



MEGLIO PRIMA CHE DOPO

PREVENIRE E' MEGLIO CHE CURARE

A STITCH IN TIME SAVES NINE (un punto dato per tempo ne vale nove)

AN OUNCE OF PREVENTION IS WORTH A POUND OF CURE (un'oncia di prevenzione vale una libbra di cura)

TRADUZIONE: SFORZI PER PREVENIRE PROBLEMI DI SALUTE, OPPURE TENTATIVI DI IDENTIFICARLI PRESTO SONO SEMPRE UNA BUONA IDEA

POPOLARITA' DEI PROGRAMMI DI SCREENING*

- 87% crede che i programmi di screening per il cancro siano una buona idea
- 74% crede che la diagnosi precoce è efficace nel salvare vite
- ≈70% crede che non ci sia un limite d'età allo screening
- 73% preferirebbe una tac gratuita ad un regalo di 1000 dollari
- 66% vorrebbero un test di screening anche se non conducesse ad una terapia
- 41% pensa che un ottantenne che non fa la mammografia sia irresponsabile
- 32% pensa che un ottantenne che non fa la colonoscopia sia irresponsabile

Conclusione: “Il pubblico è entusiasta dei programmi di screening per il cancro nonostante la possibilità di risultati falsi positivi o di ricevere terapie non necessarie. Questo entusiasmo crea un a situazione favorevole alla diffusione di tecnologie quali la TAC per tutto il corpo, il che espone il pubblico ai rischi di abusi di test e di trattamenti.

*Schwartz LM et al., Jama2004:291,71-78.

IL SILLOGISMO CHE GIUSTIFICA I PROGRAMMI DI SCREENING:

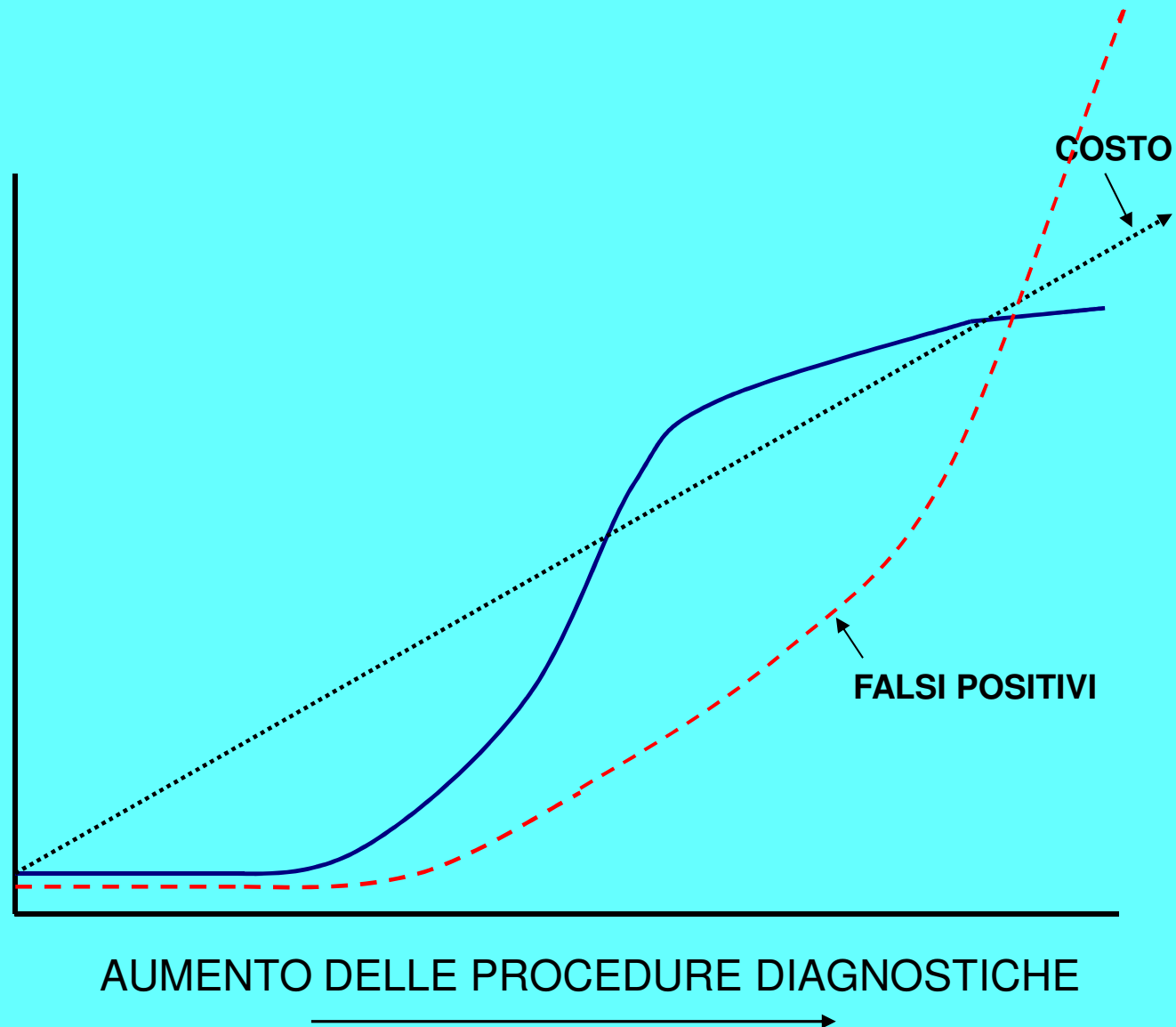
UNA DIAGNOSI PRECOCE CONDUCE PIU'
FACILMENTE ALLA CURA;

QUINDI E' GIUSTIFICABILE ORGANIZZARE
PROGRAMMI DI SCREENING PER IDENTIFICARE
POSSIBILI MALATTIE NEI LORO STADI INIZIALI.

