

Stiamo vincendo il cancro?

“Le luci e le ombre di una guerra mondiale: la prevenzione sarà la prima arma”



GABRIELE BECCARIA

Stiamo vincendo o perdendo la guerra al cancro? Milioni di persone, di fronte al dramma di un tumore, hanno la propria risposta. Un gruppo di studiosi darà quella della scienza al «World oncology forum», il convegno in programma il 26 e il 27 ottobre a Lugano su iniziativa della European School of Oncology, creata a Milano da Umberto Veronesi.

Professor Paolo Vineis, lei è epidemiologo all'Imperial College di Londra e allo HuGeF di Torino e anticiperà le conclusioni di uno studio che sta per pubblicare su «Lancet»: qual è la sua risposta?

«Non è univoca: la situazione migliora per certi versi in Occidente e peggiora nei nuovi Paesi ricchi e in quelli che definiamo in “via di sviluppo”».

Iniziamo dall'Occidente.

«Negli Usa e in Europa si assiste a una diminuzione della mortalità per cancro dalla fine degli Anni 80: è un trend che si affianca a quello del calo della mortalità per le malattie cardiovascolari».

In cifre?

«A seconda dei Paesi varia tra il 10 e il 20% negli ultimi 10 anni, cifra che però si accompagna all'aumento dell'incidenza di molti tumori, in particolare mammella e prostata».

Aumento dovuto a cosa?

«All'accresciuta capacità diagnostica e alla sua maggiore precocità, ma anche all'introduzione dei test di screening e alla diffusione di fattori di rischio ambientali e a stili di vita ad alto rischio».

Al pubblico il cancro conti-

Paolo Vineis
Epidemiologo

RUOLO: È PROFESSORE DI EPIDEMIOLOGIA ALL'IMPERIAL COLLEGE DI LONDRA E ALLO HUGEF DI TORINO
SITI: WWW3.IMPERIAL.AC.UK/
WWW.HUGEF-TORINO.ORG/SITE/INDEX.PHP

nu a suscitare terrore: si ha la sensazione che in ogni famiglia ci sia almeno un caso.
«E' vero, ma era così già da tempo: tra il 20 e il 25% delle persone muore per tumore e quindi il cancro rappresenta una malattia frequente».

E le cattive notizie nel resto del mondo?

«Qui sale il numero assoluto di tumori a causa dell'aumento della popolazione e della vita media. Ma cresce anche la frequenza relativa, per unità di abitanti e quindi prescindendo dai cambiamenti demografici».

I motivi sono diversi: il primo è l'occidentalizzazione degli stili di vita, a cominciare dal consumo di sigarette fino a un'alimentazione lontana da quella tradizionale».

Un numero?

«In Africa ci si aspetta una crescita del 70% annua dei casi, ma anche in Cina e India l'aumento è importante».

A ogni regione corrisponde un tipo più frequente di tumore: in Gran Bretagna al polmone, negli Usa al colon retto, in Cina al fegato, in Australia alla pelle. Perché?

«Gli studi epidemiologici confermano un principio: l'alta variabilità geografica dei tumori sembra dimostrare che abbiamo un'origine principalmente ambientale e comportamentale anziché ereditaria. E' rivelato anche dagli studi sulle popolazioni di emigranti, che modificano radicalmente il loro rischio di cancro».

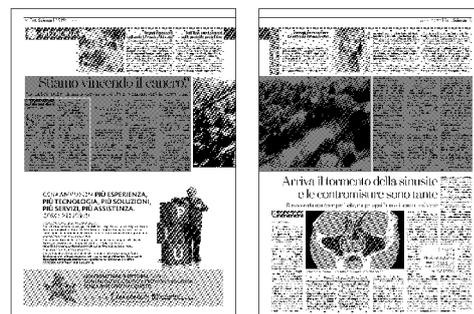
E in Italia? Ci sono caratteri-

stiche specifiche?

«Siamo simili al resto dell'Europa: per esempio calano i tumori al polmone tra gli uomini, mentre salgono quelli tra le donne, a causa dei diversi atteggiamenti nei confronti del fumo. Restano alcune eccezioni: la maggiore frequenza di cancro allo stomaco in alcune aree della Toscana, di mesoteliomi nelle aree portuali e di alcuni tipi di tumori in Campania».

