

è tempo di vita
tempo per me. tempo per noi.



AFFRONTIAMO INSIEME
IL TUMORE AL SENO
AVANZATO

STILI DI VITA e ALIMENTAZIONE

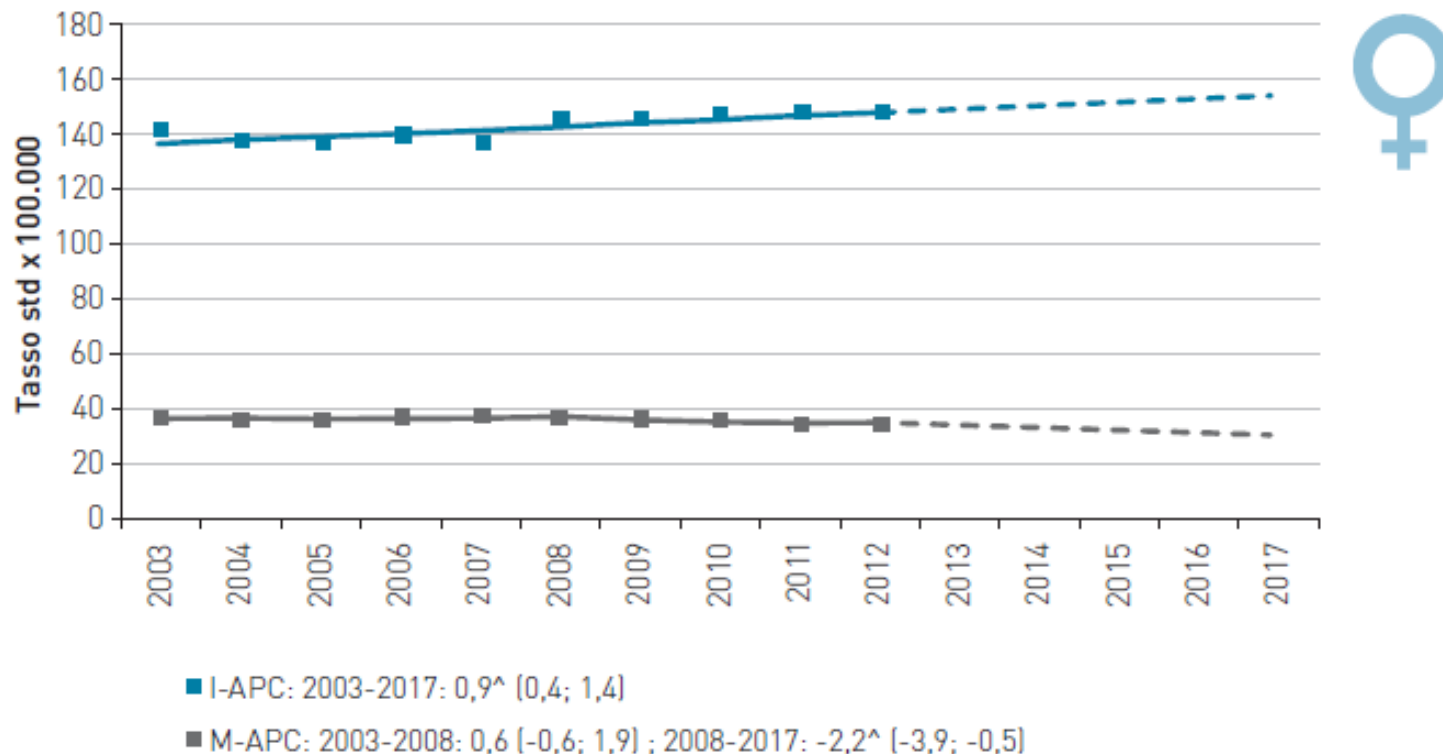
Alessandra Modena

Oncologia Medica

Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar

26 maggio 2018

Epidemiologia del carcinoma mammario



In Italia: nel 2017 sono stati diagnosticati circa 50.500 nuovi casi di carcinoma della mammella.

Il trend di incidenza appare in leggero aumento (+0.9% per anno), mentre continua a calare in maniera significativa la mortalità (-2.2% per anno).

Stili di vita e dieta nella prevenzione del carcinoma mammario

TABLE 1. World Cancer Research Fund Prevention Guidelines for Breast Cancer and Cardiovascular Disease

	Breast Cancer Risk Reduction	CVD Risk Reduction
1. Be as lean as possible without becoming underweight	✓✓	✓✓
2. Be physically active for at least 30 minutes every day	✓✓	✓✓
3. Avoid sugary drinks and limit consumption of energy-dense foods	✓✓ (to achieve weight control)	✓✓ (to achieve weight control)
4. Eat more vegetables, fruits	No effect	✓✓
5. Eat more whole grains and legumes such as beans	✓✓	✓✓
6. Limit red meats (i.e., beef, pork, and lamb) and avoid processed meats	Modest effect with processed meat ✓✓	✓✓
7. Limit alcoholic drinks to 2 for men and 1 for women per day	✓✓	Lowest risk of coronary heart disease 1-2 drinks/day Stroke < 1 drink/day (40)
8. Limit consumption of salty foods and foods processed with salt	No effect	✓✓
9. Do not use nutritional or vitamin supplements to reduce risk of disease	✓✓✓	✓✓✓

Abbreviation: CVD, cardiovascular disease.

✓✓✓ = Supported by meta analyses of randomized trials or one or more randomized trials.

✓✓ = Association in three or more observational studies.

✓ = Association in one or two observational studies.

- Il Fondo Mondiale per la Ricerca sul Cancro (WCRF) e la Società Americana contro il Cancro (ACS) hanno effettuato un lavoro di revisione di tutti gli studi su stile di vita e tumori. Dei fattori analizzati, quello più solidamente associato a un maggior rischio di tumore (tra cui quello mammario) è l'*obesità*. L'*attività fisica* è emersa come fattore di protezione convincente.

TABLE 2. Breast Cancer Prevention across the Life Course^{66,67}

Timing of Exposure	Before Menarche		After Menarche and before First Birth		Premenopausal Years		Postmenopausal Years
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Post
Links to pre- or postmenopausal breast cancer							
Greater adiposity	= or ↓	= or ↓	= or ↓	= or ↓	=	↑	↑
Height growth velocity	↑	↑	NA	NA	NA	NA	NA
Sedentary lifestyle	?	?	↑	↑	↑	↑	↑
High alcohol intake	NA	NA	↑	↑	↑	↑	↑
Smoking	?	?	↑	↑	=	=	=
High soy intake	↓	↓	↓	↓	=	=	=

Abbreviations: NA, not applicable; Pre, premenopausal breast cancer; Post, postmenopausal breast cancer.

= No effect.

↓ Decreased risk.

↑ Increased risk.

