

✧ *La prevenzione come stile di vita e arma vincente contro i tumori*  
*Federico Bozzetti Coordinatore medico ASLC, chirurgo e oncologo*

## ***ASLC e le 3 «P»***

***Prevenzione primaria***

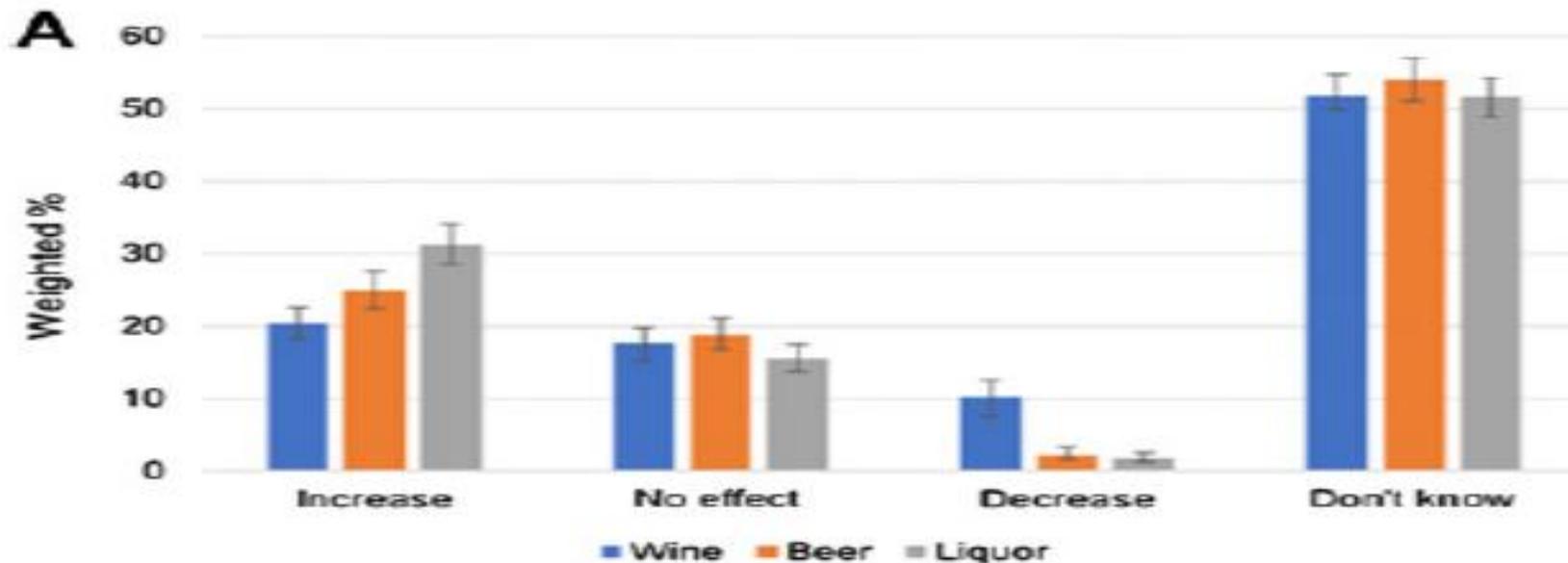
***Prevenzione secondaria***

***Prevenzione terziaria***

Del Vicario et al. **The spreading of misinformation online.** Proc Natl Acad Sci USA. 2016 Jan 19;113(3):554-9.

Paytubi et al. **Everything causes cancer? Beliefs and attitudes towards cancer prevention among anti-vaxxers, flat earthers, and reptilian conspiracists: online cross sectional survey.** BMJ. 2022 Dec 21;379:e072561

Seidenberg et al. **Do Beliefs about Alcohol and Cancer Risk Vary by Alcoholic Beverage Type and Heart Disease Risk Beliefs?** Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2023 Jan 9;32(1):46-53.



# PREVENZIONE

- PRIMARIA:** previene la malattia perche' impedisce il contatto dell'agente cancerogeno con il nostro organismo
- SECONDARIA:** e' la diagnosi precoce fatta con gli *screening* cioe' con l'uso di esami particolari su persone asintomatiche. Riduce la mortalita' per la malattia
- TERZIARIA:** nei pazienti curati per tumore riduce il rischio di recidive della malattia

# ARGOMENTI

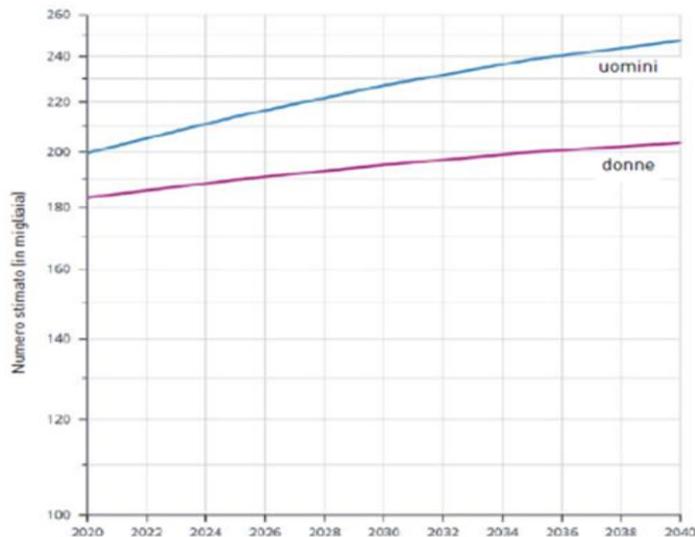
- **Qualche dato numerico su incidenza e mortalità per tumore**
- **Come prevenire i tumori**
  - screening (prevenzione secondaria)**
  - prevenzione primaria**
    - mantenere il peso corretto**
    - alimentazione sana**
    - fare attività fisica**
  - prevenzione terziaria**

# ARGOMENTI

- **Qualche dato numerico su incidenza e mortalità per tumore**
- **Come prevenire i tumori**
  - screening (prevenzione secondaria)**
  - prevenzione primaria/terziaria**
    - **mantenere il peso corretto**
    - **alimentazione sana**
    - **fare attività fisica**
  - prevenzione terziaria**

# Progressivo aumento nel tempo di incidenza e di mortalita' per tumore

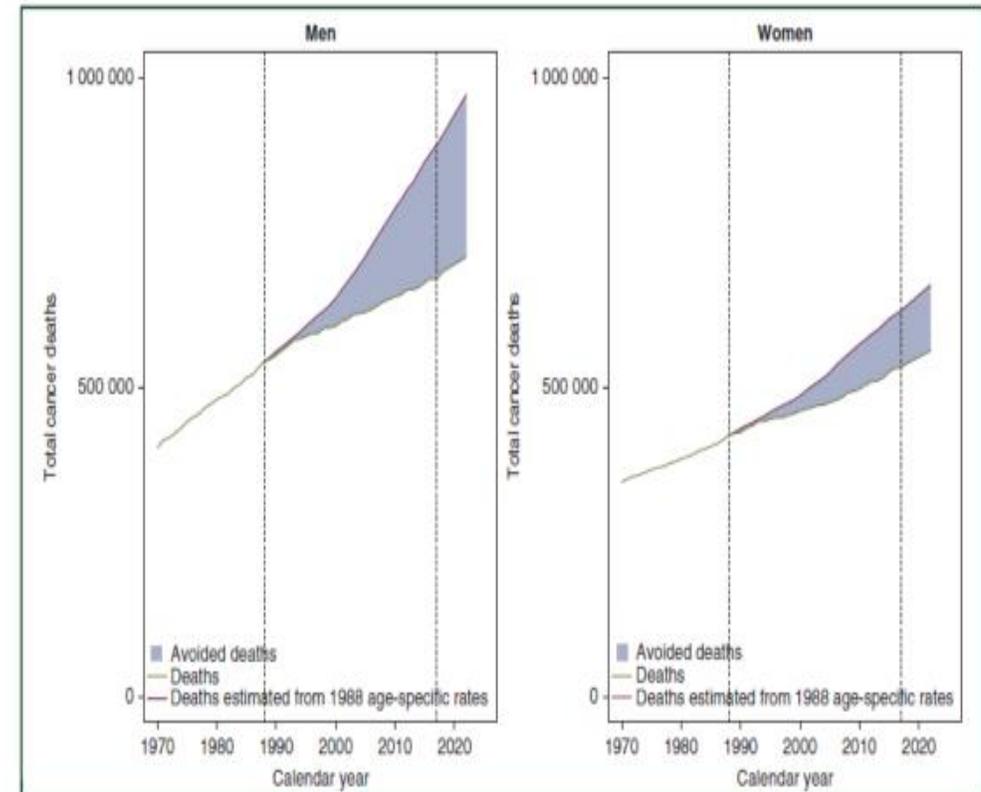
## Stima della occorrenza di nuovi casi di tumore nei prossimi due decenni



**FIGURA 39.** Stima dei nuovi casi in Italia dal 2020 al 2040, uomini e donne, età 0-85+. Tutti i tumori escluso cancro della pelle non melanoma

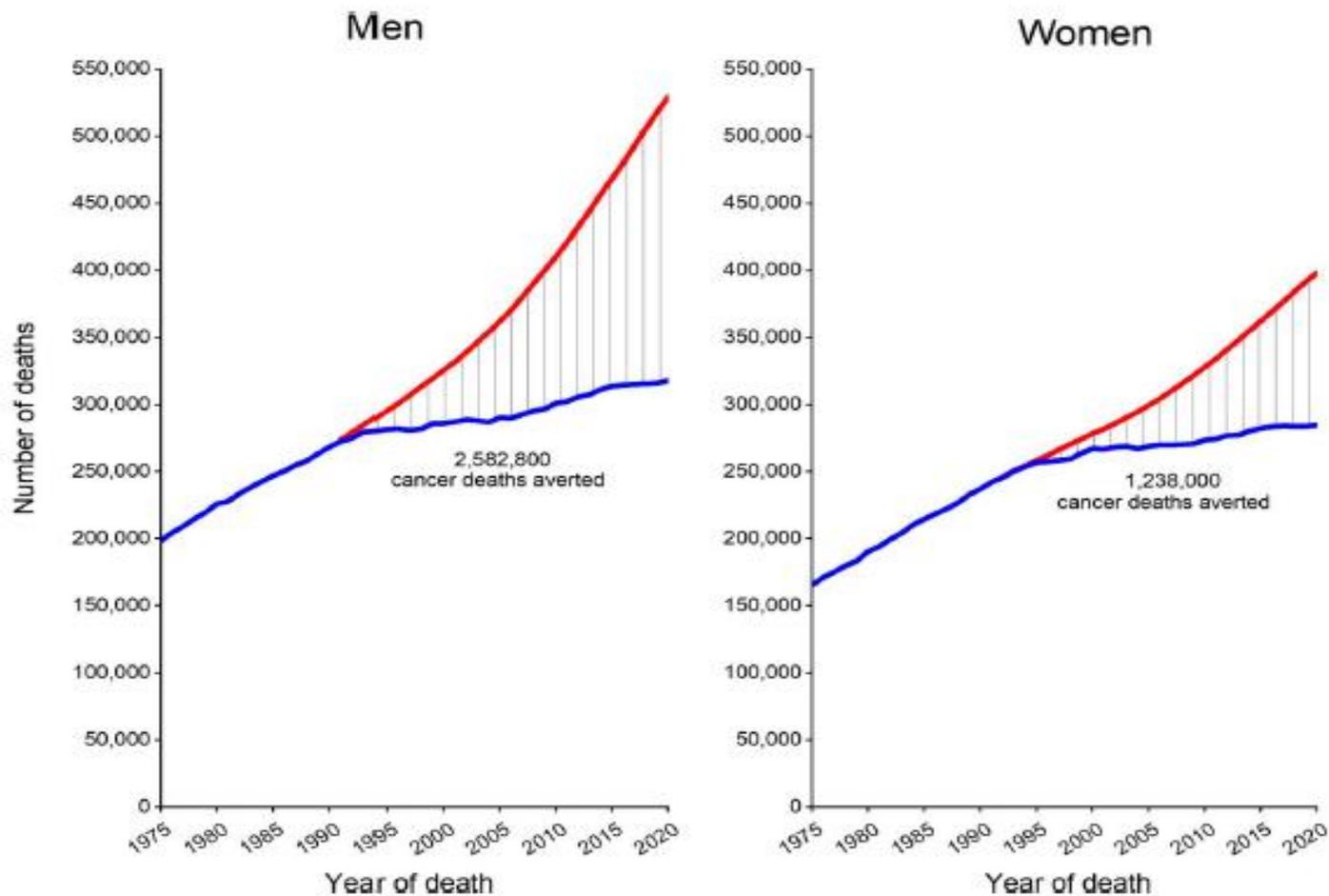
Fonte Cancer tomorrow - IARC

I nuovi casi di tumore nel 2022 (senza quelli cutanei) sono stati 390700, ↑1,4% nell'uomo e ↑0,7% nella donna



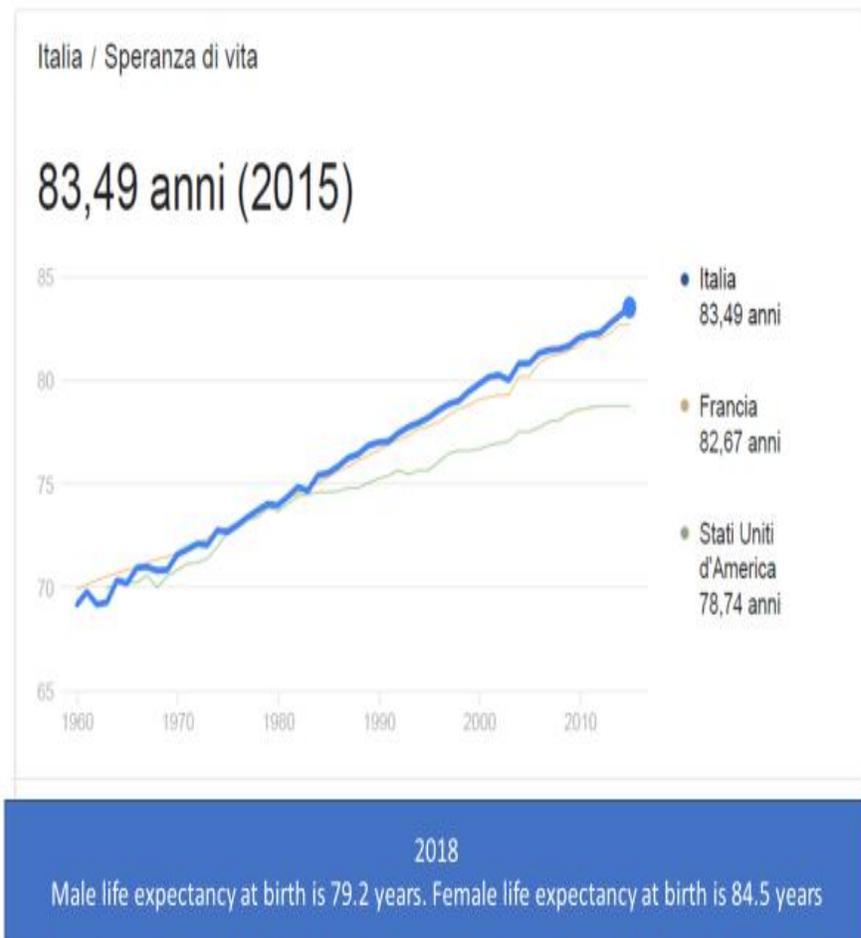
**Figure 3.** Total avoided cancer deaths for European Union men and women between the top rate in 1988 and 2022; observed numbers of cancer deaths from 1970 to 2017 and predicted cancer deaths from 2018 to 2022 (green line); estimated numbers of total cancer deaths by applying 1988 age-specific peak mortality rate (red line). During the 34 years period 5 394 000 cancer deaths have been avoided (3 660 000 in men and 1 734 000 in women). In 2022 alone, 262 000 in men and 106 000 in women are predicted to be avoided, for a total of 368 000.

