

Tumore allo stomaco, 9 pazienti su 10 a rischio per sbalzi glicemici

Autore : Redazione

Data : 5 Maggio 2021



Associazione ODV
VIVERE SENZA STOMACO (ONLUS)

ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE NEL PAZIENTE CON TUMORE DELLO STOMACO: CAPIRE BENE PER CURARSI MEGLIO

IN DIRETTA VIDEO
5 Maggio 2021 - Dalle ore 9.30
sui canali Facebook e Youtube di Vivere Senza Stomaco



Sensori 'salvavita' necessari come per diabetici: gratis in arrivo in Emilia Romagna

Riceviamo e pubblichiamo.

La glicemia potrebbe essere troppo 'ballerina' in ben 9 pazienti su 10, fra coloro che non hanno più lo stomaco per colpa di un tumore gastrico.

Lo suggeriscono i dati preliminari del primo studio italiano a indagare la prevalenza della variabilità glicemica in chi ha subito la gastrectomia parziale o totale dopo un tumore allo stomaco.

Gli obiettivi e i risultati preliminari della ricerca, promossa dalla Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo, SINuC, in collaborazione con il Gruppo Italiano di Ricerca sul Cancro Gastrico, GIRCG, e l'Associazione 'Vivere senza stomaco, si può' Onlus, sono presentati oggi, 5 maggio, in occasione del 4° Seminario di Studi sulla Nutrizione nei Gastroresecati *'Alimentazione e nutrizione nel paziente con tumore allo stomaco: capire bene per curarsi meglio'* organizzato dall'Associazione, che riunisce i maggiori esperti gastroenterologi, oncologi e nutrizionisti clinici.

Dopo la prima fase osservazionale, lo studio multicentrico prosegue con il monitoraggio glicemico continuo per due settimane dei partecipanti, ma i risultati preliminari suggeriscono che in futuro sarà necessario prevedere l'erogazione dei sensori glicemici anche per questi pazienti, oltre che per i diabetici.

Gli sbalzi glicemici eccessivi sono molto pericolosi per la salute ed è necessario tenerli sotto controllo per prevenire ipoglicemie che potrebbero provocare coma e ricoveri.

Gli italiani che non hanno più lo stomaco a seguito di un tumore gastrico sono circa 80.000 e finora non si sapeva quanto fosse diffusa la *dumping syndrome*, un disturbo che compare da pochi minuti a 3 ore dopo aver mangiato perché il cibo raggiunge troppo velocemente l'intestino tenue.

Questo passaggio così rapido può determinare, specie se il cibo ingerito contiene zuccheri, un'ampia varietà di sintomi come dolore e distensione addominale, nausea, vomito, diarrea, debolezza, vertigini, sudorazione, vampate di calore e talvolta sincopi. Né è noto quanto sia comune l'ipoglicemia reattiva isolata, in cui ci sono soprattutto sudorazione, palpitazioni, tremori e debolezza che si manifestano entro due-tre ore dal pasto.

Spiega Maurizio Muscaritoli, Presidente SINuC:

In entrambi i casi si può avere una consistente variabilità glicemica che sappiamo essere molto dannosa per la salute, perché nei diabetici per esempio aumenta il rischio di complicanze e di danni all'endotelio dei vasi; inoltre, un episodio di ipoglicemia grave può portare a coma e ricovero, oltre a portare i pazienti ad un vero e proprio terrore di alimentarsi, con immaginabili conseguenze.

Finora non era noto con quale prevalenza i sintomi riportati dai pazienti sottoposti a una gastrectomia parziale o totale a seguito di tumore allo stomaco gastrectomizzati fossero legati alla *dumping syndrome* oppure all'ipoglicemia reattiva isolata: il nostro studio, tuttora in corso, è il primo a cercare di dare una risposta.

Abbiamo coinvolto 322 pazienti iscritti all'Associazione 'Vivere senza stomaco, si può' e dalla prima fase osservazionale, appena conclusa, è emerso che ben 286, pari all'89% del totale, hanno sintomi che potrebbero essere compatibili con oscillazioni consistenti della glicemia dopo i pasti.

I partecipanti sono stati sottoposti a un questionario specifico e i risultati mostrano che 169 pazienti hanno un punteggio compatibile con una diagnosi di *dumping syndrome*, e ben 117 con un'ipoglicemia reattiva isolata.

La seconda fase della ricerca è stata avviata per valutare in tutti questi soggetti la variabilità glicemica sintomatica e asintomatica: i pazienti saranno infatti sottoposti al monitoraggio continuo della glicemia attraverso sensori sottocutanei.

Aggiunge Claudia Santangelo, Presidente Associazione 'Vivere senza Stomaco, si può' Onlus:

Vivere senza stomaco è possibile, ma è ormai evidente che i pazienti che vanno incontro a importanti sbalzi glicemici potrebbero essere moltissimi.

Questi dati preliminari, suggerendo una prevalenza estremamente elevata della variabilità glicemica nei pazienti gastroresecati, sottolineano una volta di più la necessità di prevedere di garantire anche a queste persone l'accesso ai sensori per il monitoraggio della glicemia, indispensabili per scongiurare il rischio concreto di coma e di ricovero ospedaliero a seguito di un'eventuale ipoglicemia grave.

Questi dispositivi a oggi saranno erogati gratuitamente soltanto in Emilia-Romagna, un esempio virtuoso che in futuro dovrebbe essere seguito da tutte le Regioni.

La nostra speranza è che iniziative come questa, che a oggi sono sporadiche, siano sempre più diffuse per rispondere ai bisogni dei malati, purtroppo spesso dimenticati a causa del loro numero relativamente basso. L'obiettivo è garantire ovunque, a tutti i pazienti, omogeneità ed equità di

accesso alle cure.