

ALIMENTAZIONE RAGIONATA

E COMPONENTI NUTRITIVI

IL RAPPORTO TRA ALIMENTAZIONE E TUMORE AL SENO

* Iacopo Bertini



Una delle forme tumorali più frequenti che ha un impatto, anche psicologico, molto importante per le donne. Quali sono gli accorgimenti dietetici per ridurre il rischio di insorgenza e per evitare le recidive.

I tumore al seno (TS) è la seconda forma di cancro più frequente nella popolazione mondiale e quella che, nelle donne, si presenta con maggior frequenza nella forma maligna. Secondo l'*American Cancer Society*, il tasso di sopravvivenza a cinque anni dopo la diagnosi è passato dal 63% nel 1960 al 90% ai giorni nostri, grazie alla diagnosi precoce con gli screening mammografici. Tuttavia, chi riesce a superare il primo episodio, anche dopo venti anni (secondo alcuni studi) ha pur sempre un rischio aumentato di incorrere nel secondo; inoltre, le donne soggette a un primo caso di tumore al seno tendono con più facilità a prendere peso e, quindi, come conseguenza, a sviluppare altre comorbidità, come le patologie cardiovascolari e disordini metabolici.

Perché si manifesti questa patologia, sono stati identificati diversi fattori di rischio non modificabili: un'età maggiore di 65 anni, una predisposizione genetica (storia familiare e assetto genico sfavorevole), un menarca in età precoce (< 12 anni), una menopausa in tarda età (> 55 anni), l'età della prima gravidanza dopo i 30 anni, non aver avuto figli, uso di contraccettivi, il trattamento ormonale post-menopausa, non aver allattato la prole.

Tra i fattori, importanti, che è possibile invece controllare, ci sono

le scelte dietetiche ed evitare di sviluppare una condizione di sovrappeso o, peggio, di obesità: quest'ultima in particolare si associa a mortalità precoce nel periodo post-menopausale.

Negli ultimi decenni di ricerca, diversi studi hanno cercato di identificare specifici alimenti e nutrienti che potessero avere effetti protettivi sia nella fase di prevenzione sia durante il trattamento farmacologico. Al momento, non è stata ancora messa in evidenza alcuna associazione statistica chiara e netta, a eccezione dell'assunzione di alcol. Ciò nondimeno, si ritiene che la dieta abbia un impatto significativo nello sviluppo e nel trattamento di questa patologia. Come per le indicazioni che vengono date alla popolazione generale, si raccomanda di seguire uno stile alimentare salutare, basato su un elevato consumo di alimenti vegetali (verdure e frutta), cereali integrali, carni bianche (poche) e pesce: tutto ciò sembrerebbe predisporre a una prognosi favorevole. Alla stessa maniera, un'ampia letteratura supporta fortemente l'azione positiva esercitata dall'attività fisica nei confronti di questa patologia (a questo proposito, per chi vuole approfondire, ne abbiamo parlato recentemente: *Natural1*, settembre 2020).

In generale, sulla base di studi di tipo epidemiologico e precli-

nico, alcuni alimenti e nutrienti (zuccheri semplici, grassi saturi, carni rosse e lavorate) sono considerati fattori non positivi, in quanto tendono a far aumentare i livelli circolanti di estrogeni, dell'IGF-1 e delle citochine proinfiammatorie. Viceversa, le fibre, alcune vitamine, acidi grassi omega-3, frutta e verdure svolgono un ruolo protettivo nel ridurre lo stress ossidativo e abbassare lo stato di infiammazione.

Vediamo, quindi, nello specifico, i singoli punti.