# Siegel et al. Cancer statistics, 2023. CA Cancer J Clin. 2023 Jan;73(1):17-48.



**FIGURE 8** Total number of cancer deaths averted from 1991 through 2020 in men and from 1992 to 2020 in women, United States. The blue line represents the actual number of cancer deaths recorded in each year; the red line represents the number of cancer deaths that would have been expected if cancer death rates had remained at their peak.

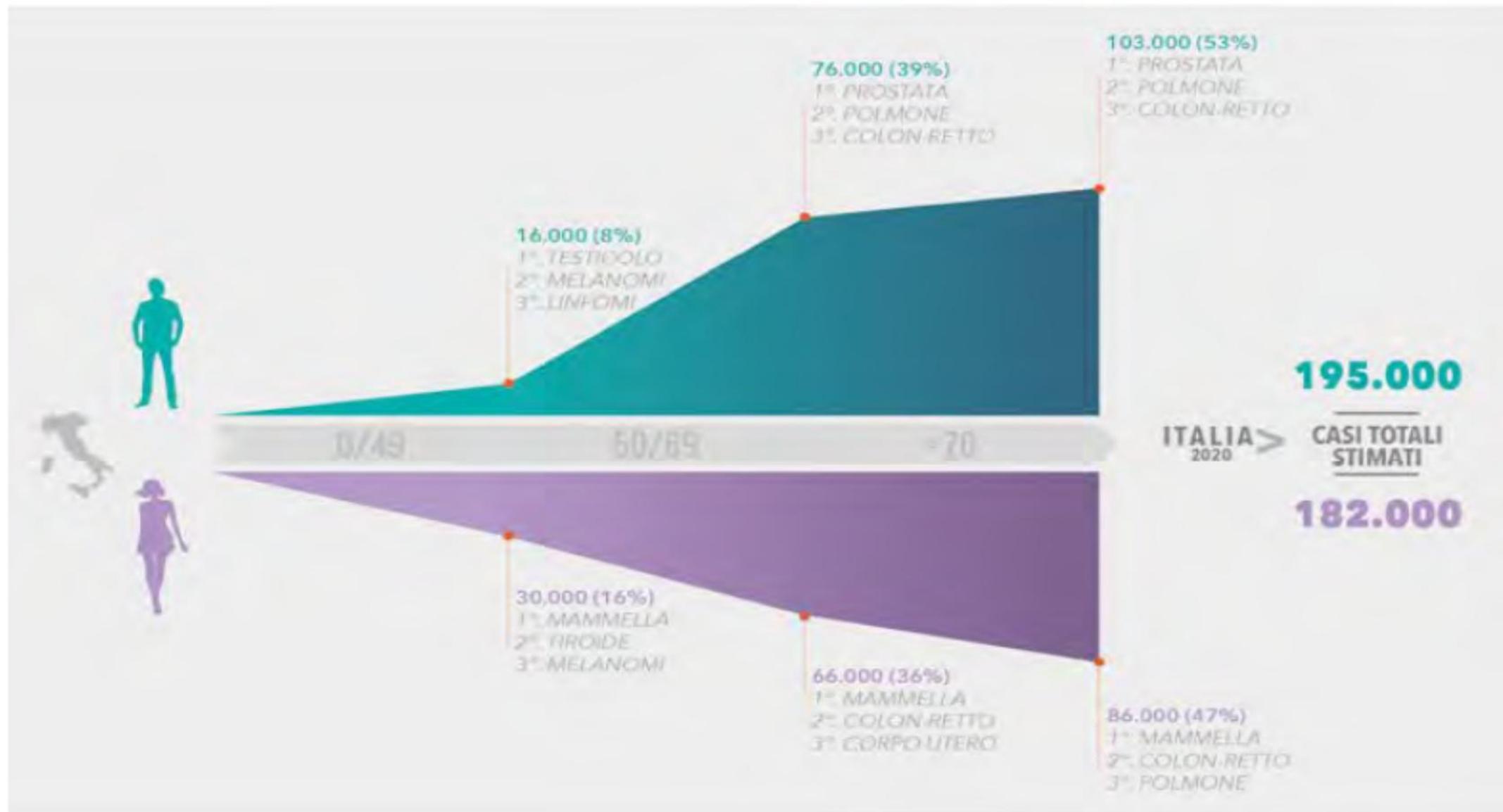
# PROGRESSIVO AUMENTO DELLA DURATA DELLA VITA



## Il numero di anziani in Italia cresce molto rapidamente

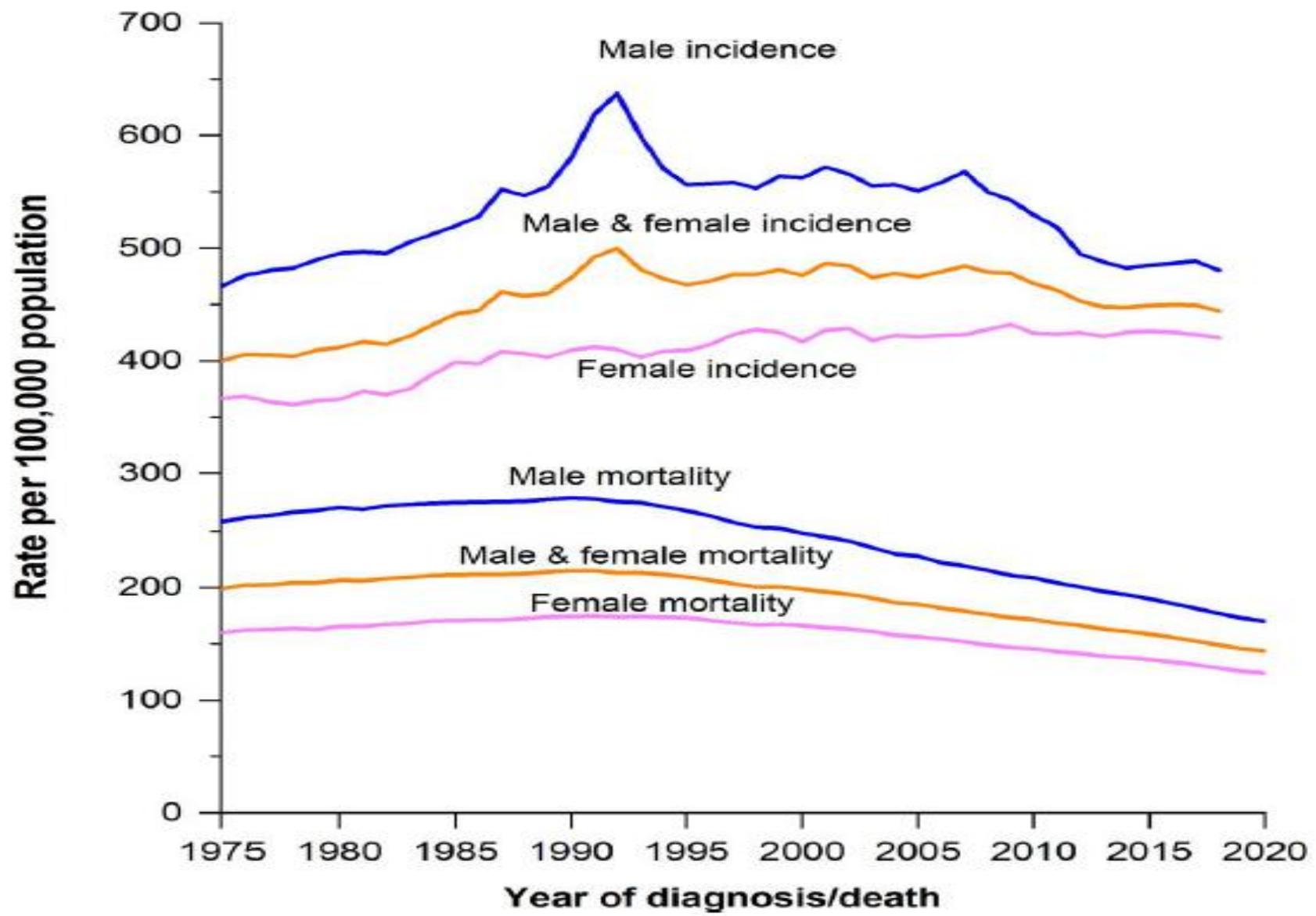
ETÀ	2007	2017
65 ANNI E PIU'	11,7 milioni 20,1% della popolazione	13,5 milioni <b>22,3%</b> della popolazione
90 ANNI E PIU'	466.700 0,8% della popolazione	727.000 <b>1,2%</b> della popolazione
ULTRACENTENARI	10.386 0,02% della popolazione	17.000 <b>0,03%</b> della popolazione
<b>TOTALE 65+</b>	<b>12.177.086</b>	<b>14.244.000</b>

Fonte: Studio Cergas Bocconi Sda su indicatori Istat 2017



**FIGURA 20.** I Numeri del Cancro 2020: neoplasie maligne incidenti nella popolazione italiana; le sedi più frequenti nei due sessi

Siegel et al. Cancer statistics, 2023. CA Cancer J Clin. 2023 Jan;73(1):17-48.



# Incidenza e mortalita' per tumore

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (18%)	Mammella (29%)	Mammella (14%)
2°	Colon-retto (15%)	Colon-retto (13%)	Colon-retto (14%)
3°	Polmone (14%)	Polmone (8%)	Polmone (11%)
4°	Vescica* (11%)	Tiroide (6%)	Prostata (9%)
5°	Fegato (5%)	Utero corpo (5%)	Vescica* (7%)

	Numero di morti osservato nel 2015	Numero di morti predetto al 2021 (IP al 95%)	Tasso* osservato nel 2015	Tasso* predetto al 2021 (IP al 95%)	Differenza % 2021 versus 2015
Stomaco	5.491	5.100 (4.881-5.384)	6,92	5,65 (5,28-6,01)	-18,4
Colon-retto	11.599	11.500 (11.035-12.037)	14,02	12,11 (11,5-12,73)	-13,6
Pancreas	5.555	6.300 (6.102-6.437)	7,46	7,48 (7,25-7,72)	0,3
Polmone	24.405	23.100 (22.392-23.724)	31,38	26,49 (25,62-27,35)	-15,6
Stomaco	3.933	3.400 (3.178-3.617)	3,52	2,64 (2,34-2,93)	-25,1
Colon-retto	10.450	10.200 (9.741-10.572)	8,97	7,79 (7,47-8,10)	-13,2
Pancreas	5.945	6.600 (6.417-6.834)	5,49	5,70 (5,51-5,9)	3,9
Polmone	9.570	10.900 (10.556-11.177)	10,71	11,25 (10,92-11,57)	5,0
Mammella	12.312	12.500 (12.155-12.930)	14,12	13,16 (12,67-13,65)	-6,8

Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati e proporzione sul totale dei tumori (esclusi della cute) per sesso. Stime per l'Italia 2018

# in conclusione

- al giorno d'oggi vi sono globalmente piu' casi di tumore e piu' morti per tumore perche' la popolazione (soprattutto quella anziana, che e' a maggior rischio) e' in aumento
- Se pero' ci si riferisce ad un campione standard (es. 100.000 persone) l'incidenza di tumore appare in diminuzione (per effetto della prevenzione)
- Anche il rischio di morte (riferito al campione standard di 100.000 persone) si sta abbassando per quasi tutti tipi di tumore (cioe' **e' aumentata la guaribilita' dei tumori, di circa un terzo negli ultimi 30 anni**) e per alcuni tumori potrebbe presto compensare l'eccesso di mortalita' globale legato all'aumento della popolazione

# ARGOMENTI

- Qualche dato numerico su incidenza e mortalità per tumore

- **Come prevenire i tumori**

screening (prevenzione secondaria)

prevenzione primaria

- mantenere il peso corretto

- alimentazione sana

- fare attività fisica

prevenzione terziaria

# **SCREENING ONCOLOGICI (SO)**

## **ovvero la diagnosi precoce**

- 1. Presupposto della validità di uno SO e' che il tumore identificato dall'esame di SO sia così piccolo, proprio perché' non ha ancora dato disturbi, da esser più facilmente curabile e con cure meno aggressive**
- 2. Lo SO può servire perciò, solo se è capace di identificare molto precocemente una lesione tumorale, prima che sia sintomatica.**
- 3. Deve essere il più possibile *sensibile* cioè capace di individuare le persone che effettivamente hanno un tumore tra quelle sottoposte al test, dando il minor numero possibile di falsi positivi e *specifico* cioè in grado di escludere la presenza di tumore in chi non ce l'ha, e perciò dando il minor numero possibile di falsi negativi.**

# SCREENING ONCOLOGICO

- **Deve esser sicuro cioè comportare un basso livello di rischio per la persona che lo effettua**
- **Deve esser ben accettato da chi si sottopone allo screening**
- **Deve avere un costo sostenibile per la collettività**

