



WWW.LATTENDIBILE.IT

LA PREVENZIONE DEL **CANCRO AL COLON-RETTO** PASSA ANCHE DA UNA DIETA **BILANCIATA IN LATTE E DERIVATI**

Cancro al colon-retto: i risultati di uno studio osservazionale trentennale evidenzia l'importanza di intervenire con **strategie dietetiche mirate** nei pazienti oncologici e quanto una dieta opportunamente bilanciata in **latte e derivati** possa avere in termini di prevenzione.

A cura della Redazione



La **lotta** e la **prevenzione del cancro al colon-retto (CRC)** rappresentano una delle più **grandi sfide del nostro tempo**. Sebbene la dieta povera di latte e derivati lattici rappresenti il terzo fattore di rischio globale per il cancro al colon-retto, storicamente c'è sempre stata una scarsa comprensione dell'impatto di questi alimenti in termini di burden ed epidemiologia.

Lattendibile®

È LA NEWSLETTER
DI **ASSOLATTE**
ASSOCIAZIONE ITALIANA
LATTIERO CASEARIA

REDAZIONE



Via Adige, 20
20135 Milano
tel. 02.72021817



Email: assolatte@assolatte.it
www.lattendibile.it

Una recente analisi osservazionale longitudinale pubblicata su *Frontiers in Nutrition* ha analizzato i dati raccolti dallo studio **Global Burden of Disease** tra il 1990 e il 2019 facendo, finalmente, luce su tali aspetti ed evidenziando come sia necessario intervenire con **strategie dietetiche mirate** nei pazienti oncologici, insieme ad adeguate campagne di sensibilizzazione per trasmettere l'importanza che una **dieta opportunamente bilanciata in latte e derivati** possa avere in termini di prevenzione.

CRC E STILI DI VITA

Il cancro del colon-retto (CRC) è la **seconda neoplasia maligna più diffusa** e la **terza causa di morte correlata al cancro** a livello globale: nel 2019 ha rap-

presentato oltre 2,1 milioni (7%) di tutti i nuovi casi di cancro, con un impatto pari a circa un milione di decessi (1).

La distribuzione epidemiologica del CCRC è fortemente influenzata da **aspetti socioeconomici**, con tassi di incidenza e mortalità più elevati in **Europa, Oceania e Nord America** (2, 3, 4). Tuttavia, si osserva un preoccupante aumento dell'incidenza del CRC anche in quei paesi con indice sociodemografico (SDI) medio-alto, come l'Asia orientale, l'Europa orientale e Sud America: paradossalmente, i miglioramenti economici e i cambiamenti nei **modelli alimentari** e negli **stili di vita** correlati al crescente benessere stanno **impattando negativamente dal punto di vista oncologico** (5, 6). Di conseguenza, il CRC rimane una sfida economica e medica

significativa a livello sempre più globale. Oltre ai fattori legati agli stili di vita, lo sviluppo maligno del CRC appare essere comunque legato ad **aspetti di natura genetica, ambientali, metabolici ed alimentari** (7).

ATTENZIONE A QUESTI FATTORI DI RISCHIO

[Nello studio Global Burden of Disease \(GBD\) del 2019](#), è emerso come i tre fattori di rischio maggiormente correlabili con il CRC siano rappresentati dal **fumo di sigaretta (12,9%)**, una **dieta povera in cereali integrali (15,8%)** e **latte (15,3%)** (8). Il rischio attribuibile a una **dieta povera di latte**, in particolare, ha superato il rischio attribuibile a una **dieta ricca di carni lavorate**, nonostante il tasso di popolazione

Key messages

1. Il cancro del colon-retto è una patologia con un pesantissimo impatto globale in costante diffusione nei paesi in crescita sociodemografica.
2. Insieme al fumo di sigaretta e al ridotto apporto di calcio e cereali, una dieta carente in latte appare essere tra i principali fattori di rischio per il cancro al colon-retto.
3. I dati tra il 1990 e il 2019 correlano un inadeguato consumo di latte con l'aumento del rischio di cancro del colon-retto