Peso corporeo

La valutazione del peso corporeo viene fatta in funzione dell'Indice di Massa Corporea (IMC) che prende in considerazione il peso e la statura dell'individuo (rapporto tra peso in kg e statura in metri elevata al quadrato). Con un IMC compreso nell'intervallo 18.5-24.9 si è considerati normopeso, mentre si definisce una condizione di sovrappeso tra 25 e 29.9; l'obesità infine è rappresentata da un IMC superiore a 30. Si deve tenere presente che l'IMC è un indice che riflette in maniera "approssimativa" la reale condizione di peso di un individuo, non distinguendo la massa grassa da quella magra né tanto meno lo stato di idratazione della persona; pur tuttavia, viene comunque utilizzato per avere una stima del livello di sovrappeso/obesità del soggetto. È bene sottolineare, comunque, che anche un IMC < 18.5 si associa con una prognosi sfavorevole. La nausea indotta spesso dalle terapie ha un impatto negativo sul "piacere" di mangiare, portando a un'assunzione non adeguata dal punto di vista energetico e dei nutrienti essenziali: tutto ciò può portare a malnutrizione, a uno stato immunitario non efficiente e a una qualità di vita non ottimale.

La circonferenza della vita rappresenta un buon indice della distribuzione del tessuto adiposo in sede viscerale (addominale) ed è in grado di fornire utili indicazioni su come è distribuito il grasso corporeo: quest'ultimo aspetto, da diversi autori, è considerato più significativo della quantità assoluta di massa grassa. Si stima che valori della circonferenza della vita pari o superiori a 80 cm nella donna e a 94 cm nell'uomo siano fortemente associati a un aumento del rischio di insorgenza di numerose malattie considerate complicanze metaboliche dell'obesità (diabete, patologie cardiovascolari e tumori).

Mantenersi fisicamente attivi

Qualsiasi tipo di comportamento per cui vengano utilizzati, nelle attività quotidiane, i propri muscoli può contribuire al dispendio energetico aiutando a prevenire l'aumento del peso o a favorirne la perdita: tutto ciò diminuisce, come conseguenza, il rischio di tumore. La relazione tra attività fisica e riduzione del rischio di tumore o di recidiva è chiara ed esistono diversi effetti biologici (potenziamento del sistema immunitario, miglioramento della sensibilità all'insulina, ecc.) che potrebbero giustificarla.

Alimenti "industriali"

Una dieta troppo ricca di alimenti altamente energetici, in particolare prodotti industriali (dolciumi, biscotti, merendine, snack

al cioccolato, patatine, salse da condimento ecc.), è strettamente correlata a un aumento del rischio di sovrappeso e obesità; queste condizioni aumentano il rischio di cancro e di numerose altre patologie croniche. Anche le bevande dolci hanno un ruolo cruciale nell'aumento del peso, soprattutto se consumate con regolarità: questo effetto negativo non è dato soltanto dall'apporto calorico ma anche dallo scarso valore nutrizionale (per questo è nato l'appellativo di "calorie vuote"). Non tutti gli alimenti ricchi di calorie sono deleteri per la salute, un classico esempio è rappresentato dalla frutta secca che, se consumata in quantità adeguata, è in grado di incidere positivamente sullo stato di salute poiché ricca di fibra, grassi salutari, micronutrienti e fitocomposti.

Alimenti di origine vegetale

In generale, frutta e verdura hanno un apporto calorico basso e, quando consumate in buona quantità (almeno 5, 3+2, porzioni al giorno di verdure e frutta) e con varietà, alternando quindi il tipo di vegetale consumato, rispettando sempre la stagionalità, rappresentano un'importante fonte di vitamine, sali minerali e altre molecole benefiche (fitocomposti). I legumi sono una buona fonte proteica e i cereali integrali contribuiscono all'apporto di fibra nella dieta, che regola in senso positivo il microbiota intestinale. La frutta secca e i semi oleosi sono veri e propri concentrati di micronutrienti e grassi salutari, mentre le erbe aromatiche e le spezie sono utili per arricchire la dieta di sapori naturali, vitamine e sali minerali. Consumando principalmente alimenti di origine vegetale è possibile ridurre il rischio di cancro ma anche di sovrappeso e obesità, strettamente correlati con la salute.

