

LINEE GUIDA PER NUTRIZIONE ED ATTIVITA' FISICA PER I PAZIENTI SOPRAVVISSUTI AL CANCRO

PARTE ORGANO SPECIFICA

Cancro Mammario

Dato che il sovrappeso e l'obesità sono stati ben definiti come fattori di rischio per una peggiore prognosi, il controllo del peso è una preoccupazione per una percentuale alta di donne sopravvissute al cancro al seno.

Le analisi condotte su una coorte di donne sopravvissute al cancro al seno non fumatrici all'interno del Nurses' Health Study confermano questi risultati. Le donne che hanno aumentato il loro indice di massa corporea da 0,5 a 2 unità hanno avuto una probabilità maggiore di recidiva (40%), e quelle che hanno aumentato il loro peso di più di 2 unità di BMI hanno avuto un 53% in più di probabilità di recidiva rispetto a coloro che non avevano più di 0,5 unità di BMI. In questo studio, per le donne il cui peso è diminuito non si hanno risultati significativi, tuttavia, altri studi più recenti non hanno confermato l'effetto negativo dell'aumento di peso sulla prognosi.

La gestione del peso è ormai considerato uno standard prioritario di assistenza per le donne in sovrappeso con diagnosi della mammella in fase precoce.

Numerosi studi eseguiti nell'ultimo decennio suggeriscono anche che l'aumento di peso avvenuto in donne che sono state trattate con chemioterapia adiuvante o con trattamento ormonale sembra essere il risultato di una maggiore massa di tessuto adiposo, con nessun cambiamento o una diminuzione della massa magra.

Questo cambiamento sfavorevole della composizione corporea suggerisce che gli interventi dovrebbero essere volti a frenare non solo l'aumento di peso durante il trattamento, ma anche a preservare o ricostruire la massa muscolare.

Una moderata attività fisica durante e dopo il trattamento può aiutare a mantenere nelle sopravvissute al cancro mammario la massa muscolare magra evitando grasso corporeo in eccesso.

Anche se un peso ideale non è raggiunto, è stato visto nella popolazione generale che una perdita di peso del 5% 10% da 6 a 12 mesi è sufficiente a ridurre i livelli di fattori associati al rischio di malattia cronica, come l'elevata quantità di lipidi plasmatici e i livelli di insulina a digiuno.

Inoltre una recente revisione della letteratura scientifica ha documentato che la perdita di peso intenzionale promuove cambiamenti favorevoli nei biomarcatori del cancro al seno che sono rilevanti, come gli estrogeni, la globulina legante gli ormoni, e marker infiammatori.

Nonostante questi risultati promettenti c'è una ricerca notevole sull'attività fisica nelle donne con cancro al seno e la sopravvivenza generale .

In una meta-analisi di 14 studi randomizzati e controllati per un totale di 717 sopravvissute al cancro al seno, si è visto che l'attività fisica ha portato ad un miglioramento statisticamente significativo della qualità della vita, della funzionalità fisica, e consumo massimo di ossigeno, nonché una riduzione dei sintomi di affaticamento. Un'altra meta-analisi di 6 studi di coorte prospettica che includevano oltre 12.000 sopravvissute al cancro mammario hanno mostrato che l'attività fisica post diagnosi era associata ad un tasso rispettivamente del 24% e del 34% più basso di recidiva e mortalità, e un tasso inferiore del 41% di tutte le cause di mortalità.

Nonostante questi risultati promettenti, resta la necessità di uno studio randomizzato controllato per testare ulteriormente il vantaggio dell'attività fisica nel prevenire le recidive del cancro e migliorare la sopravvivenza in donne con carcinoma mammario.

Inoltre poiché l'obesità è un importante fattore di rischio per linfedema, la perdita di peso è consigliata tra le sopravvissute che sono in sovrappeso o obese.

La ricerca è attualmente in corso per valutare i vari componenti alimentari sui risultati cancro-specifici, così come per la salute generale. Uno studio osservazionale ha evidenziato che la sopravvivenza complessiva tra le sopravvissute al cancro mammario, in coloro che hanno mangiato una dieta occidentale è minore rispetto a quelli che ha usato un modello di dieta caratterizzata da elevate quantità di frutta, verdura e cereali integrali che hanno avuto una migliore sopravvivenza globale.

Tuttavia, nessun modello alimentare è stato associato ad un rischio minore o maggiore di recidiva di cancro al seno.

Un fattore che tende a separare questi due modelli alimentari è il grasso; tuttavia, ad oggi, la prova che la minore assunzione di grassi nella dieta potrebbe essere associata con il rischio di recidiva o di sopravvivenza non è forte.