## PREVENZIONE SECONDARIA (SCREENING) DEI TUMORI

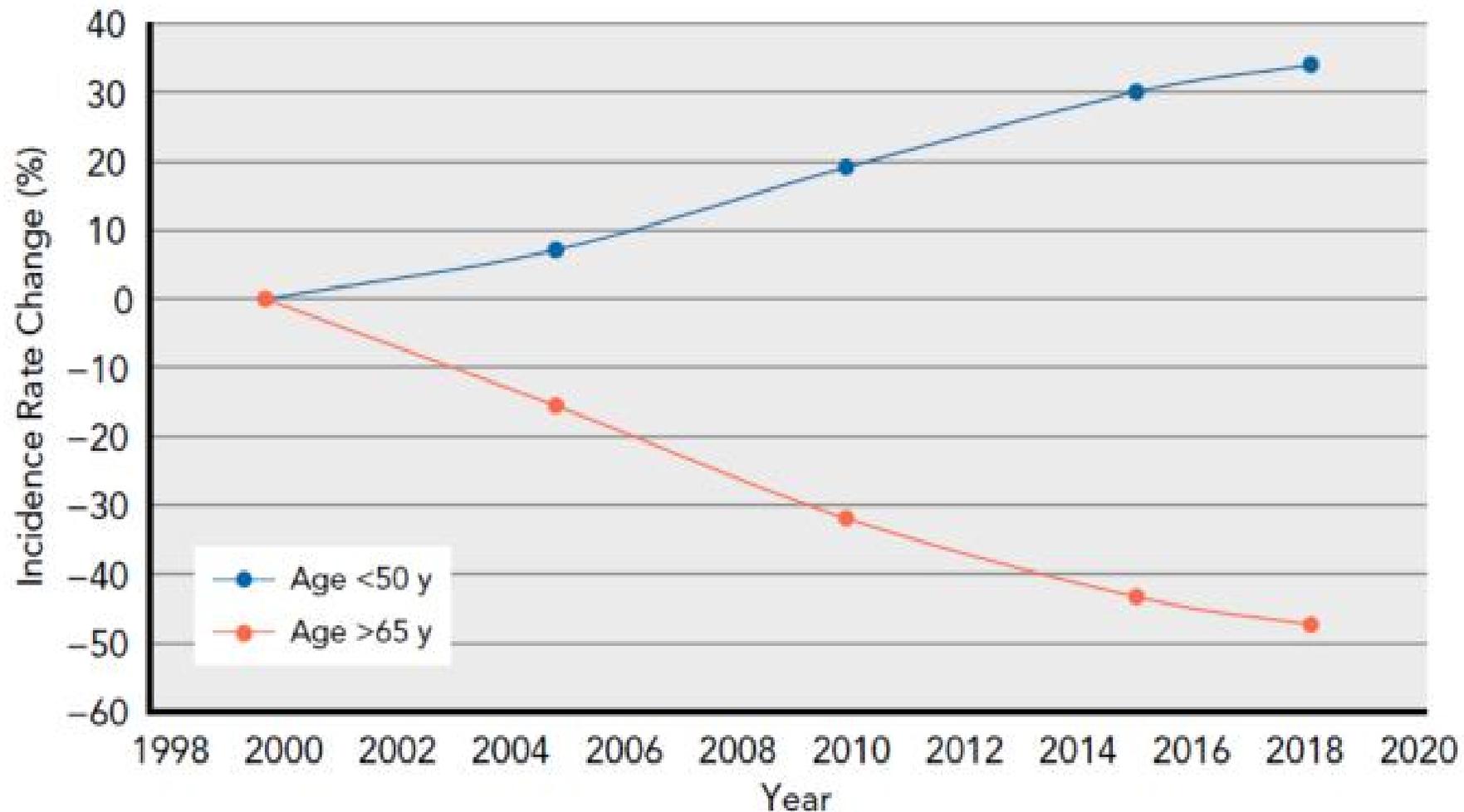
PREVENZIONE SECONDARIA (SCREENING)	MORTALITA'
Polmone (TAC)	↓ 20%
Mammella (mammografia ogni 2 anni)	↓ 35%
Cervice uterina: PAP test, HPV DNA test	↓ fino 90%
Melanoma (visita dermatologica?)	?
Colon-retto: sangue occulto nelle feci (annuale), sigmoidoscopia o clismaTAC (quinquennale), coloscopia (decennale)	↓ 18%, 28%

# PROSPETTIVE FUTURE

- Prolungamento degli screening in età più avanzata
- Personalizzazione degli screening
- Diagnosi mediante determinazione marcatori tumorali nel sangue

# Diagnosis and Management of Rectal Cancer in Patients Younger Than 50 Years: Rising Global Incidence and Unique Challenges

(Lang e Ciombor *J Natl Compr Canc Netw.* 2022 Oct;20(10):1169-1175)



# Fattori implicati nell'aumento dei tumori CR nei giovani

- Obesità
- Sedentarietà
- Sindrome metabolica (ipertensione, iperglicemia, obesità addominale, iperlipidemia, diabete tipo 2)
- Dieta (*western diet*, bibite zuccherate, carne rossa, basso apporto di vit D)
- Consumo di alcohol
- Malattie infiammatorie dell'intestino
- Abuso di antibiotici nell'infanzia

## Nuove proposte di screening «personalizzato» CR

- Per i soggetti a rischio «**medio**»
  - inizio a 50 anni (raccomandazione forte)
  - inizio a 45 anni (raccomandazione ora consigliata)
  - termine a 75 anni
- Consigliato screening dai **76 a 85** anni se:
  - se l'aspettativa di vita è almeno 10 anni e non si sono mai fatti screening
- In presenza di **rischio aumentato**, es. un familiare di I grado ammalatosi di tumore coloretale, lo screening deve iniziare a 40 anni o comunque 10 anni prima della diagnosi di malattia del familiare

# ARGOMENTI

- Qualche dato numerico su incidenza e mortalità per tumore

- **Come prevenire i tumori**

screening (prevenzione secondaria)

prevenzione primaria

- mantenere il peso corretto

- alimentazione sana

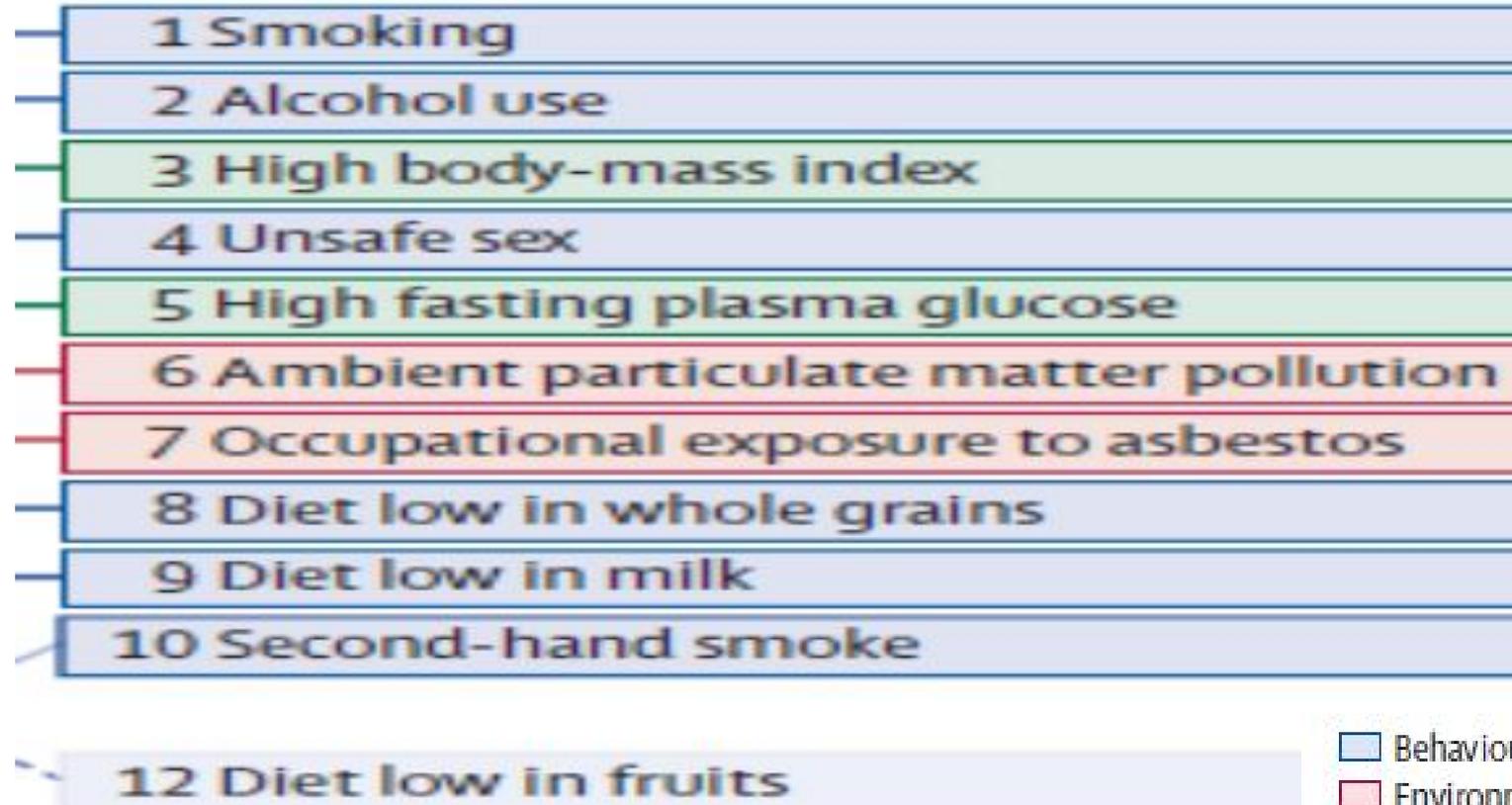
- fare attività fisica

prevenzione terziaria

# The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010–19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019

GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators\* Lancet 2022; 400: 563–91

## Leading risk 2019



1 tumore su 3 e' causato dal fumo  
Il fumo e' responsabile di 17 tipi di tumore  
L' alcool e' reponsabile in Europa del 4% di tutte le morti  
L'obesita' e' responsabile di 13 tipi di tumore

Behavioural risks  
Environmental and occupational risks  
Metabolic risks

# PREVENZIONE PRIMARIA

TUMORE	PROCEDURA
Polmone	Abolizione del fumo
Fegato	Vaccinazione anti-HVB
Cervice (orofaringe, ano retto)	Vaccinazione anti-HPV
Melanoma	Fotoprotezione
Stomaco	Eradicazione di <i>Helicobacter pylori</i>
Colon-retto	Polipectomia endoscopica

# TUMORI e POSSIBILITA' DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA

TUMORE	PREVENZIONE PRIMARIA	PREVENZIONE SECONDARIA (screening)
CERVICIE UTERINA	SI	SI
POLMONE	SI	SI
MAMMELLA	NO	SI
CARCINOMA COLORETTALE	NO	SI
CARCINOMA EPATICO	SI	NO
CARCINOMA GASTRICO	SI	NO/SI
CARCINOMA DEL PANCREAS	NO	NO
LINFOMI	NO	NO

# ARGOMENTI

- Qualche dato numerico su incidenza e mortalità per tumore
- Come prevenire i tumori
  - screening (prevenzione secondaria)
  - prevenzione primaria**
    - mantenere il peso corretto
    - alimentazione sana
    - fare attività fisica
  - prevenzione terziaria

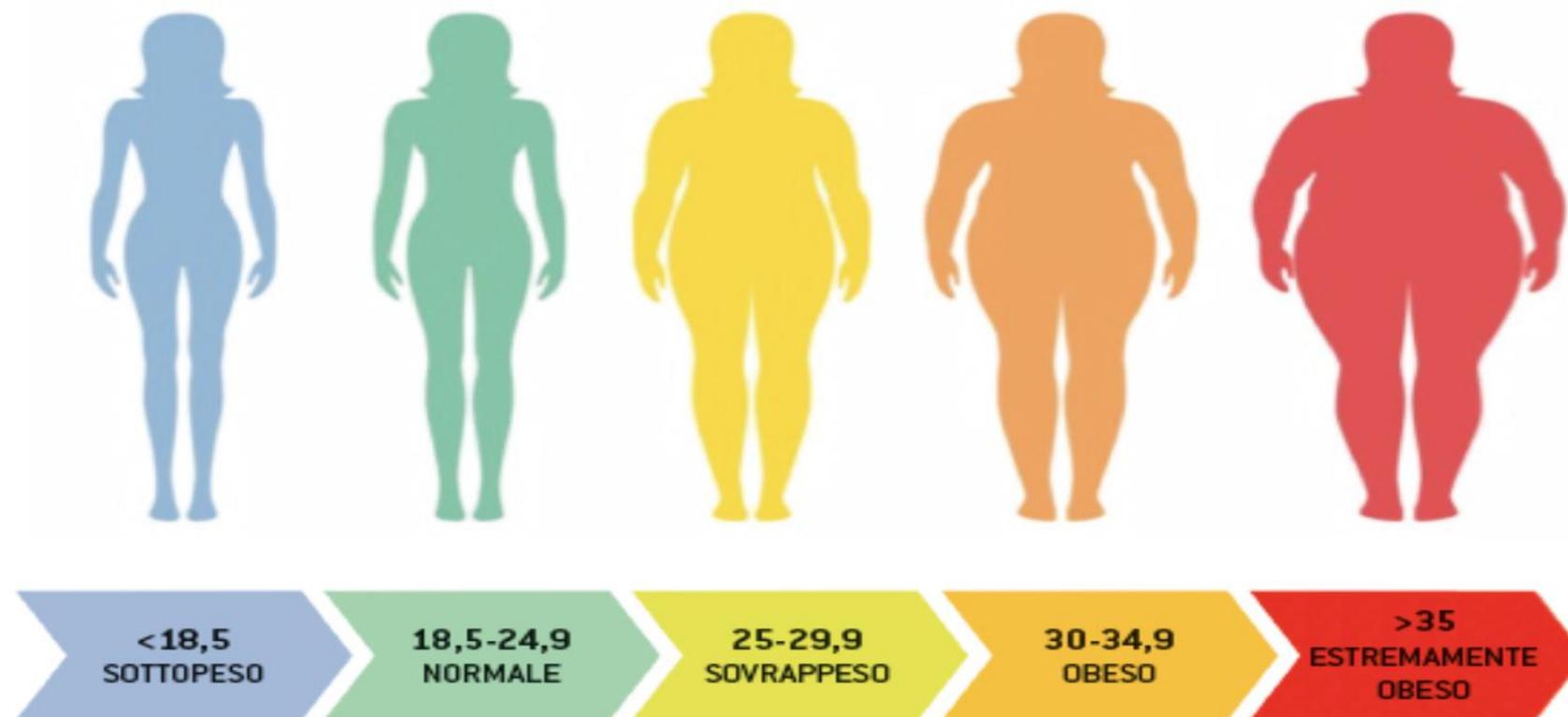
# IMPORTANZA DI UNA CORRETTA EDUCAZIONE ALIMENTARE

***CONTRASTARE L'OBESITA'***

***ED EVITARE ALIMENTI NOCIVI***



## Indice di Massa Corporea (o Body Mass Index)



### Classificazione BMI Rischio di malattie associate

Sottopeso < 18,50 Basso (ma aumentato rischio di altre patologie)