[Lo studio GBD 2019](#) ha fornito importanti dati completi e aggiornati relativamente a numerose patologie, unitamente ai relativi fattori di rischio. Si tratta di dati raccolti tra il 1990 e il 2019 da oltre 204 paesi e territori in tutto il mondo (14). Da analisi preliminari del database GBD emerge, come anticipato, che i principali fattori di rischio per gli anni di vita aggiustati per disabilità (DALY) associati al cancro del colon-retto (CRC) in tutti i paesi e le regioni siano una **dieta povera di latte**, il **fumo di sigaretta**, le **diete povere di calcio** e il **consumo di alcol** (7-9). Un DALY rappresenta la perdita dell'equivalente di un anno di piena salute: i DALY per una malattia o una condizione di salute, pertanto, sono la somma degli anni di vita persi a causa della mortalità prematura (YLL) e degli anni vissuti con una disabilità (YLD) a causa, in questo caso, del CRC.



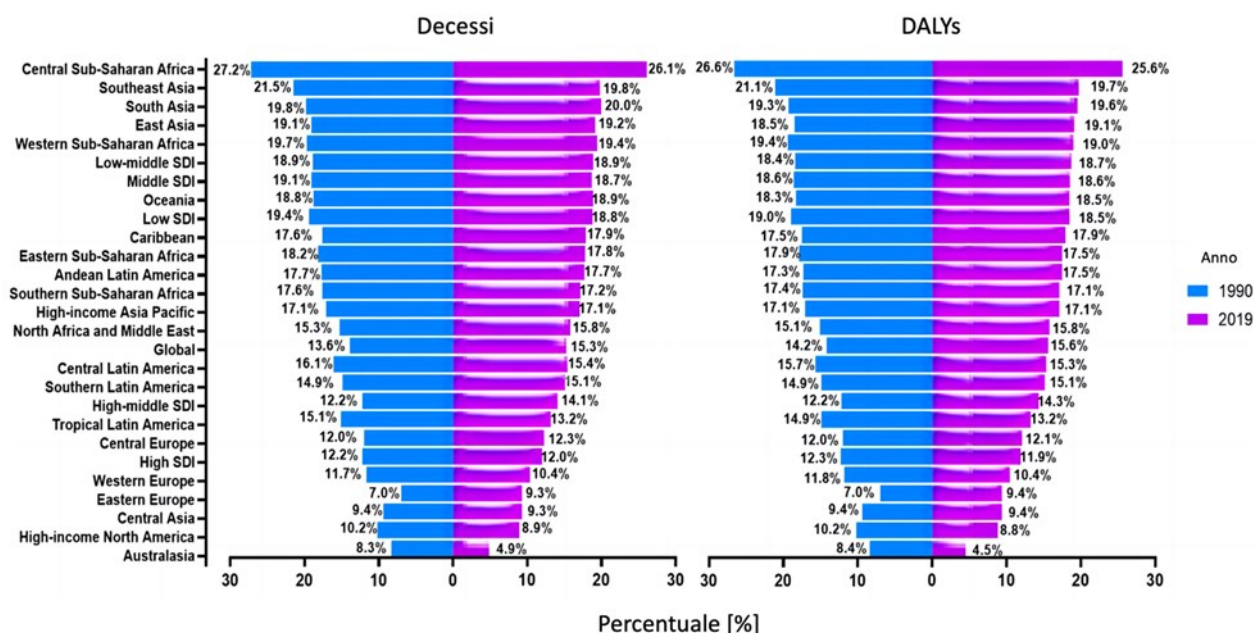


Figura 1 - Percentuale di decessi per cancro del colon-retto e DALY attribuibili a una dieta povera di latte a livello globale e in 26 regioni GBD nel 1990 e nel 2019. DALY, anni di vita aggiustati per disabilità; GBD, Global Burden of Disease Study. (modificato da 15).

che consuma regolarmente carni si stia progressivamente riducendo.

