

**“Salute, alimentazione e neoplasie: dalla prevenzione al supporto
in un razionale il cui centro è l'essere umano”**

sabato 16 novembre 2013

Auditorium “Gaetano Martino” dell’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di
Messina, Via Bergamo is.47/A

Prof. Marcello Aragona

Medico spec. in Medicina interna, Ricercatore in Oncologia Medica, Psicoterapeuta ad indirizzo transpersonale

Dott. Gianluca Rizzo

Biologo Nutrizionista, Dottore di Ricerca in Biologia e Biotecnologie Cellulari

PREMESSA

Gli schemi di prevalenza dei tumori stanno cambiando rapidamente nelle popolazioni in via di sviluppo economico con l'aumento della vita media, l'industrializzazione e l'urbanizzazione; queste variazioni indicano che l'incidenza del cancro è fortemente influenzata da fattori ambientali, come la dieta, e che il cancro potrebbe essere ampiamente prevenibile. Sebbene l'ereditarietà genetica influenzi il rischio di cancro, ed altresì il cancro si sviluppi da mutazioni genetiche nelle cellule, la maggior parte delle variazioni di rischio per la popolazione e tra gli individui è dovuta a fattori che non sono stati ereditati dall'individuo stesso⁽¹⁾. Il cancro è l'espressione di numerose alterazioni genetiche ed epigenetiche causate da innumerevoli fattori interni ed esterni, tra cui molti derivano da un'alimentazione poco salutare: purtroppo le persone, pur sapendo la pericolosità di quello stile di vita, non vogliono né riescono a modificarlo. Perché?

Un'alimentazione inadeguata è la causa di circa un terzo di tutte le morti per cancro. In tempi recenti, i progressi nella prevenzione primaria e secondaria, e i trattamenti relativi, sono stati efficaci nel ridurre la mortalità in casi di malattie cardiovascolari, per lo meno nel mondo occidentale⁽²⁾. Gli interventi terapeutici hanno avuto meno successi nel ridurre la mortalità dovuta a neoplasie. La prevenzione primaria sullo stile di vita e sull'ambiente può offrire la migliore opzione per ridurre l'ampia e crescente incidenza del cancro nel mondo. Tuttavia, né la riduzione di prezzo, né sussidi per gli alimenti salutari, riescono ad arrestare l'epidemia dell'obesità⁽³⁾ e quindi vengono vanificati gli sforzi di prevenzione.

Le raccomandazioni per la prevenzione della malattia neoplastica sono le medesime stabilite nelle linee guida per la promozione della salute in generale, contro il diabete e contro le malattie cardiache e coronariche; nonostante ciò, si incontrano barriere consistenti che le rendono difficoltose da mettere in pratica⁽⁴⁾. Fattori di rischio come l'aumento eccessivo di peso, schemi alimentari non salutari e inattività fisica, durante l'infanzia e l'adolescenza, possono scaturire in un futuro aumento del rischio di sviluppo neoplastico, malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e osteoporosi⁽⁵⁾. Nessuna dieta o stile di vita può garantire una completa protezione contro qualunque malattia; il potenziale ruolo benefico sulla salute è rappresentato dalla riduzione della possibilità che la malattia si manifesti e non la garanzia di protezione totale⁽⁴⁾. Sono stati identificati più di 25.000 differenti sostanze fitochimiche con potenziale effetto favorevole contro vari tumori.

Meccanismi neuro-ormonali e subcellulari con variazione o alterazione di vie di comunicazione paracrine e sistemiche concorrono alle condizioni nutrizionali specifiche⁽⁶⁻⁷⁾. Il deperimento progressivo peggiora sensibilmente sia la qualità della vita che la responsività alle cure antineoplastiche. Le variazioni del metabolismo proteico, non dovute in prima istanza alla

malnutrizione, possono essere già rilevate quando il tumore è ancora molto piccolo⁽⁸⁾ o non rilevabile⁽⁹⁾ anche in assenza di perdita di peso⁽¹⁰⁾, in tal senso l'anoressia neoplastica non deve essere confusa con quella provocata da nausea e senso di vomito causati dalle cure radiochemioterapiche.

