

## Consulenze nutrizionali alle donne operate al seno

AUTORI: Monticelli G\*, Panzini I.^, Menghini L°, Canuti D.\*, Casale C.\*

\*Centro Screening Oncologici AUSL Rimini ° Servizio di Senologia AUSL Rimini ^ U.O. Ricerca e Innovazione AUSL Rimini

**OBIETTIVO:** Dare risposte concrete in ambito nutrizionale alla donna operata al seno, con l'intento di migliorare la compliance al trattamento e lo stile di vita della paziente agendo su alimentazione e dispendio energetico.

**INTRODUZIONE:** La donna operata al seno esprime spesso richieste relative a come migliorare il proprio stile di vita, con particolare riferimento a corrette scelte alimentari. La letteratura ci dimostra quanto, in postmenopausa, l'eccesso ponderale sia fattore prognostico negativo. Per il tumore al seno, le recidive sono di fatto nell'ordine del 30% per le donne che hanno fattori di rischio come la sindrome metabolica.

Per questi motivi il Servizio di Senologia dell'Ospedale "Infermi" di Rimini, da gennaio 2013, introdurrà un percorso nutrizionale ad hoc rivolto alla paziente affetta da neoplasia della mammella.

Il progetto si integra anche nel contesto di altre esigenze:

- sensibilizzare la donna nell'acquisire nozioni utili per il proprio benessere, in modo che possa essere stimolata ad un comportamento attivo nel proprio percorso di guarigione dal tumore.
- creare un punto di contatto con le associazioni no profit che si occupano della tutela della donna operata al seno per offrire strumenti concreti e indicazioni mirate con soluzione di continuità anche in seguito alla dimissione post chirurgica.
- di affiancare all'offerta di diagnosi precoce dei tumori della mammella l'opportunità di modificare e migliorare il proprio stile alimentare, secondo un programma che sta assumendo notevole importanza in altre sedi italiane non solo dal punto di vista scientifico, ma anche dal punto di vista sociale, per questa particolare categoria di cittadine utenti.

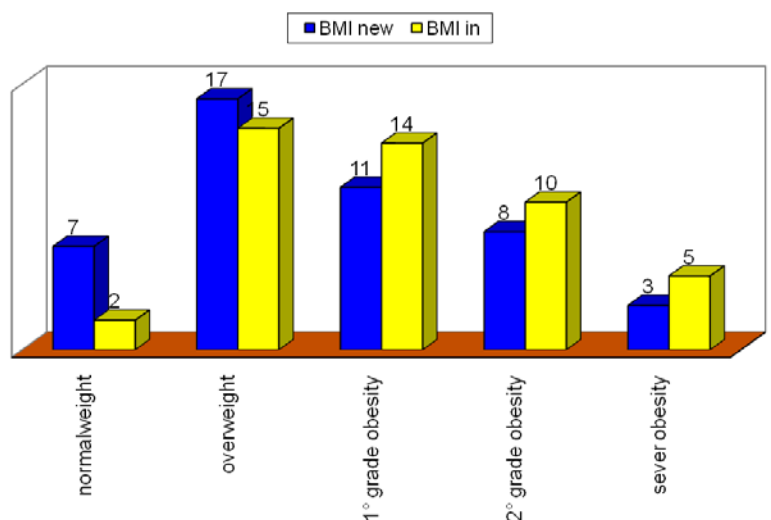
**MATERIALI E METODI:** Il progetto coinvolgerà circa 50 donne ogni anno nelle seguenti situazioni:

- **Pazienti in chemio/radioterapia neoadiuvante e adiuvante:** dove integrare un adeguata strategia nutrizionale alle cure oncologiche potrebbe prevenire le recidive di tumore e limitare gli effetti collaterali della chemio e radioterapia.
- **Pazienti in follow-up oncologico in terapia ormonale:** dove l'intervento nutrizionale è mirato al contenimento dell'aumento di peso ed al controllo dei principali fattori di rischio di recidiva (sindrome metabolica, resistenza insulinica ed alterazioni ormonali)
- **Donne sane con mutazione genetica accertata dei geni BRCA:** con l'intento di attivare un percorso di educazione/informazione su alimentazione e stile di vita al fine di promuovere un corretto comportamento alimentare finalizzato sia alla conoscenza che ad un maggior consumo di cibi ad alto "valore nutritivo".

Per le prime due categorie di pazienti oltre ai dati antropometrici (peso, altezza, crf. vita), verrà rivolta particolare attenzione ai livelli plasmatici di glucosio, all'assetto lipidico, allo stato ormonale (testosterone, estrogeni liberi, SHBG, insulinemia), alla pressione arteriosa per osservare eventuali associazioni tra sindrome metabolica e neoplasia della mammella. Dopo un primo colloquio individuale, verrà impostata la strategia da attuare, sia sulla base delle esigenze della paziente che della valutazione nutrizionale complessiva formulata dalle nutrizioniste. In alcuni casi sarà sufficiente fornire indicazioni generali oppure potrebbe essere necessario predisporre una tabella nutrizionale specifica e individualizzata.

**RISULTATI:** Osservare una riduzione anche minima dell'incremento ponderale nella donna in terapia adiuvante o in follow up e migliorarne la qualità di vita. In effetti, i risultati ottenuti da una precedente esperienza condotta presso l'U.O. Oncologia AUSL Rimini dal marzo 2006 al settembre 2009 ("*Dietary energy restriction in women affected by breast cancer*", Casale C. et.al.) sono stati incoraggianti.

Delle 74 donne (in terapia adiuvante o libere da malattia oppure in progressione) eleggibili per la consulenza nutrizionale, individuate dall'oncologo o che hanno fatto richiesta specifica di tale consulenza, si è osservato una consistente perdita di peso nel 62% dei casi. In particolare, si è osservata una diminuzione del numero di donne affette da obesità di primo (30<BMI<34,9) e secondo grado (35<BMI<39,9) e conseguentemente si è rilevato un aumento del numero di donne in sovrappeso e normopeso che sono a minor rischio di recidiva (i risultati sono riportati nel grafico).



**CONCLUSIONI:** L'attenzione all'ambito nutrizionale durante la guarigione dal tumore al seno offre il vantaggio di dare risposte a domande che sorgono nella donna permettendo di indagare questa popolazione per proporre scelte nutrizionali corrette. Inoltre, a seguito di una documentazione scientifica nel settore sempre più corposa, l'intervento nutrizionale dovrebbe essere potenziato ed offerto come strumento di completamento del percorso terapeutico del paziente oncologico in generale.