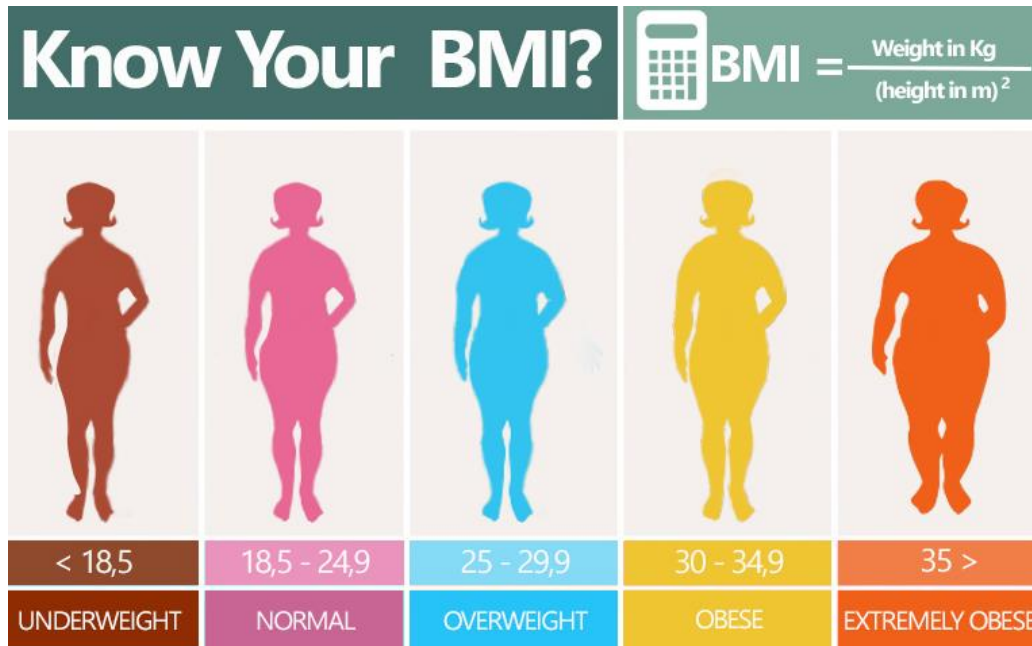
- Stretta correlazione tra *sovrappeso/obesità/incremento ponderale* e carcinoma mammario nelle donne in *post-menopuasa*; mentre *l'assunzione di alcool* e la *mancaanza di attività fisica* incrementano il rischio di cancro al seno sia in *pre- che in post-menopausa*.
- *L'esposizione al fumo* e *l'assunzione di alcool* nel periodo tra il menarca e la prima gravidanza sembrerebbero incrementare il rischio di neoplasia mammaria.

Stili di vita e alimentazione nelle pazienti con carcinoma mammario



La maggior parte delle evidenze sono basate su
***ampi studi di coorte ma limitati trials
randomizzati.***

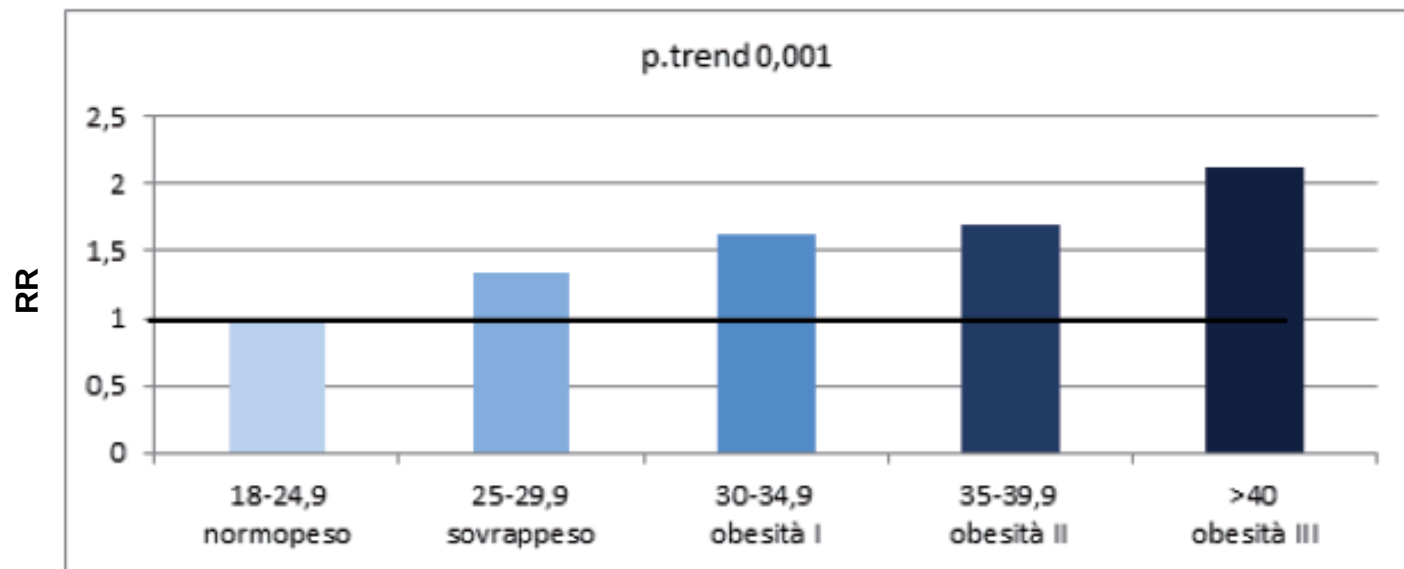
Sovrappeso/obesità e carcinoma mammario



- L'eccesso di peso può aumentare il rischio di tumore mammario attraverso **meccanismi d'azione sia metabolici sia ormonali**. Il tessuto adiposo è infatti la principale fonte di sintesi di ormoni estrogeni circolanti, con conseguente eccessivo stimolo ormonale sulla ghiandola mammaria.
- Tale dato risulta maggiormente forte per le **neoplasie ormono-sensibili** e **nelle donne in post-menopausa**. Mentre in pre-menopausa i fattori metabolici possono interferire con la funzione ovarica riducendo gli stimoli ormonali («obesity paradox»), in post-menopausa fattori metabolici e ormonali si potenziano e si sommano, determinando un maggiore rischio di carcinoma mammario.

RISCHIO DI MORTE PER CANCRO MAMMARIO IN POST-MENOPAUSA IN FUNZIONE DELL'INDICE DI MASSA CORPOREA (BMI)

Rispetto alle donne normopeso, il rischio di morte per cancro **cresce progressivamente con l'aumentare del BMI**, sino a raddoppiare nelle donne con forte obesità (classe III).



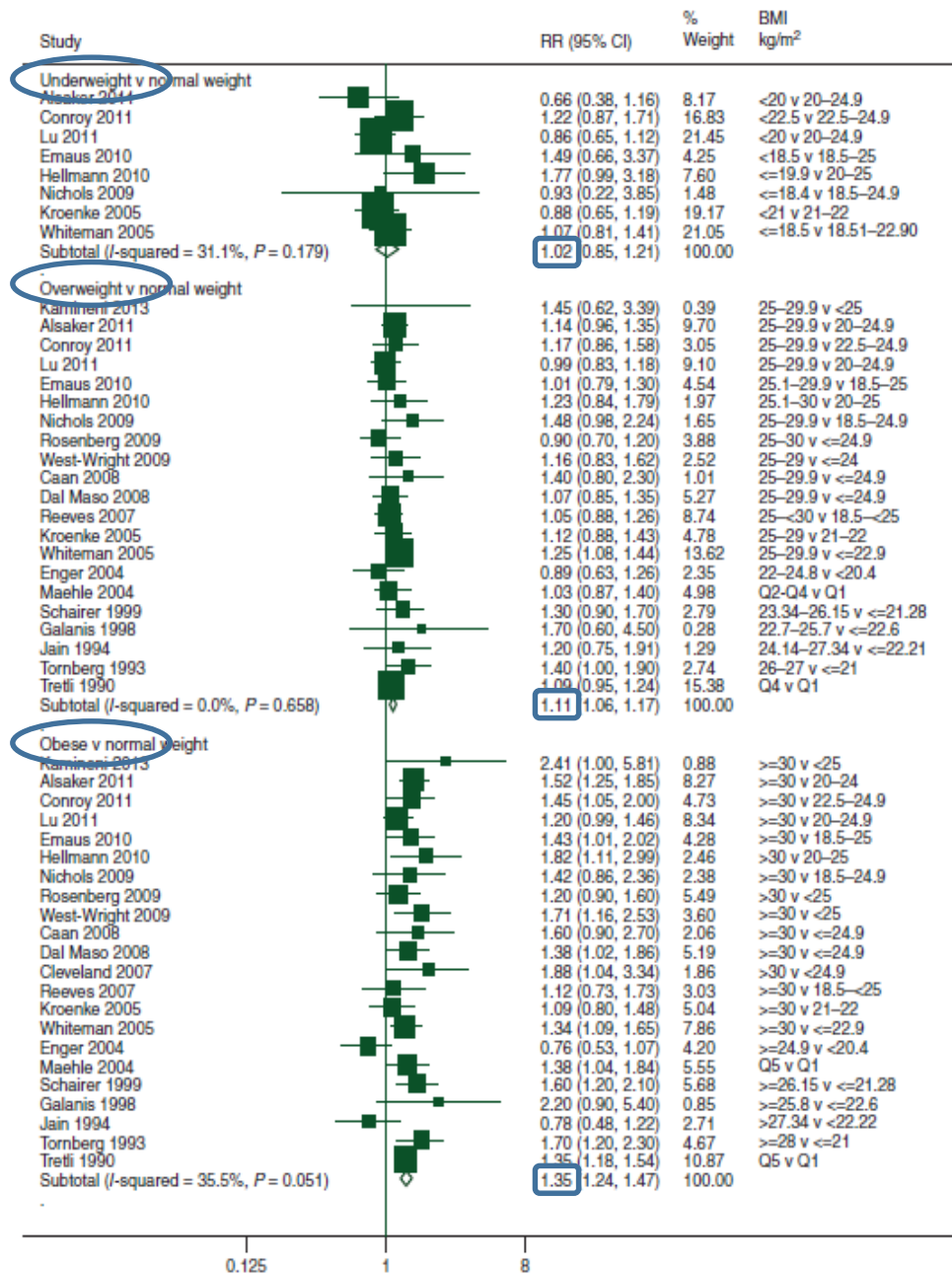
Cancer Prevention Study (USA): studio di coorte prospettico di quasi 500.000 donne con età media di 57 anni; follow-up di 16 anni.

