CANCRO, DA CONDANNA A PATOLOGIA CURABILE: OGGI IN 7 SU 10 LO SCONFIGGONO

ERA una condanna senza appello. Oggi il "male incurabile" con il quale ancora si identifica un tumore (ma la definizione sta per essere bandita dal lessico scientifico) è una patologia curabile. A testimoniarlo sono gli oltre tre milioni di persone (il 4,9% della popolazione) che ci convive e i due milioni che l'hanno sconfitta. Eppure, nonostante i progressi, c'è ancora tanto da fare, come spiega il report Lo stato dell'oncologia in Italia che, curato dall'Aiom, e presentato al Senato con la partecipazione del ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Programmi da realizzare, ma anche errori da correggere. Marcatori. Per esempio, l'abuso, o meglio, l'uso improprio che in Italia si fa dei marcatori tumorali. Se ne fanno troppi e senza motivo anche a pazienti per i quali non c'è alcun sospetto di malattia neoplastica. Nel 2012 sono stati eseguiti oltre 13 milioni di test a scopo diagnostico a fronte degli attuali tre milioni di pazienti oncologici. "La soluzione è rappresentata dalla uniformazione a livello nazionale delle indicazioni per un loro uso appropriato", dice Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom, "e per questo entro il 2016 presenteremo un documento condiviso con altre società scientifiche". D'altronde, come sottolinea Giuseppe Procopio, consigliere Aiom e dirigente medico nell'Istituto tumori di Milano, "fino a oggi nessun marcatore si è dimostrato utile per la diagnosi precoce. Quindi non andrebbero utilizzati al di fuori dell'am bito strettamente clinico, dove sono impiegati in pazienti che hanno già avuto una diagnosi di alcune sp ecifiche neoplasie e solo in due situazioni: per la valutazione della risposta al trattamento e per la diagnosi di recidiva di malattia in pazienti già trattati". I marcatori tumorali non andrebbero usati, invece, come strumenti di screening del cancro, né tantomeno rappresentare test diagnostici in presenza di sintomi. A proposito, fa scuola il Psa, l'antigene per il tumore della prostata cui si ricorre sempre più spesso. "Lo screening per il carcinoma prostatico mediante Psa rappresenta, al momento, l'esempio più importante del grave rischio di sovradiagnosi e sovratr attamento conseguenti ad un intervento a scopo di prevenzione", si legge nel rapporto Aiom. Ed è stato proprio la massiccia diffusione del Psa nella popolazione maschile a determinare dagli anni '80 un aumento critico delle diagnosi di tumore prostatico. Ma la ricerca del tumore "sempre" e dei protocolli "fai da te" è anche causa di risultati privi di significato clinico. Il dato, controverso, sull'efficacia o meno del test, risulta da alcuni studi secondo cui ci sarebbero pesanti effetti negativi dello screening mediante Psa. Ancora nel rapporto: " In un'ottica di screening è stato calcolato che per prevenire un decesso per tumore della prostata è necessario diagno sticarne 33: nella maggior parte dei casi, diagnosticare significa trattare anche in presenza di un tumore a basso rischio di progressione e, per ogni vita salvata, si verificano 4 casi di impotenza e 1 di incontinenza urinaria". Per districarsi nel mare magnum dei 40 biomarcatori tumorali e per disciplinarne un corretto utilizzo è stata redatta la Guida nell'ambito del programma regionale biomarcatori diagnostici, prognostici e predittivi del Veneto di cui è responsabile Massimo Gion dell'ospedale civile di Venezia (Usl 12). Dentro ci sono le raccomandazioni e le indicazioni sui marcatori tumorali presenti in tutte le linee guida pubblicate negli ultimi sette anni. I numeri del cancro. Nel 2015 è stata pubblicata la quinta edizione de "I numeri del cancro i n Italia 2015" (www.aiom.iT), frutto della collaborazione di Aiom e Airtum, un lavoro coordinato da Stefania Gori. I dati sono stati raccolti grazie ai 43 Registri tumori attivi in Itlia, unico strumento di monitoraggio della patologia oncologica. I dati 2015 rivelano 363000 nuovi casi (194000 negli uomini e 169000 nelle donne, con circa 1000 nuove diagnosi al giorno). I tumori più frequenti? Negli uomini la classifica è guidata dal tumore della p rostata (20%) seguito da quello del polmone (15%), del colon-retto ((14%), della vescica (11%) e dello stomaco (5%); nelle donne si parte dalla mammella (29%), al secondo e terzo posto troviamo il tumore del colon-retto (13%) e del polmone (6%), seguiti

