

Grazie al supporto dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, dell'Ufficio federale della sanità pubblica e delle biblioteche universitarie, tutte le Revisioni Cochrane Svizzera sono liberamente disponibili e possono essere scaricate dal sito internet [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com).

## REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA



### Interventi dietetici per adulti sopravvissuti al cancro (Revisione)

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library

Fonte: Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 11. Art. No.: CD011287

---

<b>Contesto</b>	Le raccomandazioni dietetiche internazionali includono la guida ad un'alimentazione sana e la gestione del peso per persone che sono sopravvissute ad un tumore maligno; tuttavia, gli interventi dietetici non sono forniti di routine a persone che hanno superato la malattia.
<b>Obiettivi</b>	Valutare in adulti sopravvissuti al cancro gli effetti degli interventi dietetici su morbilità e mortalità, sui cambiamenti delle abitudini alimentari, sulla composizione corporea, sulla qualità di vita in relazione allo stato di salute e sui parametri clinici.
<b>Metodi di ricerca</b>	Le ricerche sono state effettuate il 18 settembre 2019 consultando il Registro Cochrane centrale degli studi clinici controllati (CENTRAL), la libreria Cochrane, i database MEDLINE via Ovid, Embase via Ovid, AMED, CINAHL e il database degli abstract delle revisioni degli effetti (DARE). Sono state prese in considerazione altre fonti incluse le liste bibliografiche degli articoli recuperati, altre revisioni sul tema, il registro internazionale sugli studi in corso, il meta-registro e siti web appropriati sugli studi in corso. Sono state effettuate ricerche su abstract di conferenze e sui cataloghi delle tesi di laurea.
<b>Criteri di selezione</b>	Sono stati inclusi studi clinici controllati randomizzati (RCTs) su individui dopo una diagnosi di tumore. L'intervento prevedeva qualsiasi consiglio dietetico fornito con qualunque metodo, comprese sessioni di gruppo, istruzioni telefoniche, materiale scritto oppure tramite un approccio via web. Sono stati inclusi confronti sia di cure usuali che di informazioni scritte e gli esiti misurati includevano la sopravvivenza globale, le morbilità, i tumori maligni secondari, i cambiamenti nella dieta alimentare, l'antropometria, la qualità della vita (QoL) e le analisi biochimiche.

---

**Raccolta e analisi dei dati**

Sono state utilizzate procedure metodologiche standard della Cochrane. Due autori della revisione sistematica hanno valutato in maniera indipendente sia i titoli che gli articoli come testo completo, effettuando l'estrapolazione dei dati e la valutazione del rischio di bias. Per le analisi è stato utilizzato un modello statistico ad effetti random per tutte le meta-analisi e l'approccio GRADE per valutare la certezza delle evidenze scientifiche, considerando le limitazioni, le irregolarità, le inconsistenze, le imprecisioni e i bias.