Due grandi studi clinici hanno verificato se il cambiamento nella composizione della dieta può ridurre il rischio di recidiva e aumentare la sopravvivenza complessiva in donne a cui è stato diagnosticato un cancro al seno.

Mentre nello studio WINS il gruppo dietetico di intervento a basso contenuto di grassi ha mostrato una significativa riduzione del 24% del rischio di recidiva, il gruppo ha anche perso peso, quindi è possibile che i benefici siano dovuti alla perdita di peso e non ad una riduzione del consumo di grassi. Nello studio WHEL una riduzione del grasso era tra gli obiettivi dietetici, e un effetto dell'intervento della dieta (che non è stato associato con la perdita di peso), non è stato osservato.

Il mangiare più verdure non porta a ridurre il rischio di cancro al seno e l'evidenza che l'assunzione di frutta sia legata alla recidiva o alla sopravvivenza è debole.

Nello studio WHEL, l'intervento principale è stato quello di far aumentare l'assunzione di verdura e di frutta e di incoraggiare le donne a ridurre il loro apporto di grasso e aumentare la assunzione di fibre. La sopravvivenza libera da recidiva non differiva tra i due bracci dello studio, anche se l'assunzione di frutta e verdura di queste donne era già alta, in media superiore a 7 porzioni al giorno all'inizio dello studio.

L'intervento dello studio WHEL ha migliorato la prognosi in donne senza vampate di calore quando venivano arruolate nello studio, suggerendo che ci possono essere benefici di sopravvivenza tra le donne con più alti livelli di estrogeni circolanti. Inoltre, l'esposizione longitudinale di carotenoidi (un marker biologico di assunzione di verdure profondamente colorate e frutta) è risultato essere associato a una maggiore sopravvivenza lib

era da recidiva, a prescindere dal gruppo di studio, il che suggerisce che l'assunzione di frutta e verdura prima della diagnosi di cancro al seno può migliorare la prognosi.

I dati sulle sopravvissute al cancro al seno che hanno partecipato al Nurses' Health Study, che sono state seguite per un periodo medio di quasi 10 anni post diagnosi, suggeriscono che coloro che consumavano una dieta con maggiori assunzioni di frutta, verdura e cereali integrali e basse dosi di zucchero, cereali raffinati e prodotti di origine animale, non hanno avuto tassi significativamente più bassi di recidiva o di mortalità cancro specifica, anche se le donne che seguono questo modello alimentare hanno tassi significativamente più bassi di mortalità per altre malattie, come le malattie cardiache, rispetto con quelli che mangiavano una dieta tipica occidentale.

Alimenti di soia e semi di lino sono entrambi fonti ricche di fitoestrogeni, composti biologicamente attivi chiamati isoflavoni che possono esibire entrambe le proprietà antiestrogenica e estrogeno-simile.

Alti livelli di estrogeni circolanti sono un fattore di rischio documentato per la recidiva del cancro al seno. Poiché gli isoflavoni della soia hanno dimostrato di promuovere la crescita in vitro di cellule di cancro al seno e la crescita del tumore mammario in animali da laboratorio, c'è stata una certa preoccupazione per il potenziale effetto negativo del consumo della soia sulla prognosi nelle donne che sono state operate di cancro al seno. Tuttavia, 3 grandi studi epidemiologici nel recente passato hanno trovato effetti negativi dell'assunzione di soia sulla recidiva del cancro al seno o mortalità totale da solo o in combinazione con Tamoxifene.

L'evidenza attuale suggerisce che il consumo di alimenti di soia può avere effetti negativi sul rischio di recidiva o di sopravvivenza. L'uso supplementare di isoflavone era raro nelle popolazioni in questi recenti studi di coorte, e quindi le prove relative agli effetti di questi integratori è più limitata.

L'assunzione di alcool è stata collegata all' aumento di rischio di cancro mammario primario; Tuttavia, tra le sopravvissute di cancro, le associazioni sono state miste, con effetti protettivi tra l'assunzione di alcol e rischio di successivo carcinoma ovarico in uno studio, un aumento del rischio di malattia controlaterale e di recidiva e di morte trovato in altri 2 studi, e uno studio che ha mostrato né rischi, né protezione per la ricorrenza del cancro al seno con bassa e moderata assunzione di alcol. La discrepanza che riguarda l' alcool e sopravvivenza globale può essere dovuta in parte al fatto che l'assunzione ridotta di alcol è associata a un rischio ridotto di malattie cardiovascolari, una comorbidità comune tra le sopravvissute al cancro mammario, è anche di solito inversamente associata all'obesità. Teoricamente, tuttavia, assunzione di alcol potrebbe influenzare il rischio di un secondo tumore mammario primario. L'alcol è un fattore inusuale, tuttavia, perché presenta sia rischi che benefici. Nella popolazione generale, chiare prove collegano la moderata assunzione di alcol (1-2 bicchieri di vino al giorno), con un minor rischio di malattie cardiovascolari. Per le sopravvissute al cancro al seno, la decisione di bere alcolici bevande a livelli moderati è complessa perché si devono considerare i loro livelli di rischio per la recidiva o seconda neoplasia al seno ed anche per le malattie cardiovascolari.