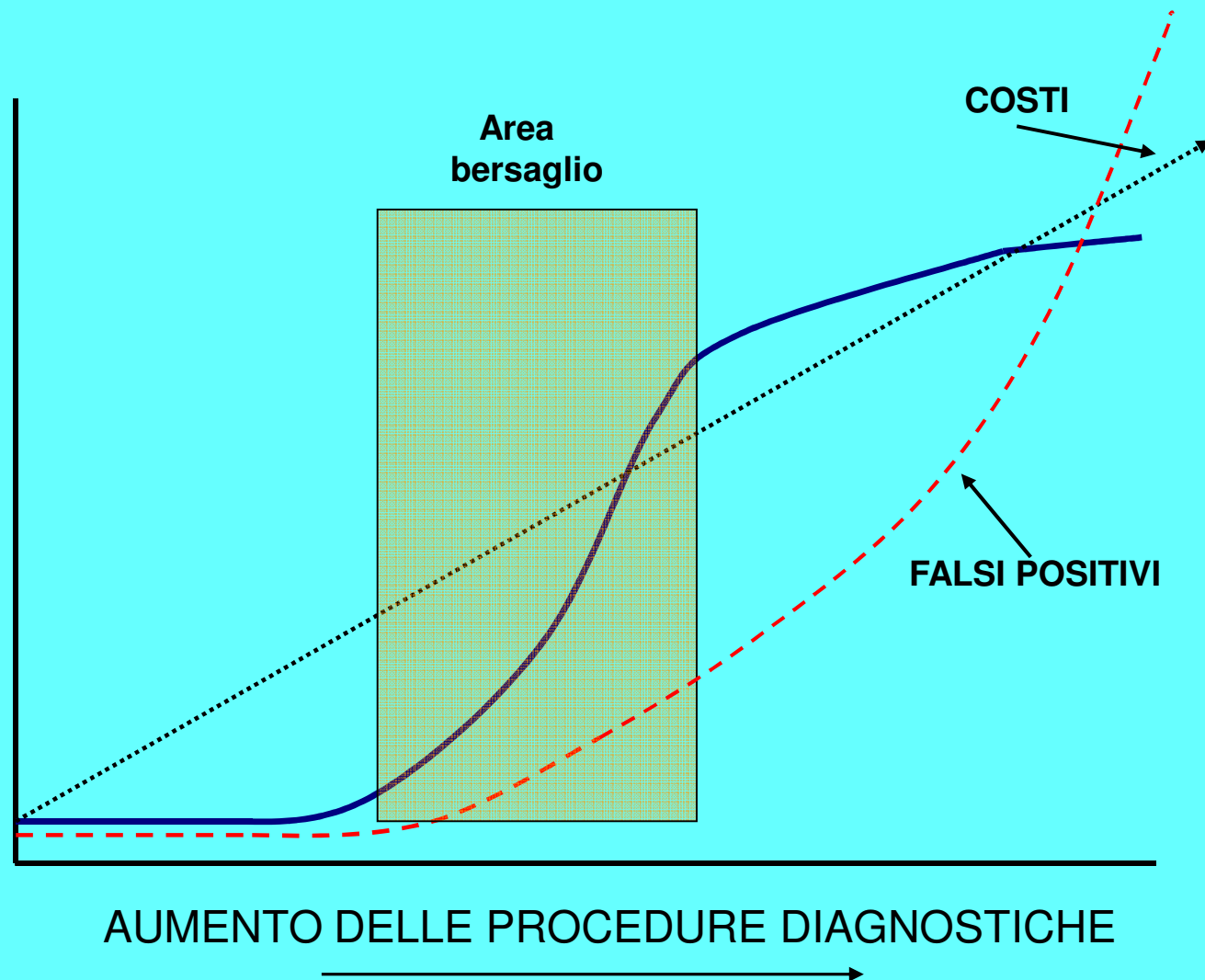
In tal modo le conseguenze di tali malattie saranno minori, le cure più
facili, e, nel caso di tumori, la mortalità diminuirebbe.

Nota: in questa discussione, per 'screening' si intende l'uso di mezzi
diagnostici in persone asintomatiche, che si sentono in buona salute, e
che non sono ad alto rischio per le malattie da identificare, né per abitudini
né per genetica.

