mgr Emilia Kałędkiewicz

Sposób żywienia i stan odżywienia a ryzyko raka piersi

Streszczenie

Wstęp. Nowotwór piersi zajmuje pierwsze miejsce w strukturze zachorowań na nowotwory u kobiet, a z roku na rok liczba chorujących kobiet rośnie. Na ryzyko raka piersi wpływ mają nie tylko czynniki genetyczne, ale także styl życia. Prawidłowy sposób odżywiania, wysoki poziom aktywności fizycznej i utrzymywanie prawidłowej masy ciała zmniejszają prawdopodobnie nie tylko ryzyko pojawienia się pierwotnej zmiany nowotworowej, ale także wznowy. Zlecenia dotyczące stylu życia w profilaktyce nowotworów wydały w roku 2007 Światowy Fundusz Badań nad Rakiem (WCRF) oraz Amerykański Instytut Badań nad Rakiem (AICR). W roku 2018 rekomendacje zostały zaktualizowane. Jednym z głównych czynników ryzyka wystąpienia choroby nowotworowej jest otyłość, w tym otyłość sarkopeniczna (OS), czyli współistnienie sarkopenii i otyłości. Wiąże się ona z licznymi niekorzystnymi konsekwencjami dla zdrowia, także u chorych z nowotworami. Niestety diagnostyka OS sprawia wiele trudności metodologicznych.

Cel pracy. Głównym celem badania była ocena sposobu żywienia i stanu odżywienia kobiet po przebytym raku piersi oraz identyfikacja czynników żywieniowych mogących wpływać na ryzyko nawrotu nowotworu u kobiet po przebytym raku piersi.
Pozostałe cele badania to ocena, czy stosowanie zaleceń WCRF/AICR ma związek z ryzykiem raka piersi u kobiet oraz ocena częstości występowania OS w zależności od przyjętej metodologii wśród kobiet po menopauzie, z rakiem sutka w wywiadzie.

Materiał i metody. Badanie objęło 108 kobiet po 50. roku życia z rakiem piersi w wywiadzie, które zostały podzielone na dwie grupy: kobiety po zakończonym leczeniu pozostające bez wznowy przez minimum 5 lat (grupa I, n=82) i kobiety z wtórnie zdiagnozowanym rakiem piersi (grupa II, n=26). Grupę kontrolną stanowiły kobiety bez raka piersi w wywiadzie (n=74). Zbadano sposób żywienia przy użyciu autorskiego kwestionariusza. Metodą punktową oceniono zgodność stylu życia z 8 zaleceniami WCRF/AICR. Porównano uzyskaną punktację w grupie badanej i kontrolnej, zarówno u wszystkich uczestniczek, jak i osobno u tych, które deklarowały brak zmiany sposobu żywienia po zachorowaniu na raka piersi. Ponadto

wykonano badania antropometryczne oraz analizę zawartości tkanki tłuszczowej i masy mięśniowej w oparciu o metodę impedancji bioelektrycznej (BioScan 920-2, Maltron). Dodatkowo przeprowadzono pomiar siły uścisku ręki (Dynamometr SAEHAN). W identyfikacji osób z OS wykorzystano wskaźniki BMI, FM i FMI oraz MMI, SMI, FFMI z punktami odcięcia zaproponowanymi przez Milewską, Tichet i Siemaszko. Dla siły uścisku ręki przyjęto nowe kryteria EWGSOP2, gdzie wartość punktu odcięcia dla sarkopenii wynosi 16 kg. Wyniki opracowano przy użyciu programu *Maltron BioScan* 920 v. 1.1.135 oraz Statistica 10PL.

Wyniki. W grupie II zaobserwowano wyższe średnie wartości BMI oraz obwodu bioder niż w grupie I. W obu grupach badanych odsetek wysokich wartości WHR był istotnie wyższy niż w grupie kontrolnej. Kobiety z historią nowotworową spożywały istotnie mniej warzyw i owoców oraz więcej nabiału, mięs i wędlin niż kobiety z grupy kontrolnej. Respondentki z grupy I istotnie częściej deklarowały wprowadzenie i utrzymanie zmian w sposobie żywienia po rozpoznaniu choroby niż kobiety z grupy II. Kobiety z historią nowotworową wypijały większe ilości alkoholu i częściej sięgały po suplementy niż kobiety onkologicznie zdrowe.

Kobiety z historią nowotworową cechowały się istotnie mniejszą zgodnością stylu życia z zaleceniami WCRF/AICR w porównaniu z grupą kontrolną. Dotyczyło to zarówno całej grupy badanych kobiet (5,5 ± 1,34 vs 6,4 ± 1,48 punktów), jak i tych które deklarowały brak zmian sposobu żywienia po zachorowaniu na raka piersi (5,3 ± 1,24 vs 6,6 ± 1,38 punktów). Różnice w stylu życia między uczestniczkami z rakiem piersi w wywiadzie w porównaniu z grupą kontrolną dotyczyły przede wszystkim przestrzegania zalecenia dotyczącego odpowiedniej aktywności fizycznej, unikania spożycia słodzonych napojów, a także ograniczenia spożycia przetworzonego i czerwonego mięsa.

W grupie II sarkopenia występowała istotnie częściej w porównaniu zarówno do grupy I jak i do grupy kontrolnej (dla SMI <=29,20 %: 13(52%) w grupie II vs 16 (20,5%) w grupie I, p=0,004 i 3(4,1%) w grupie kontrolnej, p<0,001; dla SMI <=26,60 %: 10(40%) w grupie II vs 9 (11,5%) w grupie I, p=0,003 i 3(4,1%) w grupie kontrolnej, p<0,001; dla SMI <=33,87 %: 17(68%) w grupie II vs 21 (26,9%) w grupie I, p<0,001 i 5(6,8%) w grupie kontrolnej, p<0,001). OS, w zależności od przyjętych kryteriów, została rozpoznana w 0%-11,5% przypadków w grupie I, 0%-40% przypadków w grupie II oraz 0%-4,1% % w grupie kontrolnej. Różnice między grupami nie były istotne statystycznie, bez względu na przyjętą parę kryteriów

diagnostycznych. Najwyższą wykrywalność OS zaobserwowano przy wykorzystaniu SMI w połączeniu z każdym z zastosowanych kryteriów rozpoznania otyłości, jednak różnice nie były istotne statystycznie.

Wnioski. Unikanie nadwagi i otyłości, a także przestrzeganie zasad zdrowej diety wydaje się zmniejszać ryzyko zarówno zachorowania na raka piersi jak i wystąpienia jego wznowy.

Wyniki badania potwierdziły korzyści płynące z przestrzegania zaleceń WCRF/AICR w zapobieganiu rakowi piersi.

Sarkopenia występowała u kobiet ze wznową nowotworu częściej niż u kobiet bez wznowy i u kobiet bez raka piersi w wywiadzie. Jednak nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w częstości występowania OS, bez względu na przyjęte kryteria jej rozpoznawania.