

Valutazione dell'effetto protettivo della dieta mediterranea per i tumori della donna

Premesse e razionale

La dieta e la nutrizione hanno un ruolo rilevante per numerose patologie croniche (*Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevent American Institute for Cancer Research*). In particolare, l'aderenza alla dieta mediterranea è stata associata a una riduzione della mortalità generale e dei tumori in diversi studi (Trichopoulou, A., et al.,)

L'incidenza dei tumori femminili (mammella, utero, ovaio) continua ad aumentare, si stima che dal 2013 al 2017 il numero di nuovi casi sia passato da 166.500 a 177mila con un incremento del 6%. In Italia oltre il 23% delle donne è in sovrappeso e circa il 35% non svolge attività fisica (<http://www.repubblica.it/oncologia/prevenzione/2017/11/03/news/>)

Ipotesi Scientifica alla base del progetto

In base ai dati della letteratura scientifica è possibile ipotizzare che una corretta ed equilibrata alimentazione basata sui alimenti dei paesi mediterranei (recentemente la dieta mediterranea è stata riconosciuta come Patrimonio Mondiale dell'Umanità dall'UNESCO) possa contribuire a limitare l'incremento dei tumori femminili (Jaffee EM et al.)

Obiettivi

Il progetto è focalizzato a quantificare il contributo che la dieta mediterranea può dare per la prevenzione ed il controllo dei tumori femminili (mammella, endometrio ed ovaio). In particolare il progetto cercherà di chiarire quali componenti della dieta mediterranea siano responsabili dell'effetto protettivo sui tumori femminili valutandone i benefici.

Inoltre si opererà a diversi livelli per diffondere la cultura della dieta mediterranea che risulta poco conosciuta nelle nuove generazioni e purtroppo anche nei soggetti più anziani. Dati ISTAT indicano che circa il 60% di adulti non conosce gli alimenti specifici di tale tipo di dieta. Obiettivo è finale di portare un reale contributo al controllo delle patologie oncologiche delle donne e del loro impatto sulla salute della nostra popolazione.

Materiali e Metodi

Il progetto prende spunto da una serie integrata di studi epidemiologici caso-controllo condotti in varie aree del nord e sud Italia tuttora in corso, che sarà esteso ai tumori femminili.

La raccolta dei dati avviene attraverso interviste condotte in ospedale da un gruppo di intervistatori istruiti centralmente, utilizzando un questionario dettagliato e strutturato che include – tra le altre - informazioni socio-demografiche, fattori antropometrici, attività fisica occupazionale, stili di vita e storia di tumori nei parenti di primo grado. Il questionario include un'ampia sezione sulla dieta, valutata per riproducibilità e validità (Franceschi, S., et al.) Decarli, A., et al.), con risultati soddisfacenti. Le informazioni raccolte riguardano la dieta abituale nei due anni precedenti la diagnosi e includono 78 alimenti, ricette, e gruppi di alimenti o ricette raccolti in sei sotto-sezioni. Ulteriori domande permettono di investigare la stagionalità nel consumo di frutta e verdura, le abitudini del soggetto riguardo al consumo di grassi, e il tipo di grassi usati abitualmente per condire. Queste

domande vengono usate per modulare la composizione delle ricette utilizzate per il calcolo dell'assunzione di energia e nutrienti, che vengono stimati usando tabelle di composizione alimentare periodicamente aggiornate, riferite alla popolazione italiana (Salvini, S., et al.), Gagnarella et al.). Una sezione separata è dedicata alla storia di consumo di bevande alcoliche, separatamente per vino, birra e vari liquori, e le caratteristiche del consumo di alcolici (ai pasti o fuori pasto, con regolarità quotidiana oppure sporadicamente).

Modalità di misurazione dei risultati

Analizzeremo il ruolo dei pattern nutrizionali, e in particolare dell'aderenza alla dieta Mediterranea, attraverso un indice costruito sulla base di 9 elementi caratteristici (tra cui, consumo di frutta e verdura, consumo moderato di bevande alcoliche, uso di olio d'oliva, etc.) (Pelucchi, C., et al.), e dell'aderenza alle raccomandazioni nutrizionali della European Food Safety Agency (EFSA Panel on Dietetic Products Nutrition Allergies. *Scientific opinion on establishing food-based dietary guidelines*. EFSA Journal, 2010. 8: p. 1460–1502; www.efsa.europa.eu).

