

Sintesi Libro
DONNE E TUMORI
Aspetti clinici, psicopatologici e terapeutico-assistenziali

2014, Franco Angeli Editore

In alternanza alla pubblicazione del Libro Bianco che propone, con ricorrenza biennale, una fotografia dello stato di salute delle donne italiane e dell'assistenza sanitaria nelle diverse regioni del nostro Paese, O.N.Da realizza un volume di approfondimento su una specifica tematica inerente la salute femminile. Quest'anno, grazie al consueto supporto di Farindustria, da anni al fianco di O.N.Da nella promozione di una cultura della Medicina di genere in ambito istituzionale, scientifico-accademico e sanitario, il volume è dedicato all'oncologia "in rosa".

Le statistiche demografiche prodotte dall'Istat evidenziano che le donne vivono mediamente più a lungo degli uomini e la maggiore longevità femminile contribuisce a determinare alcune differenze nell'ambito delle patologie croniche. **Dopo le malattie cardiovascolari, i tumori rappresentano la principale causa di morte femminile**, responsabili ogni anno del decesso di 486 donne ogni 100.000 sopra i 75 anni e di 150 dai 55 ai 74 anni. **In Italia sono stimati circa 87.000 casi/anno di tumori maligni su tutta la popolazione femminile in età 0-84 anni.**

Il tema è stato scelto in considerazione delle evidenze epidemiologiche e socio-economiche che documentano il pesante impatto a livello individuale e collettivo dei tumori femminili. L'intento del volume è quello di trattare, attraverso il coinvolgimento di più specialisti esperti in ciascun ambito, non soltanto gli aspetti clinici e diagnostico-terapeutici ma anche quelli psicologici e assistenziali, al fine di tracciare una panoramica il più possibile completa e aggiornata delle tematiche.

L'auspicio è che volume questa pubblicazione possa rappresentare uno strumento di sensibilizzazione e aggiornamento per gli operatori – clinici e non – coinvolti nella gestione della malattia oncologica, per le Istituzioni e per coloro che hanno responsabilità decisionali nel settore sanitario, con l'obiettivo di giungere alla pianificazione di interventi mirati e all'organizzazione di servizi dedicati di prevenzione, diagnosi e cura, distribuiti omogeneamente sul territorio, sempre più "a misura di donna".

Il volume si articola in tre parti.

Prima Parte. I tumori nelle donne

In questa sezione sono trattati gli aspetti clinico-epidemiologici e diagnostico-terapeutici, declinandoli per le quattro tipologie di tumore prescelte: ai tumori protagonisti dell'oncologia "in rosa" (seno, collo dell'utero e ovaio) è stato affiancato quello polmonare.

Il tumore alla **mammella** rappresenta la neoplasia più frequentemente diagnosticata nel sesso femminile, in tutte le fasce di età. In Italia sono diagnosticati circa 46.000 nuovi casi all'anno di carcinoma mammario, di cui solo l'1% nei maschi. Ancora oggi, nonostante il significativo miglioramento della prognosi ottenuto grazie alla diagnosi precoce e alle nuove terapie – che hanno portato a registrare dalla fine degli anni Ottanta un moderato ma continuo trend di riduzione della mortalità (- 1.7%) –, il carcinoma mammario costituisce la prima causa di morte per tumore nel sesso femminile con circa 13.000 decessi/anno stimati in Italia, rappresentando il 28% delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni, il 21% tra i 50 e i 69 anni e il 14% dopo i 70 anni. L'approccio moderno alla terapia del carcinoma mammario prevede l'integrazione del trattamento loco-regionale con quello sistemico. Per quanto riguarda la chirurgia, l'intervento conservativo ormai rappresenta, in associazione alla radioterapia, il trattamento standard per la grande maggioranza dei casi in stadio precoce.

Il carcinoma della **cervice uterina** rappresenta la seconda neoplasia nel mondo per incidenza, anche se la diffusione dei test di screening (pap test e HPV test) ha comportato marcate differenze nella diffusione della malattia tra i Paesi industrializzati e quelli in via di sviluppo. In Italia questo tumore costituisce la sesta neoplasia per frequenza, colpendo mediamente 1 donna su 47, per un totale di circa 3.700 nuovi casi

all'anno. Aspetto cruciale di questo tumore – l'unico per il quale è stata identificata una causa certa (necessaria ma non sufficiente), quale l'infezione da Papilloma Virus Umano (il DNA dell'HPV è stato individuato nel 99.7% dei carcinomi della cervice) – è la prevenzione, realizzabile non solo come secondaria (attraverso il pap test, in grado di rilevare la presenza di alterazioni sin dallo stadio di pre-cancerosi) ma anche come primaria, attraverso un vaccino contro l'HPV.

