

Parla il dott. Berrino

Cancro: quando la statistica aiuta la medicina

Aumenta la sopravvivenza ai tumori della mammella e della tiroide

In medicina, un ruolo fondamentale nella diagnosi e prevenzione delle malattie è svolto dall'epidemiologia. L'epidemiologo usa i mezzi della statistica per analizzare come una malattia sia presente in un certo territorio e presso una certa popolazione cercando di metterla in relazione con numerosi fattori come l'alimentazione, il fumo, le caratteristiche del sistema sanitario, il tipo e la disponibilità delle cure e molto altro ancora. Sono studi a volte complessi, di difficile interpretazione, ma possono dare importanti indicazioni circa una malattia, le sue cause,

i rimedi migliori. EUROCARE-4 è un importante studio europeo sui tumori, recentemente pubblicato sulla rivista medica Lancet Oncology e realizzato grazie al lavoro di numerosi epidemiologi europei. Abbiamo intervistato il dottor Franco Berrino del Dipartimento di Medicina Predittiva e Preveniva dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, uno degli autori della ricerca, per fare il punto della situazione circa la cura del cancro. All'intervista ha collaborato la dottoressa Milena Sant, ricercatrice presso il medesimo Dipartimento.



L'IMPORTANZA DELL'EPIDEMIOLOGIA
L'epidemiologo si avvale dei dati della statistica per analizzare in che modo una malattia sia presente in un territorio o presso una certa popolazione e cerca di stabilire i fattori che la possono determinare. A lato: laboratorio di oncologia sperimentale all'IRB di Bellinzona. (foto Dermaldi)

SERGIO SCIANCALÈPORA

L'INTERVISTA

■ Dottor Berrino, qual è lo scopo e l'utilità di uno studio come EUROCARE-4?

«Lo scopo è quello di capire, a partire dal dato della sopravvivenza, il ruolo della diagnosi precoce dei tumori, la validità delle cure, l'efficienza delle strutture sanitarie oncologiche: la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è infatti un importante indicatore sia della gravità della malattia sia dell'efficacia delle cure. Abbiamo usato i dati dei Registri dei tumori perché quelli degli ospedali e dei Centri oncologici non ci dicono molto riguardo la sopravvivenza della popolazione nel suo insieme: nelle strutture specialistiche spesso i pazienti sono "selezionati", per esempio non ci sono gli ammalati più gravi, quelli non più curabili, i pazienti oncologici più anziani. In un Registro dei tumori troviamo tutti i casi di tumore diagnosticati ogni anno nella popolazione di un certo territorio, è descritto l'andamento nel tempo della malattia, la sopravvivenza e la mortalità: abbiamo dunque una informazione più completa riguardante la generalità di una certa popolazione, di una intera Nazione se i Registri coprono tutto il suo territorio. La ricerca EUROCARE permette anche di fare dei confronti: se in un Paese i malati di tumore sopravvivono di più rispetto ad un altro Paese, possiamo cercare di capire i motivi di tale diversità e suggerire i rimedi per aumentare la sopravvivenza là dove è minore».

■ Rispetto alle ricerche EUROCARE precedenti, EUROCARE-4 mostra che c'è complessivamente un aumento della sopravvivenza dei malati di tumore?

«Sì, EUROCARE-4 mostra un aumento della sopravvivenza ai tumori nei pazienti a cinque anni dalla diagnosi. Nel dettaglio, si nota tuttavia un modestissimo aumento della sopravvivenza nel caso di tumori letali come quello del polmone e del pancreas: al contrario, nel caso di tumori per i quali la diagnosi precoce e la terapia sono efficaci, si nota un deciso aumento della sopravvivenza».

■ Può indicarci qualche dato significativo?

«Dagli inizi degli anni '90 al 2000-2002, gli aumenti della sopravvivenza a cinque anni più signifi-



cativi si sono verificati per i tumori della mammella con la sopravvivenza che è passata dal 72% all'80%, della tiroide dal 78% all'84%, dei linfomi sia quelli più aggressivi come quelli non-Hodgkin dal 48% al 54% sia per quelli a decorso più favorevole come i linfomi di Hodgkin dal 73% all'83% e per i tumori colonrettali, dal 49% al 52%».

■ Perché si usa il dato della sopravvivenza a cinque anni e anche a dieci, a volte? C'è una ragione precisa?

«No, è una pura convenzione entrata ormai nell'uso in oncologia. Non deve essere considerata equivalente alla guarigione: se sono ancora vivo a distanza di cinque anni dalla diagnosi, anche dopo tale periodo è possibile una ripresa della malattia. Una ripresa della malattia dopo cinque anni è poco probabile per certi tumori come quello del colonretto e il melanoma, per altri tumori come quello al seno la probabilità è maggiore, per altri è tuttora molto alta. Nel caso di un tumore piuttosto frequente, quello alla prostata, il dato della sopravvivenza a cinque anni ha ormai uno scarso valore perché con la diagnosi precoce sempre più diffusa si scoprono tumori a crescita lenta e ad uno stadio tanto iniziale che si sarebbero probabilmente resi evidenti dopo molti più anni, se non li fossimo andati a cercare: in tal caso, il dato di sopravvivenza più utile è quello a dieci anni dalla diagnosi».

■ Un non addetto ai lavori potrebbe dire: ma è proprio necessario aspettare cinque anni per vedere quanti sopravvivono ad un tumore? Non si potrebbero usare intervalli di tempo più brevi?