AUMENTO
DELLE
ANORMALITA'
TROVATE, DEI
FALSI POSITIVI
E DEI COSTI



AUMENTO
DELLE
ANORMALITA'
TROVATE, DEI
FALSI POSITIVI
E DEI COSTI



ALCUNE CARATTERISTICHE IDEALI

PER UN PROGRAMMA DI SCREENING

•IL TEST DIAGNOSTICO

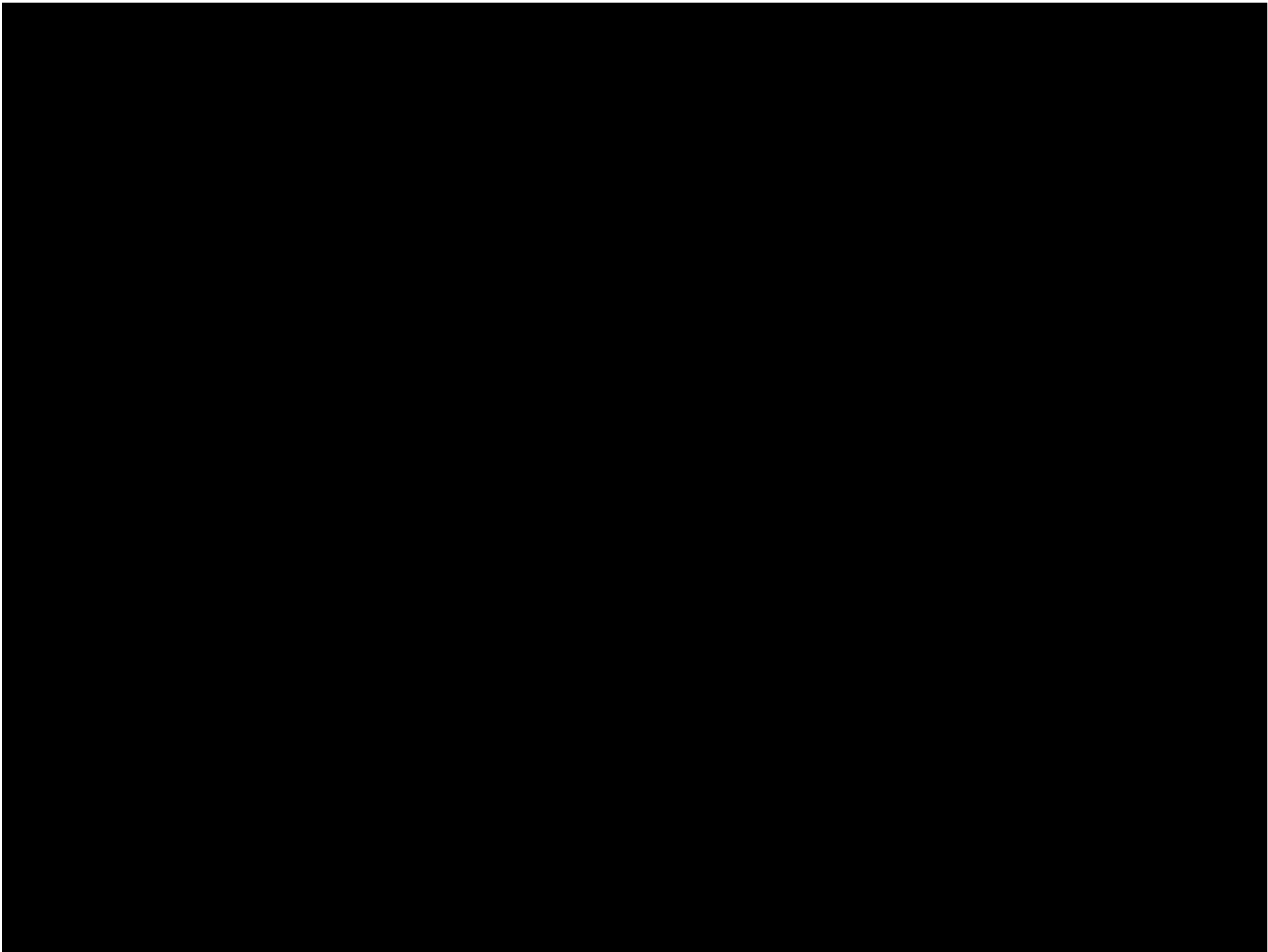
- HA ALTA SPECIFICITA' E SENSITIVITA'
- NON CAUSA EFFETTI INDESIDERABILI
- E' RELATIVAMENTE POCO COSTOSO

•LA POPOLAZIONE

- LA PATOLOGIA DA IDENTIFICARE E' RELATIVAMENTE PREVALENTE
- SE NON SCOPERTA, CAUSA IMPORTANTI CONSEGUENZE
- SE SCOPERTA PER TEMPO E' PIU' CURABILE

•I RISULTATI

-L'UTILIZZO DEL PROGRAMMA CAUSA UNA DIMINUZIONE DELLA MORBILITA' E/O MORTALITA' DOVUTA ALLA PATOLOGIA STESSA



Anni di vita persi nel periodo 2003-2010 nell'ASL BI – prime 6 cause

Uomini

Descrizione	2003-2007 M	2006-2010 M
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	2800	2453
Infarto miocardico acuto	2130	1897
Asfissia	1088	1127
Altri traumatismi interessanti regioni corporee multiple non classificati altrove	1055	1005
Tumore maligno del colon-retto	903	897
Traumatismi multipli non specificati	848	694
Frattura del cranio e di ossa facciali	713	125

Donne

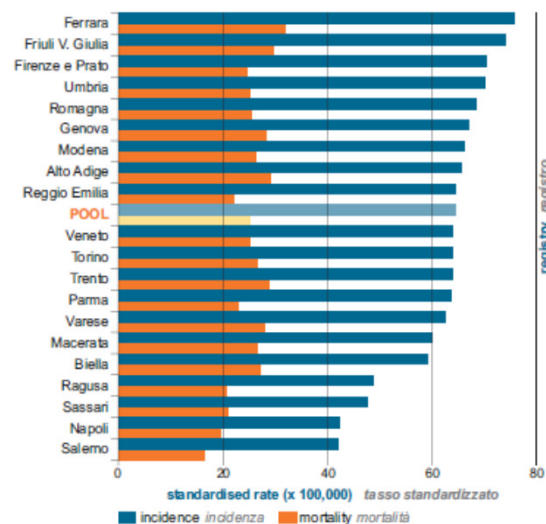
Descrizione	2003-2007 F	2006-2010 F
Tumori maligni della mammella	2034	1854
Tumore maligno dei bronchi e del polmone	840	969
Tumore maligno del colon-retto	583	525
Infarto miocardico acuto	621	309
Emorragia intracerebrale	433	388
Tumore maligno dell'ovaio	420	458
Tumore maligno dell'utero, parte non specificata	365	354

I tumori per cui sono previsti programmi di screening di popolazione sono ai primi posti tra le cause di morte con maggior numero di anni di vita persi rispetto ad un'aspettativa teorica di 75 anni.

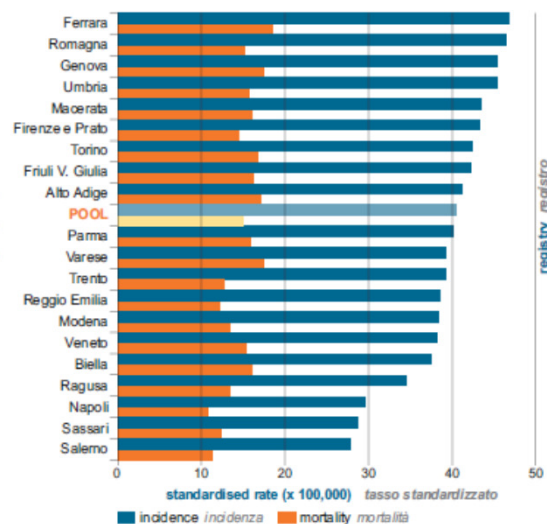
Si registra comunque un miglioramento o la stabilità di questo indicatore nel confronto tra i due quinquenni.