Latte e derivati

I prodotti lattiero-caseari contengono un complesso molto eterogeneo di sostanze (grassi saturi, calcio, vitamina D, acidi grassi a catena corta, acido linoleico coniugato e altri) che potrebbero influire – considerandoli in maniera isolata – sia in negativo sia in positivo sul rischio di TS. Diversi studi epidemiologici, infatti, sono arrivati a conclusioni divergenti: l'effetto di nutrienti "benefici" (vitamina D, calcio, acido linoleico coniugato) potrebbe essere controbilanciato da quelli "negativi" (grassi saturi, IGF-1 endogeno presente nel latte, ecc.).

Carboidrati e indice glicemico

La letteratura attualmente disponibile sul rapporto tra assunzione di carboidrati, sia totali che semplici, indice e carico glicemico e rischio di TS sono abbastanza contraddittori e non conclusivi. A ogni modo, diversi autori suggeriscono di prestare comunque attenzione al controllo della glicemia, privilegiando il consumo di cereali integrali ed evitando l'eccesso di zuccheri semplici "aggiunti" in alcune preparazioni (dolci, ecc.), non quindi quelli naturalmente presenti nella frutta.

Alimenti di origine animale

Gli alimenti di origine animale, consumati in maniera contenuta

all'interno di una dieta sana e ricca di prodotti vegetali, possono rappresentare una fonte di nutrienti essenziali. Per quanto riguarda le uova, le carni bianche e il pesce, non esistono a oggi evidenze che il loro consumo moderato influisca sullo sviluppo delle patologie oncologiche. Per quanto riguarda la carne rossa, e soprattutto le carni lavorate e conservate, invece, i dati raccolti finora ci dicono che questo gruppo di alimenti può rappresentare un rischio di TS: tutto ciò sarebbe dovuto al contenuto di ferro eme, alla somministrazione (in Italia vietata) di estrogeni agli animali e/o alla formazione di sostanze mutagene e cancerogene (amine eterocicliche, particolari composti azotati e policiclici aromatici) durante la cottura. Gli insaccati e le carni lavorate e conservate, invece, sarebbero da eliminare o da consumare solo occasionalmente. Non è chiaro quale sia il collegamento diretto tra il consumo di carni lavorate e conservate e il rischio di cancro perché i fattori di rischio potrebbero essere legati al metodo di conservazione (sale, affumicatura, conservanti, coloranti) oppure al contenuto di grassi saturi. A ogni modo, le raccomandazioni attuali suggeriscono di limitare il consumo di carne (fresca) a 4-500 g settimanali, preferendo comunque quelle bianche.

Bevande alcoliche

L'eccesso di alcol, indipendentemente dal tipo di bevanda, è il fattore dietetico su cui c'è la maggiore concordanza tra i diversi studi scientifici, risultando fortemente legato a un aumento del rischio di cancro: per la prevenzione del cancro si raccomanda di evitarlo o, al limite, consumarlo in maniera molto moderata. C'è da dire, però, che esistono anche evidenze per cui un consumo moderato di vino rosso possa contribuire alla prevenzione del rischio di patologie cardiovascolari. In ambito oncologico però questo beneficio non è mai stato dimostrato e anzi non è stato possibile individuare un livello di consumo al di sotto del quale il rischio di cancro non aumenti.

Per una buona prevenzione oncologica, quindi, la raccomandazione è di evitare il consumo di bevande alcoliche; eventualmente, se proprio se ne sente il desiderio, se ne possono consumare piccole quantità solo in occasioni particolari in cui è bene non superare, come quantità, una birra piccola, da 33 cL (o qualcosa di più per gli uomini) o un bicchiere di vino, da 125 mL, per una donna (2 bicchieri per un uomo).