È importante ricordare che l'alimentazione e l'attività fisica sono raccomandate per ridurre i rischi di un secondo carcinoma mammario primario e malattie cardiache che sono particolarmente importanti per le sopravvissute al cancro. Le diete dovrebbero sottolineare l'importanza di frutta e verdura, di apporti bassi di grassi saturi, e devono comprendere fibre alimentari in misura sufficiente.

Ancora più importante, le sopravvissute al cancro mammario dovrebbero sforzarsi di raggiungere e mantenere un peso ottimale facendo una dieta sana ed esercizio fisico regolare

Cancro ColoRettale

Studi epidemiologici, clinici e ricerche di laboratorio indicano che la dieta, obesità e l'attività fisica hanno una significativa influenza sul rischio di sviluppare il cancro del colon-retto.

Negli ultimi dieci anni, si è registrato un numero crescente di studi che hanno esaminato l'influenza di questi fattori sul benessere fisico, la qualità della vita, e le recidive del cancro e la sopravvivenza.

Diversi studi osservazionali hanno dimostrato che alti livelli di attività fisica sono associati ad una migliore qualità della vita del paziente.

Uno studio randomizzato sull'esercizio fisico in sopravvissuti al cancro del colon-retto ha dimostrato che i partecipanti, la cui capacità aerobica era aumentata nel corso dello studio, indipendentemente dall'assegnazione del gruppo, hanno significativamente

migliorato la qualità della vita, il funzionamento fisico e il disagio psicosociale rispetto ai partecipanti la cui attività fisica era diminuita.

Recentemente i dati osservazionali di studi prospettici, hanno dimostrato che i pazienti sopravvissuti al cancro del colon-retto che sono fisicamente attivi hanno visto ridurre il loro rischio di recidiva del tumore, la mortalità specifica per cancro coloretale, e/o mortalità complessiva.

Questi dati hanno portato all'avvio dello studio Colon Health and Life-Long Exercise Change (CHALLENGE), randomizzato, controllato, che ha visto la collaborazione multinazionale tra il Canada e l'Australia per determinare gli effetti per 3 anni dell'attività fisica nei soggetti operati per neoplasia al secondo e terzo stadio e hanno completato la chemioterapia adiuvante nei precedenti 2 a 6 mesi.

L'impatto dell'obesità in termini di sopravvivenza del cancro del colon-retto è meno certo. La maggior parte degli studi di coorte prospettici osservazionali hanno utilizzato una singola misura di peso e altezza al momento della diagnosi e hanno soprattutto dimostrato che per la sola classe II e III della scala dell'obesità ($BMI \geq 35$ mg/m²) si ha un peggioramento dei risultati, in particolare la sopravvivenza libera da malattia peggiora di circa il 20%.

Un recente studio condotto dalla ACS Cancer Prevention Study II Nutrition Cohort ha riferito che la presenza di un BMI indicativo di obesità prima della diagnosi di cancro del colon-retto (media, 7 anni prima della diagnosi) è stato associato con un rischio più elevato di morte per tutte le cause, per quelle specifiche per il cancro del colon-retto e per le malattie cardiovascolari, mentre la BMI riportata dopo una diagnosi di tumore del colon-retto non è stata associata con uno dei risultati di mortalità.

Anche se la dieta è stata ampiamente studiata come un fattore di rischio di sviluppare il cancro del colon-retto, non ci sono dati esaustivi per i sopravvissuti al cancro coloretale.

Il più grande studio prospettico di fase III ad oggi che ha incluso sopravvissuti cancro al colon, ha dimostrato che un modello alimentare occidentale ha determinato una sopravvivenza globale e libera da malattia peggiore.

Al contrario, una dieta caratterizzata da un elevato consumo di frutta e verdura, pollame e pesce non era significativamente associata con recidiva del tumore o a mortalità.