«Ma questa è una obiezione che ci fanno gli stessi medici! È vero, questo è un limite degli studi "classici" di sopravvivenza, limite ancora più evidente se pensiamo al rapido sviluppo in diversi settori della ricerca oncologica. Per questo motivo, è stata sviluppata una tecnica statistica in grado di dare informazioni attendibili su tempi più brevi rispetto ai "classici" cinque e dieci anni: si chiama la sopravvivenza di periodo. In estrema sintesi, si vede quanti pazienti diagnosticati l'anno scorso sono ancora vivi dopo un anno dalla diagnosi, poi quanti fra quelli diagnosticati due anni fa sono vivi tra uno e due anni dalla diagnosi, poi tra due e tre anni e così via. In tal modo, è possibile vedere l'effetto di metodi diagnostici e di cura innovativi eventualmente introdotti nel frattempo e dare comunicazione ai medici in modo più rapido rispetto ai metodi statistici tradizionali. Già nello studio EUROCARE-4 abbiamo usato questo metodo, grazie ad una trentina di Registri che ci hanno fornito i dati di sopravvivenza per intervalli di tempo più recenti».

■ Lo studio della sopravvivenza può indicare, quando se ne osserva un prolungamento, se ciò è dovuto all'effetto della diagnosi precoce o delle cu-

re o di entrambe?

«Premesso che la sopravvivenza non è l'unico indicatore che si usa in medicina, ci siamo concentrati su di essa perché è un indicatore molto utile per una ricerca come EUROCARE. In generale, dove la sopravvivenza è maggiore c'è da pensare che sia la diagnosi precoce (quando è davvero utile e diffusa, come nel caso del tumore al seno, del colon, del melanoma) sia la cura siano efficaci. Consideriamo due tumori per i quali la sopravvivenza è elevata, il melanoma e il tumore al testicolo. Nel primo caso, il merito



Franco Berrino

La ricerca EUROCARE permette anche di fare dei confronti: se in un Paese i malati di tumore sopravvivono di più rispetto ad un altro Paese, possiamo cercare di capire i motivi di tale diversità

è soprattutto della diagnosi precoce, nel secondo caso dell'efficacia della cura che funziona anche se il tumore non è nella fase iniziale. Come ricordavo prima, per il tumore alla prostata ci sono casi nei quali l'elevata sopravvivenza è la conseguenza di una "sovradiagnosi" e il dato è più difficile da interpretare».

Lo studio EUROCARE-4 fa degli interessanti confronti tra 23 Paesi esaminati. Per esempio si scopre che non è sempre vero che là dove si spende di più per la sanità si è curati meglio.

«Sì, è il caso della Finlandia la cui spesa sanitaria è inferiore a

quelle di due Stati progrediti come la Danimarca e la Gran Bretagna: ebbene, in questi due Stati la sopravvivenza ai tumori è mediamente più bassa rispetto a quella della Finlandia. Tutti si augurano che uno Stato metta la salute dei cittadini tra le prime e più importanti voci di spesa, ma è anche vero che bisogna stare attenti a come si spende. Non è ancora ben chiaro che cosa penalizzi la Danimarca nella cura dei tumori, mentre la Gran Bretagna - proprio a seguito dello studio EUROCARE - ha deciso di redigere un National Cancer Plan per valutare la situazione e cercare dei rimedi. Il periodico confronto internazionale è una caratteristica fondamentale di tutti gli studi EUROCARE finora realizzati e può dare utili indicazioni circa l'organizzazione e la politica sanitaria nel settore oncologico. Peccato che l'Unione Europea in generale ed alcuni Paesi in particolare non mostrino un particolare entusiasmo per studi di questo genere».

E la Svizzera, da questo punto di vista come si colloca?

«In generale, ha una organizzazione sanitaria di buon livello, in taluni casi eccellente, la sopravvivenza ai tumori è pari e in molti casi leggermente superiore alle medie europee. Tuttavia, la sopravvivenza è pari a quella di Paesi che spendono meno come la Finlandia: evidentemente anche in Svizzera si può fare di meglio».



"PREVENIRE È VIVERE"

PREVENIRE L'immagine scelta per una campagna italiana di sensibilizzazione per la prevenzione del tumore al seno.

LO STUDIO IN BREVE

- Lo studio EURO CARE-4 ha preso in esame circa tre milioni di pazienti ai quali era stato diagnosticato un tumore nel periodo 1995-1999 ed ha calcolato quanti di questi erano ancora vivi (tasso di sopravvivenza) cinque anni dopo la diagnosi.
- Dopo cinque anni dalla diagnosi erano vivi il 44.8% degli uomini e il 54.6% delle donne (media uomini più donne: 49.6%).
- Allo studio hanno partecipato circa 80 Registri dei tumori di 23 Paesi europei. Per la Svizzera, hanno partecipato i Registri di Basilea, Ginevra, Grigioni, San Gallo, Ticino, Vallese e Zurigo.
- Dopo cinque anni dalla diagnosi, sopravvivono il 94.2% dei pazienti con tumore al testicolo, l'81.6% con melanoma, l'80% con linfoma di Hodgkin, il 78.9% con tumore al seno, il 75.7% con tumore alla prostata, il 53.8% con tumore del colon-retto, il 12,3% con tumore al polmone.

Powered by TIOWS

© Corriere del Ticino