Body mass index and survival in women with breast cancer—systematic literature review and meta-analysis of 82 follow-up studies

D. S. M. Chan^{1*}, A. R. Vieira¹, D. Aune^{1,2}, E. V. Bandera³, D. C. Greenwood⁴, A. McTiernan⁵, D. Navarro Rosenblatt¹, I. Thune^{6,7}, R. Vieira⁸ & T. Norat¹

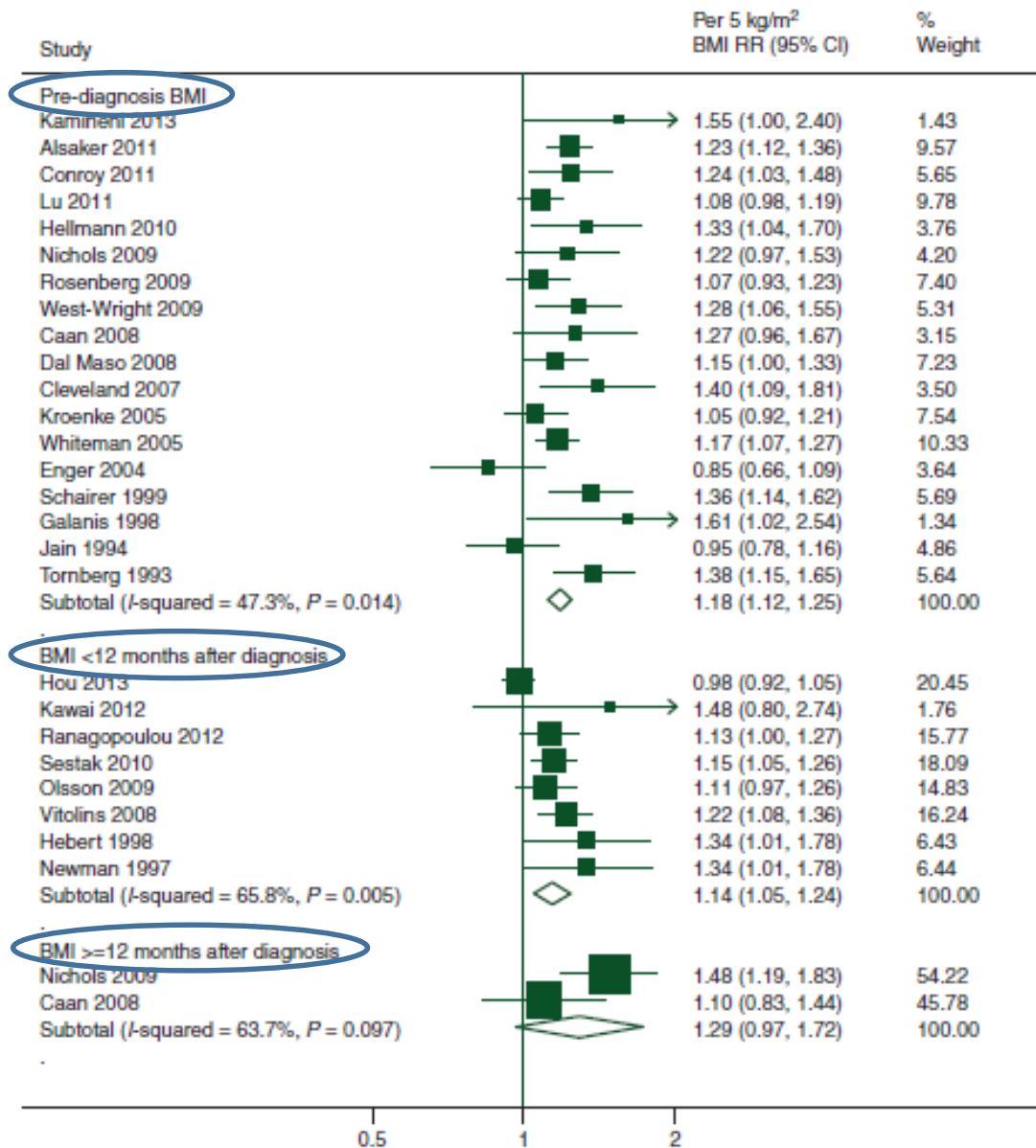
Annals of Oncology 2014

- 82 studi; include 213.075 pazienti con carcinoma mammario in stadio precoce di malattia.
- L'obesità è associata ad una minor sopravvivenza globale e sopravvivenza cancro-specifica, sia nelle donne in pre- che in post-menopausa.



Meta-analysis of pre-diagnosis BMI and breast cancer mortality

- Tale associazione è indipendente dal momento di misura del BMI.



Linear dose-response meta-analysis of BMI and breast cancer mortality

Weight, Weight Gain, and Survival After Breast Cancer Diagnosis

Parameter	Category of BMI at Baseline (kg/m ²)					P*
	< 21	21-22 (ref)	23-24	25-29	30+	
No. of patients	678	1,030	1,011	1,630	855	
All-cause mortality	114	183	156	273	134	
Age adjusted	0.89	1.00	0.91	1.15	1.28	
95% CI	0.71 to 1.13		0.74 to 1.13	0.95 to 1.39	1.02 to 1.60	
Multivariate adjusted†	0.89	1.00	0.89	1.11	1.20	< .001
95% CI	0.70 to 1.13		0.72 to 1.10	0.91 to 1.34	0.95 to 1.52	
Breast cancer deaths	70	119	107	165	72	
Age adjusted	0.82	1.00	1.01	1.15	1.14	
95% CI	0.61 to 1.10		0.78 to 1.31	0.91 to 1.46	0.85 to 1.53	
Multivariate adjusted†	0.88	1.00	1.02	1.12	1.09	.045
95% CI	0.65 to 1.19		0.78 to 1.32	0.88 to 1.43	0.80 to 1.48	
Recurrences	98	149	150	223	94	
Age adjusted	0.93	1.00	1.11	1.17	1.06	
95% CI	0.72 to 1.21		0.88 to 1.39	0.95 to 1.45	0.81 to 1.37	
Multivariate adjusted†	0.97	1.00	1.10	1.15	1.00	.540
95% CI	0.75 to 1.25		0.88 to 1.39	0.93 to 1.42	0.76 to 1.31	

