

Pillole di educazione sanitaria per cittadini-consumatori

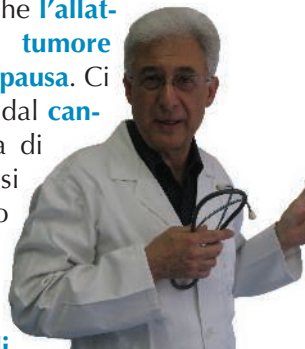
Allattare al seno: meno tumori e prognosi migliore

Domanda L'allattamento materno prolungato ha prove convincenti di proteggere dal cancro mammario. Ma può anche influenzare la prognosi di tumori che si dovessero comunque manifestare? Ha un posto di rilievo tra le strategie preventive?

Scheda 104

Premessa. Precedenti schede sulla prevenzione del tumore al seno^{1,1'} avevano già segnalato che l'allattamento materno prolungato ne riduce il rischio.

Il Rapporto 2007 del Fondo di Ricerca Mondiale sul Cancro², cui hanno contribuito OMS e UNICEF, afferma: "Ci sono prove convincenti che **l'allattamento materno protegga dal tumore mammario prima e dopo la menopausa**. Ci sono anche prove... che protegga dal **cancro ovarico**". L'analisi combinata di 47 ricerche in 30 paesi, con quasi 100 mila casi di cancro mammario e decine di migliaia di soggetti di controllo, ha mostrato una riduzione significativa del rischio: **-4,3% per ogni anno cumulativo di allattamento**. La raccomandazione n. 9 del suddetto Rapporto è di allattare al seno, anche per la prevenzione tumorale. Ma non era chiaro se l'allattamento materno avesse influenza anche sulla prognosi dei tumori mammari.



Dott. Carlo Cappellini
MMG Milano

Una importante ricerca³

Una ricerca USA con finanziamento pubblico ha seguito per 9 anni oltre 1600 donne con tumore mammario e misurazione di sottotipi genetici. Si sono verificate più di 380 recidive e 550 morti da ogni causa, di cui ~ 300 per cancro mammario. La ricerca ha studiato le relazioni fra sottotipi tumorali e allattamento. Tra tutte le pazienti, l'allattamento al seno è risultato associato con minor rischio di recidive (**-30%**), soprattutto per donne che hanno **allattato 6 mesi o più (-37%)**.

Le morti da cancro mammario sono risultate ridotte in misura analoga (Tab. 1).

Suddividendo le donne in base ai sottotipi tumorali, quelle del gruppo chiamato **luminal A**, il più frequente, hanno avuto gli esiti più favorevoli: chi ha allattato al seno ha presentato un **rischio circa dimezzato**



Tab. 1 – Associazione tra allattamento materno, recidive e morti da cancro mammario³

Recidive di cancro al seno	Variazione del rischio
Aver allattato: no sì	riferimento -30%*
Durata allattamento mai** meno di 6 mesi** almeno 6 mesi**	riferimento -19% -37%*
Mortalità per cancro al seno	Variazione del rischio
Aver allattato: no sì	riferimento -28%*
Durata allattamento mai** meno di 6 mesi** almeno 6 mesi**	riferimento -10% -39%*

* la variazione rispetto a chi non ha allattato è **statisticamente significativa**.

** la tendenza è coerente e statisticamente significativa.

sia di recidive che di mortalità da cancro mammario, e chi ha allattato almeno 6 mesi ha avuto un rischio ancor minore (**-57%** di recidive, **-58%** di mortalità). Anche le donne con sottotipi tumorali detti **luminal B** e **basal-like** hanno mostrato **riduzioni di rischio** di entità paragonabile. Solo nelle donne con i meno frequenti tumori di sottogruppo **HER2-E^a** il rischio non si è ridotto.

Interpretazione

È la prima ricerca che ha esaminato l'influenza dell'allattamento sul tumore mammario, tenendo conto dei suoi sottotipi. I risultati sono coerenti con un probabile meccanismo biologico: nella gravidanza proliferano le cellule mammarie **progenitrici** poco differenziate, e il successivo allattamento modifica progressivamente tale popolazione cellulare, tramite una differenziazione delle cellule mamma-

Risposta Sì. Oggi vi sono prove che possa ridurre anche recidive e mortalità da cancro mammario. L'allattamento materno è una delle maggiori strategie in grado di contrastare questo diffuso tumore.

rie e una riduzione dell'attività proliferativa cellulare. L'eventuale trasformazione maligna di queste cellule darebbe così luogo a tumori mammari più differenziati (caratterizzati da sigle come ER+ e/o PR+), anziché indifferenziati (ER-/HER2-). Senza allattamento, invece, le cellule progenitrici restano in uno stato indifferenziato, che prelude a una maggiore invasività.

Conclusione degli autori. È plausibile che l'allattamento al seno metta in moto una differenziazione cellulare. Questa, se in seguito comparisse un tumore, rende più efficaci le terapie.

Si tratta di un nuovo beneficio, che si aggiunge a quelli già ben stabiliti dell'allattamento materno.

Commento

Per avere un'idea comparativa dei potenziali benefici dell'allattamento al seno, è utile riassumere anche quelli della forma di prevenzione più praticata: lo screening mammografico.