Analisi statistica

L'analisi dei dati raccolti avverrà utilizzando appropriati metodi statistici per il calcolo dei rischi relativi (tramite odds ratios) e dei relativi intervalli di confidenza al 95%, in particolare metodi multivariati per aggiustare reciprocamente per le covariate di rilievo. Nell'analisi dei fattori dietetici si presterà particolare attenzione all'aggiustamento per energia, utilizzando i diversi modelli proposti nella letteratura (residui, partizioni, scomposizione totale) (Willett, W.C., G.R.) Aspetti specifici delle analisi dei dati includeranno:

1. *Definizione di profili di rischio*. I modelli di regressione logistica, insieme ad alcuni programmi sviluppati *ad hoc*, saranno usati per identificare – ove possibile – dei modelli generali di rischio per ogni tumore della donna. L'obiettivo è di definire profili a basso/alto rischio per ogni tumore e di stabilire un modello di “rischio minimo”.
2. *Calcolo dei rischi attribuibili*. Insieme alle stime dei rischi relativi calcoleremo, usando programmi sviluppati *ad hoc*, i rischi attribuibili (per gruppi di alimenti, macro e micro nutrienti) una misura dell'impatto dei vari fattori a livello di popolazione. I rischi così determinati sono particolarmente utili a livello di salute pubblica, e per la pianificazione di efficienti campagne di intervento volte a ridurre l'incidenza di cancro e altre patologie.

Per evidenziare differenze di rischio attraverso i modelli proposti si prevede di arruolare 300 casi di tumore della mammella, 200 dell'endometrio e 100 dell'ovaio per un totale di 600 pazienti. I controlli saranno 900 pazienti ricoverate per patologie non cronico-degenerative in ospedali delle stesse aree di residenza dei casi. Questi casi verranno integrati con un database già esistente.

Risultati attesi

I principali risultati del progetto saranno divulgati attraverso pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali e nazionali, presentazioni a congressi medici e, ove appropriato,

i mass medi e produzione di pubblicazioni divulgative orientate alla prevenzione nutrizionale specifica per le donne. La promozione di stili alimentari corretti avverrà anche tramite incontri formativi a vari livelli (in particolare adolescenti, giovani adulti) e tramite il sito web LILT di Napoli.

Una più adeguata conoscenza dei fattori di rischio nutrizionali specifici per l'area mediterranea permetterà di pianificare strategie di prevenzione ad hoc, quindi con impatto migliore sulla salute pubblica delle popolazioni del nord e sud Italia.

Nota Bibliografica

- 1) Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective, ed. World Cancer Research Fund. 2007, Washington, DC: American Institute for Cancer Research.
- 2) Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med*. 2003 Jun 26;348(26):2599-608.
- 3) Knoops KT, de Groot LC, Kromhout D, Perrin AE, Moreiras-Varela O, Menotti A, van Staveren WA. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. *JAMA*. 2004 Sep 22;292(12):1433-9.
- 4) Sito web
http://www.repubblica.it/oncologia/prevenzione/2017/11/03/news/tumori_in_aumento_del_6_fra_le_donne_in_5_anni-180170319
- 5) Franceschi S, Negri E, Salvini S, Decarli A, Ferraroni M, Filiberti R, Giacosa A, Talamini R, Nanni O, Panarello G, et al. Reproducibility of an Italian food frequency questionnaire for cancer studies: results for specific food items. *Eur J Cancer*. 1993;29A(16):2298-305.
- 6) Decarli A, Franceschi S, Ferraroni M, Gnagnarella P, Parpinel MT, La Vecchia C, Negri E, Salvini S, Falcini F, Giacosa A. Validation of a food-frequency questionnaire to assess dietary intakes in cancer studies in Italy. Results for specific nutrients. *Ann Epidemiol*. 1996 Mar;6(2):110-8.
- 7) Salvini S, Parpinel M, Gnagnarella P, Maisonneuve P, Turrini A. Banca dati di composizione degli alimenti per studi epidemiologici in Italia. 1998 Milano, Istituto Europeo di Oncologia.
- 8) Pelucchi C, Galeone C, Negri E, La Vecchia C. Trends in adherence to the Mediterranean diet in an Italian population between 1991 and 2006. *Eur J Clin Nutr*. 2010 Oct;64(10):1052-6. doi: 10.1038/ejcn.2010.158. Epub 2010 Aug 18.
- 9) EFSA Journal, 2010. 8: p. 1460–1502; www.efsa.europa.eu
- 10) Willett WC, Howe GR, Kushi LH. Adjustment for total energy intake in epidemiologic studies. *Am J Clin Nutr*. 1997 Apr;65(4 Suppl):1220S-1228S; discussion 1229S-1231S.
- 11) Van den Brandt PA, Schulp M. Mediterranean diet adherence and risk of postmenopausal breast cancer: results of a cohort study and meta-analysis. *Int J Cancer*. 2017 May 15;140(10):2220-2231. doi: 10.1002/ijc.30654. Epub 2017 Mar 5.
- 12) Schwingshackl L, Hoffmann G. Does a Mediterranean-Type Diet Reduce Cancer Risk? *Curr Nutr Rep*. 2016;5:9-17. Epub 2015 Sep 23.

Unknown

Codice campo modificato