

Se lo conosci lo eviti (almeno in parte).

All'inizio del 1900 l'aspettativa di vita in Italia era di poco superiore ai cinquant'anni. Ora è valutata in oltre 83 anni per le donne e 78 per gli uomini. In questi cento anni è dunque avvenuta una vera rivoluzione nel campo della salute. Nel secolo scorso erano le malattie respiratorie, infettive, gastrointestinali a colpire quasi inesorabilmente, ancor più delle guerre. Le misure preventive, come vaccini e diagnosi e quelle terapeutiche, ad esempio con gli antibiotici, hanno fatto sì che ci "restino", come causa di morte, soprattutto le malattie cronico degenerative, e in particolare quelle cardiovascolari e le oncologiche. Queste due minacce si stanno in qualche modo scambiando i ruoli negli ultimi anni. Gli impressionanti e incoraggianti cali di mortalità ottenuti nel campo cardiovascolare sono dovuti all'introduzione di misure preventive: dall'identificazione del rischio, interventi precoci e prevenzione precoce: statine, ACE inibitori, beta bloccanti e un solido intervento su alimentazione e abitudini di vita sono stati in grado di abbassarne l'impatto su molte vittime. In oncologia questo traguardo sembra ancora lontano. Eppure gli epidemiologi lo sottolineano: almeno un terzo dei tumori sono prevenibili. Proprio per questa conoscenza di tipo statistico la ricerca sul cancro sta focalizzando molti dei suoi sforzi non solo in terapia ma in tutto ciò che riguarda la possibilità di evitare l'insorgenza e/o la progressione di un tumore.

Ognuno di noi può agire su una serie di fattori e occuparsi attivamente della propria lotta preventiva al cancro.

Le parole chiave per interrompere il ciclo vizioso che porta a un tumore sono: 1) controllo delle abitudini di vita, astensione dal fumo 2) attività fisica e lotta alla sedentarietà 3) alimentazione e dieta 4) controlli, screening e diagnosi precoce 5) lotta agli agenti infettivi 6) chemioprevenzione farmacologia 7) terapia mirata quando il tumore è manifesto

Nel cancro del polmone, a tutt'oggi il killer numero uno, astenersi dal fumo può cambiare drasticamente incidenza e mortalità. Si pensi all'enorme differenza di mortalità per tumore polmonare nelle donne americane che hanno iniziato a fumare prima (50 su 100.000) rispetto alle italiane (8 su 100.000, 6 volte di meno, ma in crescita per l'aumentata abitudine della componente femminile della popolazione). Il fumo inoltre aumenta l'incidenza di neoplasie anche non polmonari.

Non solo non aver mai fumato, ma anche interrompere la dipendenza e diventare ex-fumatori porta a un vantaggio.

Molte novità promettenti per il futuro del polmone si presentano nella diagnostica. La diagnosi precoce di cancro ai polmoni potrebbe aumentare le chances di sopravvivenza. In vari centri italiani si sta sperimentando la TAC spirale, un'apparecchiatura che permette di scoprire piccole lesioni anche di pochi millimetri. La Tac spirale permette di "scovare" la presenza di un tumore quando e' ancora in stadio iniziale di crescita e forse più facile da curare. Per ora i dati non sono definitivi, ma in molti centri italiani si stanno facendo le verifiche.

Altre novità per la lotta al tumore polmonare sono nella strategia di chemoprevenzione. In patologie croniche come la fibrosi polmonare e l'asma, lo stress ossidativo, con la produzione di specie reattive dell'ossigeno (radicali liberi), contribuiscono a mantenere l'infiammazione a livello delle vie aeree: una possibile concausa anche di tumori. Anche questi sono effetti che l'astensione dal fumo diminuirebbe, ma l'uso di antiossidanti, e di "scavenger" dei radicali liberi, come N-acetil-cisteina o butesonide (farmaco antiasma) potrebbero aiutare. In terapia,

escludendo tumori vicini ai vasi e di un certo istotipo, l'antiangiogenico bevacizumab, in combinazione con la chemioterapia, può prolungare le aspettative di vita. In tempi recentissimi la medicina molecolare ha stanato sottoclassi di tumori con particolari alterazioni genetiche che possono essere curati specificamente in terapia a target. Uno di questi bersagli è ALK, un 'oncogene caratteristico di alcuni tumori polmonari.