TUMORI DEL COLON RETTO (Fonte AIRTUM)

♂ Maschi Males



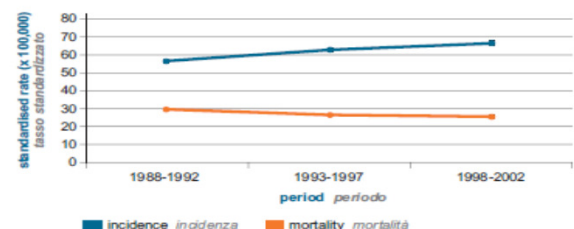
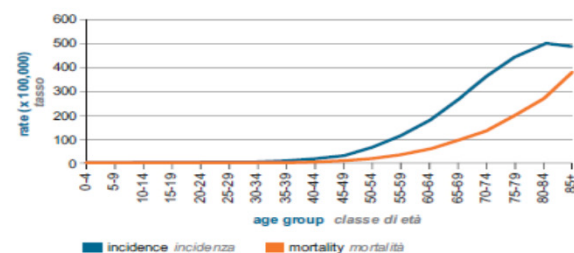
♀ Femmine Females



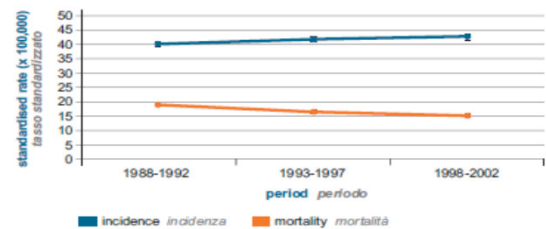
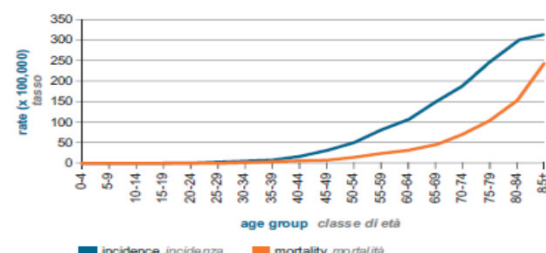
INCIDENZA E MORTALITA' CASI 1998-2002

- * Almeno come incidenza il Sud sembra protetto (dieta come prevenzione primaria)
- * L'incidenza ha un trend di aumento, mentre la mortalità è stabile o in leggera diminuzione
- * L'incidenza cresce con l'età