Lo stato della vitamina D è stato dimostrato di influenzare il rischio di sviluppare il cancro del colon-retto. Dati emergenti suggeriscono che lo stato della vitamina D può influenzare i risultati di sopravvissuti al cancro del colon-retto, così è diventata un'area di ricerca sia come strategia preventiva che come trattamento secondario nel cancro del colon-retto.

Poiché la maggior parte dei tumori coloretali derivano da polipi adenomatosi, la prevenzione delle recidive dei polipi è stato anche al centro di notevole ricerca clinica. Ad oggi, gli studi non hanno dimostrato benefici (nel prevenire la crescita di nuovi polipi nel corso di un periodo di 3 anni o 4 anni) dall'assunzione di vitamine antiossidanti, integratori di fibre, o cambiamenti dietetici modesti e nell'aumento della frutta e della verdura.

Il folato non ha dimostrato capacità di ridurre la recidiva dei polipi in studi clinici ed è stata associata ad un aumentato rischio di avere più adenomi.

I supplementi di calcio, però, hanno fornito un modesto beneficio nella prevenzione delle recidive.

I sopravvissuti al cancro del colon-retto devono essere spronati a mantenere un peso ottimale, a partecipare a una regolare attività fisica, e ad assumere una dieta equilibrata in linea con le linee guida per la prevenzione del cancro e delle malattie del cuore.

I sopravvissuti al cancro del colon-retto con problemi intestinali cronici o interventi chirurgici che colpiscono il normale assorbimento dei nutrienti devono essere indirizzati ad un dietista per modificare la loro dieta per accogliere questi cambiamenti e mantenere la salute ottimale.

Cancro dell'endometrio

Il cancro endometriale è il cancro ginecologico più comune e il quarto tumore più comune nelle donne. La prognosi del cancro endometriale è legata allo stadio della malattia al momento della diagnosi, con un tasso di sopravvivenza del 90% se diagnosticato in stadio I, che è comune, perché il sintomo principale, di un sanguinamento anormale, è facile da individuare e può stimolare le donne ad una diagnosi precoce.

L'obesità è un forte fattore di rischio per lo sviluppo del cancro dell'endometrio.

Circa il 70% e il 90% delle donne con diabete di tipo 1 e carcinoma endometriale (il tipo più comune) sono obese.

Tuttavia, ci sono pochi studi sul ruolo dell'obesità nella prognosi del cancro endometriale. In fase prediagnosi l'obesità ha dimostrato essere associata ad un significativo aumento della mortalità per il cancro dell'endometrio. Questo può essere correlato a una comorbidità comune tra le donne obese, come il diabete di tipo 2 ed ipertensione, che possa complicare il trattamento del cancro. In uno studio che ha utilizzato i dati delle partecipanti con tumore dell'endometrio in fase iniziale (Gynecologic Oncology Group), l'obesità è stata associata a una maggiore mortalità da cause diverse dal cancro endometriale, ma non con la recidiva.

Le donne obese tendono a sviluppare il cancro dell'endometrio meno aggressivo; tuttavia, una riduzione della sopravvivenza globale tra le pazienti di cancro dell'endometrio obese è stato visto in alcuni studi, ma non in altri. Nessuno studio ha riportato il ruolo dei fattori alimentari e l'attività fisica nella prognosi del cancro dell'endometrio.

Sebbene il ruolo dell'obesità nella prognosi nel cancro endometriale non è completamente noto, studi hanno dimostrato che un BMI superiore e una vita sedentaria sono associati a una minore qualità della vita tra le sopravvissute al cancro endometriale.

Cancro ovarico

Il cancro ovarico è la principale causa di morte per neoplasie ginecologiche negli Stati Uniti. I sintomi tendono ad essere aspecifici, rendendo difficile la diagnosi precoce. Di conseguenza, la maggior parte dei tumori ovarici viene diagnosticato in fase avanzata quando la prognosi è modesta, con un tasso di sopravvivenza a 10 anni complessiva del 39%. Il ruolo dei fattori di stile di vita nel cancro ovarico sulla prognosi del cancro è in gran parte sconosciuta.

A nostra conoscenza, solo 3 studi hanno valutato il ruolo dei fattori dietetici nella sopravvivenza del cancro ovarico. Questi 3 studi erano basati su un follow up prospettico di donne che partecipavano a studi caso-controllo ed hanno valutato l'associazione tra la dieta nella prediagnosi e nella sopravvivenza.

Uno studio, condotto in Cina, si è concentrato sul ruolo del tè verde e ha riferito che una maggiore frequenza e quantità di assunzione di tè verde dopo la diagnosi è stata associata con una migliore sopravvivenza. Gli altri 2 studi, condotti in Australia e negli Stati Uniti, hanno suggerito che un apporto dietetico in fase pre diagnosi può influenzare la sopravvivenza delle pazienti con tumore ovarico. Entrambi gli studi tendevano a sostenere l'associazione di frutta e consumo di verdura con una migliore sopravvivenza.

