

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA

Segreteria: N. Segnan (Segretario), C. Cislighi (Vicesegretario), M. Arcà, C. Galassi, S. Giampaoli, G. Gorini, D. Mirabelli

Torino, 3 aprile 2003

PREVENIRE E' VIVERE: A PROPOSITO DI UNA CAMPAGNA DELLA LEGA ITALIANA LOTTA CONTRO I TUMORI

La Prevenzione dei tumori con la promozione di adeguati stili di vita e la pratica di efficaci misure di diagnosi precoce è sicuramente un tema di grande interesse per tutti ed è essenziale che vengano prodotte indicazioni di larga accessibilità che rivolgano questi importanti messaggi a tutta la popolazione. Nello stesso tempo è sempre più forte la percezione tra gli operatori ma anche i tra settori più avveduti della pubblica opinione che ogni intervento, ogni messaggio debba essere appropriato, quindi fondato su adeguate conoscenze scientifiche, calato nel contesto di cultura e di pratica che caratterizza il gruppo di persone cui si rivolge, in grado di segnalare i potenziali benefici degli interventi, ma anche i possibili danni o effetti collaterali.

Per questi motivi, nella letteratura scientifica le indicazioni che implicano modifiche degli stili di vita e, ancor più, l'invito a sottoporsi a test medici, sono sempre frutto di revisioni critiche, accurate valutazioni dello stato della ricerca, e sono in genere formulate con varie cautele.

Ed è per queste ragioni che l'iniziativa della LILT di diffondere con grande impatto mediatico il suo libricino *Prevenire è vivere* lascia sconcertati. I messaggi in esso contenuti, e che sono trasmessi come assolute certezze, sono invece assai discutibili e molto discussi. Alcuni, per lo stato delle conoscenze, risultano pericolosi e non basati su prove scientifiche. I toni salvifici non aiutano ad affrontare i rischi di tumore, né in questo senso aiuta l'eccesso di sicurezza.

Molto è stato fatto e continua ad esser fatto dalla LILT nella lotta contro i tumori, ma l'abbandono di un solido retroterra scientifico rischia di portare su strade poco difendibili. Peraltro la LILT ha sempre condiviso esperienze di approfondimento scientifico e di produzione di linee-guida su questi temi, ed ha sempre fatto suo il sostegno ai programmi di sanità pubblica che sono stati promossi in Italia nel 2001 dalle Linee Guida del Ministero della Salute e riprese nel Piano Triennale e recepite dalla Conferenza Stato-Regioni in un loro documento di indirizzo. A fronte di tante iniziative valide, fondate sulle conoscenze scientifiche, stupisce oggi vedere diffusi messaggi che appaiono contraddittori proprio rispetto a tali attività della LILT, come dimostrano i seguenti esempi.

Tumore della mammella

Nel paragrafo *Come si previene* si parla di farmaco prevenzione riferendosi a sostanze naturali o farmacologiche non altrimenti precisate lasciando ampio margine ad una indeterminatezza pericolosa.

Nel *cosa fare* si suggerisce non solo l'autopalpazione, una pratica che tutte le recenti pubblicazioni non ritengono efficace, ma anche esami e protocolli di indagini per cui non esistono supporti scientifici, quali l'esame clinico associato ad ecografia annualmente dai 25 anni di età e l'associazione dai 40 anni in su di mammografia, visita clinica ed ecografia, con una offerta di prestazioni. Ciò configura una proposta di prestazioni che è totalmente difforme da quanto raccomandato dalle più importanti linee-guida internazionali e nazionali (Ministero della Salute) che suggeriscono come efficace per ridurre la mortalità per tumore della mammella: una mammografia di alta qualità, ogni due anni a partire dai 45-50 anni.

Purtroppo la LILT sorvola sulla qualità necessaria per ottenere adeguate prestazioni sanitarie: grave dimenticanza considerando che il punto centrale della diagnosi precoce è proprio l'orientamento

c/o:CPO-Piemonte

Tel: +39 011 5664563/60- Fax +39 011 5664561 - e-mail: segreteria.aie@cpo.it - Web page: www.epidemiologia.it

delle persone a rivolgersi a centri che si sottopongono costantemente a regolari, rigorosi controlli di qualità.

Tumore del colonretto

A fronte di vaghe indicazioni di prevenzione primaria e a segni che nella loro genericità (abitudini, sangue, dolori a colica) rischiano di essere devianti per i soggetti più ansiosi, le indicazioni per il “Cosa Fare” sono innanzitutto la prevenzione mediante vari esami. Si specifica di ricorrere all’Hemocult, un test che in molti programmi è stato oggi sostituito con test più sensibili e si consiglia di fare una colonscopia ogni 5 anni. Un’indicazione questa che non solo non è fatta propria dai gastroenterologi italiani (che riservano tale pratica ai soggetti a rischio elevato o consigliano periodicità di 10 anni o una sola volta nella vita), ma è pure assai discussa a livello internazionale.

Tumore del collo dell’utero

L’opuscolo ricorda l’HPV, senza specificare che solo alcuni tipi di questo virus sono associati con un rischio oncogeno. Ma le perplessità principali riguardano ancora le indicazioni. “Cosa Fare” raccomanda un Pap Test ogni due anni se negativo e ogni anno in presenza di lesioni (quali, anche quelle minime?). Un suggerimento che stravolge i protocolli dei programmi di sanità pubblica di tutta Europa e non ha nessun riscontro in termini di maggiore efficacia. Anche qui nulla si dice sulla qualità del laboratorio, sui tanti e documentati problemi connessi a uno screening cervicale.

Tumore della prostata

Mentre ci si sbilancia in, a dir poco azzardate e generiche indicazioni di prevenzione primaria, le proposte di “Cosa Fare” sono non solo scientificamente infondate ma anche pericolose e attualmente non praticabili. La maggior parte delle agenzie scientifiche internazionali non consiglia il PSA ed ha atteggiamenti molto prudenti a fronte della diffusione di massa che si è avuta in questi anni. Non vorremmo nemmeno commentare la proposta di uno screening basato sull’esplorazione rettale e sull’ecografia prostatica. Le indicazioni, ormai chiare dalla letteratura internazionale, della identificazione di casi di neoplasia non aggressivi e quindi degli effetti collaterali possibili a fronte di una assolutamente inadeguata evidenza di efficacia nel ridurre la mortalità. Lascia quindi esterrefatti la conclusione che un tumore diagnosticato precocemente sia guaribile nel 100% dei casi, quando, purtroppo, la lotta per ridurre la mortalità per carcinoma prostatico è lontano dall’essere vinta e meriterebbe assai maggiore prudenza.

In conclusione, sprecare una grande occasione divulgativa come questa è un vero peccato ma, è necessario dirlo, fatte in questo modo le campagne con messaggi preventivi rischiano di apportare più danni che benefici. Molti meriti ha la LILT nella lotta contro i tumori, ma l’abbandono di un solido retroterra scientifico rischia di portarla su strade non condivisibili dalla comunità degli operatori sanitari.

Massimo Confortini, segretario Gruppo Italiano per lo Screening Citologico. (GISCi)

Alfonso Frigerio, segretario del Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMa)

Nereo Segnan segretario della Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE)