Lo stress psicologico può aumentare la mortalità per cancro?

Data 09 aprile 2017
Categoria oncologia

Si quantomeno per alcuni tipi di cancro.
Lo ha dimostrato una recente ricerca che ha raccolto ed analizzato i dati di 16 studi prospettici di coorte (13 inglesi e tre scozzesi) concernenti 163363 persone non affette da alcun tipo di cancro, reclutate tra il 1994 ed il 2008 e seguiti mediamente 9,5 anni.

La storia ci aiuta a capire
Il legame tra salute mentale e salute fisica è ipotizzato da secoli.(1)
Tuttavia fino agli anni 60 del secolo scorso l' approccio al problema era narrativo ed aneddotico. Per il cancro, in particolare, gli studiosi di medicina psicosomatica proponevano spiegazioni simboliche (il cancro come metafora dell' oggetto perduto) ed arrivavano a delineare tratti caratteriali predisponenti al cancro (il cancro come destino)(2,3).
Questo approccio si rivelò tuttavia illusorio quando si riscontrò che i tratti caratteristici dei pazienti cancerosi (introversione, riservatezza, frustrazione con ambizioni compensatorie) non erano molto diverse da altre categorie di pazienti psicosomatici (esempio ulcerosi e colitici)
Un salto di qualità verso un approccio scientifico allo studio della relazione psiche-cancro fu reso possibile dallo sviluppo tuttora fecondo della neuro- psico–endocrino-immunologia che iniziò a fornire interessanti dati sperimentali sul rapporto tra neuro-psiche immunologia e malattie immuno-correlate.
Per ciò che concerne la relazione con alcuni tipi di cancro, questa sembra essere mediata da un lato dalle documentate alterazioni stress correlate della funzionalità delle cellule natural –killer, dall'altro dalla documentata sregolazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene con interferenza sui meccanismi della infiammazione e della riparazione del DNA (4,5).
Nel frattempo in ambito cardiovascolare la epidemiologia e la statistica dimostrarono con approccio probabilistico che ansia e depressione,nonché alcune configurazioni caratteriali (ambizione impulsività aggressività) possono favorire la insorgenza di cardiopatie ischemiche e di ictus (6,7,8,9).

Perché questo studio è importante ed innovativo
Lo studio ha raccolto ed analizzato i dati di 16 studi prospettici di coorte condotti su 160 3363 persone non affette da alcun tipo di cancro, reclutate tra il 1994 ed il 2008 e seguiti mediamente 9,5 anni (10).
I soggetti seguiti fornirono almeno una volta l'anno informazioni sul proprio grado di stress psicologico mediante la compilazione del General Health Questionnaire (GHQ 12) che consente di individuare e distinguere i sintomi correlati ai disturbi d'ansia ed a quelli depressivi.
Durante il periodo di osservazione si verificarono 16267 morti di cui 4353 per cancro.
I ricercatori standardizzarono i dati per età, sesso, scolarizzazione, stato socio-economico, body mass index, fumo e consumo di alcol e riscontrarono che i gruppi con più elevato grado di stress (punteggio 7-12) avevano una percentuale di decessi per cancro significativamente superiori ai gruppi meno stressati (punteggio 0-6).

In particolare furono riscontrate differenze significative per
Leucemie: Hazard Ratio =3,86 Intervallo di Confidenza = 1,42 -10,5
Carcinoma del Pancreas: HR=2,76 IC= 1, 47--5, 19,
Carcinoma esofageo: HR =2.59 IC= 1, 34--5,
Carcinoma prostatico: HR= 2,42 ICI = 1, 29--4, 54,
Carcinoma Colorettale: HR= 1,84 ICI= 1,21--2, 78

Da sottolineare che per il Carcinoma Prostatico e quello Colon-Retto è stata riscontrata una correlazione diretta tra mortalità ed intensità dello stress, come espressa dal punteggio del GHQ

Commento Questo studio dimostra con metodologie statistiche ed epidemiologiche affidabili che la mortalità di alcuni tipi di cancro è favorita da stati di sofferenza psichica (disturbi d'ansia e di depressione). I ricercatori hanno revisionato i dati tenendo conto di possibili fattori confondenti (in particolare fumo ed alcool): la correlazione emersa solo per alcuni tipi di cancro e con diversa forza è un indicatore indiretto del rigore della metodologia adottata: non più fantasiose teorie generalizzanti ma numeri che dimostrano correlazioni più o meno significative. Come gran parte delle ricerche condotte con metodologia scientifica, anche questa si limita ad aprire nuove prospettive ma non fornisce ancora certezze. Gli stessi ricercatori, consapevoli dell'interesse ma anche dei limiti di una ricerca prospettica di coorte esprimono l'auspicio che altri studi condotti con differenti metodiche (esempio caso-controllo) forniscano nuovi dati sull'argomento.

Riccardo De Gobbi

Bibliografia

1) Fornaciari G., Giuffra V.: Manuale di Storia della Medicina Felici Editore Pisa 2011

2) Antonelli F.: Elementi di Psicosomatica Rizzoli Ed. Milano 1973

3) Weiss E., English O.: Medicina Psicosomatica Astrolabio Ed. Roma 1950

4) Kiecolt-Glaser JK, Robles TF, Heffner KL, Loving TJ, Glaser R.:Psycho-oncology and cancer: psychoneuroimmunology and cancer. Ann Oncol 2002;13(Suppl 4):165-9. doi:10.1093/annonc/mdf655.

5) Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. Biol Psychiatry 2003;54:269-82.doi:10.1016/S0006-3223(03)00566-3.

6) Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, et al. IPD-Work Consortium. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. Lancet 2012;380:1491-7. doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5.

7) Jokela M, Pulkki-Råback L, Elovainio M, Kivimäki M. Personality traits as risk factors for stroke and coronary heart disease mortality: pooled analysis of three cohort studies. J Behav Med 2014;37:881-9. doi:10.1007/s10865-013-9548-z.

8) Nicholson A, Kuper H, Hemingway H. Depression as an aetiologic and prognostic factor in coronary heart disease: a meta-analysis of 6362 events among 146 538 participants in 54 observational studies. Eur Heart J 2006;27:2763-74. doi:10.1093/eurheartj/ehl338.

9) Pan A, Sun Q, Okereke OI, Rexrode KM, Hu FB. Depression and risk of stroke morbidity and mortality: a meta-analysis and systematic review. JAMA 2011;306:1241-9. doi:10.1001/jama.2011.1282.

10) Batty D., Russ T. et Al.: Psychological distress in relation to site specific cancer mortality:pooling of unpublished data from 16 prospective cohort studies BMJ 2017;356:j108