Il latte, in quanto alimento economico e comunemente consumato in tutto il mondo, può fornire una varietà di macronutrienti, micronutrienti e componenti bioattivi che sono fondamentali per la crescita e lo sviluppo (9, 10). Inoltre, il latte offre vari potenziali vantaggi per la salute, tra cui attività antitumorale, antinfiammatoria, antiossidante, anti-grasso, anti-ipertensione, anti-iperglicemia e anti-osteoporosi (11).

Una recente meta-analisi di 15 studi di coorte che hanno coinvolto 11.733 individui ha scoperto che un consumo maggiore di latte e latticini può essere associato a un rischio ridotto di CRC (12). L'American Institute for Cancer

Research e il World Cancer Research Fund hanno, in aggiunta, evidenziato come il consumo di latte possa ridurre l'incidenza di CRC (13). Questa evidenza si scontra con abitudini alimentari diffuse, in cui il consumo di latte non raggiunge, tuttavia, i livelli di assunzione giornaliera raccomandati. A ciò si associa poi la importante carenza di dati epidemiologici aggiornati, che potrebbero analizzare la correlazione tra rischio di CRC e una dieta povera in latte e derivati latte-caseari.

ASPETTI EPIDEMIOLOGICI DEL CRC

Dall'analisi del database del GBD emerge come nel 2019, geograficamente, l'Asia orientale abbia il numero più alto

di decessi complessivi correlati al CRC [52.877 (95% UI = 35.241-71.142)] e DALY [1.281.310 (95% UI = 851.746-1.717.804)] associati a una dieta povera di latte (15).

Sempre nel 2019, l'Australasia (insieme di Australia, Nuova Guinea, Nuova Zelanda e altre isole minori) ha, invece, esibito il tasso minimo. Tra il 1990 e il 2019 l'Australasia ha, in particolare, registrato i maggiori tassi di diminuzione dell'incidenza del CRC, e del tasso di mortalità standardizzato per età (ASMR) contrariamente al trend costantemente in crescita della regione asiatica orientale.

L'Africa subsahariana centrale, il Sud-est asiatico e l'Asia meridionale hanno, infine, registrato la percentuale più alta

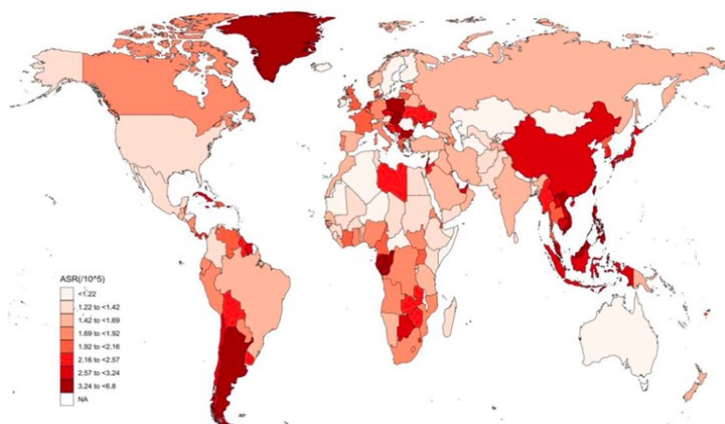


Figura 2 - Distribuzione globale del tasso di mortalità standardizzato per l'età per CRC in relazione a bassi livelli di consumo di latte nel 2019 (modificato da 15).

di decessi per CRC e DALY legati al basso consumo di latte nel 1990, mentre l'Europa orientale, l'Australasia, l'Asia centrale e il Nord America ad alto reddito hanno registrato le percentuali più basse (15).

L'analisi condotta da Zhang et al, e pubblicata recentemente su *Frontiers in Nutrition*, evidenzia come, su scala globale, il numero di decessi correlati al CRC e di DALY attribuibili a una dieta povera di latte sia aumentato, rispettivamente, del 130,5% e del 115,4% tra il 1990 e il 2019, con una distribuzione del peso del CRC estremamente variabile tra diversi paesi e regioni (15).