**Risultati principali**

In questa revisione aggiornata sono stati inclusi 25 RCTs (7259 partecipanti), inclusi 977 (13.5%) uomini e 6282 (86.5%) donne. L'età media riportata andava dai 52.6 ai 71 anni e il ventaglio di età dei partecipanti inclusi da 23 a 85 anni. Gli studi hanno riportato 27 confronti e incluso partecipanti sopravvissuti al cancro al seno (17 studi), al tumore del colon-retto (2 studi), a tumori ginecologici (1 studio) e a tumori in siti misti (5 studi). Per la sopravvivenza globale, l'intervento dietetico e i gruppi di controllo hanno mostrato una minima se non nulla differenza nel rischio di mortalità (HR 0.98; CI 95%, da 0.77 a 1.23; 3107 partecipanti; bassa certezza delle evidenze scientifiche). Anche in merito allo sviluppo di tumori maligni secondari gli interventi dietetici hanno dimostrato una differenza minima se non nulla rispetto al gruppo di controllo (RR 0.99, CI 95% da 0.84 a 1.15; 1 solo studio; 3107 partecipanti; bassa certezza delle evidenze scientifiche). Non sono state misurate comorbidità in nessuno studio preso in considerazione. Per gli esiti dopo 12 mesi dall'intervento, gli interventi dietetici hanno mostrato solo una piccola se non nulla differenza riguardo l'apporto energetico a 12 mesi rispetto al gruppo di controllo (MD -59.13 Kcal, CI 95% da -159.05 a 37.79; 5 studi; 3283 partecipanti; da moderata ad elevata certezza delle evidenze scientifiche). Gli interventi dietetici hanno portato a leggeri aumenti di consumo di frutta e verdura rispetto al gruppo di controllo (MD 0.41 porzioni, 95% CI, da 0.10 a 0.71; 5 studi; 834 partecipanti; moderata certezza delle evidenze scientifiche). Per l'assunzione totale di fibre, i risultati sono stati misti (MD 5.12 g, 95% CI da 0.66 a 10.9; 2 studi; 3127 partecipanti; certezze delle evidenze scientifiche molto basse), mentre si è riscontrato un probabile miglioramento dell'indice di qualità della dieta mediante l'intervento (MD 3.6, 95% CI, da 1.54 a 5.38; 747 partecipanti; moderata certezza delle evidenze scientifiche).

Per quanto concerne l'antropometria, l'intervento dietetico versus il controllo ha portato ad una leggera diminuzione dell'indice di massa corporea (BMI) (MD -0.79 Kg/m<sup>2</sup>, 95% CI, da -1.5 a -0.07; 4 studi; 777 partecipanti; moderata certezza delle evidenze scientifiche). Gli interventi dietetici versus il controllo probabilmente hanno avuto un piccolo se non nullo effetto sul rapporto tra giro vita e fianchi (MD -0.1, 95% CI da -0.04 a 0.02; 2 studi; 106 partecipanti; basse certezze delle evidenze scientifiche). Per quanto riguarda, invece, la qualità di vita i risultati sono stati misti. Sono stati utilizzati differenti strumenti di valutazione della qualità e le certezze delle evidenze scientifiche sono state considerate da basse a molto basse. In nessuno degli studi presi in considerazione sono stati riportati eventi avversi relativi all'intervento dietetico.

**Conclusioni degli autori**

Complessivamente, vi è un'elevata certezza delle evidenze scientifiche secondo cui l'uso di incentivi incrementerebbe la percentuale di persone che smettono di fumare, utilizzando follow-up a lungo termine e prendendo in esame studi a popolazione mista. L'efficacia degli incentivi sembra essere documentabile anche dopo la fine delle ricompense.

---

Vi è anche una moderata certezza delle evidenze scientifiche secondo cui l'uso di incentivi nelle fumatrici in gravidanza aumenterebbe la percentuale di donne che smettono di fumare sia alla fine della gravidanza che dopo il parto. Le future ricerche dovrebbero esplorare con maggiore precisione se vi sono differenze sull'effetto in base all'ammontare economico ed al tipo di incentivo utilizzato.

---

**Abbreviazioni:**

HR: rapporto di rischio;  
CI: intervallo di confidenza;  
RCTs: studi clinici controllati randomizzati;  
RR: rischio relativo; MD: differenza media;  
BMI: indice di massa corporea

**Bibliografia**

Burden S, Jones DJ, Sremanakova J, Sowerbutts AM, Lal S, Pilling M, Todd C. *Dietary interventions for adult cancer survivors*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 11. Art. No.: CD011287.

**Traduzione in italiano**

PD Dr med. Giorgio Treglia, MSc (HTA)  
Responsabile Unità HTA ospedaliero  
Area formazione accademica,  
Ricerca e Innovazione (AFRI)  
Direzione generale EOC  
giorgio.treglia@eoc.ch

Mirka Zeis,  
Collaboratrice scientifica  
Area Formazione accademica,  
Ricerca e Innovazione (AFRI)  
Direzione generale EOC  
mirka.zeis@eoc.ch