Il carcinoma dell'**ovaio**, chiamato nel mondo anglosassone *the silent killer*, è tra le patologie oncologiche di più difficile approccio, sia per la sua aggressività biologica intrinseca, sia per l'espressione clinica aspecifica e sfumata, che porta a una diagnosi tardiva in circa il 70% dei casi. È, infatti, la più comune causa di morte per neoplasie ginecologiche, verosimilmente a causa del ritardo con cui si effettua la diagnosi. Nei Paesi sviluppati è considerata la seconda più comune neoplasia ginecologica, con un'incidenza di 9.4 su 100.000 donne e una mortalità di 5.1 per 100.000. In Italia, relativamente all'anno 2013, sono state riportate circa 4.800 nuove diagnosi di tumore ovarico. Non sono ancora disponibili esami di screening efficaci da estendere alla popolazione femminile per una diagnosi precoce. Tuttavia, negli ultimi anni, grazie all'utilizzo più diffuso dell'ecografia transvaginale e alla disponibilità di nuovi farmaci che consentono di cronicizzare la malattia, si è assistito a un progressivo aumento della sopravvivenza anche per le pazienti con tumore avanzato. La ricerca in questo campo è diventata particolarmente fervida, poiché le tecnologie più moderne hanno permesso di comprendere alcuni meccanismi responsabili della moltiplicazione delle cellule tumorali, potenziale bersaglio per farmaci sempre più specifici ed efficaci.

Il tumore del **polmone** è sempre stato considerato una malattia a retaggio maschile ma, a partire dagli anni Sessanta, l'incidenza e la mortalità ad esso correlati sono aumentati anche nelle donne, tanto da diventare, in alcuni Paesi del mondo, la principale causa di morte per cancro anche nella donna, superando il tumore della mammella. Questo è da correlarsi principalmente all'incremento dell'abitudine tabagica fra le donne, anche se va sottolineato che, se si osservano i casi di tumore polmonare tra i soggetti mai fumatori, questi sono prevalentemente di sesso femminile. L'incidenza e la mortalità per il tumore del polmone stimate in Italia mostrano andamenti differenti nei due sessi: in forte riduzione dall'inizio degli anni Novanta per gli uomini e in costante aumento per le donne. Nel nostro Paese si stimano, per il 2013, 92 nuovi casi di tumore del polmone ogni 100.000 uomini e 35 nuovi casi ogni 100.000 donne. Il numero totale di nuove diagnosi è stimato pari a 38.460, di cui 27.440 fra gli uomini e 11.020 fra le donne. Il tumore del polmone rappresenta ancora oggi la prima causa di morte tumorale tra gli uomini e nel 2013 sono stati stimati 22.830 decessi; la mortalità nelle donne è molto inferiore ma in costante crescita e nel 2013 le morti stimate per cancro polmonare sono state 8.320. Nell'ambito della diagnosi precoce, hanno suscitato grande entusiasmo gli incoraggianti risultati ottenuti dagli studi condotti sull'utilizzo di TAC spirale e biomarcatori come screening.

Seconda parte. Impatto dei tumori sull'essere donna

Questa parte si compone di due contributi. Il primo è dedicato ai riflessi delle malattie tumorali e delle terapie anticancro su **femminilità, sessualità e fertilità**: aspetti molto complessi e meritevoli della dovuta considerazione da parte di tutti gli specialisti coinvolti che si confrontano con queste delicate problematiche sempre più frequentemente, in ragione dell'incremento di nuove diagnosi di tumore in giovani donne e del progressivo avanzamento dell'età materna alla prima gravidanza. Interventi in ambito emozionale e psicosessuale, che comprendono approcci farmacologici, psicoeducazionali e psicoterapici, hanno documentata efficacia nell'aumentare il grado di consapevolezza costruttiva e nel favorire il recupero di una positiva immagine corporea, del funzionamento individuale e sociale e, quindi, di una migliore qualità di vita. Il secondo contributo verte sulla **comorbidità** dei tumori **con i disturbi emotivo-affettivi**, con specifico riferimento alla sofferenza psichica delle donne affette da tumore al seno. L'attenzione verso quest'area d'intervento è particolarmente rilevante, poiché il persistere di una sintomatologia depressiva si associa non solo a una peggiore qualità di vita della paziente ma, tramite diversi meccanismi, anche a un peggioramento del decorso della patologia tumorale, oltre al rischio di una *non-compliance* ai trattamenti.