♂ Maschi Males



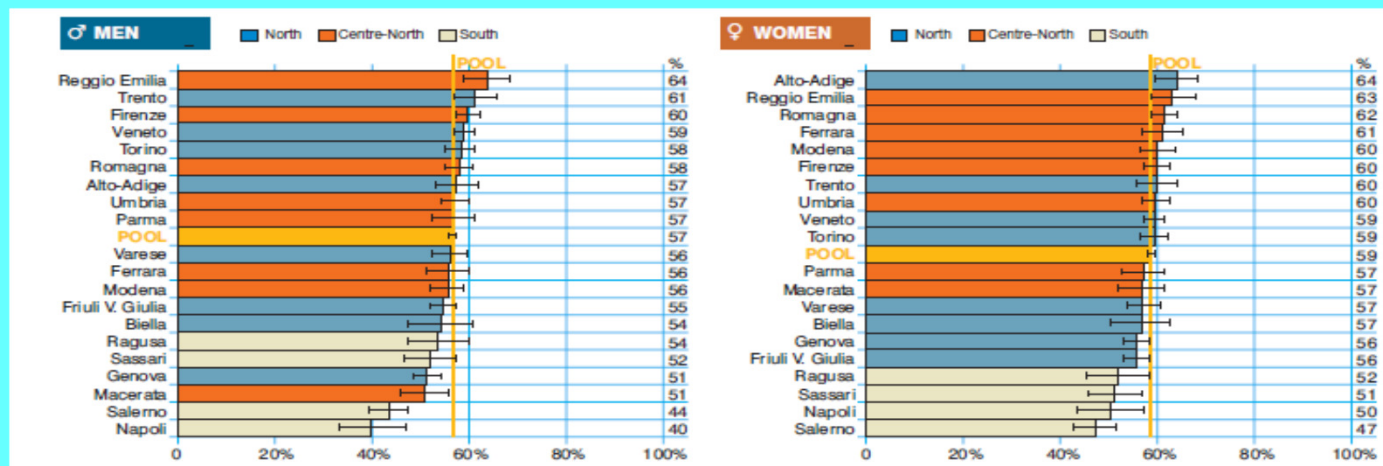
♀ Femmine Females



Lo SCREENING intercetta

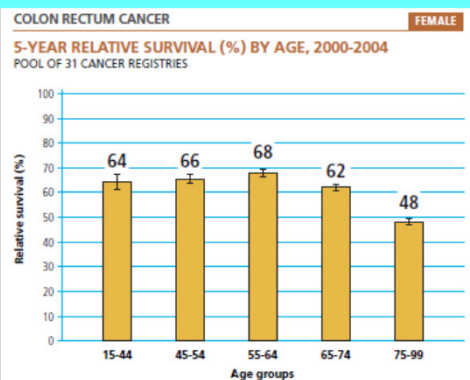
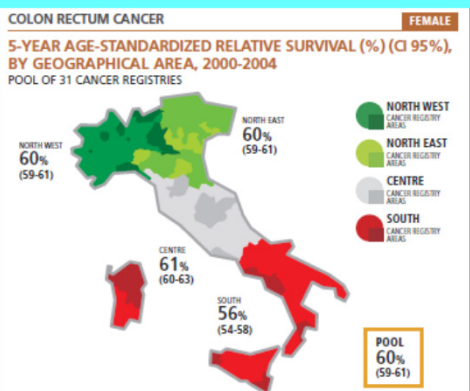
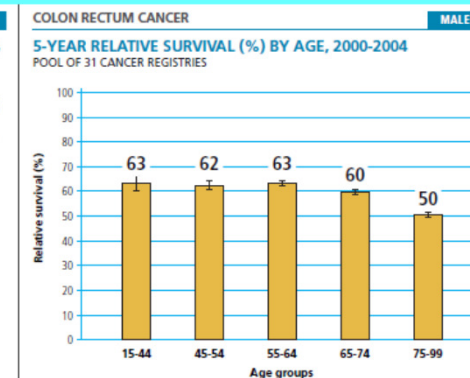
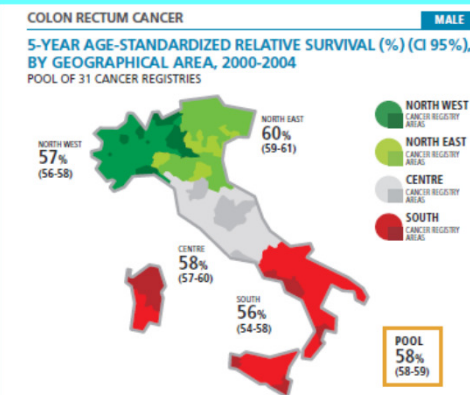
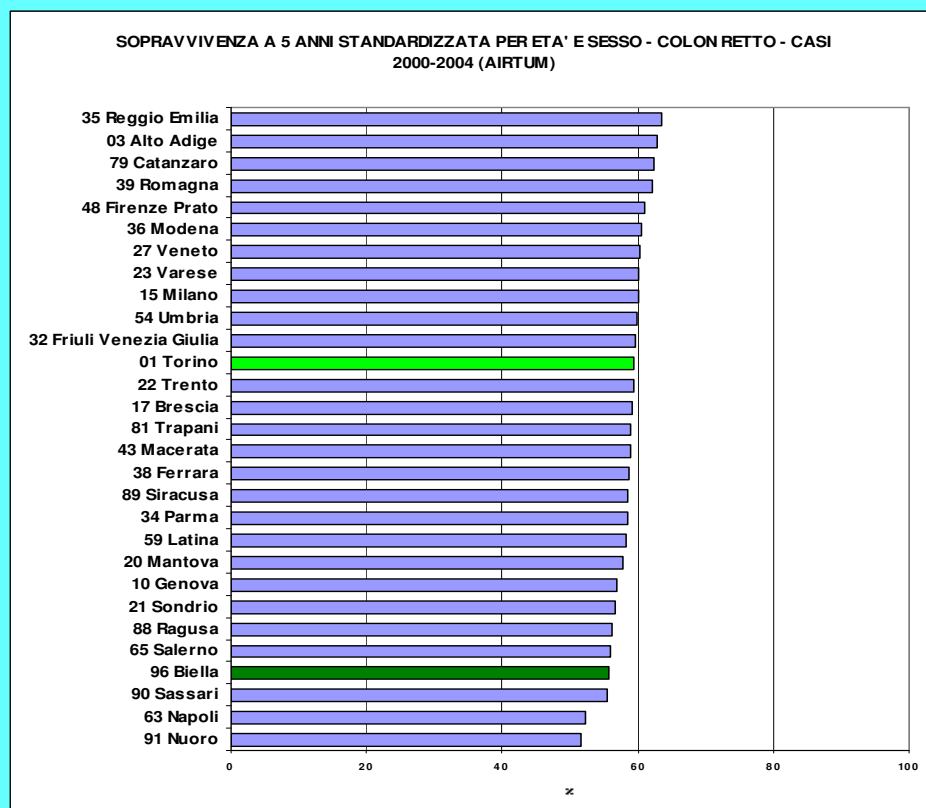
- * tumori in fase iniziale
- * lesioni che potrebbero degenerare a distanza di tempo

EFFETTI SULLA SOPRAVVIVENZA ?



SOPRAVVIVENZA RELATIVA A 5 ANNI STANDARDIZZATA PER ETA' - CASI 1985-2002 (fonte AIRTUM)

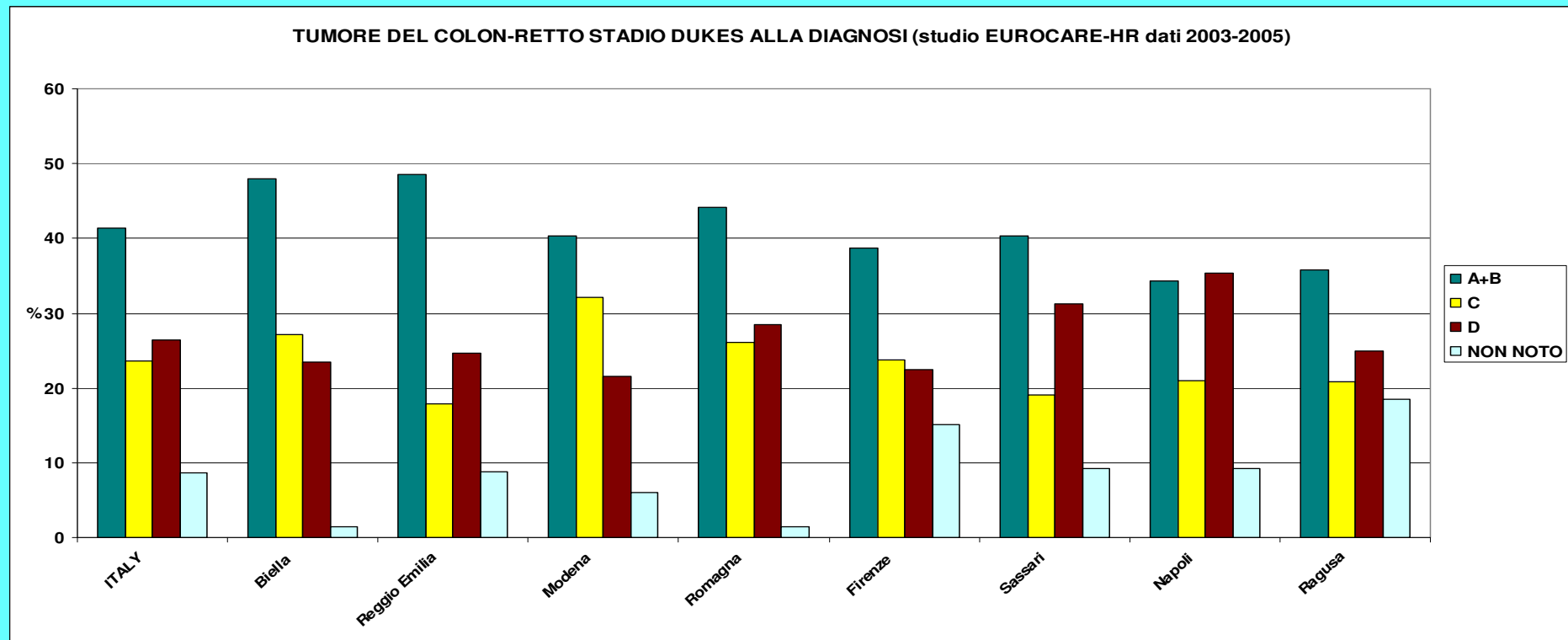
**E' ANCORA
PRESTO...**
Ma ci sono ampi
margini
di miglioramento



