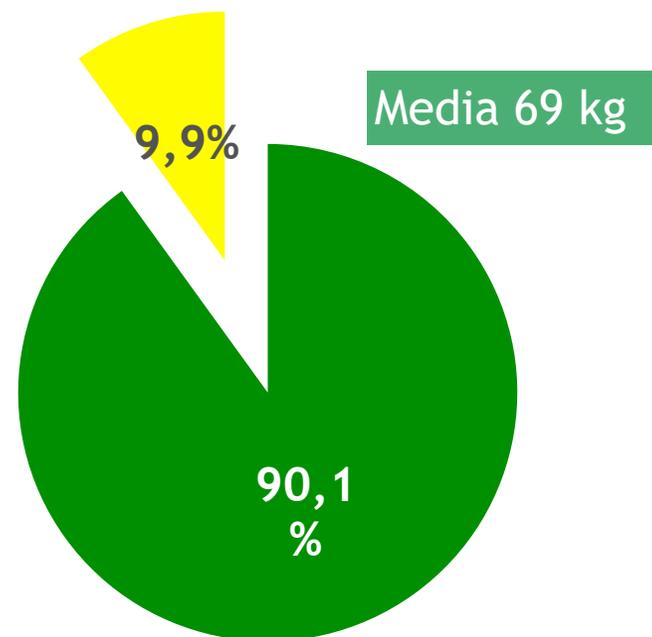
Altezza



■ Sì ■ Non sa

Il 52,4% si pesa con regolarità

Peso

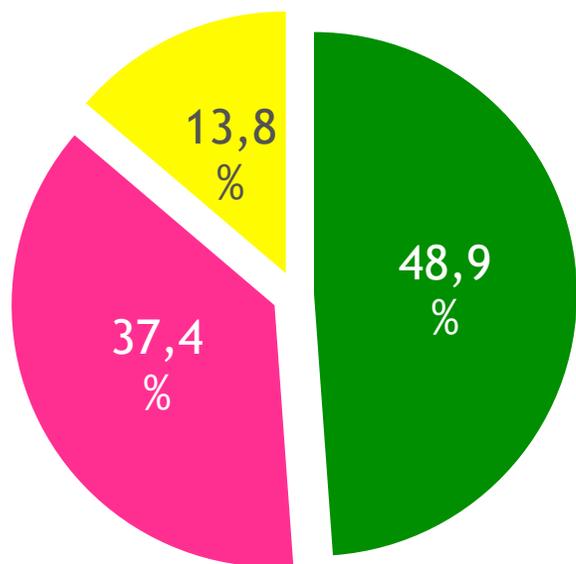


■ Sì ■ Non sa

Base Rispondenti 1147

Modifiche del peso corporeo negli ultimi 6 mesi

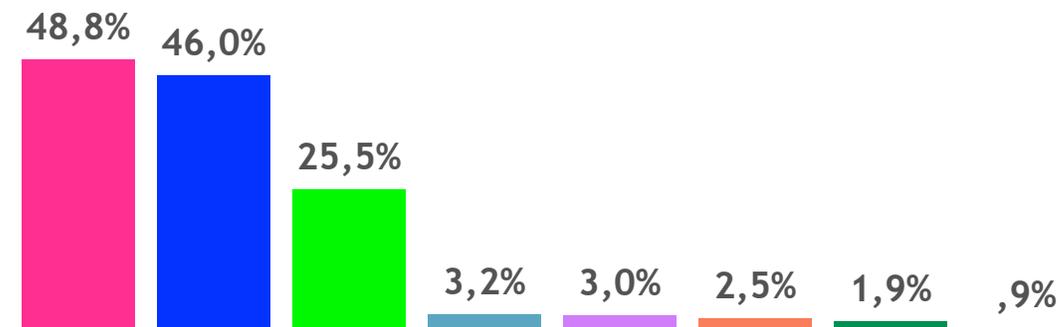
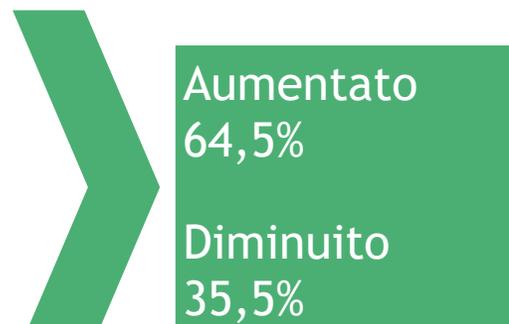
D11B Ha modificato il suo peso corporeo negli ultimi 6 mesi?