È pertanto essenziale attivare servizi dedicati e formare una sensibilità clinica tale da poter effettuare un precoce e appropriato percorso diagnostico-terapeutico sulla comorbidità psichiatrica nelle donne con tumore al seno.

Terza parte. Accesso ai farmaci oncologici e ai servizi clinico-assistenziali

Il primo contributo, a firma di AIFA, affronta il tema dell'**accessibilità ai farmaci oncologici**, analizzando il ruolo delle Agenzie regolatorie, impegnate nella sfida di trovare un giusto equilibrio tra il bisogno di un accesso rapido ai nuovi farmaci e la necessità di assicurare la disponibilità di dati sufficientemente esaustivi sul loro profilo di beneficio e di rischio. Le Agenzie regolatorie valutano, infatti, un nuovo medicinale sulla base dei dati di efficacia, sicurezza e qualità, concedendo un'autorizzazione all'immissione in commercio quando vi è un favorevole rapporto rischio/beneficio. Tuttavia, a causa del continuo aumento dei costi dell'assistenza sanitaria e dei vincoli di bilancio, i sistemi assistenziali, spesso identificati semplicemente con il termine di *payers*, richiedono che i nuovi medicinali abbiano anche un notevole valore aggiunto rispetto ai trattamenti già disponibili, condizionati dall'esigenza di ottimizzare i risultati ottenibili in termini di salute guadagnata in un'ottica di confronto con i costi necessari al raggiungimento di tali obiettivi e di quelli usualmente sostenuti per conseguire lo stesso risultato, siano essi ascrivibili all'utilizzo di un medicinale o di ogni altra tecnologia o intervento.

Nel capitolo sul **ruolo del Servizio Sanitario Nazionale** si sottolinea l'importanza di offrire percorsi di presa in carico globale del malato fin dall'esordio della malattia, mediante un approccio multidisciplinare realizzato attraverso la collaborazione fra operatori socio-sanitari, paziente stesso e familiari. Fondamentale, al momento della dimissione ospedaliera, è la continuità assistenziale del paziente sul territorio. Gli interventi garantiti dai servizi sanitari e socio-assistenziali territoriali hanno l'obiettivo di evitare ricoveri ospedalieri inappropriati, mantenendo il malato al proprio domicilio, e di supportare i familiari nei casi in cui non siano in grado di assistere il proprio congiunto. Nel percorso di cura dei malati neoplastici, è fondamentale l'integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative, che deve avvenire precocemente, al fine di agire con tempestività sulle problematiche affioranti, specie sul sintomo dolore.

Espressione "residenziale" delle cure palliative è l'*Hospice*, luogo di accoglienza e ricovero nel quale viene offerto al paziente un appropriato sostegno medico, psicologico e spirituale.

In chiusura della terza parte, viene presentato il **contributo delle Associazioni**, che rappresentano un punto di riferimento importantissimo per i malati e per i loro familiari. Sono, infatti, gli attori principali nel dare supporto e ascolto ai pazienti nella loro dolorosa esperienza di malattia e nel lungo percorso di cura, offrendo confronto e scambio di esperienze, informazioni e servizi di varia natura. Sono inoltre la voce dei bisogni e delle attese dei malati e delle loro famiglie, promotori dei diritti civili e delle iniziative di assistenza sociale attraverso un'intensa attività di advocacy rivolta alle Istituzioni, ai presidi pubblici e alle aziende. Sono, infine, uno stimolo per la ricerca scientifica, non raramente promotori diretti. Nel capitolo vengono brevemente presentate le Associazioni più rappresentative in ambito oncologico.

Alle **conclusioni** del volume sono affidate le riflessioni sullo stato dell'arte e sulle prospettive future della ricerca in oncologia, per garantire una sempre più tempestiva diagnosi e una sempre più efficace cura dei tumori. In ambito terapeutico, enormi progressi sono stati compiuti grazie all'affiancamento alle "tradizionali" chemio e radioterapie di farmaci innovativi a target. Questi ultimi, agendo su specifici bersagli, risultano più efficaci e consentono un miglioramento della prognosi oncologica, a fronte di una minor tossicità. Nuova frontiera terapeutica nell'era della medicina cosiddetta personalizzata, è rappresentata dall'Immuno-oncologia che funziona stimolando le cellule del sistema immunitario a combattere il cancro, perseguendo così una strategia opposta a quella delle terapie tradizionali (non colpisce direttamente le cellule tumorali, ma attiva i linfociti T, "istruendoli" a distruggere il tumore).