Intervallo normale 18,50 - 24,99 Medio

Sovrappeso:  $\geq 25,00$  < 30 Aumentato

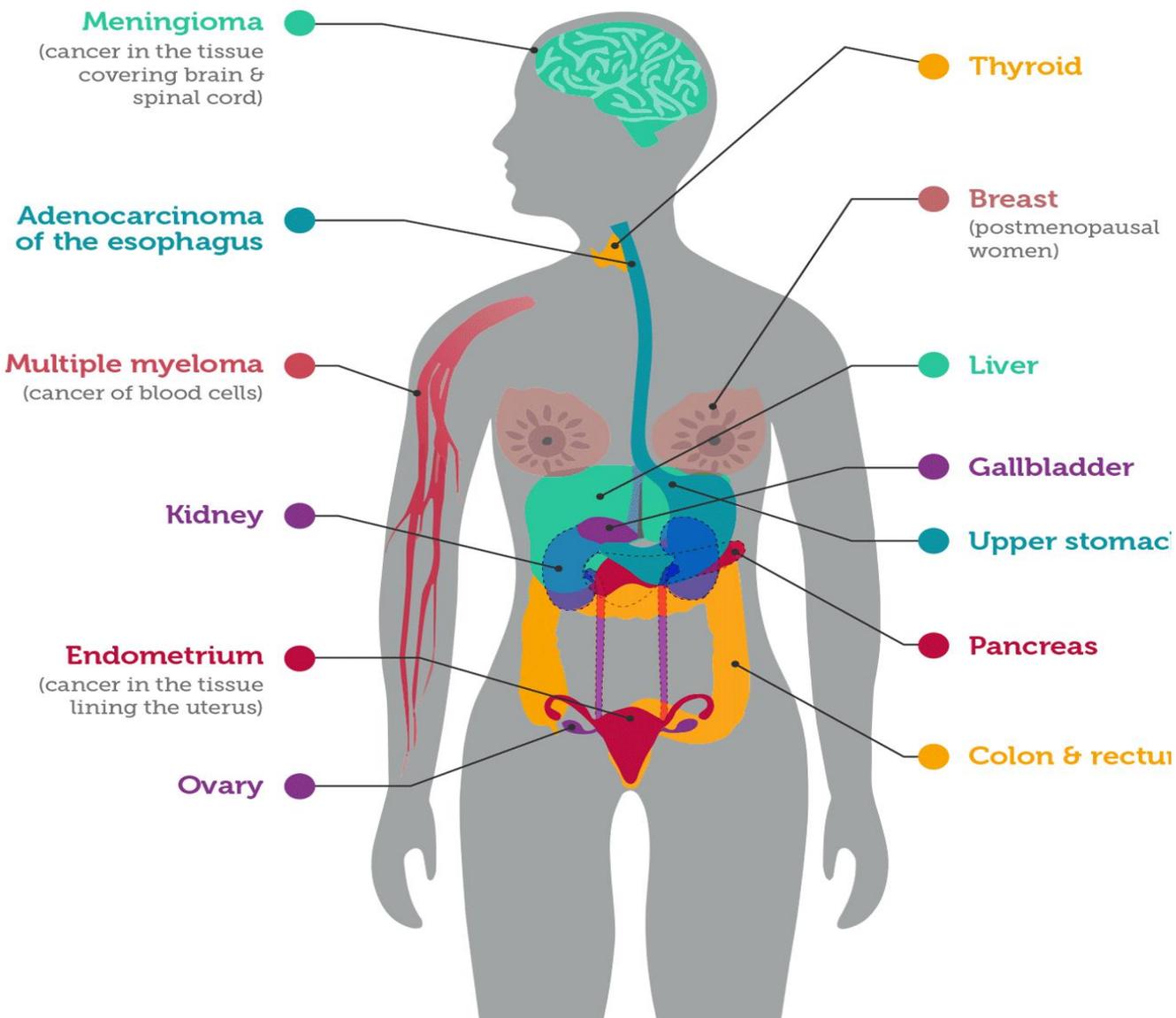
Obeso classe I 30,00 - 34,99 Moderato

Obeso classe II 35,00 - 39,99 Grave

Obeso classe III  $\geq 40,00$  Molto grave

$$\text{BMI} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{altezza (m)}^2}$$

## Cancers Associated with Overweight & Obesity



cancer.gov/obesity-fact-she  
Adapted from Centers for Disease Control & Preventi

## AUMENTO DEL RISCHIO DI TUMORE NELLA OBESITA'

TIPO DI TUMORE	AUMENTO DEL RISCHIO
Endometrio, esofago,	2-4 volte
Stomaco (cardias), fegato, rene	2 volte
Pancreas	50%
Colecisti	20-60%
Meningioma	20-50%
Mammella	20-40%
Mieloma	10-20%
Ovario, tiroide	10% ogni 5 unita' di BMI

**Pati et al. Obesity and Cancer: A Current Overview of Epidemiology, Pathogenesis, Outcomes, and Management. Cancers (Basel). 2023 Jan 12;15(2):485.**

Table 2. Gender-specific summary of cancer risk for each 5 kg per m<sup>2</sup> increase in BMI for major cancers with strong evidence of relationship with obesity.

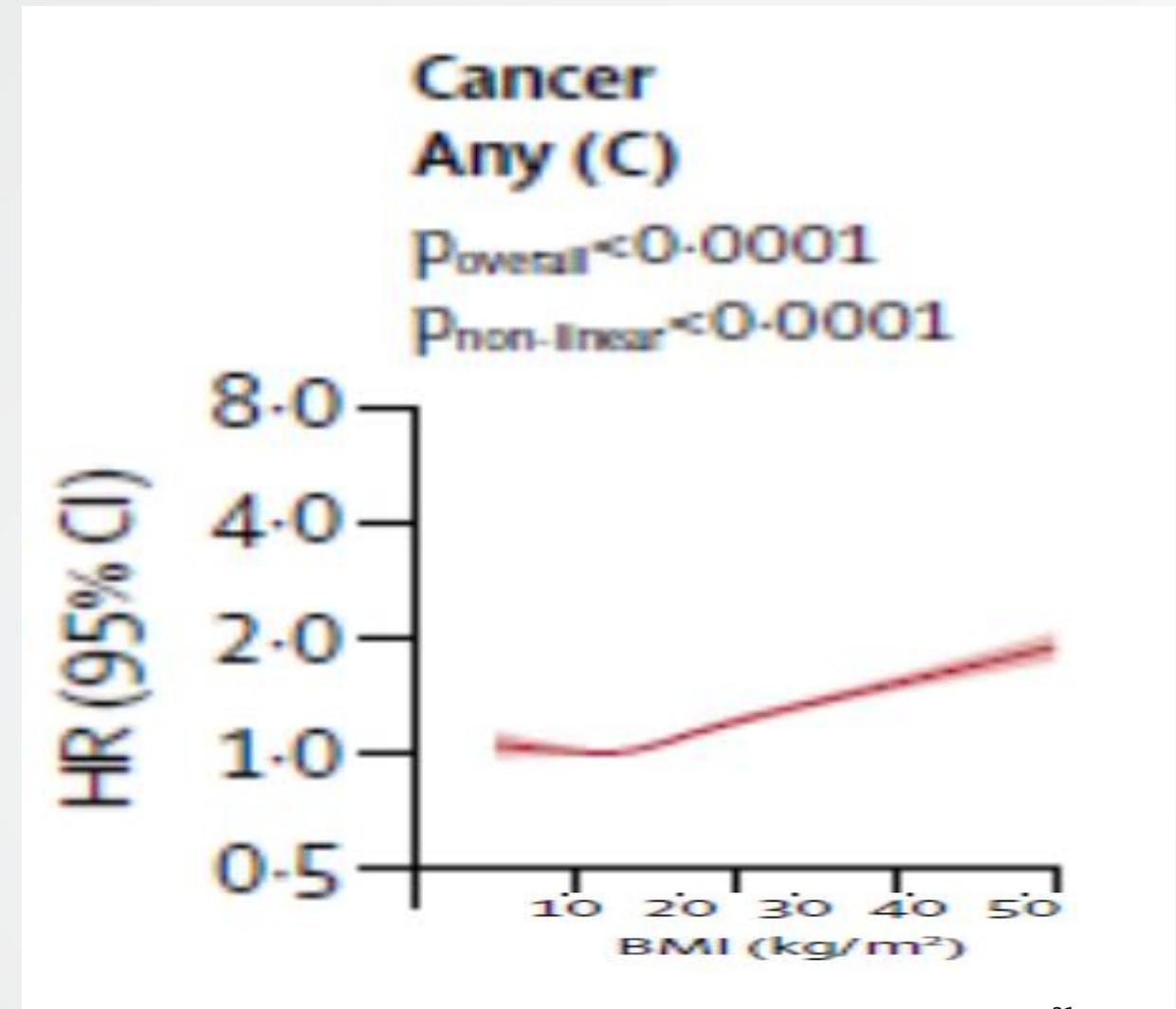
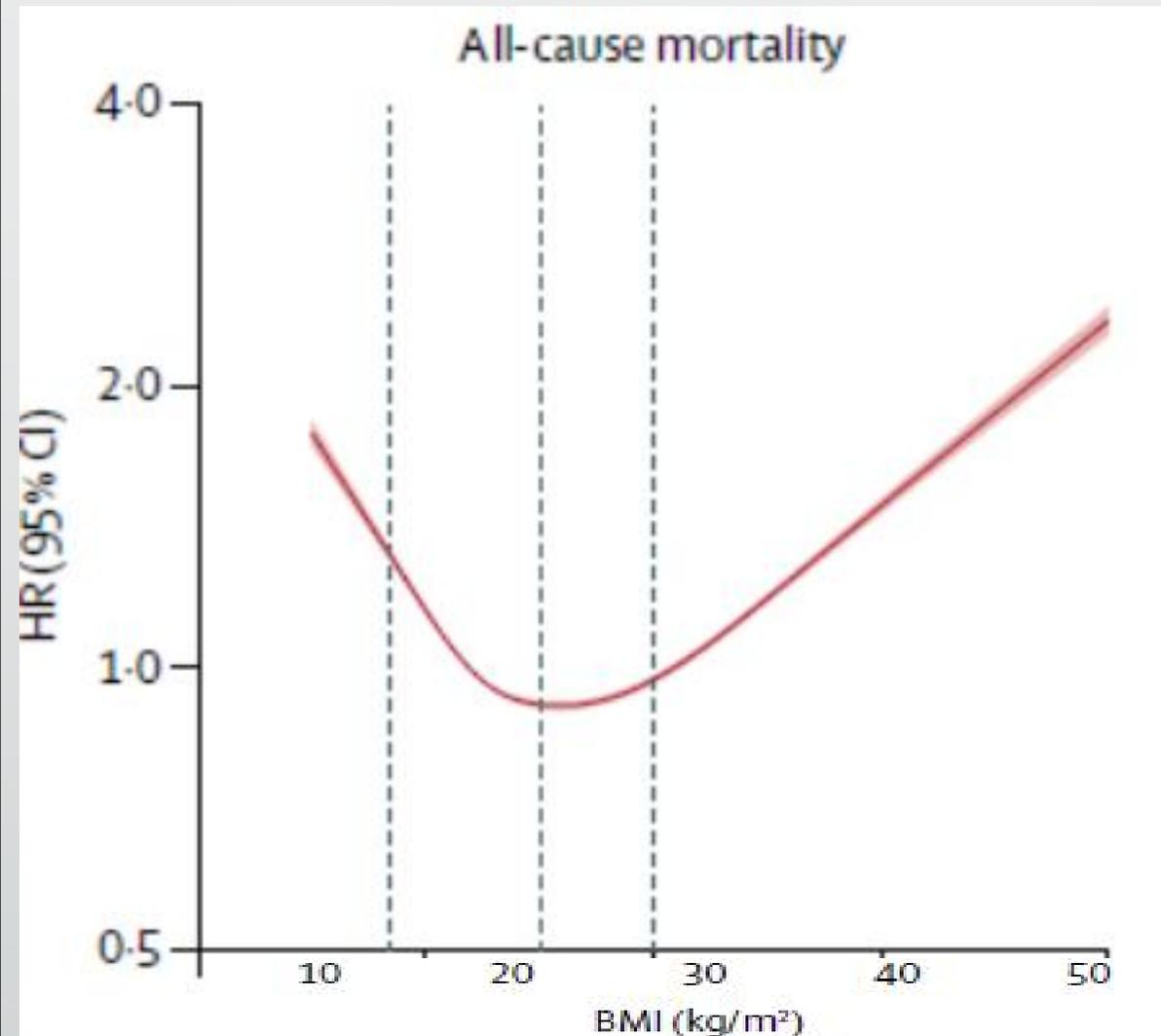
Type of Cancer	Number of Cohorts	Relative Risk (95% Confidence Interval)	
		Women	Men
Endometrial cancer [4]	19	1.59 (1.50–1.68)	NA
Gallbladder cancer [4]	4	1.59 (1.02–2.47)	1.09 (0.99–1.21)
Esophageal adenocarcinoma [4]	5	1.51 (1.31–1.74)	1.52 (1.33–1.74)
Kidney cancer [4]	12	1.34 (1.25–1.43)	1.24 (1.15–1.34)
Postmenopausal breast cancer [4]	34	1.12 (1.08–1.16)	NA
Hpatocellular cancer [19]	9	1.12 (1.03–1.22)	1.19 (1.09–1.29)
Pancreatic adenocarcinoma [23]	23	1.10 (1.04–1.16)	1.13 (1.04–1.22)
Colon cancer [4]	29	1.09 (1.05–1.13)	1.24 (1.20–1.28)
Ovarian cancer [77]	34	1.06 (1.00–1.12)	NA
Stomach cancer [4]	8	1.04 (0.90–1.20)	0.97 (0.88–1.06)
Rectal cancer [4]	29	1.02 (1.00–1.05)	1.09 (1.06–1.12)
Later stage prostate cancer [73]	23	NA	1.08 (1.04–1.12)

NA = not available.

ne' troppo grassi.....ne' troppo magri



Bhaskaran et al. Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3.6 million adults in the UK. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018 Dec;6(12):944-953.