Il consumo di carne è stato associato con migliore sopravvivenza nello studio australiano, e con minore sopravvivenza nello studio condotto negli Stati Uniti. Inoltre, questi studi non hanno valutato la dieta alimentare dopo la diagnosi, tuttavia, essi suggeriscono che la dieta alimentare può influenzare la sopravvivenza del cancro ovarico e giustificare ulteriori ricerche in questo campo.

Solo uno studio, anche a seguito di casi di uno studio caso-controllo per la mortalità, ha valutato il ruolo dell'attività fisica nella sopravvivenza del cancro ovarico.

Lo studio ha inoltre valutato il ruolo delle variazioni dell'attività fisica nel tempo. Non c'era una associazione con la sopravvivenza di qualsiasi di queste variabili, tranne che per l'attività fisica in età compresa tra 18 e 30 anni, che sembrava essere associato a una migliore sopravvivenza per le donne con cancro ovarico in fase iniziale e con una sopravvivenza peggiore per le donne con uno stadio avanzato della malattia al momento della diagnosi.

La relazione tra eccesso di peso e sopravvivenza del cancro alle ovaie è stata valutata relativamente in pochi studi.

L'obesità può influenzare la sopravvivenza del cancro ovarico da avere un impatto negativo sul trattamento chirurgico e citotossico ottimale e può aumentare la probabilità di complicanze post-operatorie.

Complessivamente, la letteratura che valuta l'associazione tra peso/BMI e la sopravvivenza da cancro ovarico è limitata e inconcludente.

Altri studi che valutano il ruolo in prediagnosi del BMI sulla sopravvivenza dal cancro ovarico seguendo donne in uno studio caso-controllo o studi clinici (utilizzando i dati di base), hanno offerto risultati contrastanti.

Solo uno studio ha riportato dati interessanti sui cambiamenti di peso durante la chemioterapia e la sopravvivenza dal cancro ovarico ed ha scoperto che tra le pazienti con carcinoma ovarico avanzato, la perdita di peso durante la chemioterapia è stata associata ad una prognosi peggiore; tuttavia, è difficile determinare se questa perdita di peso sia stata involontaria o intenzionale.

In sintesi, mentre l'evidenza attuale che punti a un possibile ruolo dei fattori alimentari è limitata e inconcludente, l'attività fisica, il peso corporeo e i cambiamenti di peso modificano la sopravvivenza dal cancro ovarico.

Ulteriori studi sono necessari prima di poter fare raccomandazioni in ambito di sanità pubblica.

Cancro al polmone

Il trattamento del cancro del polmone è spesso aggressivo e provoca effetti negativi. Inoltre, molti sopravvissuti dal cancro al polmone sono sottopeso e hanno livelli di nutrienti bassi nel sangue ancor prima della diagnosi come risultato degli effetti avversi di diete inadeguate, fumo, o entrambi.

Durante il trattamento e il periodo di recupero immediato, i sopravvissuti al cancro del polmone possono beneficiare nel mangiare alimenti che sono ad alta densità energetica e facili da digerire.

Pasti piccoli e frequenti possono essere più facili da gestire rispetto 3 grandi pasti al giorno.

Farmaci a supporto nutrizionale attraverso integratori alimentari ad alta densità energetica o la nutrizione enterale possono essere utili per coloro che soffrono di perdita di peso.

Se sono presenti carenze nutrizionali o se i sopravvissuti non possono mangiare a sufficienza per soddisfare adeguatamente le esigenze di micronutrienti, è consigliabile un integratore multivitaminico-minerale, sia in forma di pillola o liquido.

I pazienti con cancro del polmone presentano una complessa varietà di sintomi che possono limitare la funzione fisica e causare angoscia, compresa la dispnea, l'ansia, debolezza muscolare, stanchezza, e funzionalità cardiopolmonare limitata.

Nonostante questi problemi, ci sono stati diversi studi clinici che hanno dimostrato con successo la fattibilità di interventi di esercizio in alcuni pazienti affetti da cancro del polmone.