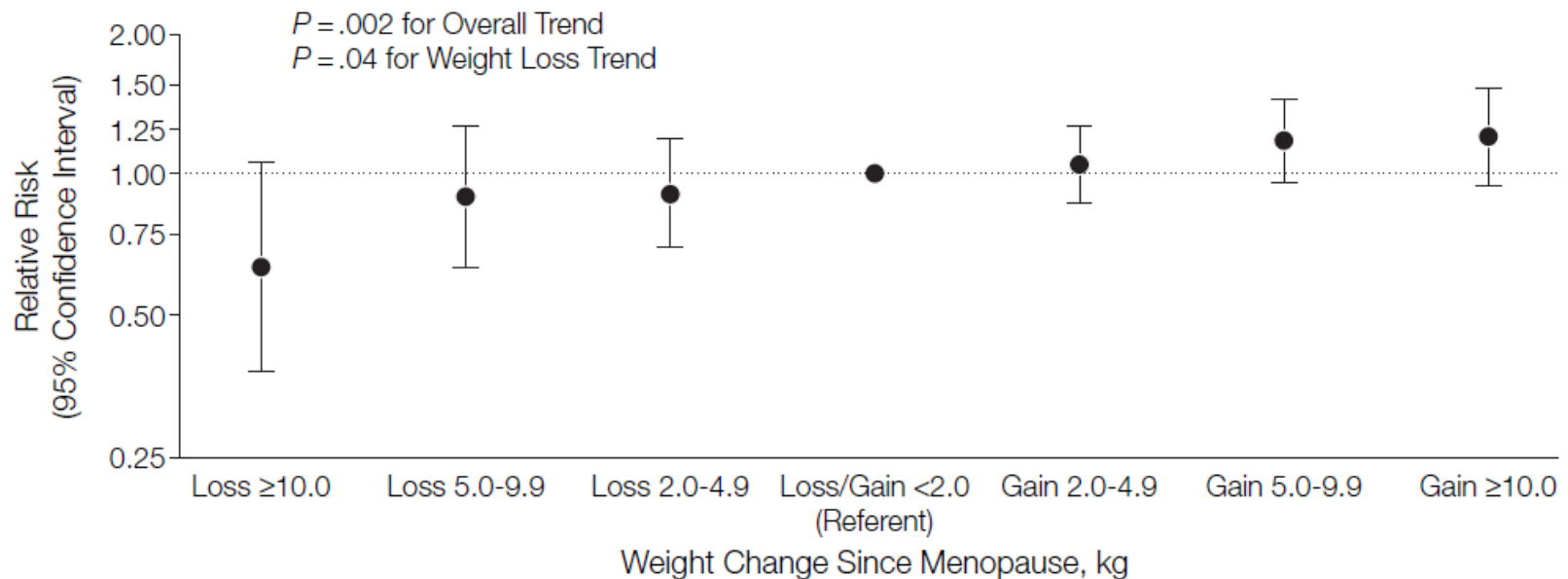
- 5204 pazienti (Nurses' Health Study).
- Obiettivo: determinare se il **peso prima della diagnosi** e l'**incremento ponderale dopo la diagnosi** siano fattori predittivi di sopravvivenza cancro specifica.
- **Il peso prima della diagnosi e l'incremento ponderale dopo la diagnosi sono risultati associati a maggiori tassi di recidiva mammaria e di mortalità cancro-specifica.**

Weight Gain **After** Breast Cancer Diagnosis and All-Cause Mortality: Systematic Review and Meta-Analysis

- 12 studi di coorte (= 23.832 pazienti); stadio I-III C
- Valutazione del peso dopo la diagnosi di carcinoma mammario
- End-point: mortalità cancro-specifica, mortalità globale e recidive di carcinoma mammario
- L'incremento del peso dopo la diagnosi di carcinoma mammario è risultato associato a **maggiori tassi di mortalità per tutte le cause** rispetto al mantenimento del peso forma.
- Correlazione maggiore per gli aumenti ponderali **≥ 10%**

	HR 95% CI Aumento peso tra 5% e 10%	HR 95% CI Aumento peso > 10%
Mortalità per tutte le cause	HR 0.97 (0.86–1.11; p = .70)	1.23 (1,09-1,39; p<0,001)

Adult Weight Change and Risk of Postmenopausal Breast Cancer

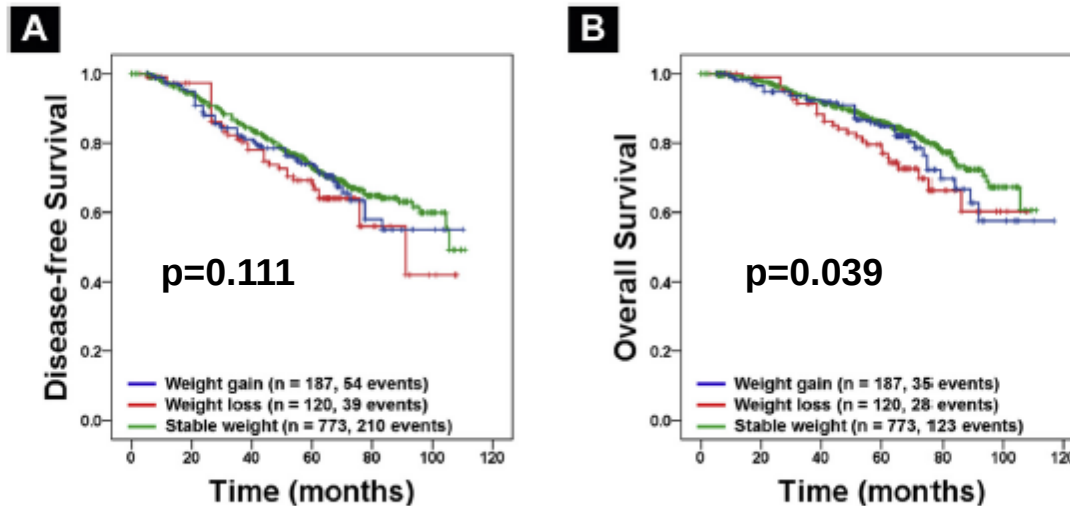


- L'incremento del peso durante la vita adulta, specialmente durante la menopausa, incrementa il rischio di carcinoma mammario.
- **Riduzione del rischio di carcinoma mammario del 50% per le donne che perdevano 10% del peso rispetto alle donne con peso stabile.**

Sovrappeso/obesità durante terapia adiuvante

Prognostic Impact of Weight Change During Adjuvant Chemotherapy in Patients With High-Risk Early Breast Cancer: Results From the ADEBAR Study

Figure 2 Kaplan-Meier Plots of Disease-Free Survival (A) and Overall Survival (B) According to Weight Change. Weight Loss, $\geq 5\%$ Decrease in Weight; Weight Gain, $\geq 5\%$ Increase in Weight; Stable Weight, $< 5\%$ Weight Change



Sovrappeso/obesità e carcinoma mammario avanzato



Nutrition and Cancer

ISSN: 0163-5581 (Print) 1532-7914 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/hnuc20>

Dietary fatty acids and breast cancer invasion and metastasis

David P. Rose & Mary Ann Hatala

Obesity Correlation With Metastases Development and Response to First-Line Metastatic Chemotherapy in Breast Cancer

Mohammed A. Osman and Bryan T. Hennessy

Our Lady of Lourdes hospital, Drogheda, Co Louth, Ireland.

Exploring Diet, Physical Activity, and Quality of Life in Females with Metastatic Breast Cancer: A Pilot Study to Support Future Intervention

Patricia Sheean, PhD, RD; Christopher Kabir, MS; Ruta Rao, MD; Kent Hoskins, MD; Melinda Stolley, PhD

ABSTRACT

Background Historically, women with metastatic breast cancer are excluded from lifestyle interventions under the assumptions that diet and physical activity will have little impact on their disease trajectory. However, recent treatment advances have led to significant increases in survivorship that pose challenges to this assumption.

Objective The objectives of this study were to measure dietary intake, physical functioning, and quality of life in a subset of women with metastatic breast cancer, and to inform future interventions in this growing population.

Results On average, participants were 58.8 (± 12.8) years of age, predominantly minority, had been living with metastatic breast cancer for a mean of 36.9 (± 29.3) months, and exhibited significant nutrition-impact symptomology (eg, pain, dry mouth, fatigue). Bone and lung were the most common sites of metastases. Compared to a larger, normative sample of women with metastatic breast cancer, study participants displayed similar physical ($P=0.61$) and functional well-being scores ($P=0.76$), but higher social ($P=0.10$) and emotional well-being scores ($P<0.01$). The analyses of lifestyle factors showed that the majority of women were overweight or obese ($n=14$), not routine exercisers ($n=15$), and had dietary patterns high in fat and low in fiber.