Negli USA moltissimi studi hanno confermato che il moto ha proprietà preventive. L'attività fisica diminuisce il rischio per il tumore del colon, ma anche quello dell'endometrio e forse il tumore mammario post-menopausa. Non importa essere dei campioni olimpici. Basta camminare, correre, o anche...fare giardinaggio, basta non essere sedentari.

Si potrebbero scrivere, anzi si scrivono, interi trattati, sull'impatto della dieta sui tumori. Il World Cancer Research Fund e American Institute for Cancer Research (AICR) hanno pubblicato un paio di anni fa oltre 400 pagine di dati su cibo e nutrizione. Sono stati esaminati singoli tipi di cancro, vari regimi alimentari, confrontati un grande numero di studi osservazionali o retrospettivi e si è arrivata alla formulazione di una tabella riassuntiva di grande utilità.

Anche se prospera la letteratura scientifica con evidenze molecolari, per quello che riguarda i singoli componenti dell'alimentazione, sono rari gli studi epidemiologici convincenti. La dieta è infatti l'assunzione di un complesso di cibi, condimenti, spezie e bevande, su cui difficilmente si possono condurre trial clinici simili a quelli terapeutici. Si può però verificare, numeri alla mano, che la sopravvivenza per certi tipi di neoplasia, è più alta in certe aree geografiche che in altre; ad esempio in Cina, dove la dieta orientale prevede consumo di soia, the verde, pesce, verdure, e meno carne, si abbassa il rischio per colon, mammella e prostata; per questi tre tumori invece l'Europa centrale, ad esempio la Danimarca, ha le mortalità più alte del mondo; in Giappone invece per prostata e mammella il rischio è basso, in Italia intermedio. Dieta orientale e mediterranea aiutano. L'AIRC, associazione italiana per la ricerca sul cancro, propone infatti la Dieta Mediterranea come tematica della giornata annuale per la ricerca, la giornata "delle Arance della salute".

Sono stati proposti anche "cocktail" analcolici (ovviamente) di frutta e verdura come possibile aiuto a una chemioprevenzione di origine dietologica.

Si assiste in questo periodo ad un fenomeno che trovo molto interessante. A fronte dei crescenti costi della terapia delle fasi avanzate dei tumori, dove l'allungamento della vita di pochi mesi o addirittura settimane avviene con grosso impegno di risorse, la prevenzione propone interventi di lunga durata e ragionevolmente economici. In questo campo si fa avanti la "nutriceutica" e si ha l'idea che saranno i produttori di alimentari più ancora delle farmaceutiche ad essere sensibilizzati e a impegnarsi scientificamente nella lotta al cancro attraverso la preparazione di cibi e bevande di possibile beneficio. Per far sì che ciò sia possibile bisogna valutare quali sono i parametri utili per il monitoraggio, ad esempio capacità antiossidanti o anti-radicali liberi di certi cibi. Per quanto gli studi siano, come già detto, di difficile disegno, gli epidemiologi ammettono che ben un terzo delle neoplasie sono prevenibili solo con le abitudini alimentari. Quali sono i cibi di tipo preventivo? Alcuni ormai sono noti a tutti: soia, riso integrale, broccoli e cavolini di Bruxelles, aglio e cipolla, il curry, alcuni frutti soprattutto quelli viola che contengono antocianine e gli agrumi, con pectine, acido perillico e i terpenoidi delle bucce, il pesce azzurro ricco di acidi grassi insaturi omega tre, l'olio di oliva. Da evitare: la carne in eccesso, soprattutto rossa, gli zuccheri, l'alcool, le calorie in genere. Mentre c'è consenso sulla verdura, soprattutto

cruda, sulla frutta ci sono ancora incertezze, soprattutto per il contenuto di zuccheri. Le fibre proteggono oltre all'intestino anche l'esofago dal cancro. Dall'esame di dati pubblicati risulta che un consumo di almeno 12 grammi di fibre al giorno è associabile ad una riduzione del rischio di tumore all'esofago. Dagli alimenti si possono estrarre molecole attive, analizzarne la struttura, sintetizzare, produrre e brevettarne delle equivalenti con maggiore valenza terapeutica.