Una recente revisione sistematica di 16 studi comprensivo di 675 pazienti con carcinoma polmonare ha dimostrato che i pazienti che hanno partecipato con esercizio fisico prima dell'intervento chirurgico hanno riportato miglioramenti nella capacità di esercizio, ma nessun cambiamento nella salute relative alla qualità della vita immediatamente dopo l'intervento. Inoltre, altri studi di esercizio fisico dopo il trattamento standard del cancro del polmone hanno dimostrato dei miglioramenti nella capacità di esercizio, ma hanno avuto risultati contrastanti per quanto riguarda l'impatto sulla qualità della vita. Sono necessarie ulteriori ricerche in questa popolazione di pazienti di malati di cancro.

Il possibile effetto (sia benefico o dannoso) di integratori alimentari diversi dai beta-carotene, dopo la diagnosi di cancro al polmone non è stata ancora ampiamente studiata.

Nonostante alcuni ricercatori hanno trovato che gli individui con tumore del polmone in stadio precoce che hanno un migliore stato della vitamina D hanno avuto una sopravvivenza migliore, questi risultati necessitano di una replica.

Pochi studi hanno esaminato la relazione tra fattori dietetici e la prognosi del cancro del polmone. Due piccoli studi hanno cercato di determinare se l'intervento dietetico in un gruppo con una dieta selezionata di verdure ha migliorato la sopravvivenza tra i pazienti con cancro del polmone avanzato. La perdita di peso è stata minore e la sopravvivenza era più lunga ma questi risultati preliminari devono essere confermati da studi più ampi. Tre studi clinici randomizzati che includevano sopravvissuti al cancro del polmone, tra gli altri, hanno incoraggiato i partecipanti ad aumentare il loro apporto energetico.

Anche se è stato raccomandato di aumentare l'assunzione di cibi energetici, nessuna delle strategie utilizzate all'interno questi studi hanno impedito la perdita di peso in questi pazienti. Le raccomandazioni sulla nutrizione e sull'attività fisica alle persone che vivono con il cancro del polmone devono essere più elaborate anche sulla base delle esigenze individuali.

Cancro alla prostata

La maggior parte della ricerca sulla nutrizione e sul cancro alla prostata si è concentrata sulla incidenza del cancro alla prostata.

Poiché il cancro della prostata asintomatico è molto comune negli uomini anziani, gli stessi fattori di stile di vita che sono associati con una ridotta incidenza di cancro alla prostata potrebbero anche ridurre il tasso di crescita del cancro alla prostata dopo la diagnosi, evitando o rallentando la progressione del cancro prostatico in fase precoce.

Tuttavia, eccezioni sono il peso corporeo e l'obesità, che sembrano essere correlati alla progressione del cancro e alle forme più aggressive di cancro alla prostata, e non la malattia latente o indolente che sembra essere un fattore correlato all'invecchiamento.

Negli ultimi anni, alcuni studi hanno cercato di determinare direttamente se tali fattori dietetici possono prolungare la sopravvivenza dal cancro alla prostata o possono influenzare i biomarcatori (l'antigene prostatico specifico [PSA])

In uno studio in cui è stato esaminato il rapporto tra l'assunzione di alcuni alimenti e il rischio di recidiva del tumore alla prostata, l'assunzione di pesce e salsa di pomodoro sono stati correlati ad un rischio ridotto.

Anche se i benefici di frutta e verdura sul rischio di cancro alla prostata e di progressione sono tutt'altro che certi, è stata dimostrato che una dieta ricca di questi alimenti è utile per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari.

Pertanto, è probabilmente utile per i superstiti del cancro alla prostata mangiare molti cibi ricchi di frutta e verdura.

Recentemente, un'analisi secondaria di uno studio di pazienti affetti da cancro alla prostata ha trovato che coloro che sono stati assegnati ad una dieta povera di grassi avevano subito una diminuzione significativa nei livelli ematici dei marcatori infiammatori, che sono collegati alla progressione del cancro.

In uno studio simile - il WINS - tuttavia, non è noto se questa risposta era dovuta più alla limitazione dell'assunzione di grassi alimentari o alla perdita di peso nel complesso.

L'aumento del consumo di cibi a base di soia (ad esempio, tofu e latte di soia), è una strategia di auto-cura comune tra i sopravvissuti al cancro alla prostata, in base al presupposto che i fitoestrogeni possono essere utili.

Anche se alcuni studi suggeriscono che gli alimenti a base di soia possono ridurre il rischio di cancro alla prostata, studi rigorosi hanno studiato gli effetti della soia o altri fitoestrogeni sulla progressione del cancro alla prostata dopo la diagnosi.

In uno studio controllato randomizzato di 161 uomini, quelli assegnati a consumare 30 g di semi di lino al giorno sono stati trovati ad avere significativamente più bassi tassi di proliferazione del tumore della prostata rispetto al gruppo di controllo.