In aggiunta, il tasso di mortalità correlato all'età associato al CRC, attribuibile a una dieta povera di latte, appare più significativo nelle regioni con indice di sviluppo demografico più elevato (medio-alto). L'Asia orientale, e in particolare la Cina, registra il numero più elevato di decessi correlati al CRC e di DALY attribuibili a una dieta povera di latte con una maggiore incidenza nel sesso maschile rispetto alle donne e negli anziani piuttosto che nei giovani.

Questi risultati hanno colmato il divario nel

carico globale di CRC attribuibile a una dieta povera di latte, enfatizzando l'importanza di aumentare l'assunzione di latte, fornendo quindi prove inequivocabili ai decisori politici per attuare strategie dietetiche appropriate finalizzate alla gestione ottimizzata dei pazienti con CRC.

[Una dieta povera di latte è, in altre parole, il principale fattore di rischio per il carico di CRC in tutto il mondo \(15\).](#)

AUMENTO DEL CONSUMO DI LATTE E RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CRC: UNA POSSIBILE SPIEGAZIONE

Il meccanismo alla base del rischio ridotto di CRC associato all'aumento del consumo di latte rimane ancora poco chiaro. Oltre ai benefici protettivi di nutrienti tipici del latte, quali la vitamina D, la lattoferrina e l'acido butirrico, tra i possibili meccanismi proposti quello attualmente più accreditato riguarda il ruolo del calcio contenuto in questo alimento, verosimilmente responsabile dell'associazione inversa tra consumo di latte e CRC. (17, 18)

In questo scenario diventa chiaramente allarmante il segnale della progressiva riduzione del consumo pro-capite di latte

[A questa conclusione, tuttavia, era giunto anche uno studio precedente che indicava come gli individui che consumavano ≥250 g di latte al giorno avessero un rischio di CRC inferiore del 15% rispetto a coloro che consumavano <70 g/die. È interessante sottolineare come questo studio evidenziasse che ogni aumento di 500 g al giorno nell'assunzione di latte potesse contribuire a ridurre il rischio di CRC del 12% \(16\).](#)



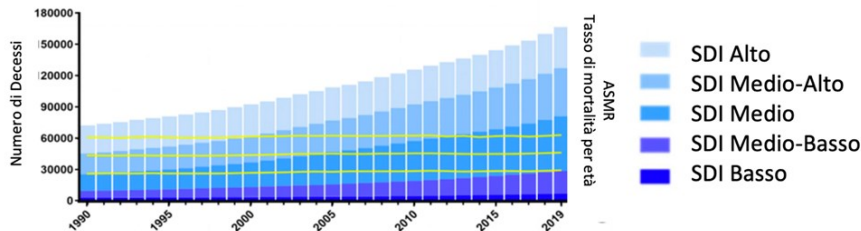


Figura 3 - Numero e tasso di decessi per cancro coloretale attribuibili a una dieta povera di latte dal 1990 al 2019 per livello di incremento sociodemografico (SDI). Le barre rappresentano il numero di decessi per cancro coloretale attribuibili a una dieta povera di latte dal 1990 al 2019 colorati per livello SDI (modificato da 15).

(19). Nel 2017, infatti, è stata registrata una sostanziale disparità tra l'assunzione di latte attuale e quella ottimale (20), evidentemente distante da quanto previsto dalle linee guida, anche italiane.

Dalle analisi delle ricerche emerge come il consumo di latte sia diminuito frequentemente a favore delle bevande zuccherate, tra cui le normali bibite gassate zuccherate, bevande sportive, bevande energetiche e bevande alla frutta non pure. Queste bevande contengono spesso alti livelli di zuccheri aggiunti, che potrebbero potenzialmente contribuire all'aumento di peso, all'infiammazione e alla disregolazione metabolica, tutti fattori implicati nello sviluppo del CRC (21).

QUALE TIPO DI LATTE PER RIDURRE IL RISCHIO DI CRC?