Soia e fitoestrogeni

I cibi a base di soia sono una fonte importante di isoflavoni (genisteina, daidzeina, gliciteina), composti con una debole attività simile agli estrogeni. Negli ultimi anni, la relazione tra alimenti a base di soia e TS è stata oggetto di un vivace dibattito scientifico poiché alcuni dati – principalmente ottenuti da studi *in vitro* e su animali – ne avevano evidenziato possibili effetti oncogenici: in pratica, si pensava che la loro azione fisiologica “mimasse” quella degli estrogeni, stimolando quindi la proliferazione cellulare nei tumori al seno sensibile agli estrogeni. È anche vero però che diversi costituenti della soia hanno proprietà anti-car-

cinogene e antiossidanti, inducono l'apoptosi e inibiscono l'angiogenesi. Per di più, in ben tre meta-analisi il consumo di soia è risultato inversamente associato all'incidenza di TS: questo effetto è risultato manifesto soprattutto nelle popolazioni asiatiche che ne fanno un uso regolare. In sostanza, quindi, una quantità ragionevole (1-2 porzioni al giorno, come fagioli di soia, tofu, ecc.) di prodotti a base di soia non è sicuramente dannosa e, anzi, potrebbe essere benefica per donne che abbiano già avuto un episodio di TS, mentre dovrebbero essere evitati isoflavoni e proteine di soia isolati e assunti, come tali, con gli integratori.

Integratori

Gli integratori alimentari possono contenere vitamine, sali minerali, erbe o altri estratti vegetali e si trovano sotto forma di pastiglie, capsule, in polvere o in forma liquida. Tutti questi prodotti non possono essere considerati sostituti degli alimenti, prima di tutto perché l'assunzione di un nutriente in alte dosi può avere un effetto completamente diverso sull'organismo rispetto all'effetto che avrebbe se consumato con gli alimenti. È bene sottolineare che per i micronutrienti (vitamine e minerali) non vale la regola “di più è meglio”. Esistono momenti della vita o particolari patologie in cui l'organismo necessita di un aiuto con un'integrazione mirata ma è importante che, in qualsiasi caso, si eviti il “fai da te” e ci si rivolga a un medico o a un nutrizionista.

*** Iacopo Bertini: Biologo Nutrizionista, PhD, Erborista
Vicepresidente Associazione
Italiana Nutrizionisti**

Bibliografia essenziale

- Bertini I. Cosa mangiare e quanto muoversi per prevenire i tumori? *Natural1*, settembre 2020.
- Bertini I., D'Isanto MR. Consumo di carne rossa e cancro del colon-retto. *Natural1*, marzo 2016.
- Bertini I, Giampietro M, Lugli A. *Alimenti ed erbe per la salute e il benessere*. Il Pensiero Scientifico Editore, 2011.
- Bertini I, Giampietro M. *Diete vegetariane, esercizio fisico e salute*. Il Pensiero Scientifico Editore, 2006.
- Cancer Statistics Center. Available online: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#/cancer-site/Breast>
- De Cicco P *et al.* Nutrition and Breast Cancer: A Literature Review on Prevention, Treatment and Recurrence. *Nutrients* 2019, 11, 1514.
- Farvid M.S. *et al.* Consumption of red and processed meat and breast cancer incidence: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Int. J. Cancer* 2018, 143, 2787–2799.
- <https://www.wcrf.org/dietandcancer>.
- Makari-Judson, G. *et al.* Weight gain following breast cancer diagnosis: Implications and proposed mechanisms. *World J. Clin. Oncol.* 2014, 5, 272–282.
- Mullie, P.; Koechlin, A.; Boniol, M.; Autier, P.; Boyle, P. Relation between breast cancer and high glycaemic index or glycaemic load: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Crit. Rev. Food Sci. Nutr.* 2016, 56, 152–159.
- Sun, Y.S.; Zhao, Z.; Yang, Z.N.; Xu, F.; Lu, H.J.; Zhu, Z.Y.; Shi, W.; Jiang, J.; Yao, P.P.; Zhu, H.P. Risk factors and preventions of breast cancer. *Int. J. Biol. Sci.* 2017, 13, 1387–1397.