I sopravvissuti al cancro della prostata sottoposti a terapia di deprivazione androgenica (ADT) sono ad alto rischio di osteoporosi. Inoltre, un recente studio ha indicato che un basso livello di 25-idrossivitamina D (25 (OH) D) (la principale forma di vitamina D nella circolazione) è stato associato al cancro alla prostata letale.

Non è noto se il calcio o vitamina D sarebbero utili o dannosi in questi casi, in quanto elevate quantità di calcio, in particolare attraverso gli integratori, sono stati collegati alla malattia più aggressiva.

Sembrerebbe quindi prudente per gli uomini adottare una dieta che fornisce almeno 600 IU di vitamina D al giorno e un consumo adeguato, ma non eccessivo, di calcio (ad esempio, superiore a 1200 mg / die), nonché perseguire stili di vita attivi.

Il ruolo della vitamina D e dei composti associati nella prevenzione delle recidive del cancro della prostata è attualmente in fase di studio; 2 studi preliminari suggeriscono che la vitamina D, somministrata separatamente o in combinazione con la chemioterapia, possa ridurre i livelli di PSA, anche se sono necessarie ulteriori ricerche per determinare gli effetti a lungo termine dell'aggiunta di vitamina D.

Supplementi di vitamina E in un ampio studio di prevenzione sono stati associati ad un ridotto rischio di cancro alla prostata, ma la vitamina E non ha avuto effetto sulla sopravvivenza negli uomini in cui il cancro alla prostata si è sviluppato all'interno di questo studio, ed i risultati di uno studio controllato randomizzato pubblicato di recente hanno indicato che gli uomini randomizzati a ricevere la vitamina E erano a un rischio leggermente maggiore di sviluppare il cancro alla prostata. Allo stesso modo, anche se i supplementi di selenio riducono l'incidenza del cancro alla prostata, in un piccolo studio destinato a prevenire i tumori della pelle, lo stesso studio di recente pubblicazione (SELECT) non ha trovato protezione dal selenio nel cancro alla prostata, e in realtà ha predisposto gli uomini al diabete.

Due grandi studi di coorte hanno scoperto che gli uomini obesi sono ad un rischio molto maggiore di mortalità per cancro alla prostata e hanno una maggiore mortalità specifica di cancro alla prostata.

Inoltre, in uno studio, Freedland ha scoperto che l'obesità è stata associata con un più alto rischio di fallimento biochimico in uomini trattati con prostatectomia radicale, e in un'altra coorte di uomini trattati con prostatectomia che avevano guadagnato peso dopo la diagnosi era quasi il doppio il rischio di recidiva rispetto agli uomini che hanno mantenuto il loro peso dopo aver tenuto conto di altri fattori prognostici.

In quest'ultimo studio, gli uomini che hanno anche perso peso sembravano avere un più basso rischio di recidiva, anche se questa osservazione non era statisticamente significativa.

Un recente studio randomizzato di 121 pazienti affetti da cancro alla prostata che iniziano la radioterapia, assegnati in modo casuale ad allenamento di resistenza, o a esercizio aerobico ha dimostrato che l'allenamento di resistenza migliorata a breve e lungo termine la fatica, la qualità della vita, e aumenta la forza del corpo e ha impedito un aumento di grasso corporeo. L'esercizio aerobico ha migliorato la stanchezza a breve termine e il fitness. Recentemente, uno studio osservazionale di coorte, prospettico di oltre 2.700 uomini con carcinoma prostatico non metastatico ha scoperto che gli uomini fisicamente attivi avevano avuto miglioramenti significativi in tutte le cause di mortalità e specifica per tumore della prostata.

Gli uomini che erano impegnati in almeno 3 ore alla settimana di attività vigorosa hanno avuto una riduzione di quasi il 50% in tutte le cause di mortalità e di una riduzione dei decessi cancro alla prostata-specifica del 60%.

Uomini in cui è stato diagnosticato il cancro alla prostata dovrebbero sforzarsi di raggiungere e mantenere un peso ottimale, perseguire uno stile di vita fisicamente attivo, e

consumare una dieta ricca di frutta e verdura e povera di grassi saturi, con raccomandazione di assumere alimenti fonti di calcio.

Tumori del tratto gastrointestinale alto e tumori testa-collo

Pochi studi hanno esaminato se i fattori dietetici o l'attività fisica influenzino la prognosi nei sopravvissuti con tumori del tratto gastrointestinale alto e/o testa collo.

Uno studio clinico sugli effetti di un integratore di beta-carotene (vs placebo) fra i sopravvissuti con tumore testa collo ha scoperto che coloro a cui era stato somministrato il beta-carotene hanno avuto tassi di recidiva del tumore e sopravvivenza simili a quelli del gruppo di controllo.