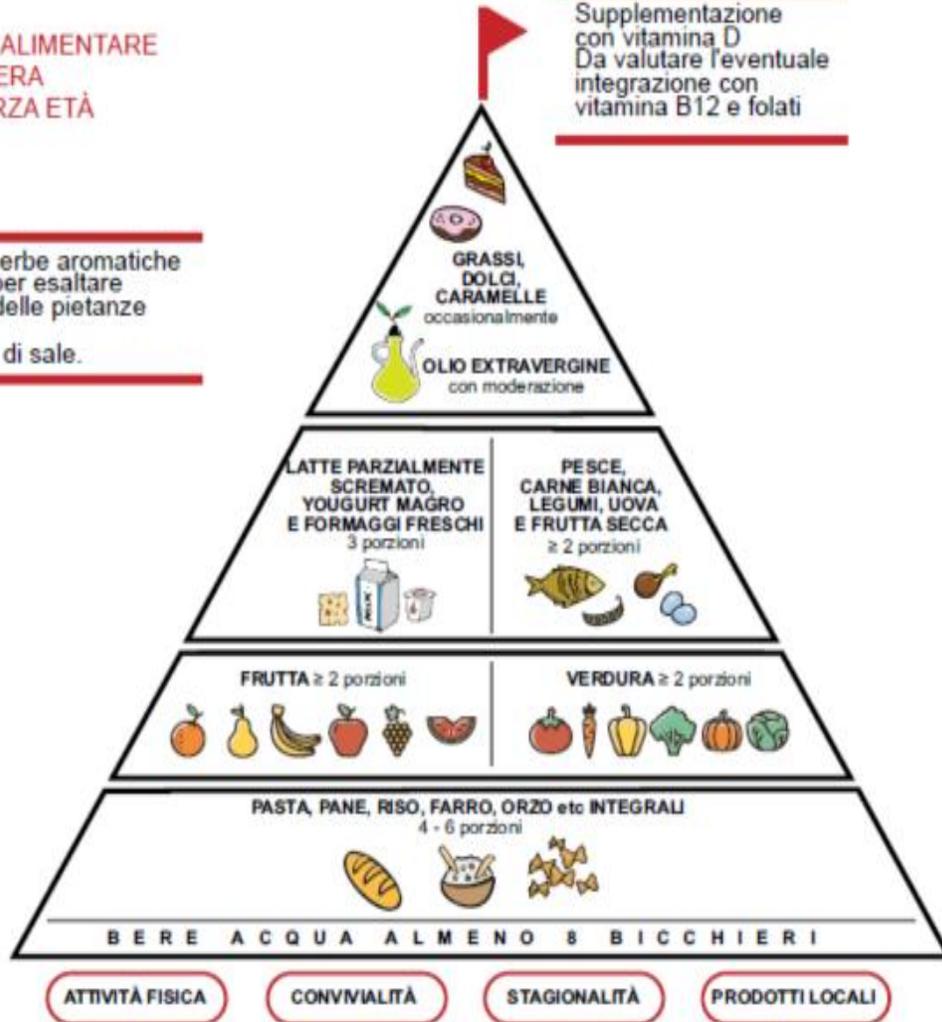
# ARGOMENTI

- Qualche dato numerico su incidenza e mortalità per tumore
- Come prevenire i tumori
  - screening (prevenzione secondaria)
  - prevenzione primaria**
    - mantenere il peso corretto
    - alimentazione sana
    - fare attività fisica
  - prevenzione terziaria

**PIRAMIDE ALIMENTARE  
GIORNALIERA  
DELLA TERZA ETÀ**

Utilizzare erbe aromatiche  
e spezie per esaltare  
il sapore delle pietanze  
e ridurre  
l'aggiunta di sale.

Supplementazione  
con vitamina D  
Da valutare l'eventuale  
integrazione con  
vitamina B12 e folati



**DIETA OCCIDENTALE**



ASL.C. - Prevenzione e Diagnosi Precoce

37

**DIETA MEDITERRANEA**



33

ASL.C. - Prevenzione e Diagnosi Precoce

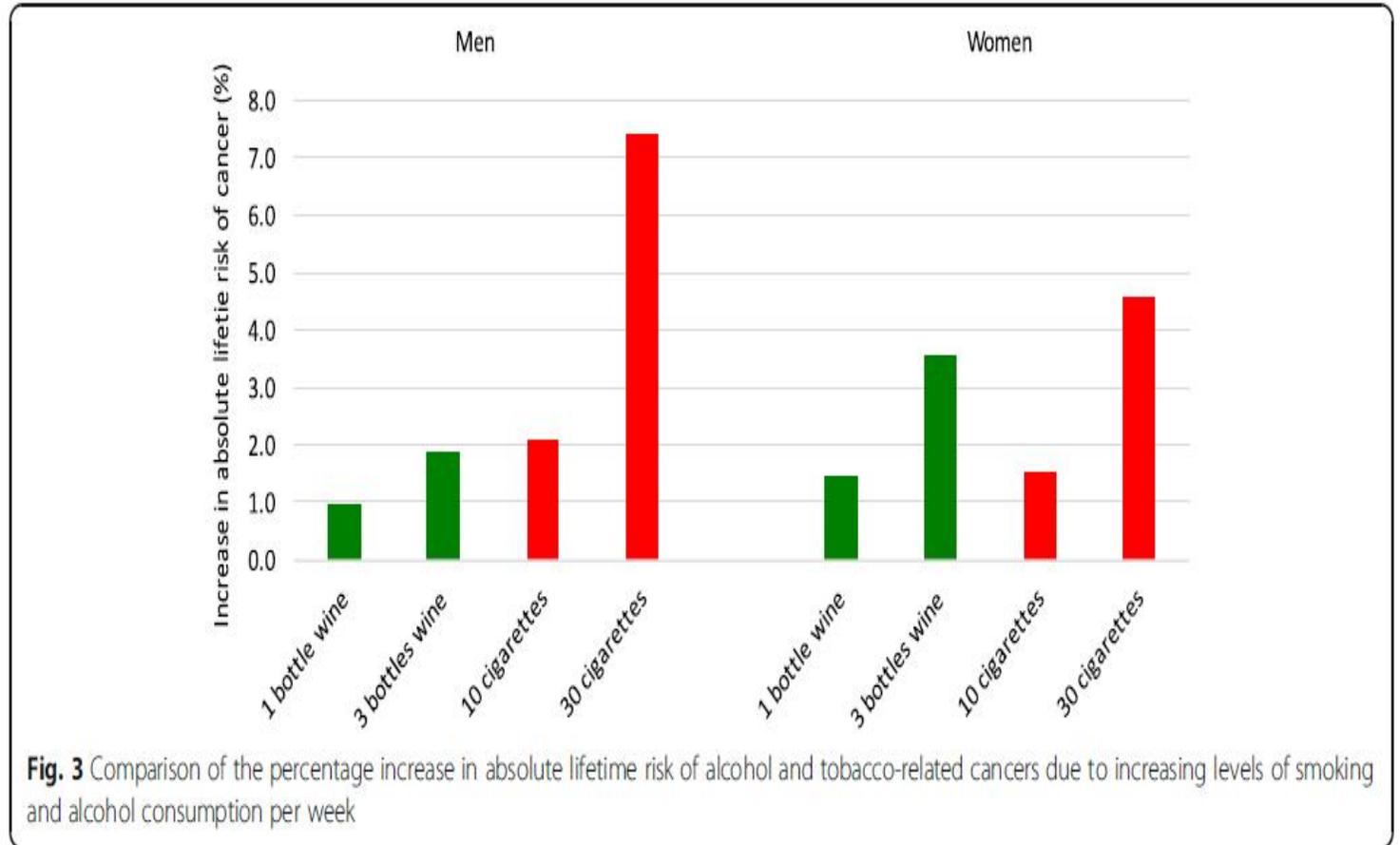
35

# CIBI/NUTRIENTI E RISCHIO DI TUMORE

*World Cancer Research Foundation 2018*

CIBO/NUTRIENTI	TIPO DI TUMORE
ZUCCHERI IN ECCESSO	↑ endometrio
CARNE ROSSA/PROCESSATA	↑ colon retto (causa circa 20% dei tumori CR)
ALCOL	↑ vie aerodigestive superiori, esofago, stomaco, fegato, colon retto (causa 4% di tutti i tumori)
CIBI CONSERVATI SOTTO SALE	↑ stomaco
PESCE SALATO ALLA CANTONESE	↑ rinofaringe
CEREALI INTEGRALI, CIBI CON FIBRE, LATTICINI e Ca	↓ colon retto
CAFFE'	↓ fegato, endometrio

# Hydes et al. A comparison of gender-linked population cancer risks between alcohol and tobacco: how many cigarettes are there in a bottle of wine? BMC Public Health. 2019 Mar 28;19(1):316



**Fig. 3** Comparison of the percentage increase in absolute lifetime risk of alcohol and tobacco-related cancers due to increasing levels of smoking and alcohol consumption per week

# ARGOMENTI

- Qualche dato numerico su incidenza e mortalità per tumore
- Come prevenire i tumori
  - screening (prevenzione secondaria)
  - prevenzione secondaria**
  - mantenere il peso corretto
  - alimentazione sana
  - fare attività fisica
  - prevenzione terziaria

# ETA' ED ATTIVITA' FISICA

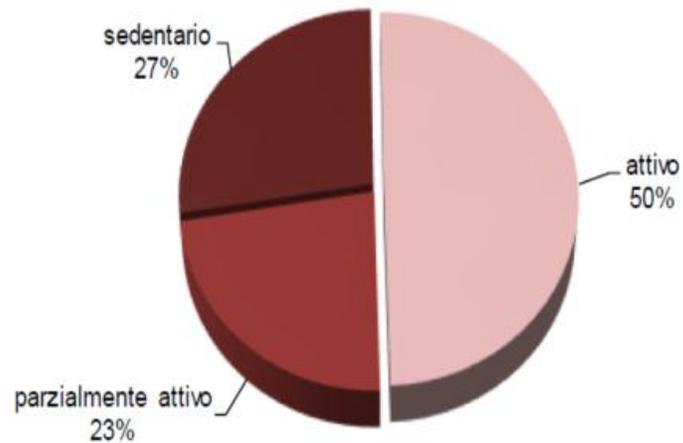
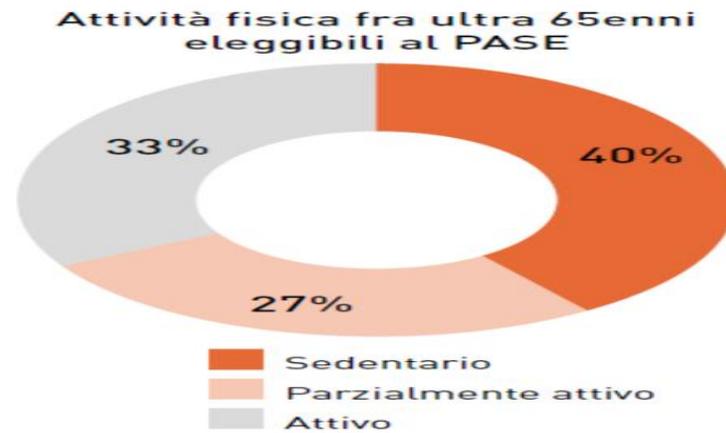


Figura 3.8. Popolazione adulta italiana di 18-69 anni per categoria di attività fisica. Prevalenze medie di quadriennio. Italia, PASSI 2013-2016

Tipo di attività

Ultra64enni che praticano attività fisica  
% (IC 95%)

	Pool	Uomini	Donne
<b>Attività di svago e fisica strutturata</b>			
Passeggiare, portare il cane a spasso, andare in bicicletta	62 (60,2-62,3)	70 (68,8-71,59)	55 (53,4-56,2)
Praticare attività fisica leggera come ginnastica dolce, pesca, bocce, ginnastica riabilitativa, ecc.	17 (16,3-18,3)	20 (18,1-21,3)	16 (14,4-16,9)
Praticare attività fisica moderata come ballo, caccia, ecc.	5 (4,6-5,3)	7 (6,2-7,8)	3 (2,7-3,9)
Praticare attività fisica pesante come nuoto, corsa, ciclismo, ginnastica aerobica	3,6 (3,2-3,9)	6 (5-6,4)	2(1,6-2,4)
Praticare ginnastica con attrezzi, flessioni	2 (2-2,7)	3 (2,7-3,8)	1,7 (1,4-2,1)

## ATTIVITA' FISICA E INCIDENZA DI TUMORI



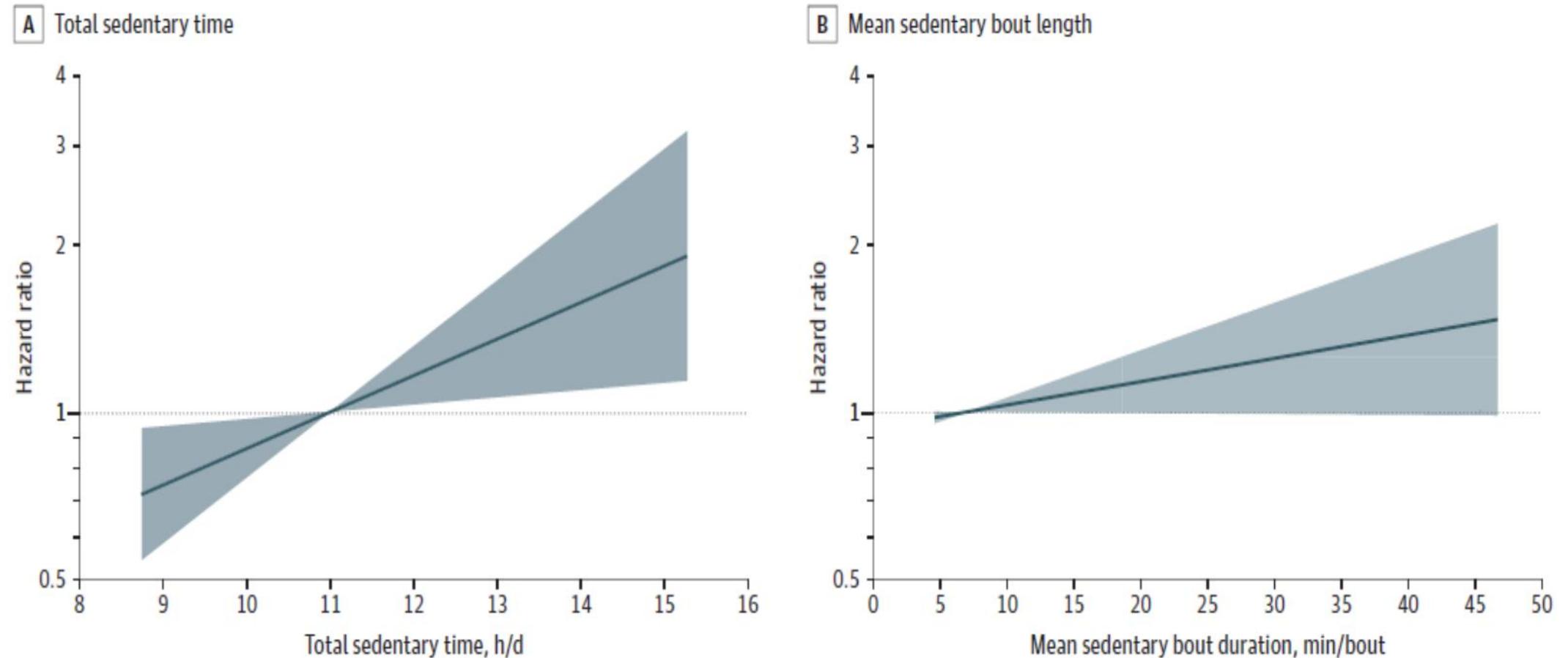
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Globalmente la attività fisica riduce il rischio di tumore del 7% ed in un quarto dei tumori di oltre il 20%

- Esofago: -42%
- Fegato: -27%
- Polmone: -26%
- Rene: -23%
- Stomaco: -22%

# Gilchrist et al. Association of Sedentary Behavior With Cancer Mortality in Middle-aged and Older US Adults. JAMA Oncol. 2020; 6(8):1210-1217.