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

da quelli di tiroide (5%) e corpo dell'utero (5%). I dati confermano anche una costante riduzione della mortalità nei due sessi: l'andamento nel periodo 1999-2010 proiettato al 2015 evidenzia un calo dell'1% all'anno. Un risultato, spiega il rapporto, frutto della prevenzione primaria (riduce l'esposizione ai fattori oncologici e quindi il numero di nuovi ammalati), agli interventi di prevenzione secondaria (anticipazione della diagnos i in fase più aggredibile) e delle terapie, più efficaci e più estesamente accessibili. Positiva anche la 'sopravvivenza che, a cinque anni in Italia, è aumentata (dal'90-92 al 2005-2007): negli uomini del 18% (dal 39% al 57%) e nelle donne del 10% (dal 53% al 63%), tra le più alte in Europa. Prevenzione e informazione. La chiave di volta è l'informazione. Che, sottolineano gli esperti Aiom, deve essere "corretta e puntuale, indirizzata agli specialisti, ma anche alla popolazione". La prevenzione primaria, attraverso programmi di formazione ed educazione della popolazione è al primo posto per combattere le malattie tumorali. Tra le iniziative promosse nell'ultimo anno figura "Non fare autogol", progetto rivolto agli adolescenti a cui trasmettere la conoscenza dei principali fattori di rischio oncologico. Un ruolo di supporto alla scuola che Aiom svolge insieme alle istituzioni in varie regioni: Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto). E non a caso, vista la fascia d'età dei destinatari la campagna educativa ha coinvolto grandi calciatori di serie A che, con degli oncologi, hanno incontrato, direttamente nelle scuole italiane, gli studenti. "PanCrea" è invece il progetto (il primo dedicato al tumore del pancreas) che ha previsto la realizzazione di due sondaggi nazionali (per i pazienti e per gli oncologi) con la distribuzione di due opuscoli (per i pazienti già colpiti dalla malattia e per la prevenzione della neoplasia). Campagna antifumo. Non cominciare a fumare e l'educazione a corretti sili di vita, dall'alimentazione all'attività fisica, è un altro dei punti chiave delle campagne di prevenzione. E così, ai più giovani soprattutto, si lancia il messaggio di un tumore tenuto lontano proprio grazie alla rinuncia della sigaretta. E se si è già preda del vizio, si ricorda che smettere il prima possibile consente di ridurre notevolmente il rischio di ammalarsi. Un fattore di rischio, quello del tabagismo, che in Europa ha già fatto registrare un calo notevole di fumatori tra gli uomini, mentre ci sono ancora donne che non ce l'hanno fatta. Eppure, scrive Aiom nel rapporto, queste persone mettono a repentaglio la loro vita e quella degli esposti al fumo passivo: ogni anno 19000 europei non fumatori muoiono per effetto dell'esposizione al fumo secondario, a casa o sul luogo di lavoro. Dall'esortazione benevola all'informazione che fa da deterrente: ad ogni boccata, durante la combustione, si sprigionano più di 4000 sostanze chimiche, t ra le più pericolose c'è il catrame, che contiene elementi cancerogeni che si depositano nel polmone e nelle vie respiratorie. La nicotina, invece, è un alcaloide che influenza il sistema cardiovascolare e nervoso e ind uce dipendenza. Lanciata a luglio 2015 la campagna "Il Tumore della prostata e i tumori negli anziani" è la prima del genere rivolta a sensibilizzare tutti i cittadini. Durante gli incontri programmati un oncologo spiega i principali fattori di rischio tumorali, educando i partecipanti su quanto sia importante seguire stili di vita corretti, sottoporsi a screening oncologici e cosa significhi ritornare alla vita normale dopo un'esperienza di cancro con un riferimento alle nuove terapie. VACCINO HPV La prevenzione non può escludere la vaccinazione. Anche in oncologia e per tumori la cui causa è stata confermata dalla ricerca. L'esempio che fa il report è quello del tumore del collo dell'utero: il 75% potrebbe essere evitato grazie alla vaccinazione contro il Papilloma Virus (HPV). E lui è responsabile anche di tumore in altre sedi: vulva, vagina, pene, ano, bocca e faringe. È pericoloso, quindi, anche per gli uomini. La neoplasia nelle donne under 50 è tra le più frequenti e si piazza infatti al V posto con 2100 nuove diagnosi stimate in Italia nel 2015. La media italiana della copertura vaccinale (per le ragazze nate nel '97) è pari al 70, 8% e quindi ben lontana da quel 95% inizialmente stabilito e con una notevole disomogeneità regionale. Aiom nel 2016 distribuirà materiale informativo e organizzerà

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

congressi sull'argomento. SCREENING Per alcune neoplasie esistono test di screening efficaci. Per il tumore della mammella : mammografia ogni 2 anni per le donne tra 50 e 69 anni. Ma se ci sono le risorse, si legge nel documento, l'invito biennale dovrebbe essere esteso fino a 74 anni, mentre dovrebbe essere annuale per le donne tra 45 e 49 anni. Tumore della cervice uterina : Pap-test ogni tre anni per le donne di età tra 25 e 64 anni• Tumore del colon-retto : test per la ricerca del sangue occulto fecale per uomini e donne tra 50 e 69 an ni. È raccomandato l'impiego del metodo immunochimico perché riconosce selettivamente l'emoglobina umana e non necessita di restrizione dietetica. In più, se utilizzato su un solo campione ha un migli ore bilancio sensibilità/specificità. È ammesso, come test di screening, la rettosigmoidoscopia eseguita una sola volta intorno ai 60 anni. RETE laboratori di biologia molecolare Nicola Normanno, coordinatore sezione Aiom Campania e ricercatore del Pascale di Napoli, ha riferito i risultati ottenuti finora grazie al tavolo di lavoro permanente con la Società Ita liana di Anatomia Patologica e Citopatologia (Siapec) per la "caratterizzazione molecolare delle neoplasie in funzione terapeutica". Scopo principale di questo gruppo di lavoro è la creazione di un a rete laboratoristica diffusa sul territorio nazionale e in grado di offrire con adeguata qualità test biomoleco lari in oncologia. Lo Stato dell'Oncologia del 2016 contiene tanti altri elementi di consultazione, 136 pagine di notizie, scientifiche di prevenzione. Nel documento, addetti ai lavori e utenti comuni, troveranno di tutto. Dal counseling genetico alla ricerca del BRCA nel carcinoma ovarico, al follow-up in oncologia, alla v alutazione delle tossicità, alle reti oncologiche regionali, alla nutrizione in oncologia, alle cure all'umanizzazione, ai farmaci oncologici "equivalenti" e fino al volontariato oncologico.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.