Conclusions This study supports that many women with metastatic breast cancer are in need of carefully tailored, evidence-based lifestyle strategies that address symptom burden, including weight management. The implications of diet and physical activity on quality of life in this population remain unexplored.

J Acad Nutr Diet. 2015;■:■-■.

Attività fisica e carcinoma mammario

In che modo l'attività fisica esercita un'azione anticancro?

- Riduce il grasso corporeo
- Riduce l'insulino-resistenza
- Riduce i livelli di ormoni sessuali
- Riduce colesterolo LDL e trigliceridi
- Aumenta colesterolo HDL
- Riduce lo stress ossidativo
- Rinforza la funzione immunitaria
- Velocizza il transito intestinale
- Migliora la funzionalità cardiorespiratoria



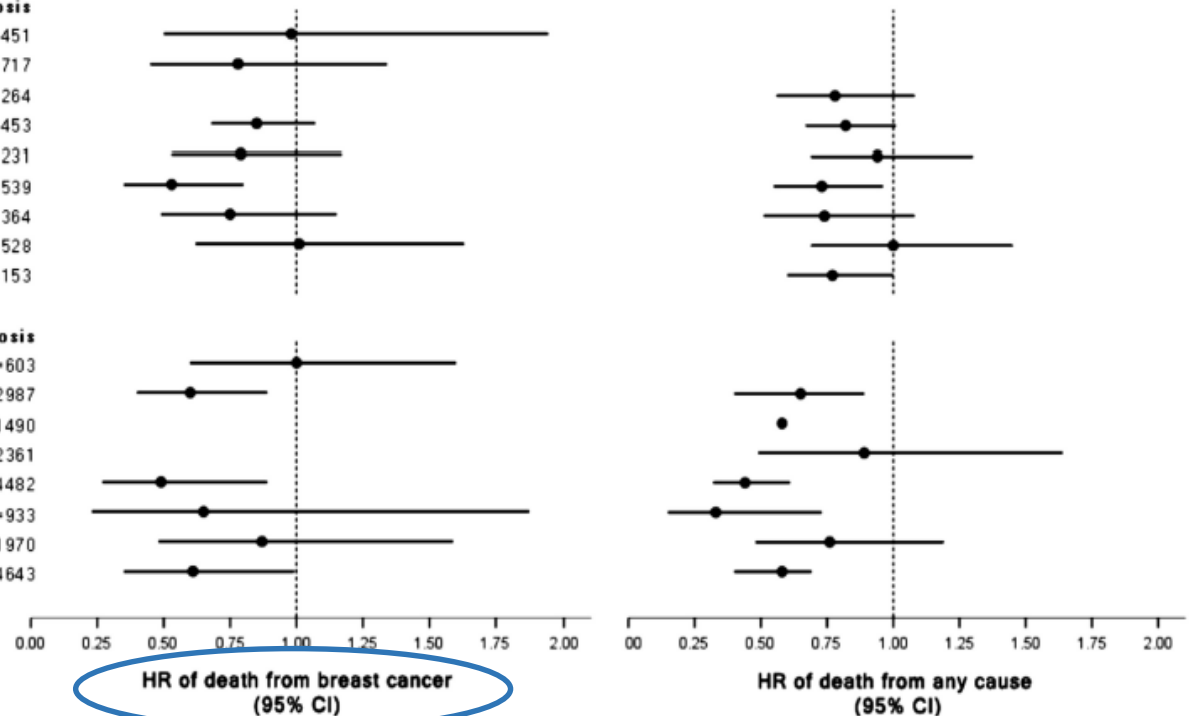
- Numerosi studi indicano che una regolare attività fisica riduce non solo il rischio di insorgenza di cancro mammario ma anche **il rischio di recidive e la mortalità in donne operate di carcinoma mammario**.

Physical activity undertaken before diagnosis

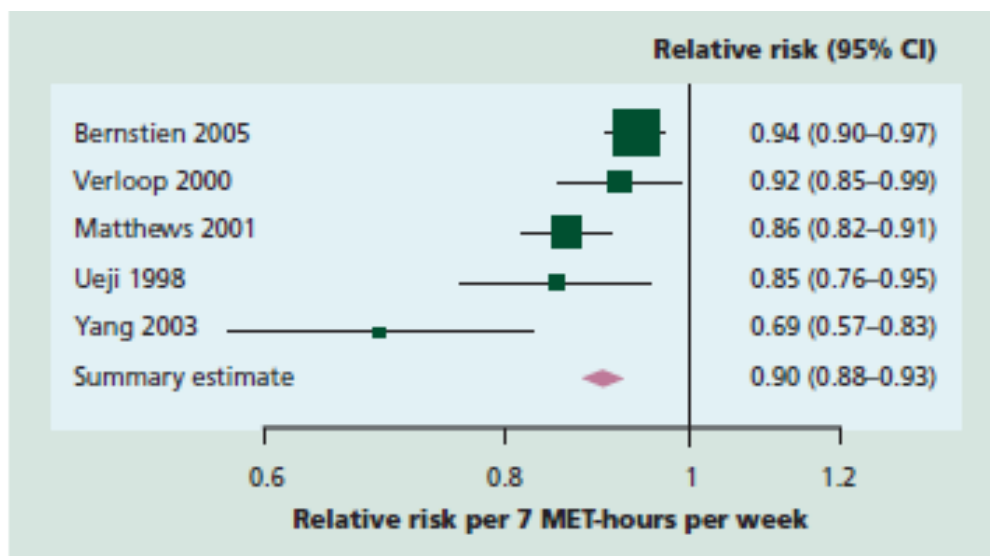
Rohan, 1995 (23), Australia, n=451
 Enger, 2004 (29), United States, n=717
 Abrahamson, 2006 (24), United States, n=1264
 Dal Maso, 2008 (27), Italy, n=1453
 Friedenreich, 2009 (30), Canada, n=1231
 West-Wright, 2009 (38), United States, n=3539
 Emaus, 2010 (28), Norway, n=1364
 Hellmann, 2010 (31), Denmark, n=528
 Keegan, 2010 (36), Multinational, n=4153

Physical activity undertaken after diagnosis

Borugian, 2004 (25), Canada, n=603
 Holmes, 2005 (33), United States, n=2987
 Pierce, 2007 (21), United States, n=1490
 Bertram, 2011 (22), United States, n=2361
 Holick, 2008 (32), United States, n=4482
 Irwin, 2008 (34), United States, n=933
 Sternfeld, 2009 (37), United States, n=1970
 Irwin, 2011 (35), United States, n=4643



- È importante rilevare che per il beneficio non è indispensabile un'attività molto impegnativa: la maggior parte degli studi indica significativi risultati con attività moderata e sottolinea come questa **moderata ma regolare attività fisica** sia sufficiente per dimezzare l'incidenza di recidive e la mortalità in donne operate per carcinoma mammario ma sedentarie [Ballard-Barbash R et al., JNCI 2012; Holmes MD et al., JAMA 2005]