Figure 2. Dose-Response Association Between Cancer Mortality and Total Sedentary Time and Mean Sedentary Bout Length



Attività fisica di moderata intensità (Circa 3-6 METs)	Attività fisica di Vigorosa intensità (Circa >6 METs)
Richiede una moderata quantità di sforzo e accelera notevolmente la frequenza cardiaca.	Richiede un grande sforzo e provoca una respirazione rapida e un aumento sostanziale della frequenza cardiaca.
<p>Esempi di esercizi a intensità moderata includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Camminata svelta</li> <li>• Danza</li> <li>• Giardinaggio</li> <li>• Lavori domestici e faccende domestiche</li> <li>• Coinvolgimento attivo in giochi e sport con bambini / portare a spasso il cane</li> <li>• Lavori leggeri di costruzione (ad es. verniciatura)</li> <li>• Trasporto / spostamento di carichi moderati (&lt;20 kg)</li> </ul>	<p>Esempi di esercizio di vigorosa intensità includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corsa</li> <li>• Camminare / arrampicarsi rapidamente su una collina</li> <li>• Ciclismo veloce</li> <li>• Ginnastica aerobica</li> <li>• Nuoto veloce</li> <li>• Sport competitivi e giochi sportivi (ad es. calcio, pallavolo, hockey, pallacanestro)</li> <li>• Spalare la neve o scavare fossati</li> <li>• Trasporto / spostamento di carichi pesanti (&gt; 20 kg)</li> </ul>

Gli equivalenti metabolici (MET) sono comunemente usati per esprimere l'intensità delle attività fisiche. Il MET è il rapporto tra il tasso metabolico di lavoro di una persona e il suo tasso metabolico a riposo.

### Attività aerobica



- Sforzo moderato per un periodo di tempo prolungato (si attiva dopo 3-4 minuti e si stabilizza dopo 20 minuti)
- Migliora il sistema cardiovascolare e il sistema cardipolmonare
- Aumenta il metabolismo ossidativo dei grassi

### Attività anaerobica



- Sforzi intensi ma di breve durata
- Favorisce l'aumento della forza e della potenza muscolare e l'aumento della massa magra

1 MET = 1Kcal/Kg/ora = 0,2L ossigeno/Kg/ora

# Saint-Maurice et al. Association of Daily Step Count and Step Intensity With Mortality Among US Adults. JAMA. 2020 Mar 24;323(12):1151-1160

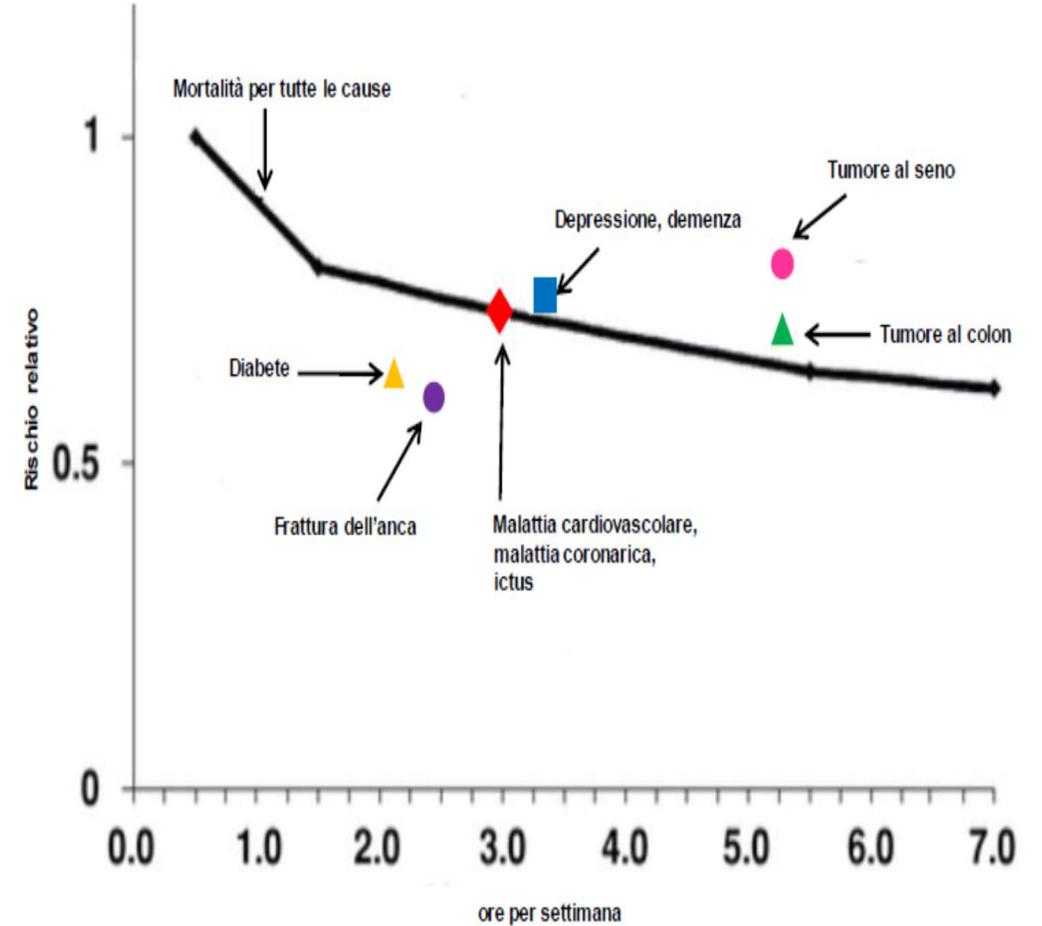
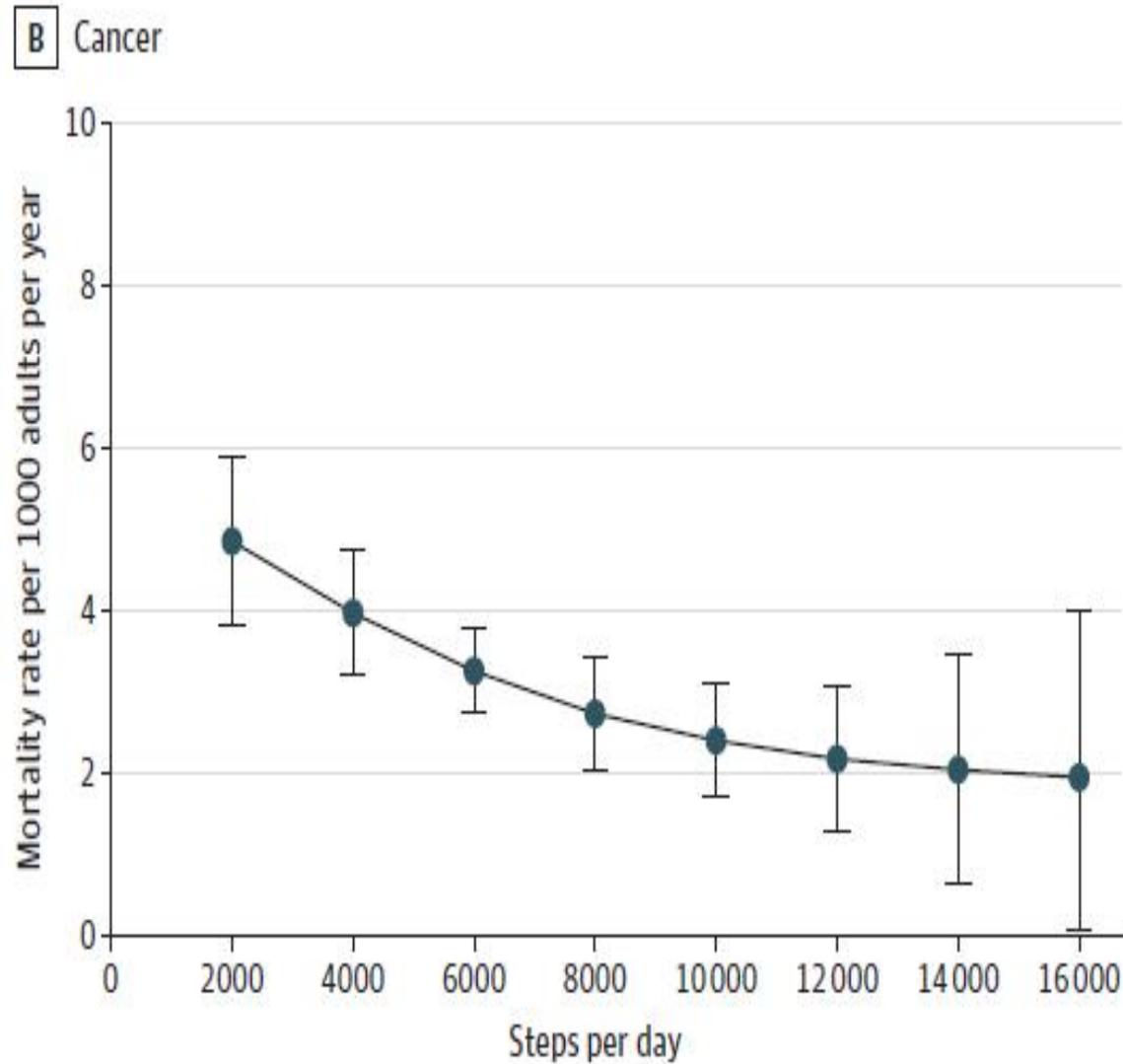
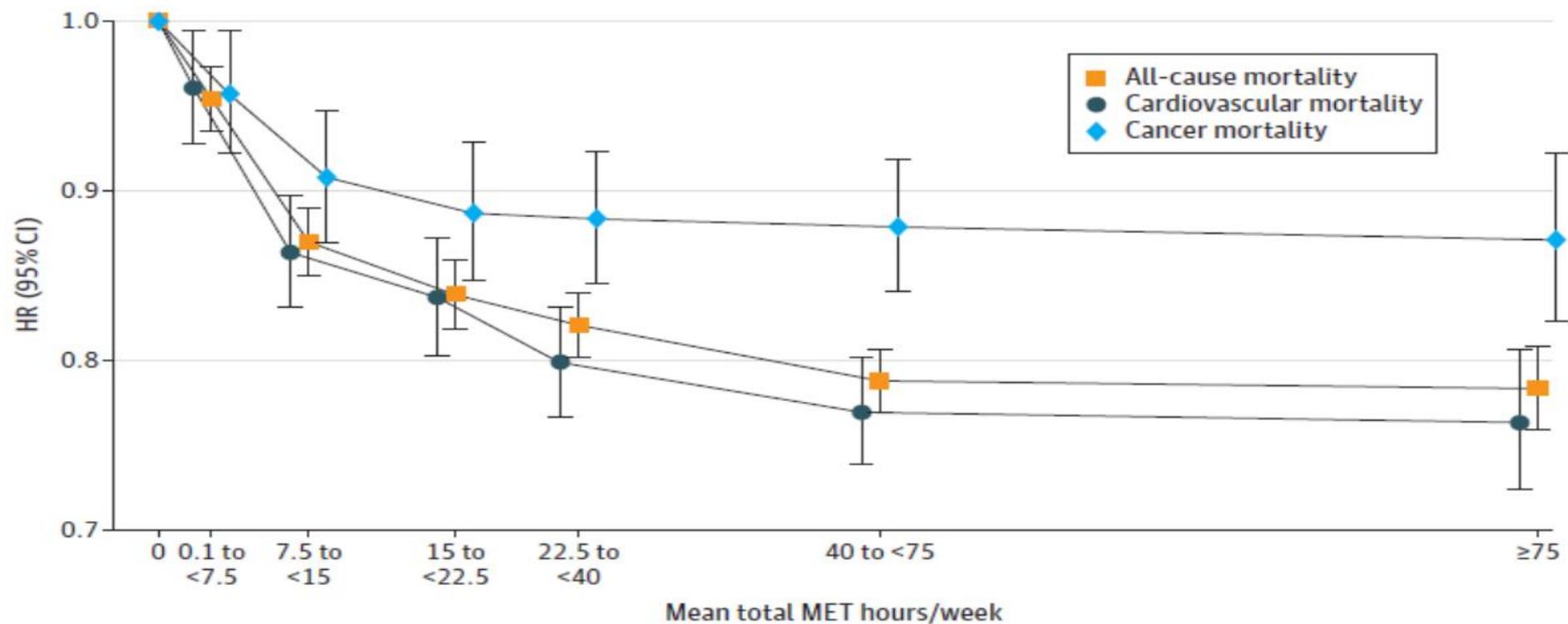


Figura 4.1. Associazione tra attività fisica moderata-intensa con eventi chiave di salute, inclusa la mortalità per tutte le cause