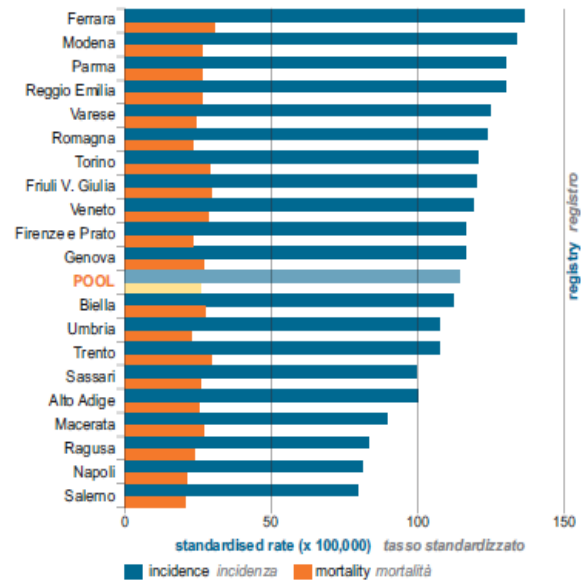
Gli stadi Dukes A e B indicano tumori senza localizzazioni a linfonodi (C) o ad altri organi (D).

Ci si aspetta un loro aumento, in particolare per lo stadio A.

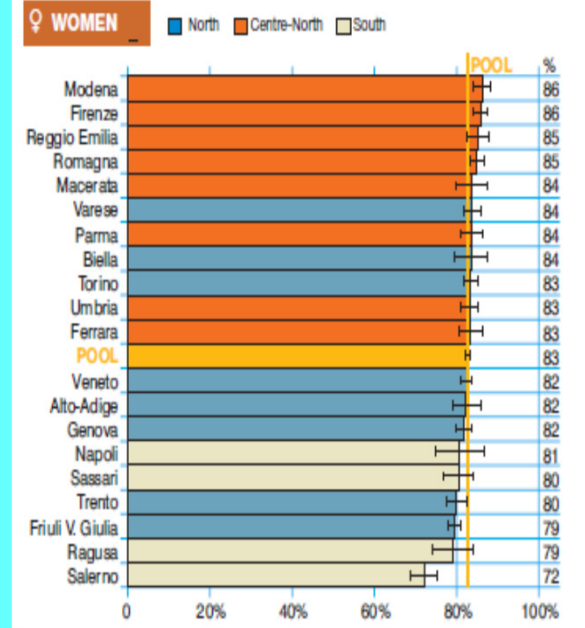
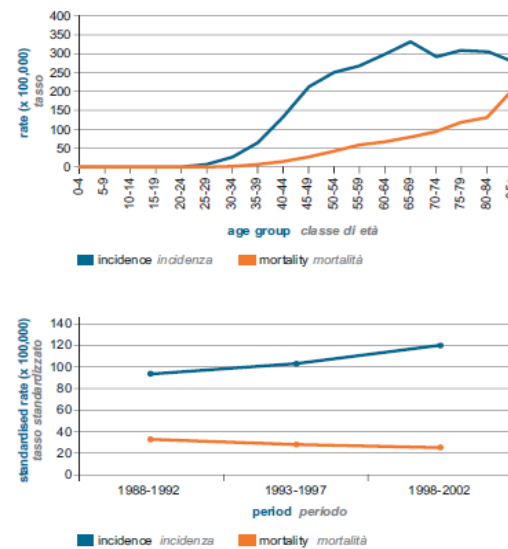
Le attuali differenze di sopravvivenza sono correlate alla minore proporzione di stadi A e B