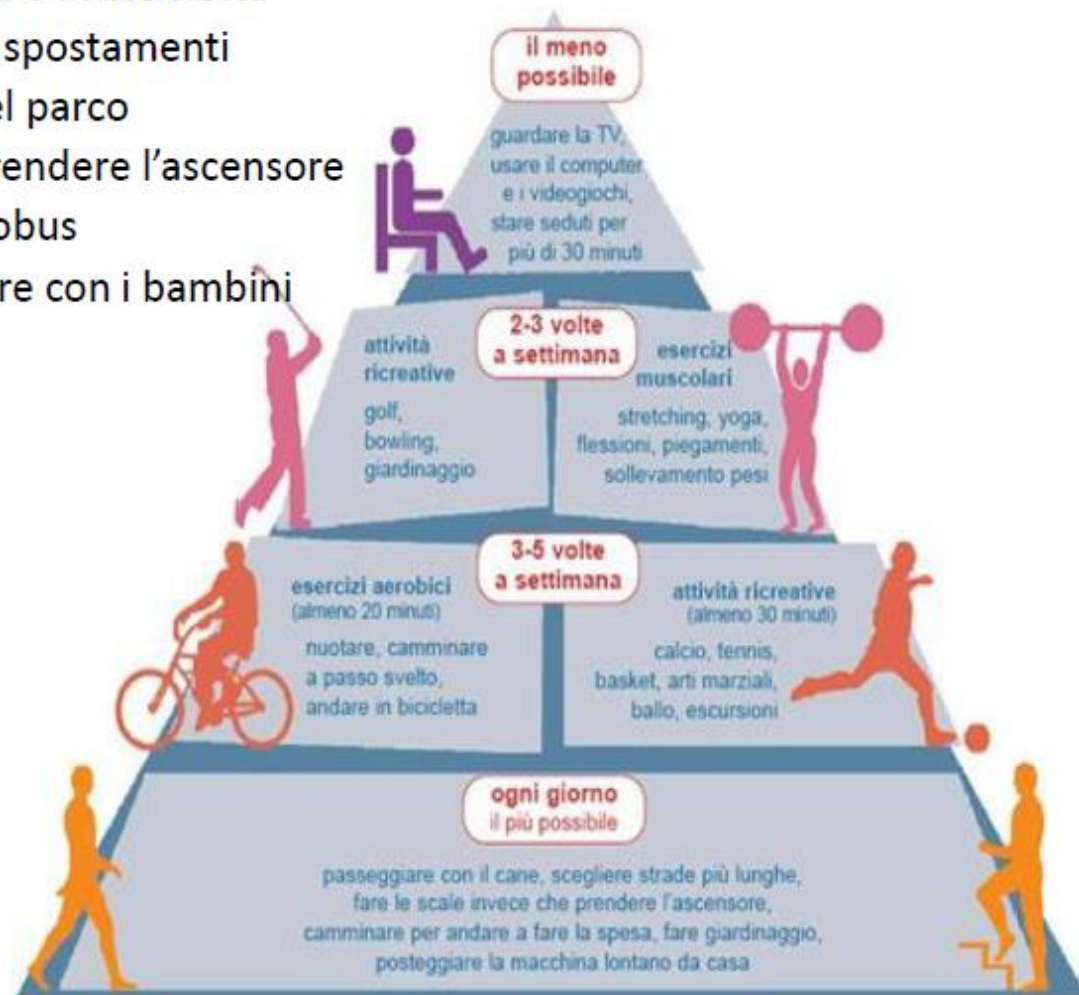
*Frequenza ed intensità dell'attività fisica descritta in ore metaboliche equivalenti (MET)

Almeno 150 minuti/settimana di attività fisica moderata

- Tale associazione sembrerebbe particolarmente rilevante per le **neoplasie ormono-sensibili**.

Attività fisica: alcune raccomandazioni

- Andare a lavorare a piedi o in bicicletta
- Evitare l'auto per piccoli spostamenti
- Passeggiare o correre nel parco
- Fare le scale invece di prendere l'ascensore
- Scendere prima dall'autobus
- Andare a ballare o giocare con i bambini



Alimentazione e carcinoma mammario



L'alimentazione dei Paesi che si affacciano sul Mare Nostrum contiene in media:

- **55-60% di carboidrati (l'80% complessi e il 20% di zuccheri semplici)**
- **10-15% di proteine (il 60% di origine animale e il 40% di origine vegetale)**
- **25-30% di grassi**

Secondo diversi studi scientifici alcuni alimenti tipici della dieta mediterranea (olio d'oliva, pesce azzurro, frutta, verdura e cereali) hanno un'**azione preventiva** contro il tumore del seno.

Dieta mediterranea e carcinoma mammario

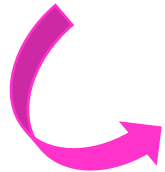
- **Limitare** il consumo di alimenti ad alta densità calorica (no fast food!)
- **Evitare** il consumo di bevande zuccherate e gassate
- Assumere almeno cinque porzioni (circa 600g) di frutta e verdura al giorno, compresi i legumi e preferendo i cereali non raffinati
- **Limitare** il consumo di carni rosse (ovine, suine, bovine) ad un massimo di 500g/settimana; **evitare** le carni conservate
- **Limitare** il consumo di bevande alcoliche, al massimo un bicchiere di vino al giorno per le donne e due per gli uomini
- **Limitare** il consumo di sale (non più di 5 g al giorno); **evitare** i cibi contaminati da muffe
- Assicurare un apporto sufficiente di tutti i nutrienti essenziali
- Ridurre il consumo di grassi animali a vantaggio di quelli vegetali

Il trattamento nutrizionale delle donne operate al seno è basato attualmente sulle raccomandazioni derivate da alcune Linee Guida che propongono un pattern alimentare basato su abbondanza di prodotti vegetali e moderazione nel consumo di prodotti animali. In particolare:

1. La Linea Guida dell'American Cancer Society (Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors-2012), raccomanda un regime alimentare ricco di frutta, verdure, cereali integrali, pollame e pesce, perché si è dimostrato capace di ridurre la mortalità dopo la diagnosi e il trattamento per cancro al seno, rispetto ad un modello alimentare ricco di carne rossa cereali raffinati, carni elaborate, dolci, grassi animali. In particolare uno degli studi considerati ha osservato una riduzione del 43 % della mortalità complessiva per tumori al seno con un modello alimentare che prevedeva un consumo di 5 porzioni di verdura e di frutta al giorno e un'attività fisica settimanale di 30 minuti di camminata per 6 gg a settimana.
2. Secondo American Institute for Cancer Research (Follow-up care for early-stage breast cancer Alberta Health Services-2013), una volta completato il trattamento per il cancro e salvo diverso avviso, il paziente dovrebbe mirare a seguire le indicazioni per la prevenzione delle recidive. Tali raccomandazioni suggeriscono una sana alimentazione, l'attività fisica e il mantenimento del peso, in particolare:
 - Evitare le bevande zuccherate e limitare il consumo di alimenti ad alta densità energetica
 - Mangiare di più di una varietà di verdura, frutta, cereali integrali e legumi.
 - Limitare il consumo di carni rosse (manzo, maiale e agnello) ed evitare le carni trasformate
 - Limitare il consumo di cibi salati e cibi elaborati con il sale.
 - Introdurre supplementi dietetici per l'apparato osseo (Vitamina D: 1000 - 2000 UI al giorno)
 - assicurare un apporto di Calcio pari a 1000-1200 mg al giorno se in post-menopausa (preferibilmente da fonti alimentari).
 - Sconsigliate o fortemente limitate le bevande alcoliche (<3 bevande / settimana)
 - Mantenere l'Indice di Massa Corporea (BMI) tra 18.5-25 kg / m²
 - Mantenere la circonferenza vita < 80 cm per le donne e < 94 cm per gli uomini
 - Praticare attività fisica per almeno 2 e ½ ore a settimana, di attività moderata-vigorosa.