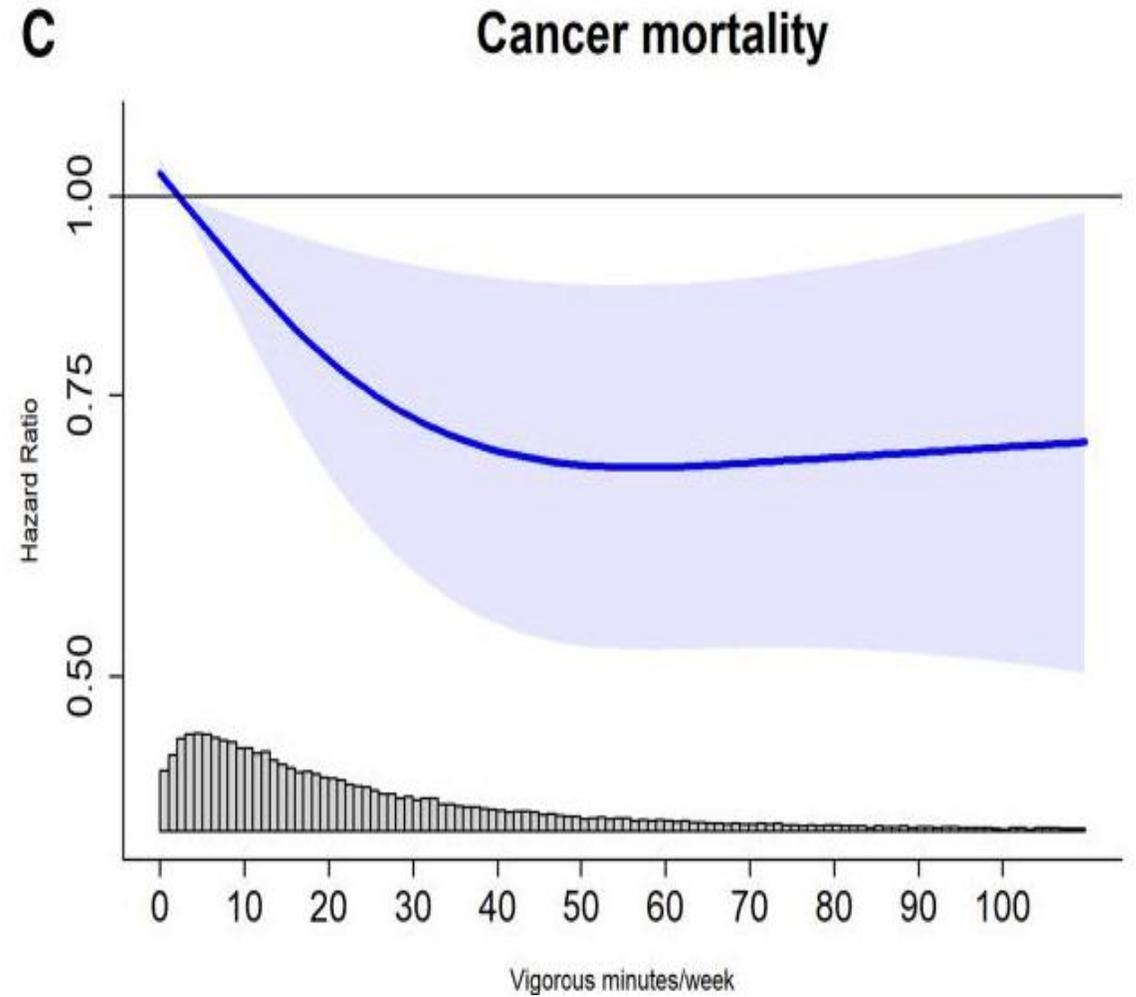
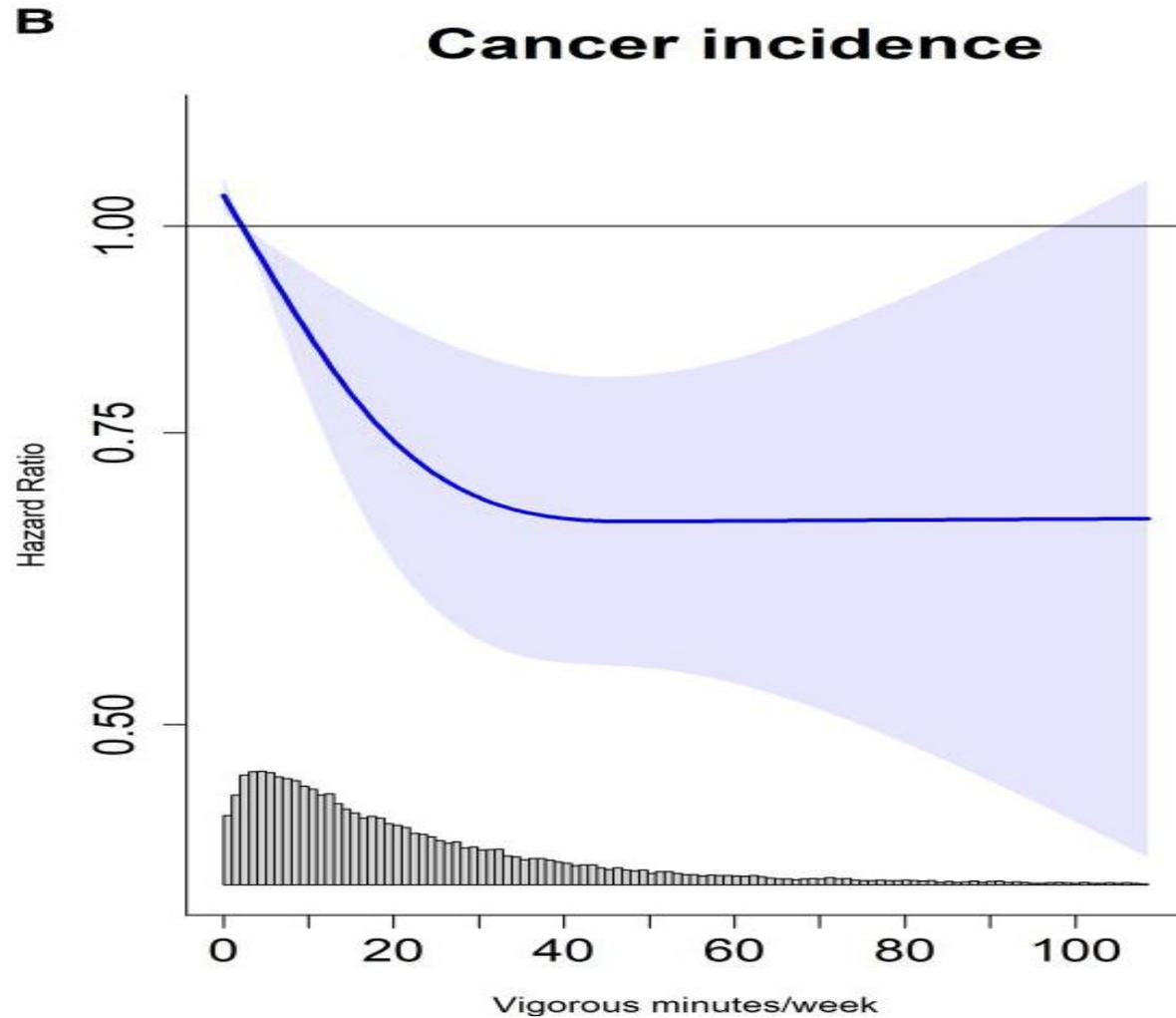
**Watts et al. Association of Leisure Time Physical Activity Types and Risks of All-Cause, Cardiovascular, and Cancer Mortality Among Older Adults. JAMA Netw Open. 2022 Aug 1;5(8):e2228510. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.28510**

**Figure 1. Associations of Mean Total Sum Metabolic Equivalent of Task (MET) Hours per Week of the 7 Activities With All-Cause, Cardiovascular, and Cancer Mortality**



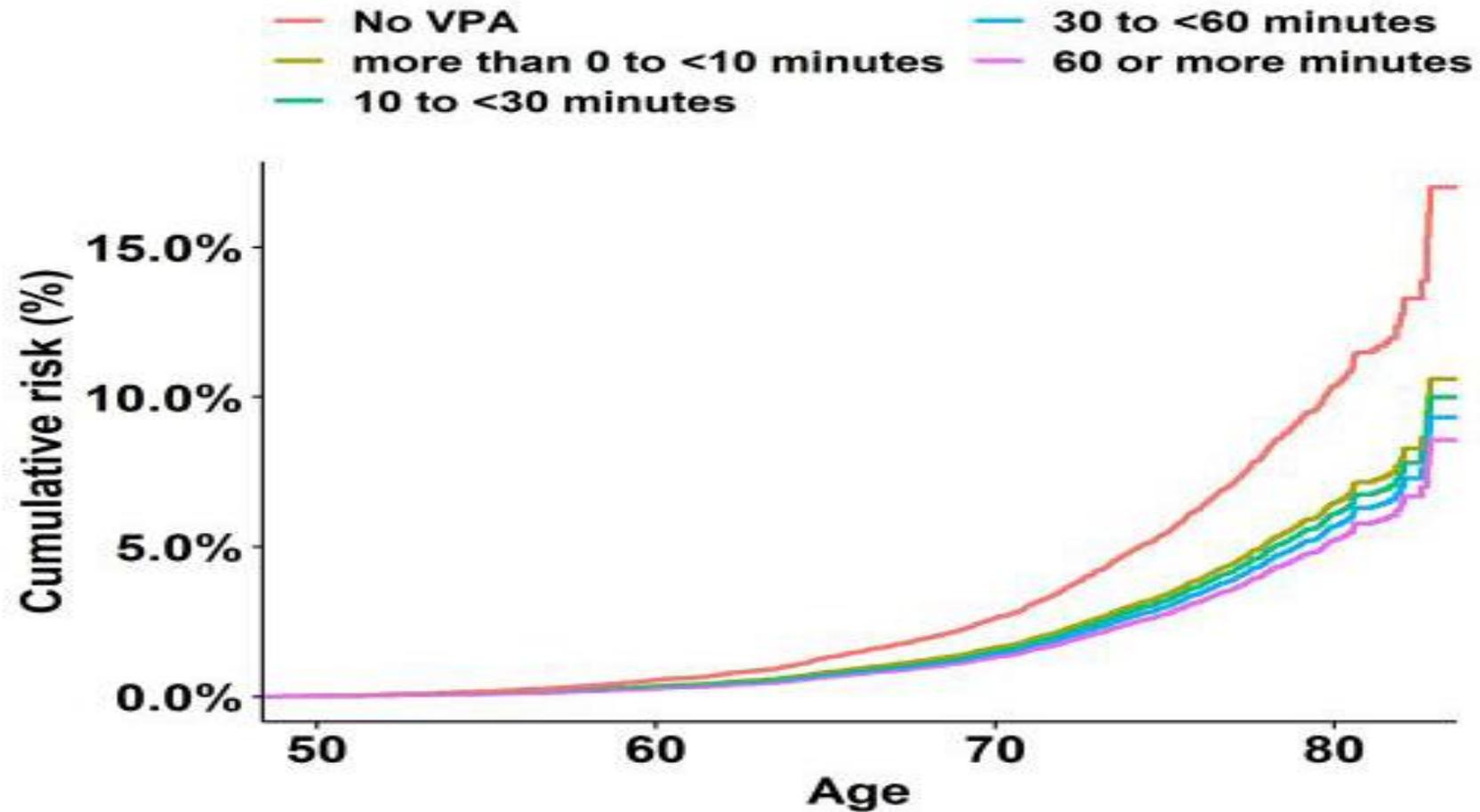
Per una persona di 65 Kg un esercizio con consumo di 500-1000 Kcal/sett riduce di ca il 13% la mortalita' per tumore

**Ahmadi et al. Vigorous physical activity, incident heart disease, and cancer: how little is enough? Eur Heart J. 2022 Dec 7;43(46):4801-4814.**



Ahmadi et al. Vigorous physical activity, incident heart disease, and cancer: how little is enough?  
Eur Heart J. 2022 Dec 7;43(46):4801-4814.

## Cancer mortality



Una attivita' vigorosa di 46 min/sett riduce il rischio del 33%

Zhao M et al.  
Recommended physical activity and all cause and cause specific  
mortality in US adults: prospective cohort study  
BMJ 2020;370:m2031

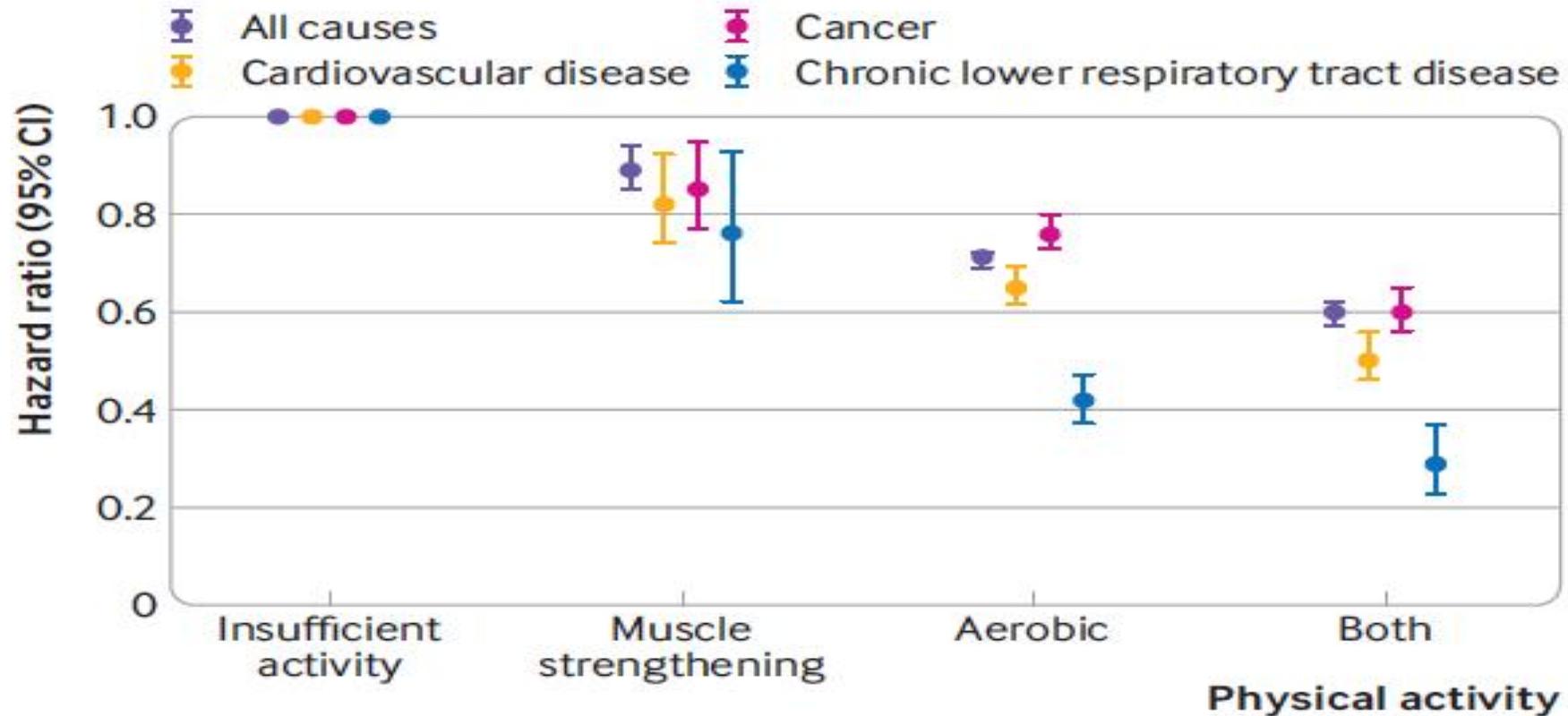
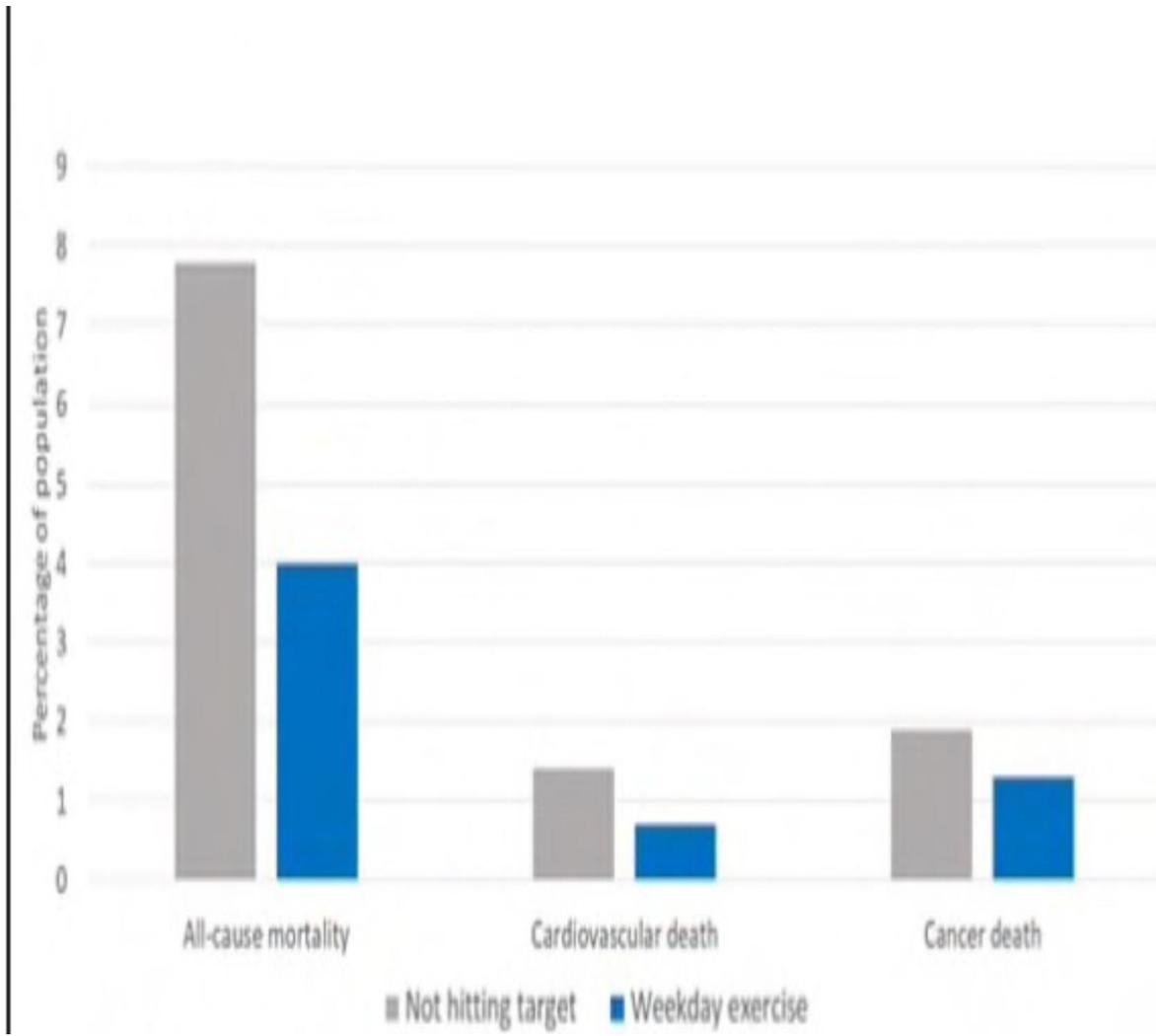