Sull'obesità è allarme mondiale. Nel documento di quattrocento pagine, di cui sopra, si segnalava una tendenza comune a molti paesi dell'aumento progressivo del Body Mass Index medio. Tra i 19 e i 23 (si confrontano peso su statura) si è nella normalità, oltre i 25: sovrappeso, oltre i trenta: obesi, oltre i 40: grandi obesi.

Soprattutto negli Stati Uniti negli ultimi dieci anni l'aumento del numero di obesi si è fatto impressionante, superando un terzo della popolazione, mentre quasi i due terzi è sovrappeso. In Italia c'è un notevole incremento di sovrappeso nei bambini e adolescenti. Si mantiene sotto controllo il Giappone, con una bassissima percentuale di persone con BMI superiore a 25.

Nell'obesità contano fattori dietologici, psicologici e pato-fisiologici. Questa disfunzione è sicuramente causa di un aumento di diabete e di cardiopatie che rischiano di vanificare i progressi ottenuti con la prevenzione. Chi è sovrappeso ha più rischio di mortalità in genere e ora si inizia a considerare che aumenti anche l'incidenza di alcuni tumori. Preoccupante il messaggio di molti film americani, anche per accontentare un pubblico sempre più sovrappeso, che "grasso è bello"; l'estetica non c'entra, è a rischio la salute. La cellula che "ingrassa" si abitua a metabolizzare glucosio e poi glutamina e quindi una volta diventati sovrappeso o obesi è difficile "rieducare" le proprie cellule. Purtroppo questi cambiamenti biologici cellulari fanno sì che spesso nei grandi obesi la soluzione chirurgica risulti la più risolutiva.

Secondo studi eseguiti negli Stati Uniti e in Svezia, e che hanno analizzato circa 18mila persone obese, il bypass gastrico consentirebbe non solo di perdere peso, ma anche di allungare la vita. Il bypass gastrico ha fatto scendere il pericolo di morte per diabete del 92%, quello per cancro del 60% e quello per malattie cardiocircolatorie, del 56%. Però sarebbe meglio non arrivare a interventi così invasivi.

Dopo il fumo è l'alcool uno dei maggiori nemici della salute. Bere quotidianamente alcool aumenta il rischio di contrarre tumore all'intestino. Chi beve più di un bicchiere di vino al giorno aumenta del 10% il rischio di malattia, chi va oltre può arrivare fino al 25% in più, in caso di super alcolici. Molte ricerche sono state effettuate nel campo; tra queste uno studio britannico su 480.000 persone, ha stabilito che l'alcool è un fattore di rischio anche per l'esofago e il fegato, in questo caso favorendo la cirrosi e la promozione della progressione dei noduli. Anche per oro-faringeo e mammella le evidenze del Report dell'AICR è indicativo di rischio.

Accanto a questi dati ne affiorano timidamente altri che si esprimono positivamente sul "bere moderato". Sembra che un bicchiere di vino rosso al giorno possa proteggere da alcuni disturbi cardiovascolari e essere Chemiopreventivo contro i tumori. La molecola magica per l'effetto è il resveratrolo che attiva dei segnali cellulari che fanno star meglio i cardiomiociti e che combattono le cellule neoplastiche.