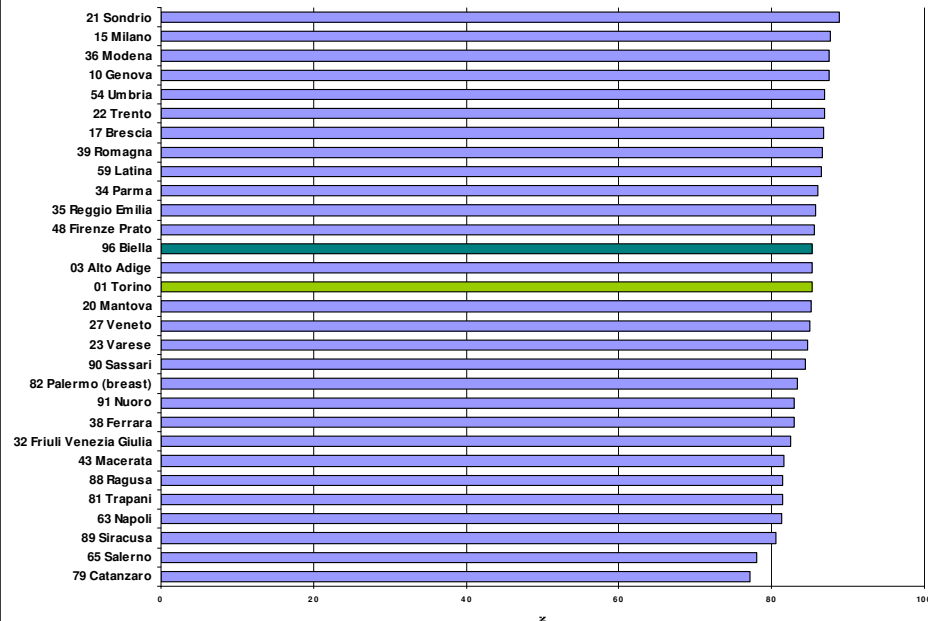
♀ Femmine Females



♀ Femmine Females

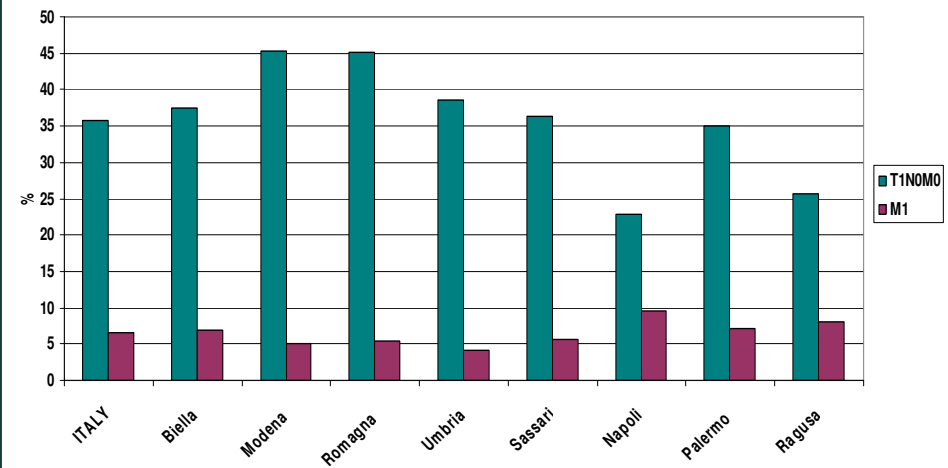


SOPRAVVIVENZA A 5 ANNI STANDARDIZZATA PER ETÀ - MAMMELLA

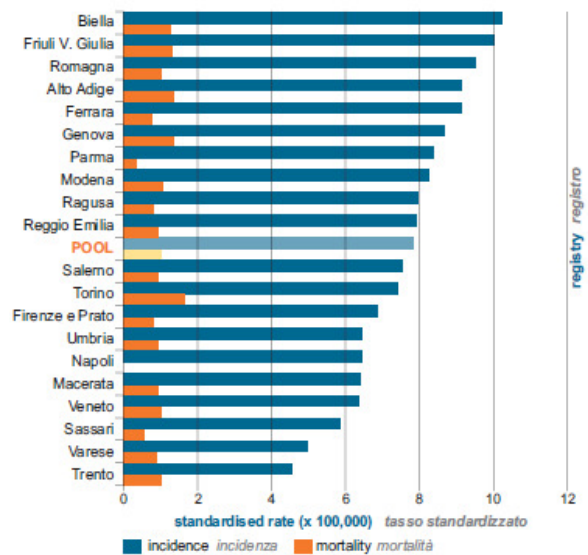


MAMMELLA

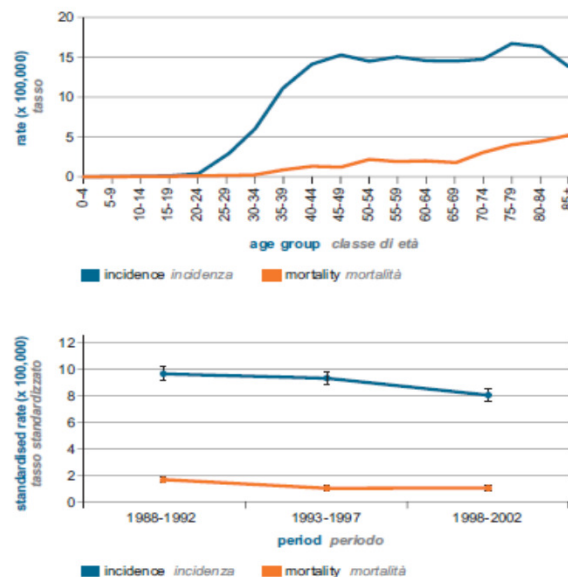
MAMMELLA - STADIAZIONI DI INTERESSE (EUROCARE-HR)



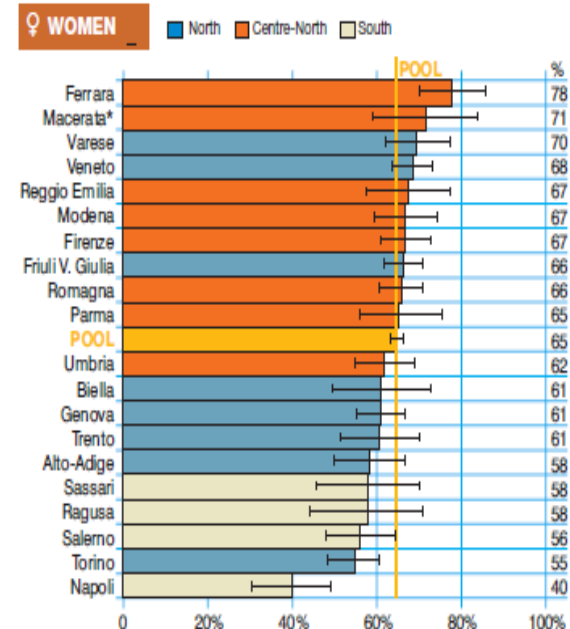
♀ Femmine Females



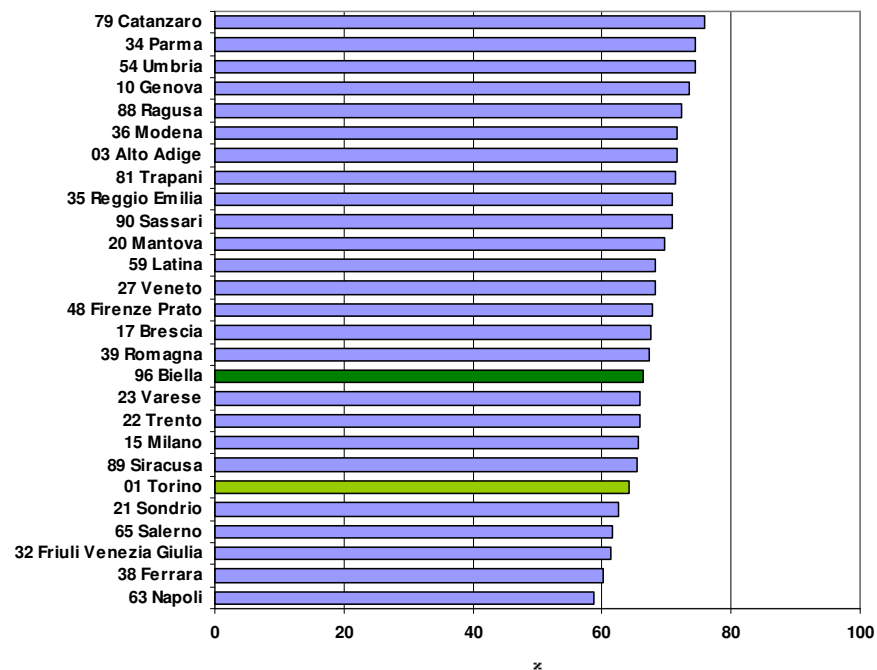
♀ Femmine Females



♀ WOMEN



Sopravvivenza a 5 anni standardizzata per età - CERVICE UTERINA (EUROCORE-HR)



CERVICE UTERINA

Aberle DR et al; National Lung Screening Trial Research Team. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med. 2011;365:395-409.