■ Sì ■ No ■ Non sa

Base Rispondenti 1134

D11C Se sì, secondo lei a cosa è dovuta la modifica del suo peso corporeo?

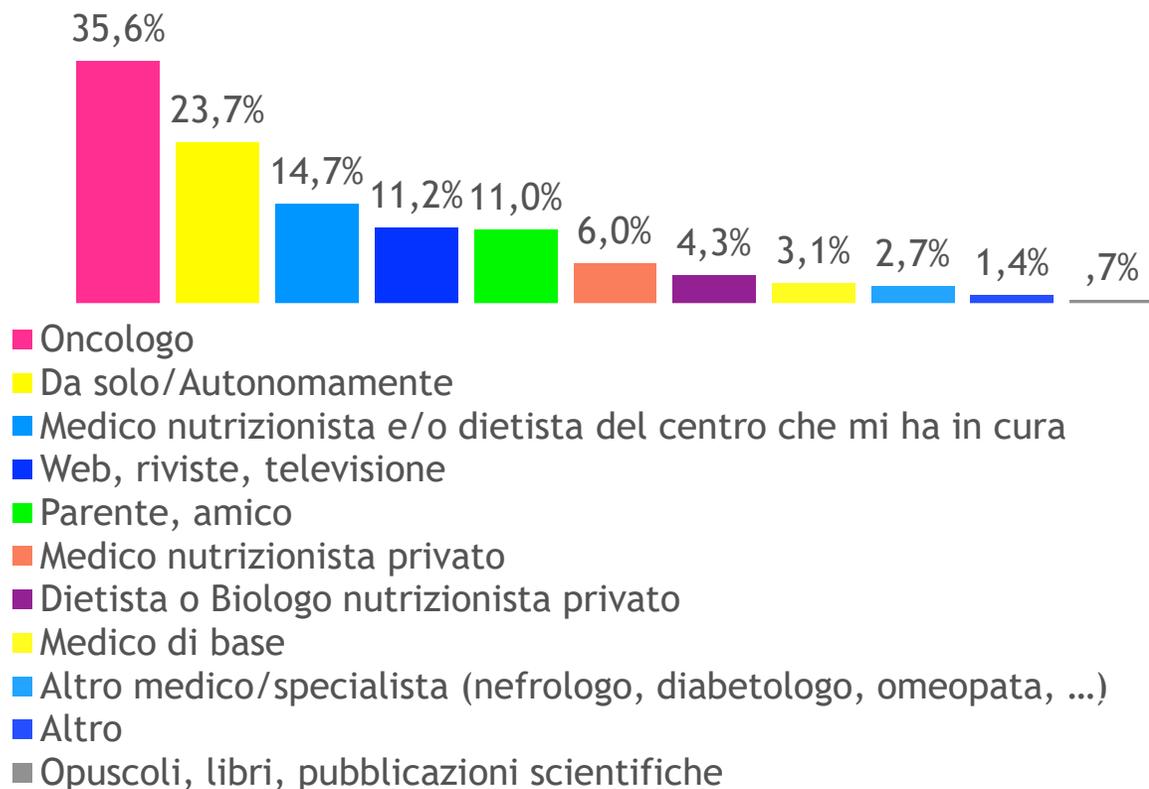


- Alle terapie
- Alla malattia
- Alle modifiche delle abitudini alimentari
- Cambiamenti nello stile di vita (attività fisica, più sedentarietà, ...)
- Cause organiche (influenze, virus, disfunzionalità, ...)
- Dinamiche psico-emotive (stress, ansia, depressione, ...)
- Intervento chirurgico
- Altro

Base Rispondenti 568

D13 Da chi è stato consigliato per gli aspetti relativi alla sua alimentazione?
 D14 Sente la necessità di avere maggiori informazioni relative alla sua alimentazione?
 D14B Da chi?

Da chi è stato consigliato



Base Rispondenti 644

La media della necessità di maggiori informazioni è 4,41. (Scala 0-10)



Base Rispondenti 776

- Medico nutrizionista e/o dietista dell'ospedale
- Oncologo
- Medico di medicina generale

Da chi vorrebbe maggiori informazioni