Il processo dell'alimentazione è particolarmente complesso, coinvolgendo numerosi aspetti e livelli dell'essere umano, da quello degli equilibri molecolari e di regolazione neuro-endocrina-immunitaria, a quelli del controllo del piacere, della comunicazione e così via. Infatti, attraverso l'alimentazione si svolgono numerose funzioni di soddisfazione di diverse classi di bisogni: in parte evidenti, come quelli relativi ai bisogni vitali e fondamentali di sopravvivenza, ma in parte nascosti, come i bisogni di sicurezza, di appartenenza, di affetto, di autostima, ecc. La carenza di consapevolezza di questi ultimi livelli può portare, attraverso un'alimentazione non salutare, alla soddisfazione incongrua di alcuni bisogni, lasciandone carenti altri, con frequente perdita di attenzione ai bisogni principali, quelli di autorealizzazione e trascendenza, che sono tra i maggiori determinanti della salute e della qualità della vita⁽¹¹⁾.

Inoltre comportamenti e abitudini pro-cancerogeni o non salutari sono particolarmente difficili da modificare perché automatizzati nell'inconscio ed utili su altri livelli, ma sono in evidente contrapposizione ai bisogni vitali e di sopravvivenza. Un complesso intreccio di emozioni, bisogni, motivazioni e modelli di pensiero rende particolarmente difficile reindirizzare verso la salute stili di vita disfunzionali ed orientati alla patologia, perché generalmente pervasi da emozioni negative. Un sistema di prevenzione basato sulla rinuncia e sul sacrificio è quindi destinato a fallire. Chiave di volta in questo contesto è rappresentato dalla percezione sensoriale, del sé profondo, inconscio, per un rimodellamento dello schema corporeo e dei modelli di pensiero disfunzionali, dettati dall'ambiente attraverso condizionamenti subliminali. La formazione di tutto il personale sanitario attraverso gli insegnamenti della Psicologia Umanistica e della Medicina Transpersonale è particolarmente utile in questo contesto: una breve esperienza pratica può fornire un valido strumento di apprendimento.

1. Int J Cancer. 2002 May 10;99(2):260-6. Environmental and heritable causes of cancer among 9.6 million individuals in the Swedish Family-Cancer Database. Czene K, Lichtenstein P, Hemminki K.
2. JAMA. 1997 Feb 19;277(7):535-42. The recent decline in mortality from coronary heart disease, 1980-1990. The effect of secular trends in risk factors and treatment. Hunink MG, Goldman L, Tosteson AN, Mittleman MA, Goldman PA, Williams LW, Tsevat J, Weinstein MC.
3. Nature. 2011 Mar 24;471(7339):S16-7. doi: 10.1038/471S16a. Lifestyle: Breaking the cancer habit. Willyard C.
4. CA Cancer J Clin. 2006 Sep-Oct;56(5):254-81; quiz 313-4. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. Kushi LH, Byers T, Doyle C, Bandera EV, McCullough M, McTiernan A, Gansler T, Andrews KS, Thun MJ.
5. <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/about/pdf/HealthyYouth.2007.pdf>
6. J Mol Med (Berl). 2000;78(10):554-61. Serum levels of leptin and proinflammatory cytokines in patients with advanced-stage cancer at different sites. Mantovani G, Macchiò A, Mura L, Massa E, Mudu MC, Mulas C, Lusso MR, Madeddu C, Dessì A.
7. Endocrinology. 2003 Apr;144(4):1513-23. Differential role of melanocortin receptor subtypes in cachexia. Marks DL, Butler AA, Turner R, Brookhart G, Cone RD.
8. Br J Cancer. 1993 Jan;67(1):15-23. Humoral mediation for cachexia in tumour-bearing rats. Tessitore L, Costelli P, Baccino FM.
9. J Surg Res. 1996 Feb 1;60(2):389-97. Mechanism of early tumor anorexia. Muscaritoli M, Meguid MM, Beverly JL, Yang ZJ, Cangiano C, Rossi-Fanelli F.
10. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. 2001 May;280(5):R1518-23. Increased muscle ubiquitin mRNA levels in gastric cancer patients. Bossola M, Muscaritoli M, Costelli P, Bellantone R, Pacelli F, Busquets S, Argilès J, Lopez-Soriano FJ, Civello IM, Baccino FM, Rossi Fanelli F, Doglietto GB.
11. In Gensabella Furnari M (a cura di): Il bene salute: prospettive bioetiche. Rubettino Soveria Mannelli (Catanzaro). 2011: 239-265;ISBN: 9788849833072. Educare alla prevenzione in oncologia: percorsi transpersonali di consapevolezza. Aragona M.