Fig 1 | Association between meeting the 2018 physical activity guidelines for Americans and all cause and cause specific mortality from three diseases. Estimates are from the fully adjusted model that includes the covariates of sex, age, race/ethnicity, education, marital status, body mass index, smoking, alcohol intake, and chronic conditions. Whiskers represent 95% confidence intervals

# QUANTA ATTIVITA' FISICA?



Dos Santos et al. Association of the "Weekend Warrior" and Other Leisure-time Physical Activity Patterns With All-Cause and Cause-Specific Mortality: A Nationwide Cohort Study. JAMA Intern Med. 2022 Aug 1;182(8):840-848.



Perform Better Wellness'  
**WEEKEND WARRIOR  
OUTDOOR EDITION**  
Presented by  
**THE WESTIN** GRAND CAYMAN **cityplugged** CAYMAN **FV**  
The Westin Grand Cayman - Saturday, August 14 - 8:30 am  
(Healthy treat included with your ticket)

su 281.300 morti per tumore in Italia nel 2021,  
il 23% poteva esser evitato

Fattore di rischio	Uomini	Donne
Fumo	33.569	9.922
Consumo elevato di bevande alcoliche	8.031	4.811
Fattori nutrizionali	6.328	4.323
Eccesso ponderale	3.808	3.173
Inattività fisica	392	606
Combinato*	44.083	20.385

**TABELLA 4. Numero di morti evitabili per tumori attribuibili a stili di vita individuali in Italia**

(Fonte: Carreras G et al, Epi Prev 2019)

\*La somma non corrisponde al totale combinato per la possibile concomitanza di stili di vita individuali.

# ARGOMENTI

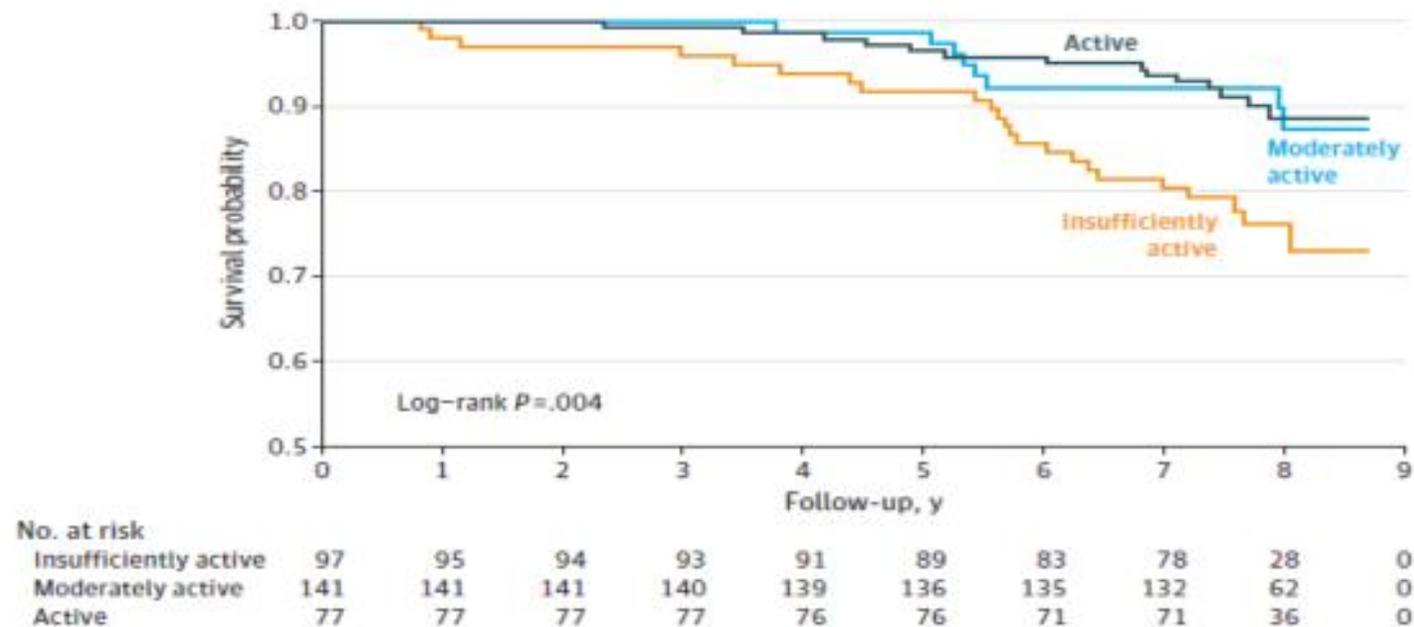
- Qualche dato numerico su incidenza e mortalità per tumore
- Come prevenire i tumori
  - screening (prevenzione secondaria)
  - prevenzione primaria
    - mantenere il peso corretto
    - alimentazione sana
    - fare attività fisica
  - prevenzione terziaria**

# **I pazienti «curati» per tumore e la prevenzione terziaria**

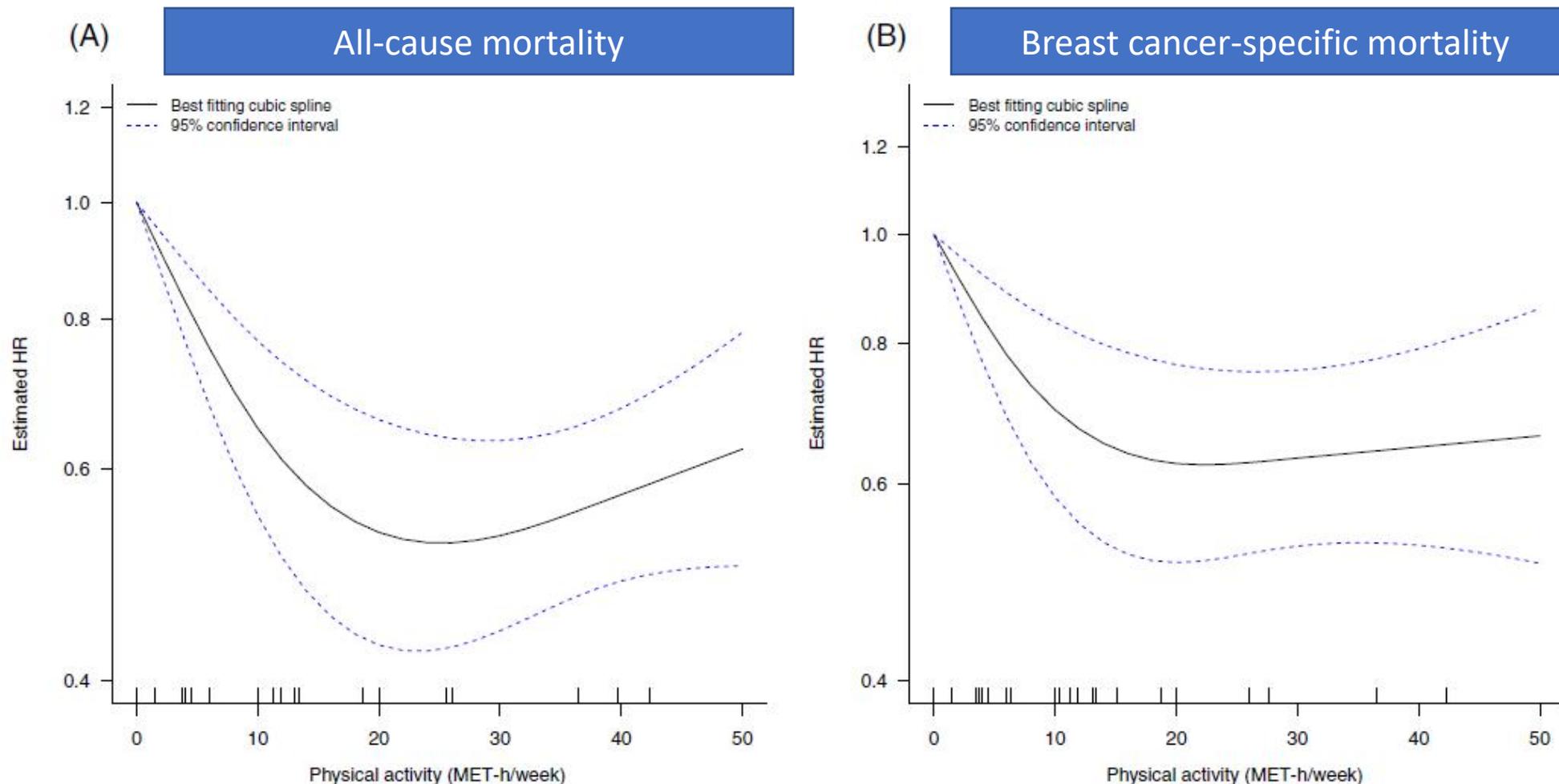
- La curabilita' dei tumori e' 39% (maschi) e 52% (femmine)**
- Sono 3.6 milioni in Italia, di cui la meta' vivi a piu' di 5 anni e il 24% a piu' di 15 anni (un'incremento del 37% in 10 anni)**

Lie Hong Chen et al. Association of Physical Activity With Risk of Mortality Among Breast Cancer Survivors. JAMA Netw Open. 2022;5(11):e2242660.

Figure. Risk of All-Cause Mortality Among Breast Cancer Survivors by Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire Scores at Baseline



**Cariolou et al. Postdiagnosis recreational physical activity and breast cancer prognosis: Global Cancer Update Programme (CUP Global) systematic literature review and meta-analysis. Int J Cancer. 2023 Feb 15;152(4):600-615.**



Per una persona di 60Kg la riduzione di mortalita' si ha con ca 1200Kcal (2,5 h di attivita' moderata)/settimana

*Tabella II. Relazione inversa tra AF post-diagnosi (livelli più elevati vs più bassi) e mortalità con relativo grado di evidenza. (McTiernan et al 2019 mod)*

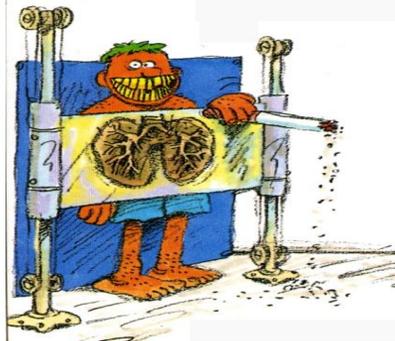
<b>Neoplasia</b>	<b>Grado di evidenza<sup>27</sup></b>	<b>Riduzione % del RR</b>
<b>Mortalità generale</b>		
<b>Tutte le neoplasie</b>		39% <sup>19</sup>
<b>Mammella</b>	Moderato	48% <sup>20</sup>
<b>Colon-retto</b>	Moderato	42% <sup>20</sup>
<b>Prostata<sup>o</sup></b>	Limitato	37-49% <sup>27</sup>
<b>Mortalità cancro-specifica</b>		
<b>Tutte le neoplasie</b>		37% <sup>21</sup>
<b>Mammella</b>	Moderato	38% <sup>21</sup>
<b>Colon-retto</b>	Moderato	38% <sup>21</sup>
<b>Prostata<sup>*</sup></b>	Moderato	38% <sup>21</sup>

<sup>o</sup> AF moderata e vigorosa <sup>\*</sup>AF vigorosa

# Informare per prevenire e ridurre l'impatto della malattia neoplastica



- Stile di vita
- Abitudini dei giovani
- Conoscere il cancro
- Aderire agli screening



## CHE COSA OFFRE L'ASLC\*

*su semplice prenotazione telefonica (02 21871332), senza impegnativa e con un contributo su base volontaria*

- Mammella: visita clinica, insegnamento della tecnica della autopalpazione, stima del rischio personalizzato di sviluppare un tumore della mammella
- Apparato digerente e cute: visita clinica
- Utero: visita clinica, PAP Test
- Urologia: visita clinica, ecografia transrettale e prove funzionali
- Ecografia delle varie regioni corporee (incluse la transvaginale e la endorettale)
- Consulenza dietologica con associata una valutazione gratuita presso un fisioterapista
- Attivita' di consulenza (cd *counseling*) sulla prevenzione in linea generale, sul controllo di stati di deperimento organico e su come affrontare problemi oncologici specifici, sulle problematiche attinenti la dieta e la attivita' fisica avvalendosi in questo caso di professionisti che hanno condiviso gli indirizzi suggeriti da linee-guida internazionali.

*\*via Manzoni 4 Rovagnasco*