Un dato che resta ancora da chiarire completamente riguarda l'esistenza di correlazioni variabili tra il rischio di CRC e il consumo di latte intero, scremato e parzialmente scremato (22). Sebbene il consumo di latte scremato sia stato negativamente associato alla mortalità per CRC, probabilmente a causa dell'inibizione indotta dai grassi di altri componenti bioattivi nel latte scremato (23, 24), persistono dati contra-

stanti relativi al rischio di CRC correlato nel consumo di latte intero.

In questo senso, anche alla luce della mancanza di classificazione dei tipi di latte consumato nel database GBD, l'impatto dei diversi tipi di carenza di latte sull'incidenza del cancro del colon-retto resta ancora da approfondire. Lo studio GBD, infatti, presentava alcune carenze: in primo luogo, i paesi sottosviluppati non dispongono di registri adeguati sul cancro, quindi le stime si basavano su co-variate predittive o tendenze nei paesi limitrofi; in secondo luogo, l'impatto di diversi tipi di carenze di latte sul carico di CRC rimane poco chiaro a causa della mancanza di dati rilevanti. Inoltre, l'interrelazione tra le diete potrebbe aver influenzato il carico stimato di CRC attribuibile a una dieta povera di latte. Sebbene molti di questi rischi relativi dietetici siano stati aggiustati per i principali fattori confondenti (ad esempio età e sesso), la possibilità di fattori confondenti residui non può essere completamente esclusa (15).

Questo studio ha comunque analizzato in modo completo l'associazione tra il carico globale di CRC e una dieta povera di latte: i risultati prodotti hanno indicato che il numero di decessi correlati al CRC dovuti

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* (2021) 71:209–49. doi: 10.3322/caac.21660
2. Aarts MJ, Lemmens VE, Louwman MW, Kunst AE, Coebergh JW. Socioeconomic status and changing inequalities in colorectal cancer? A review of the associations with risk, treatment and outcome. *Eur J Cancer.* (2010) 46:2681–95. doi: 10.1016/j.ejca.2010.04.026
3. Morgan E, Arnold M, Gini A, Lorenzoni V, Cabasag CJ, Laversanne M, et al. Global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040: incidence and mortality estimates from GLOBOCAN. *Gut.* (2023) 72:338–44. doi: 10.1136/gutjnl-2022-327736
4. Hu S, Li Y, Zhu W, Liu J, Wei S. Global, region and national trends and age-period-cohort effects in colorectal cancer burden from 1990 to 2019, with predictions to 2039. *Environ Sci Pollut Res Int.* (2023) 30:83245–59. doi: 10.1007/s11356-023-28223-3
5. Keum N, Giovannucci E. Global burden of colorectal cancer: emerging trends, risk factors and prevention strategies. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* (2019) 16:713–32. doi: 10.1038/s41575-019-0189-8
6. Awedew AF, Asefa Z, Belay WB. Burden and trend of colorectal cancer in 54 countries of Africa 2010–2019: a systematic examination for Global Burden of Disease. *BMC Gastroenterol.* (2022) 22:204. doi: 10.1186/s12876-022-02275-0
7. Deng Y, Wei B, Zhai Z, Zheng Y, Yao J, Wang S, et al. Dietary risk-related colorectal cancer burden: estimates from 1990 to 2019. *Front Nutr.* (2021) 8:690663. doi: 10.3389/fnut.2021.690663
8. Liu Y, Zhang C, Wang Q, Wu K, Sun Z, Tang Z, et al. Temporal trends in the disease burden of colorectal cancer with its risk factors at the global and national level from 1990 to 2019, and projections until 2044. *Clin*



a una dieta povera di latte abbia continuato ad aumentare a livello globale in modo costante, nonostante la presenza di differenze significative nel carico di CRC legato a una dieta povera di latte tra paesi e regioni diverse. In particolare, le **regioni con SDI medio-alto** hanno avuto i più **alti tassi di mortalità** standardizzata per età da CRC attribuibili a una dieta povera di latte, con Cina e Asia Orientale quali capofila in termini di rilevanza statistica.