Grassi e recidiva di carcinoma mammario

Limitate evidenze scientifiche a supporto di specifiche raccomandazioni dietetiche dopo la diagnosi di carcinoma mammario



Women's Intervention Nutrition Study (WINS)

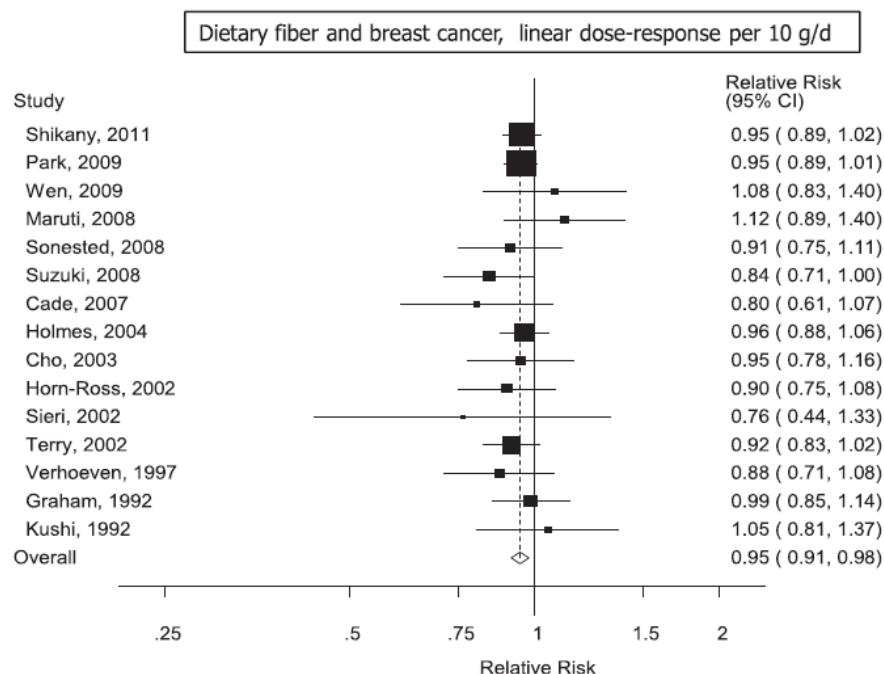
2437 pz con early-stage
breast cancer

Dieta con riduzione
delle calorie dai lipidi
(<15%)

Controllo

Una modifica comportamentale basata su una dieta con riduzione delle calorie dai lipidi, con conseguente modesta riduzione del peso corporeo, sembrerebbe **incrementare la sopravvivenza libera da recidiva** nelle pazienti con carcinoma mammario.

Fibre e rischio di carcinoma mammario

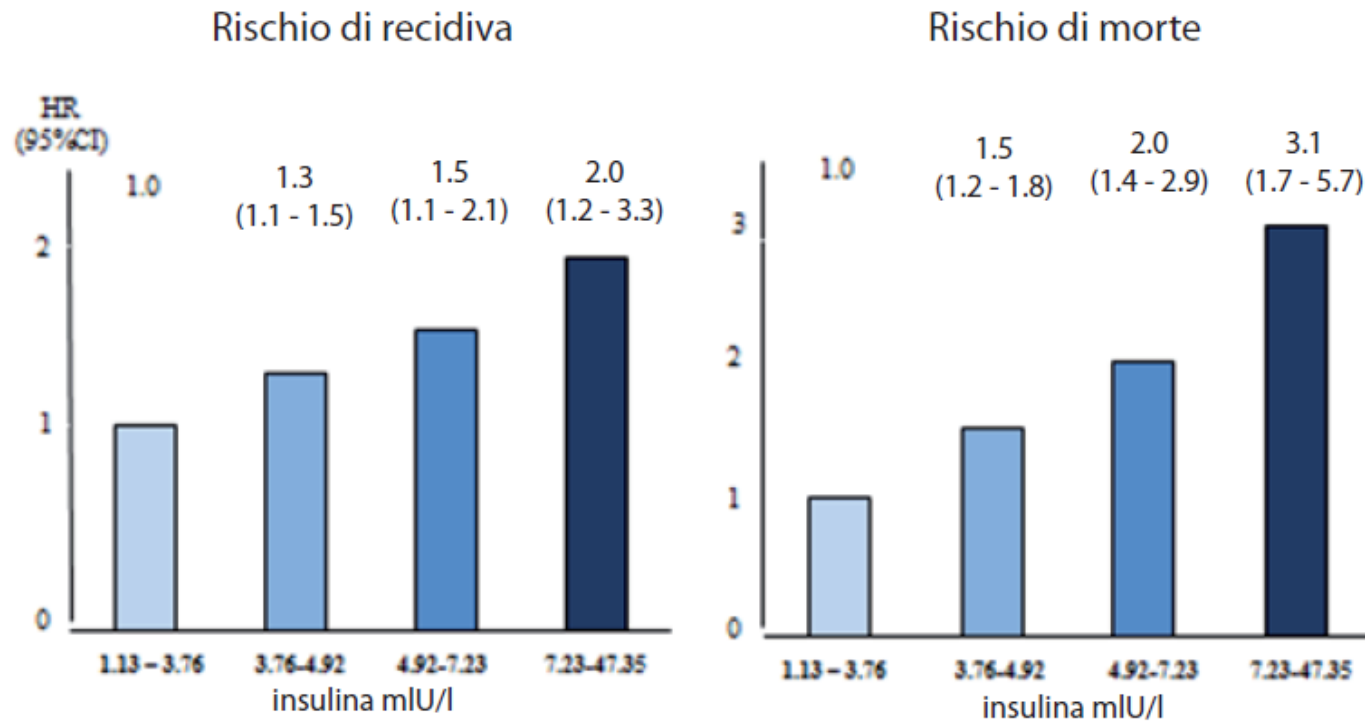


- Riduzione dell'assorbimento intestinale di estrogeni e androgeni
- Effetto sulla sensibilità all'insulina

Correlazione **inversa** tra alti livelli di fibre ingerite e rischio di carcinoma mammario (riduzione del 5% per ogni 10 g di fibre assunte al giorno).

Glicemia/insulina e carcinoma mammario

- Valori relativamente elevati di insulina sono associati a **maggior rischio di recidiva e di morte** nei 5-6 anni successivi alla diagnosi in donne operate per carcinoma mammario.



Rischio di recidiva e di morte in donne operate di carcinoma mammario in funzione dei livelli di insulina.

- L'insulina (analogamente all'IGF-1) favorisce la promozione e la progressione delle cellule neoplastiche, stimolando la proliferazione, la protezione da fattori apoptotici, l'invasione e le metastasi [Giovannucci et al., CA Cancer J Clin 2010]. Inoltre, l'eccesso di insulina stimola la produzione di androgeni, substrato per la conversione in estrogeni da parte dell'aromatasi del tessuto adiposo.
- **Stretta correlazione tra tessuto adiposo e iperinsulinemia.** L'adipe, soprattutto quello addominale, tramite fattori metabolici tra cui le adipochine, interferisce sull'utilizzo del glucosio, determinando resistenza all'insulina e iperinsulinemia.
- Indipendentemente dall'entità del tessuto adiposo, **l'attività fisica determina** una serie di modifiche biologiche tra cui la **riduzione dei livelli di insulina.**



Soia e carcinoma mammario

- 80% dei tumori mammari sono ER+.
- La soia contiene isoflavonoidi che hanno un debole effetto estrogenico.



Effetto protettivo o rischio?



Metanalisi di 369934 partecipanti

Consumo di soia è associato in maniera inversamente proporzionale con il rischio di carcinoma mammario (RR = 0.89, 95% CI: 0.79-0.99).

MA.... Effetto protettivo riscontrato solo nella popolazione asiatica.

Lifetime Genistein Intake Increases the Response of Mammary Tumors to Tamoxifen in Rats

Xiyuan Zhang¹, Katherine L. Cook², Anni Warri^{1,3}, Idalia M. Cruz¹, Mariana Rosim⁴, Jeffrey Riskin¹, William Helferich⁵, Daniel Doerge⁶, Robert Clarke¹, and Leena Hilakivi-Clarke¹

- **PARADOSSO DELLA GENISTEINA:** un composto chimico di origine vegetale che agisce a sua volta sui recettori per gli estrogeni umani ed animali, presente in grande quantità nella soia e che potrebbe avere un ruolo chiave
- **Questione di TIMING:** in uno studio preclinico è stato dimostrato che gli effetti benefici della soia sui tumori ER-positivi scompaiono se questo alimento viene inserito nella dieta **dopo la diagnosi di tumore al seno**. In questo caso la soia diventerebbe **dannosa**.
- Secondo i risultati dello studio, il **rischio di recidiva passava dal 7% al 33%** per coloro che cominciavano ad assumere la soia dopo la comparsa del tumore.