Ha fatto scalpore il «boom» di tumori a Taranto, a Casale Monferrato e in Campania, attribuiti alle acciaierie, alla produzione di amianto e all'emergenza rifiuti: quanto conta l'inquinamento?

«Ci sono in Italia molte aree ad alto rischio, tra cui quelle che ho citato. Eccessi di patologie, dai mesoteliomi ai linfomi, e di mortalità sono in quei casi legati a specifiche condizioni ambientali. Ma in generale lo studio degli effetti dell'in-



quinamento resta difficile».

Perché è così difficile?

«Se analizzare un questionario sul fumo o pesare una persona è piuttosto semplice, lo è meno misurare l'esposizione alle diossine o al cadmio. Il cadmio è un buon esempio: è cancerogeno per gli animali da esperimento e per l'uomo, ma valutare i livelli della sostanza nel sangue di migliaia o decine di migliaia di persone va oltre le possibilità attuali. Così conosciamo meno gli effetti dell'inquinamento rispetto a fenomeni macroscopici come fumo e obesità. La quota di tumori attribuibile all'inquinamento, quindi, è sostanzialmente ignota, anche se probabilmente non è elevata».

Da cosa lo si deduce?

«Da una serie di dati ancora sparsi. Ma ora si cerca di superare l'impasse. Io, per esempio, ho ricevuto un finanziamento dall'Ue di nove milioni per studiare gli effetti dell'esposizione a inquinanti atmosferici e dell'acqua e nei prossimi quattro anni il mio team condurrà una ricerca che punta a superare i limiti tradizionali: indagheremo le alterazioni a livello molecolare e studieremo un'ampia gamma di danni biologici, dal Dna al

l'Rna, fino alle proteine».

A Losanna ci si porrà anche la questione di «cosa fare»: come definire una strategia anti-cancro più efficace?

«Oggi cresce l'attenzione delle organizzazioni come Oms e Onu. Il timore è che l'onere delle "malattie non trasmissibili" diventi più pesante, anche dal punto di vista economico. Ecco perché si punta a definire precise linee-guida su stili di vita ed esposizioni ambientali. Ma si può fare di più».

Ci spieghi.

MEETING A LUGANO

Il World Oncology Forum raccoglierà gli studiosi il 26 e il 27 ottobre

«C'è consenso sul fatto che la prevenzione è più efficace delle terapie, mentre il consenso è minore sulla frazione prevenibile di tumori. Secondo Max Parkin, si aggira sul 40-45% di tutti i tumori. Purtroppo uno svantaggio della prevenzione c'è: è il lungo periodo di latenza prima di osservarne gli effetti e quindi la prevenzione non è popolare tra i politici».

Intanto i singoli individui cosa possono fare?

«Seguire regole ormai note,

come, tra l'altro, astenersi dal fumo, evitare diete troppo ricche di grassi e povere di frutta e verdura, fare esercizio fisico (come spiegano le ottime linee guida del "World Cancer Research Fund"), evitare l'esposizione a cancerogeni ambientali e professionali».

E i sistemi sanitari? Ci vuole un nuovo tipo di gestione?

«E' fondamentale coinvolgere i medici nella prevenzione. Purtroppo, in una fase di enfasi sulla privatizzazione, si tratta di attività poco attraenti, sia per le istituzioni sia per gli eventuali investitori privati, perché generano bassi profitti rispetto alle terapie».

E la ricerca medica? Come deve cambiare?

«Se l'epidemiologia ha dato molti contributi, identificando cause importanti del cancro, dal tabacco all'*Helicobacter pylori* e all'Hpv, ora si deve fare un salto in avanti: ci troviamo di fronte a domande più difficili, come quelle sugli effetti dell'inquinamento atmosferico, dei pesticidi o di altri agenti ambientali. La nuova stagione della ricerca richiede strategie sofisticate per analizzare gli effetti dell'ambiente sull'universo del Dna e delle proteine».



Negli Usa e in Europa la mortalità per cancro sta diminuendo. Non è così nel resto del mondo