IL CRC IN ITALIA

I tumori del colon-retto sono la **seconda neoplasia più diffusa nelle donne e la terza negli uomini**. Si tratta di una manifestazione oncologica dovuta alla proliferazione incontrollata delle cellule della mucosa del tratto terminale dell'intestino. L'ultimo rapporto pubblicato dal Ministero della

Salute stima, per l'anno **2023**, un totale di **50.500 nuovi casi** (26.800 negli uomini e 23.700 nelle donne, con un trend in crescita rispetto al 2022).

Per quanto riguarda la **mortalità**, il Rapporto 2023 evidenzia come i maggiori vantaggi, in termini di morti evitate in tutto l'arco temporale 2007-2019 per il tumore del colon-retto, sia di -16.188 morti (-10,8%) e -11.067 morti (-8,9%) rispettivamente per uomini e donne.

In aggiunta, i dati del Report "I numeri del cancro in Italia 2022" indicano la **sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi** pari al **65% negli uomini e 66% nelle donne**, con una percentuale che sale rispettivamente al 77% e al 79% se si considera la probabilità di vivere ulteriori 4 anni dopo aver superato il primo anno dalla diagnosi (25).

- longitudinal observational study. *Front Nutr.* 2024 Jul 22;11:1431962. doi: 10.3389/fnut.2024.1431962.
16. Pufulete M. Intake of dairy products and risk of colorectal neoplasia. *Nutr Res Rev.* (2008) 21:56–67. doi: 10.1017/S0954422408035920
 17. Aune D, Lau R, Chan DSM, Vieira R, Greenwood DC, Kampman E, et al. Dairy products and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Ann Oncol.* (2012) 23:37–45. doi: 10.1093/annonc/mdr269
 18. Kim H, Hur J, Wu K, Song M, Wang M, Smith-Warner SA, et al. Total calcium, dairy foods and risk of colorectal cancer: a prospective cohort study of younger US women. *Int J Epidemiol.* (2023) 52:87–95. doi: 10.1093/ije/dyac202
 19. Ricklefs-Johnson K, Pikosky MA. Perspective: the benefits of including flavored Milk in healthy dietary patterns. *Adv Nutr.* (2023) 14:959–72. doi: 10.1016/j.advnut.2023.06.002
 20. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* (2019) 393:1958–72. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30041-8
 21. Liu C, Zheng S, Gao H, Yuan X, Zhang Z, Xie J, et al. Causal relationship of sugar-sweetened and sweet beverages with colorectal cancer: a Mendelian randomization study. *Eur J Nutr.* (2023) 62:379–83. doi: 10.1007/s00394-022-02993-x
 22. Barrubés L, Babio NA-O, Mena-Sánchez G, Toledo E, Ramírez-Sabio JB, Estruch R, et al. Dairy product consumption and risk of colorectal cancer in an older Mediterranean population at high cardiovascular risk. *Int J Cancer.* (2018) 143:1356–66. doi: 10.1002/ijc.31540
 23. Um CA-O, Prizment A, Hong CP, Lazovich D, Bostick RM. Associations of calcium and dairy product intakes with all-cause, all-cancer, colorectal cancer and CHD mortality among older women in the Iowa Women's Health Study. *Br J Nutr.* (2019) 121:1188–200. doi: 10.1017/S000711451900045X
 24. Vargas AJ, Thompson PA. Diet and nutrient factors in colorectal cancer risk. *Nutr Clin Pract.* (2012) 27:613–23. doi: 10.1177/0884533612454885
 25. Ministero della Salute - I Numeri del Cancro in Italia, 2023. www.aiom.it/wp-content/uploads/2023/12/2023_AIO_M_NDC-web.pdf
 9. GBD 2019 Colorectal Cancer Collaborators. Global, regional, and national burden of colorectal cancer and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* (2022) 7:627–47. doi: 10.1016/S2468-1253(22)00044-9
 10. Michaëlsson K, Wolk A, Langenskiöld S, Basu S, Warensjö Lemming E, Melhus H, et al. Milk intake and risk of mortality and fractures in women and men: cohort studies. *BMJ.* (2014) 349:g6015. doi: 10.1136/bmj.g6015
 11. Zhang X, Chen X, Xu Y, Yang J, Du L, Li K, et al. Milk consumption and multiple health outcomes: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses in humans. *Nutr Metab.* (2021) 18:7. doi: 10.1186/s12986-020-00527-y
 12. Barrubés L, Babio N, Becerra-Tomás N, Rosique-Esteban N, Salas-Salvadó J. Association between dairy product consumption and colorectal cancer risk in adults: a systematic review and meta-analysis of epidemiologic studies. *Adv Nutr.* (2019) 10:S190–s211. doi: 10.1093/advances/nmy114
 13. Malcomson FC, Wiggins C, Parra-Soto S, Ho FK, Celis-Morales C, Sharp L, et al. Adherence to the 2018 World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Cancer Prevention Recommendations and cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Cancer.* (2023) 129:2655–70. doi: 10.1002/cncr.34842
 14. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* (2020) 396:1223–49. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2
 15. Zhang X, Zhang X, Li R, et al. Global, regional, and national analyses of the burden of colorectal cancer attributable to diet low in milk from 1990 to 2019: *Epidemiol.* (2023) 15:55–71. doi: 10.2147/CLEP.S388323