Pazienti:

53.454 pazienti, di età fra i 55 ed i 74 anni

Tutti forti fumatori (almeno 30 pacchetti/anno)

Tac del torace a bassa dose per tre anni, oppure

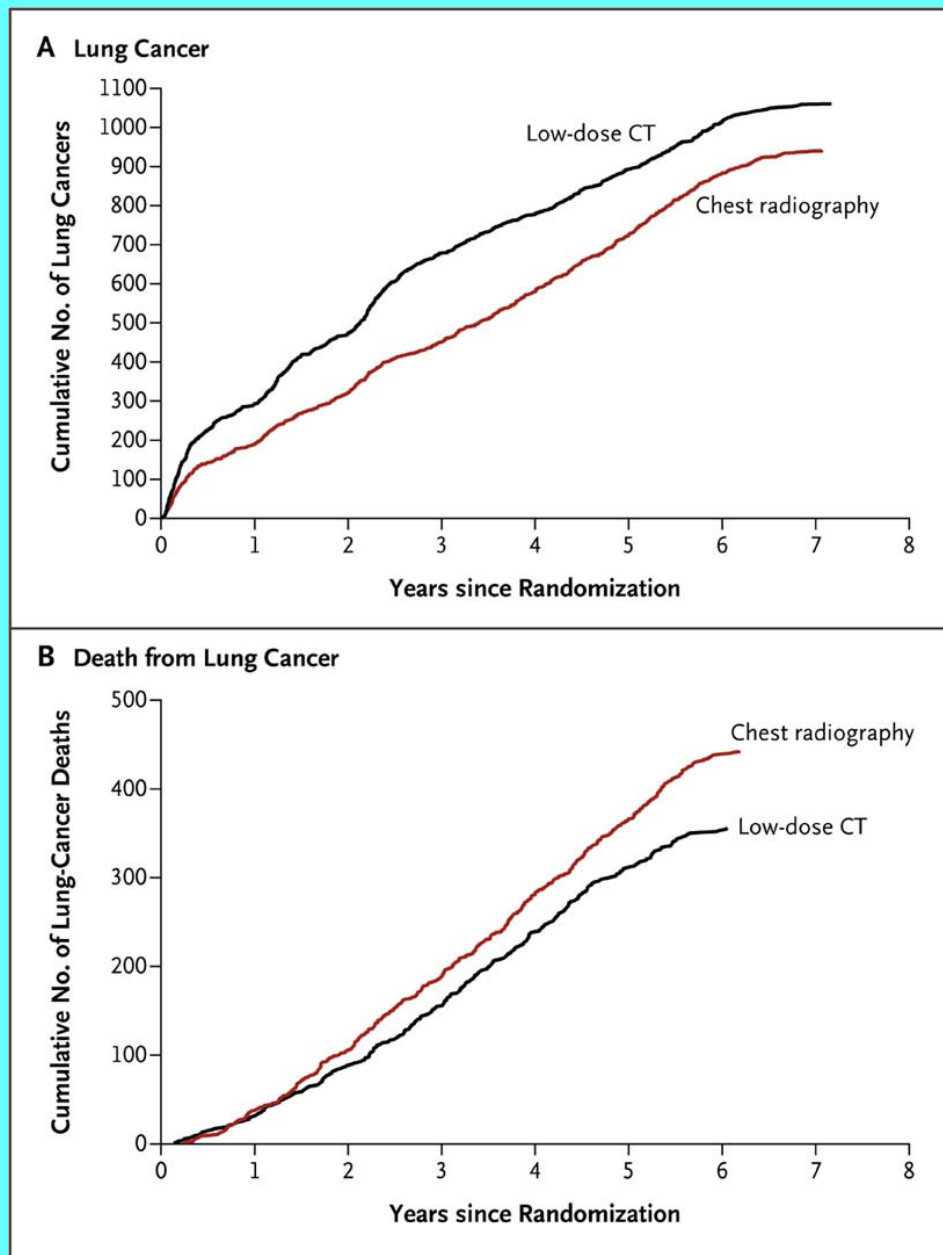
Radiografia del torace per tre anni

Risultati:

TAC 'positive' (nodulo non calcificato di almeno 4 mm):	24,2%,
di cui 96,4% "falsi positivi"	

Radiografie 'positive' (nodulo non calcificato):	6,9%
di cui 94,5% "falsi positivi"	

Ogni "positivo" sottoposto a valutazione diagnostica, comprese biopsie o se necessario toracotomia.



Alla fine dello studio, c'erano più canceri diagnosticati nel gruppo Tac, ma erano visti ad uno stadio meno avanzato e più operabile.

Lo stesso gruppo ebbe molti più “falsi positivi” e subì molte più procedure diagnostiche (con conseguente **aumento dei costi e delle complicazioni**).

La mortalità era minore del 20% nel gruppo Tac (346 vs 443).

Aberle DR et al; National Lung Screening Trial Research Team. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med. 2011;365:395-409.

Maggio 2010: Pathway Genomics has announced that beginning Friday, shoppers at most of Walgreens' 7.500 stores can buy an over-the-counter genetics test. The test consist of a saline collection kit, and costs between \$20 and \$30.

(Pathway Genomics ha annunciato che a partire da Venerdì prossimo i clienti della maggior parte dei 7500 negozi Walgreens potranno comperare un test genetico. Il test consiste di una fiala per un campione di saliva e costa fra 20 e 30 dollari.)

Commento: "Ci sono voluti tredici anni e migliaia di ricercatori per rivelare il genoma umano. Adesso ci vuole un tecnico, un campione di saliva, e tredici ore per verificare il tuo genoma completo.