Per il collo dell'utero e la mammella è indubbio quale beneficio portino gli screening: la rivelazione di tumori allo stadio iniziale li rende più facilmente rimuovibili e curabili. E' confermato che anche per il colon la diagnosi del sangue occulto, ma più ancora la colonoscopia possono fare una sensibile differenza nella sopravvivenza e si sviluppano tests sempre meno invasivi. Meno certo e quindi ancora oggetto di studio è

il beneficio del test del PSA per la prostata. La scienza è alla continua ricerca di nuovi marcatori. Un grande progresso della diagnostica sia per immagine che molecolare sono armi di cui la scienza si sta sempre più avvalendo.

Ampio spazio nelle cause di tumore dovrebbe essere dedicato ai “microbi”.

Molti brevetti anche italiani hanno ratificato l’invenzione di nuovi antibiotici e vaccini.

Sulla passerella della prevenzione sicuramente in pole position è il vaccino, anzi i vaccini anti HPV. Il virus del papilloma è stato riconosciuto come agente eziologico del tumore al collo dell’utero. Lo screening diagnostico del pap-test ha già diminuito molto il rischio nei paesi ad alto sviluppo, mentre in paesi africani, ad esempio l’Uganda, il tumore della cervice continua a mietere vittime. Sono stati sviluppati vaccini molto efficaci contro i vari ceppi di HPV, in particolare 16 e 18. Il vaccino è registrato e disponibile anche in Italia. Va somministrato prima dell’inizio dell’attività sessuale, dunque in giovane età. Potrà eradicare la malattia, come è avvenuto per altre infezioni virali. HPV è anche coinvolto in altre malattie oncologiche, come alcuni tumori ano-genitali e alcuni oro-faringei. Forse l’idea che ne possa esistere anche un uso maschile potrebbe facilitare l’abbattimento della diffusione.

Nel tratto gastro enterico, ormai è riconosciuto che L’Helicobacter Pylori favorisce i tumori gastrici, e di fatto la lotta all’H. Pylori può grandemente ridurre il tumore allo stomaco.

L’induzione di alterazioni tissutali al fegato fa sì che l’epatite B e C diventino fattore promuovente di epatocarcinoma. Studi epidemiologici suggeriscono ad esempio che già il diffondersi della vaccinazione anti HBV abbia diminuito il rischio di sviluppo di tumore al fegato. Combinazione da evitare è quella dell’alcool nel caso di epatite, aumenta molto il rischio.

Nei primi anni dell’AIDS si è riscontrato un incremento di alcune malattie tumorali che prima non esistevano o erano rare: per esempio il sarcoma di Kaposi, alcuni linfomi associati all’HIV e il carcinoma della cervice, monitorati in Italia dal GICAT. Studi recenti hanno evidenziato come in soggetti sieropositivi, sia più comune che nei controlli l’insorgenza di tumori non direttamente legati all’Aids, per esempio tumori ai polmoni, all’apparato gastrointestinale e al fegato.

Su una casistica di 20 mila persone, in un migliaio di pazienti sono state notate neoplasie non necessariamente Aids-associate, Oggi, grazie alla terapia HAART, c’è una lunga sopravvivenza all’AIDS. Questo comporta degli effetti “collaterali”: si vive più a lungo ma c’è il rischio di sviluppare altre neoplasie che non sono necessariamente quelle legate alle forme virali.

La ricerca del ruolo delle infezioni nei tumori è aperta. Si sospetta che anche nel tumore prostatico infezioni croniche, latenti o trascurate possano in qualche modo favorire condizioni predisponenti, è stata proposta la presenza di un patogeno specifico; l’infiammazione successiva all’infezione gioca un ruolo.

Astenersi da fumo e da alcool in eccesso, attenersi a una corretta alimentazione, praticare attività fisica, prevenire l’infezione da microrganismi associati a tumori, evitare e curare l’infiammazione cronica, sottoporsi a screening per le neoplasie che possono essere debellate all’inizio grazie alla diagnosi precoce, sono tutte misure che aiutano a diminuire la mortalità oncologica, almeno per un terzo dei casi. Una buona sanità pubblica, in collaborazione con medici di base e specialisti deve fornire informazione e programmi di prevenzione e screening per un futuro con meno cancro.