LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI RECIDIVA DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA ATTRAVERSO UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE E UN PROGRAMMA DI ATTIVITA' FISICA ADEGUATA

PROTOCOLLO INIZIALE

Vari studi clinici ed epidemiologici hanno dimostrato come la recidiva del carcinoma della mammella in pazienti già operate abbia maggior incidenza se sono in sovrappeso, se hanno alti livelli di testosterone ed insulina o se sono affette da sindrome metabolica (intendendo la presenza di 3 o più dei seguenti indicatori: obesità addominale, ipertensione, rialzo glicemico, aumento dei trigliceridi, bassi valori di colesterolo HDL).
D'altra parte gli studi DIANA hanno dimostrato come una dieta idonea fosse in grado di abbassare i livelli di insulina e di testosterone, ridurre la biodisponibilità degli estrogeni, ridurre il peso corporeo, sia in donne sane che in donne che avevano già avuto il tumore. Molti studi osservazionali suggeriscono che l'attività fisica e la riduzione del peso possano prevenire sia il cancro al seno che le sue recidive e lo studio randomizzato WINS ha dimostrato una riduzione significativa del 24% delle recidive a 5 anni in donne con dieta a basso tenore di grassi rispetto al gruppo controllo.

Alla luce di questi dati della letteratura, visto il numero di pazienti che annualmente giungono al trattamento chirurgico per carcinoma della mammella presso la exASL9 e vista l'alta prevalenza di sovrappeso e obesità fra queste pazienti, anche in relazione alla terapia ormonale prescritta, la Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica e la Struttura di Oncologia dell'Ospedale di Ivrea, fin dal maggio 2009 hanno deciso di istituire un ambulatorio apposito per queste pazienti.
E' esperienza diffusa e anche della nostra Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica che i drop out e la scarsa compliance fra i soggetti che seguono un percorso di educazione alimentare e di cambiamento di stile di vita per sovrappeso ed obesità, è molto elevato, per cui l'ambulatorio è stato istituito in via sperimentale, per valutare l'adesione delle pazienti al trattamento proposto.
A 8 mesi dalla sua istituzione è stato possibile osservare quanto segue.
1) Sono state arruolate 23 donne, inviate dall'Ambulatorio di Oncologia in quanto, durante la terapia ormonale, riferivano aumento del senso di fame, tendenza all'aumento di peso oppure già avevano un peso elevato
2) Di tutte le donne arruolate, vi è stato un solo drop out; tutte hanno aderito allo schema dietetico proposto, riportando risultati compatibili con il periodo di osservazione. La problematica principale, come sempre, continuava ad essere la scarsa compliance all'attività fisica.

Visti i risultati preliminari incoraggianti, si è deciso di istituire un vero e proprio ambulatorio, con le seguenti caratteristiche.
<u>Criteri di invio</u>: gli attuali, cioè aumento del senso di fame, tendenza all'aumento di peso oppure peso superiore alla norma
<u>Valutazioni iniziali</u>: peso iniziale con calcolo dell'Indice di Massa Corporea (IMC), esami ematici (testosterone, insulina, glicemia, trigliceridi, colesterolo totale e HDL), ipertensione riferita o terapia antiipertensiva in atto
<u>Monitoraggio dietistico</u> come da necessità cliniche, con l'obiettivo di ridurre il peso corporeo del 10% in 6 mesi (secondo le Linee Guida per il Trattamento dell'Obesità) oppure riportare l'IMC in range di normalità se possibile
<u>Valutazioni a 6 mesi</u> degli esami ematochimici iniziali, del peso corporeo con calcolo dell'Indice di Massa Corporea
<u>Prosecuzione</u> del monitoraggio clinico secondo necessità e ad 1 anno ulteriori controlli ematici (come iniziali e a 6 mesi)

Obiettivi del trattamento sono la riduzione del peso e il compenso degli eventuali parametri metabolici alterati (glicemia, trigliceridi, colesterolo totale e HDL), nonchè una riduzione dell'insulinemia < 5 microU/ml.
Proseguirà naturalmente il follow up oncologico per il monitoraggio e la prevenzione delle recidive.

Verrà esplorata fra la pazienti la possibilità di aderire ad una proposta di svolgere attività fisica insieme.
Tutte le pazienti continueranno comunque a ricevere indicazioni generiche di movimento, secondo lo schema della piramide dell'attività fisica.

VALUTAZIONE A 2 ANNI (anno 2011)

Il numero di passaggi totali nel 2011 è stato di 146 , 34 prime visite e 112 controlli.
L'85% delle nuove pazienti (n 29) ha effettuato più di 2 controlli; il 10% 1- 2 controlli (donne che hanno iniziato il percorso a fine anno 2011); il drop out è stato del 5%.
Rispetto agli obiettivi fissati (calo ponderale maggiore o uguale al 10% del peso a 6 mesi, secondo le Linee Guida Italiane sul Trattamento dell'Obesità), fra le pazienti che hanno effettuato più di 2 controlli, il calo ponderale è stato maggiore o uguale al 10% in 23 donne (41%) e compreso fra il 5 e il 10% in 10 donne (34%).
Criticità individuate:

- Difficoltà ad ottenere gli esami ematici
- Non è stato possibile organizzare un programma di attività fisica comune

NUOVO PROGETTO 2012

Screening in tutte le pazienti in RT, CT e/o follow up per K mammella attraverso 2 operatori dedicati (Oncologia e RT).

Oggetti dello screening:

- Peso e altezza per calcolo IMC
- Misurazione della circonferenza addominale
- Richiesta esami ematici se non disponibili per diagnosticare sindrome metabolica, iperinsulinismo
- Anamnesi per ipertensione o terapia antiipertensiva

I parametri di screening vengono considerati positivi se:

1. IMC ≥ 25
2. Circonferenza addominale ≥ 88 cm
3. Insulinemia ≥ 5 microU/ml
4. Circonferenza addominale ≥ 80 cm se associato ad altri 2 criteri
5. Glicemia a digiuno ≥ 100 mg/dl
6. Trigliceridemia ≥ 150 mg/dl
7. Colesterolo HDL < 50 mg/dl
8. Ipertensione (pressione sistolica ≥ 130 mmHg; pressione diastolica ≥ 85 mmHg)
9. Terapia antiipertensiva in atto

Se tutti i parametri di screening sono negativi:

- Vengono comunque consegnati alla paziente consigli dietetici generali sulla corretta alimentazione (ultima revisione piramide alimentare mediterranea 2009).

Se i criteri 1, 2 e 3 sono positivi anche singolarmente e/o
i criteri da 4 a 9 sono positivi almeno 3 contemporaneamente:

- la paziente viene inviata all'ambulatorio di terapia dietetica.

Per quanto riguarda l'attività fisica, si potrà pensare di estendere anche a queste pazienti la convenzione fra ASL, UISP e alcune palestre del territorio di Ivrea.
All'interno di questo progetto si potrebbe anche ipotizzare di creare dei gruppi di cammino.