Lo **screening** è una "prevenzione secondaria", una diagnosi precoce di tumori già formati. Lo screening è in grado di **ridurre del 23% la mortalità da cancro mammario** nelle donne invitate dai 50 ai 70 anni⁴. Tuttavia **non riduce i nuovi casi** di questo cancro, ma piuttosto **li aumenta**.

■ Ciò accade in piccola misura per le **radiazioni ionizzanti** dei mammografi usati nello screening, e della diagnostica radiologica successiva attuata sui casi *positivi*. In un programma di screening di buona qualità, risultati positivi allo screening, che richiedono altre indagini, si hanno nel 20% circa delle donne che effettuano 10 mammografie biennali tra 50 e 70 anni⁴. Ma i **falsi positivi**, con il carico di ansia, tempo perso e radiazioni, saranno molti di più se la donna, spinta da un'azione promozionale sbilanciata, inizia a fare mammografie a 40 anni, le effettua ogni anno, prosegue sino ai 75 e oltre, e fa tutto fuori da programmi pubblici di screening ben organizzati e con un buon controllo di qualità.

■ Ma accade in misura maggiore per le **sovradignosi**. Queste riguardano tumori maligni dal punto di vista istologico, ma che non sarebbero progrediti/non avrebbero dato sintomi nel corso della vita, se non si fosse fatto uno screening. Una volta scoperti, però, non si distinguono da quelli che progrediscono, e sono curati allo stesso modo (**sovratrattamento**). Le stime di sovradignosi variano in misura sorprendente nelle sintesi delle ricerche: dall'1% al 10%⁴; all'11% (o 19%) secondo un rapporto indipendente britannico⁴, che cal-

Quante cose utili per proteggermi! Non c'è solo la mammografia...



cola con questi numeri circa 3 casi di sovradignosi/sovratrattamento per ogni morte da cancro al seno evitata; al 30% nell'ultima revisione Cochrane pubblicata⁴; e sono anche più alte in ricerche *osservazionali* recenti⁴.

Inoltre lo screening mammografico agisce solo sul tumore mammario e sulle sue conseguenze, non su altre malattie, e non ha finora dimostrato di ridurre la mortalità totale.

L'**allattamento materno** prolungato almeno 6 mesi sembra in grado: sia di **ridurre le recidive e la mortalità**, migliorando in media **più del 30%** la prognosi di tumori già diagnosticati; sia di fare prevenzione primaria e **ridurre l'incidenza** di tumori, cioè evitarne la comparsa. Ad esempio una madre di due figli allattati ciascuno per due anni può aspettarsi di ridurre il proprio rischio di cancro al seno del **15-20%**.

Inoltre aiuta a **ridurre il tumore ovarico**^b, con benefici maggiori in donne con mutazioni genetiche predisponenti⁴, e apporta molti altri benefici, sia ai bambini che alle mamme. Per queste, oltre a quanto descritto nella *Pillola di BPC* (per medici) 45/2007, pare offra una protezione cardiovascolare⁴, e protegga dall'artrite reumatoide in modo proporzionale alla durata di allattamento⁴.

Conclusione

L'allattamento è dunque una misura con **prove sia di prevenire** il tumore al seno, **sia di migliorarne la prognosi**⁴. Altre importanti misure sono:

- tenere **nella norma l'indice di massa corporea** in postmenopausa, sia prima, sia dopo l'eventuale diagnosi di tumore
- un buon livello di **attività fisica** (almeno 2-3 ore/sett. di moderata intensità); riduce il rischio di cancro al seno: **-20-40%**⁴, e quello di recidive e morte dopo una diagnosi: **-35-50%**⁴, inoltre ci sono prove conclusive che **riduce** il carico di malattie/disabilità e la **mortalità totale**
- un'alimentazione che eviti **sindrome metabolica, insulinoresistenza** ed **eccesso di testosterone** (vedi in proposito le ricerche DIANA e^{1'})
- evitare la **terapia ormonale sostitutiva/TOS**, specie con **progestinici sintetici**, il cui uso in atto aumenta il rischio di cancro al seno del 70-100%⁴).

Dott. Alberto Donzelli, Direttore Area EdAp - ASL Milano

1. Donzelli A., Berrino F. *Pillola di ES* 19/2006 // **1'**. *Pillola di ES* 22/2006.
2. World Cancer Research Fund. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer...* 2007.
3. Kwan ML et al. Breastfeeding, PAM50 tumor subtype, and breast cancer prognosis and survival. *JNCI* 2015; 107:djv087.
4. I riferimenti bibliografici sono sulla *Pillola di BPC* 121/2015.

(a) La sigla **HER2-** si associa a tumori con maggior invasività.

(b) Una revisione⁴ mostra che finora **lo screening del cancro ovarico** (con il marcatore tumorale cancro 125 e/o con ecografia transvaginale) **ha fatto soprattutto danni**.



Diritti in Salute

Conoscere i propri diritti fa bene alla salute
Spesa finanziata dal Ministero dello Sviluppo Economico ai sensi del Decreto 6 agosto 2015

**DIRITTI
IN SALUTE**

ALTROCONSUMO
Il tuo punto di forza

ACU
Associazione Consumatori e Utenti
Organizzazione senza scopo di lucro