Alcol e carcinoma mammario

Questa sostanza, che non è un alimento, come alcuni pensano, è un vero nemico della salute del seno. Bastano 50 grammi di alcol al giorno (pari a poco più di 3 bicchieri di bevanda alcolica) per determinare un aumento di rischio di cancro del seno del 50% rispetto a chi non beve.

L'alcol è una **sostanza altamente tossica** e, soprattutto, potenzialmente cancerogena, ed è dunque buona norma limitarne il consumo. La dose di alcol giornaliera che si può assumere non deve superare i 10-20 grammi per le donne (20-40 grammi per gli uomini). É invece assolutamente sconsigliato bere prima dei 16 anni, perché l'organismo non può "digerirlo" in maniera efficace.

Alcol e carcinoma mammario

L'aumento del rischio sembra essere dovuto a:

- delezioni indotte dall'acetaldeide
- aberrazioni cromosomiche
- downregulation del gene oncosoppressore *BRCA1*
- aumento dell'attività del recettore per estrogeni e prolattina.

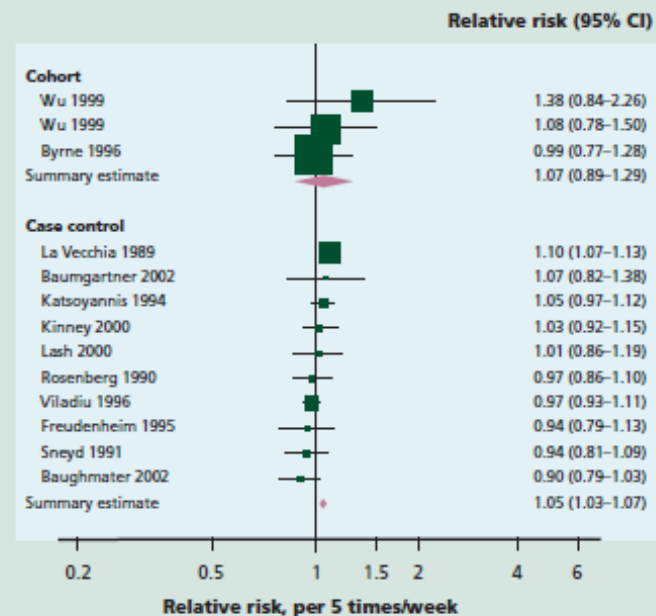


Alcol e carcinoma mammario

Consumo ≥ 10 g di alcol al giorno
aumenta il rischio di carcinoma
mammario **tra il 2% e il 12%**, sia
nelle neoplasia ER+ che in quelle
ER-.

Figure 4.8.13

Alcoholic drinks and breast cancer; cohort and case-control studies



Fumo di sigaretta e carcinoma mammario

Almeno 80 sostanze cancerogene, tra cui:

Monossido di carbonio che riduce l'afflusso di sangue ai tessuti;

Nicotina, responsabile della dipendenza fisica;

Catrame

Acetone

Ammoniaca;

Arsenico;

Formaldeide;

Acido cianidrico;

Nitrosamine;

Sostanze radioattive e molte altre.



Maggiori cancerogeni: 1,3-butadiene, arsenico, benzene e cadmio.

Cigarette Smoking Before and After Breast Cancer Diagnosis: Mortality From Breast Cancer and Smoking-Related Diseases

Michael N. Passarelli, Polly A. Newcomb, John M. Hampton, Amy Trentham-Dietz, Linda J. Titus, Kathleen M. Egan, John A. Baron, and Walter C. Willett

JCO 2016

Fumare prima o dopo la diagnosi è correlato ad una maggior mortalità cancro mammario-specifica.

Smoking and mortality after breast cancer diagnosis: the health and functioning in women study

Monika Izano^{1,2}, William A. Satariano², Robert A. Hiatt^{1,3} & Dejana Braithwaite^{1,3}

Cancer Medicine 2014

Il fumo è associato ad un aumentato rischio di mortalità cancro mammario-specifica. La cessazione dall'attività tabagica alla diagnosi sembrerebbe migliorare la prognosi.

Smoking and survival after breast cancer diagnosis: a prospective observational study and systematic review

Dejana Braithwaite • Monika Izano • Dan H. Moore • Marilyn L. Kwan • Martin C. Tammemagi • Robert A. Hiatt • Karla Kerlikowske • Candyce H. Kroenke • Carol Sweeney • Laurel Habel • Adrienne Castillo • Erin Weltzien • Bette Caan

Breast Cancer Res Treat 2012

Tasso di mortalità per carcinoma mammario 2 volte maggiore nelle fumatrici rispetto alle non fumatrici.

Lo stile di vita



Mantieni il peso forma



Mantieniti attiva



Stop al fumo

Assumi regolarmente:



frutta e verdura



fibre



Pesce azzurro



olio extra-vergine di oliva

Riduci il consumo di:



carni rosse e salumi



sale



alcolici



zuccheri

Alcuni consigli...

- **Affidarsi a fonti istituzionali e riconosciute:**

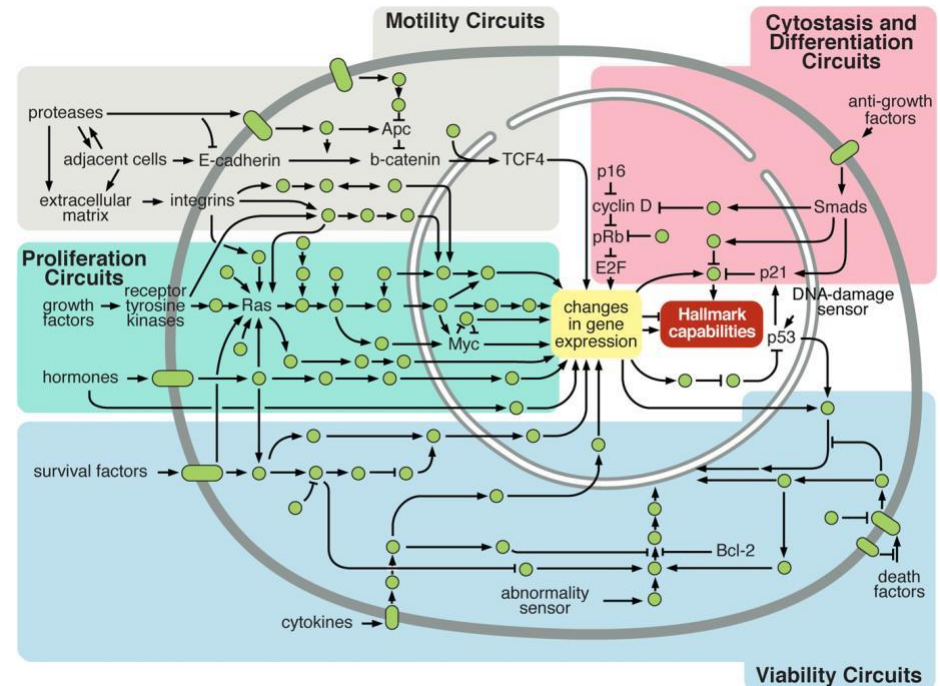
prima di intraprendere dei cambiamenti drastici è sempre raccomandabile consultare il proprio medico.

- Mantenere un sano scetticismo: non è necessario screditare o diffidare di ogni articolo o report che leggiamo vediamo, ma è sufficiente **utilizzare il buonsenso**. Probabilmente se una soluzione suona troppo facile e comoda per essere vera, probabilmente non lo sarà.



Alcuni consigli...

- Non affidarsi a soluzioni troppo facili: il cancro è una malattia complessa che non può trovare soluzioni “magiche”. Anche l'organismo umano è una macchina complessa e il cibo che consumiamo con la dieta è ricco di composti diversi che possono interagire con il nostro organismo.
- La strategia migliore per la prevenzione oncologica va quindi cercata in uno **stile di vita complessivo e non in un solo alimento**





Sacro Cuore
Don Calabria
Cancer Care Center
Negrar - Verona

Cancer Care Center

Numero Verde

800 143 143

Numero per la Cura del Tumore

Grazie a tutti per l'attenzione

alessandra.modena@sacrocuore.it