Lattendibile[®]

È LA NEWSLETTER DI **ASSOLATTE**
(L'ASSOCIAZIONE ITALIANA CHE RAPPRESENTA LE IMPRESE
CHE OPERANO NEL SETTORE LATTIERO CASEARIO)

LA NEWSLETTER SI PROPONE COME STRUMENTO D'INFORMAZIONE
SULLE TEMATICHE LEGATE A LATTE YOGURT FORMAGGI E BURRO
DAL PUNTO DI VISTA NUTRIZIONALE, CULTURALE, STORICO,
ECONOMICO, NORMATIVO E DI SICUREZZA ALIMENTARE.

DIRETTORE EDITORIALE: **ADRIANO HRIBAL**

COORDINAMENTO EDITORIALE: **CARMEN BESTA**

Lattendibile[®]

SI AVVALE DELLA COLLABORAZIONE DI UN
COMITATO SCIENTIFICO:

DOTTOR UMBERTO AGRIMI

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ
PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA
ALIMENTARE - ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

DOTTOR SILVIO BORRELLO

GIÀ DIRETTORE GENERALE DELLA SANITÀ
ANIMALE, MINISTERO DELLA SALUTE

DOTTOR MAURIZIO CASASCO

PRESIDENTE DELLA FEDERAZIONE MEDICO
SPORTIVA ITALIANA, PRESIDENTE EFSMA

PROFESSOR PAOLO DE CASTRO

ORDINARIO DI ECONOMIA E POLITICA AGRARIA
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AVVOCATO MASSIMILIANO DONA

PRESIDENTE UNIONE NAZIONALE CONSUMATORI

PROFESSOR LORENZO MORELLI

ORDINARIO IN "BIOLOGIA DEI MICRORGANISMI"
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE,
PIACENZA

PROFESSOR ERASMO NEVIANI

DOCENTE DI MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI
PRESSO LA FACOLTÀ DI SCIENZE E TECNOLOGIE
ALIMENTARI DI PARMA

PROFESSOR LUCA PIRETTA

DOCENTE DI NUTRIZIONE UMANA UNIVERSITÀ
CAMPUS BIOMEDICO DI ROMA

LA **RISTAMPA** DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE IN
QUESTA NEWSLETTER È CONSENTITA E GRATUITA
A CONDIZIONE CHE SI INDICHI LA FONTE.

PROGETTO GRAFICO
CARMEN BESTA

ASSOLATTE
REDAZIONE LATTENDIBILE



Via Adige, 20
20135 Milano



Tel. 02.72021817
Fax 02 72021838



assolatte@assolatte.it
www.lattendibile.it