Al contrario, uno studio clinico sulla vitamina E ha trovato un aumento del rischio di recidiva rispetto al gruppo placebo.

Il cancro della testa e del collo può compromettere direttamente l'assunzione di cibo, e un'alta percentuale di pazienti hanno perso peso o sono malnutriti al momento della diagnosi. Una cura completa di questi pazienti prevede una appropriata valutazione nutrizionale. Una dieta povera di nutrienti può derivare dalla difficoltà di mordere, masticare, deglutire e dopo l'intervento chirurgico, da xerostomia, mucosite, derivanti da radioterapia o chemioradioterapia concomitante.

Molti sopravvissuti a lungo termine con cancro testa collo sperimenteranno perdita di peso sostanziale, una diminuzione della efficienza alla deglutizione, e una minore qualità della vita in generale.

Durante e subito dopo il trattamento, la consistenza, la temperatura, il contenuto di nutrienti, e la frequenza delle assunzioni di cibo spesso ha bisogno di essere modificato. Alimenti e cibi acidi, salati o piccanti o a temperature estreme potrebbero non essere ben tollerati.

Gomme senza zucchero nonché l'uso del collutorio e di gel e il consumo di acqua possono fornire sollievo limitato dai sintomi e migliorare l'appetito.

Cibi passati o cibi frullati possono essere meglio tollerati durante il trattamento e il recupero. La chemioradioterapia può avere un effetto significativo sulla capacità del paziente di mangiare, che dovrebbe migliorare dopo 12 mesi dalla fine del trattamento.

I pazienti sono invitati a mangiare dolci, cibi umidi durante il trattamento per mantenere la loro funzione di deglutizione.

Anche i pazienti con tumori gastrici e dell'esofago possono avere bisogno di un sostegno attraverso un trattamento specifico. Questa popolazione può richiedere il posizionamento

di un tubo o gastrostomia o digiunostomia, a seconda degli interventi chirurgici previsti o eseguiti.

Diversi studi piccoli hanno dimostrato che l'attività fisica può migliorare il funzionamento, ridurre il dolore e la disabilità, ed essere legata alla qualità della vita nei sopravvissuti.

Uno studio su 52 sopravvissuti al cancro della testa e del collo che ha confrontato esercizi di resistenza progressiva con la terapia fisica standard ed ha dimostrato che gli esercizi di resistenza hanno migliorato significativamente il dolore riferito alla spalla e la disabilità, la forza degli arti superiori, ed una maggiore resistenza alle estremità.

I sopravvissuti con cancro esofageo possono sperimentare disfagia temporanea o a lungo termine, odinofagia, reflusso gastroesofageo, e sazietà precoce.

Modifiche nella dieta fatte da un dietista possono essere importanti nel ritrovare o mantenere un peso sano.

La gestione nutrizionale dei pazienti con cancro gastrico si basa sulla determinazione della porzione dello stomaco coinvolti dalla malattia o la condizione dopo la resezione chirurgica. Se son stati colpiti il tratto esofageo o lo sfintere pilorico sarà necessario modificare la dieta consigliando snack più frequenti e pasti più piccoli. A questi pazienti sarà consigliato di smettere di mangiare almeno tre ore prima di coricarsi.

Vi è un rischio significativo di carenze di nutrienti in questa popolazione di pazienti causa l'alterazione del processo di digestione e il malassorbimento di minerali come ferro e calcio e vitamine come la vitamina B12. Se possibile, lo stato di un paziente deve essere testato prima del trattamento e in seguito per tutto il periodo di sopravvivenza.

Nel caso del cancro al pancreas, è sempre più evidente che l'aggiunta di acidi grassi omega-3 ha un effetto positivo sullo stato del peso, sulla performance status, o su altri fattori correlati.

La perdita di peso è comune alla diagnosi e questi pazienti spesso hanno esperienza di disfunzione esocrina profonda, oltre alla disfunzione endocrina, nel corso del loro trattamento.

Gli enzimi pancreatici possono essere molto utili, insieme a una modifica della dieta, per gestire i sintomi della malattia e gli effetti collaterali del trattamento.

Si raccomanda un attento follow-up con un dietista per una prescrizione dietetica personalizzata.

In assenza di ulteriori informazioni definitive, i sopravvissuti del tumore della testa e del collo e dei tumori del tratto gastrointestinale superiore devono seguire, nella misura in cui sono in grado, le linee guida di nutrizione e attività fisica per la prevenzione del cancro.