Di tumore si muore sempre di meno, ma non al sud

Data 21 novembre 2005
Categoria oncologia

La mortalità per tumori in Italia diminuisce tranne quelli legati alle abitudini voluttuarie (fumo, abbronzatura) e correlati all'AIDS, ma molto di più al nord che al sud.

L'ISTAT e l'ISS hanno pubblicato un aggiornamento delle tendenze della mortalità per tumori in Italia nelle ultime tre decadi, dal 1970 al 1999. I diversi tipi di tumore considerati costituiscono nel loro insieme l'84 per cento dei decessi per tumore maligno osservati nel 1999. Per quasi tutti i tipi di tumore vengono mostrati andamenti della mortalità non più crescenti, in diminuzione sistematica, e casi di inizio di riduzione per la classe di età più giovane che ci si aspetta coinvolga anche le età più anziane nei prossimi anni (effetto di generazione). Solo per pochi tipi di tumore si riscontrano andamenti ancora in aumento e che chiamano a specifiche misure preventive da adottare.
Diminuzione sistematica: Stomaco, Testicolo, Malattia di Hodgkin, Utero
Diminuzione negli anni recenti: Cavo orale (maschi), Esofago, Intestino, Fegato, Laringe, Polmone (maschi), Mammella (femmine), Ovaio, Vescica, Rene, Encefalo,Leucemie
Inizio diminuzione nei giovani: Pancreas, Prostata
Aumento generalizzato: Melanoma maligno della pelle, Linfomi non Hodgkin, Cavo orale (femmine), Polmoni (femmine)

Tra i tumori a diminuzione sistematica distinguiamo quelli per cui la riduzione di incidenza è il fattore principale (tumori dello stomaco), quelli per cui miglioramenti terapeutici importanti sono all'origine della riduzione (testicolo, malattia di Hodgkin) e i tumori dell'utero per cui lo screening spontaneo consolidato del Pap test tra le donne italiane è l'origine della riduzione sia dell'incidenza sia della mortalità. In tutti questi casi, anche se per diverse ragioni, si tratta di grandi successi di prevenzione primaria e secondaria.
La maggior parte dei tumori è classificata nella categoria di diminuzione negli anni recenti. Varie sono le ragioni del cambiamento intervenuto tra gli anni Ottanta e Novanta ad opera di progressi diagnostici (colon-retto, encefalo), terapeutici (ovaio, vescica), di prevenzione primaria (fumo correlati) e dovuti alla introduzione di screening organizzati (mammella) e non organizzati (prostata).
Particolarmente interessante è la riduzione di tutti i tumori correlati al fumo di sigarette. Si può osservare come, particolarmente per gli uomini, si sia instaurata una diminuzione nel corso degli anni Ottanta, per i tumori del cavo orale, dell'esofago, della laringe, dei polmoni, del rene e della vescica. Questo risulta consistente con la proporzione di fumatori che è scesa tra gli uomini da più del 55 per cento prima del 1970 a
33 per cento nel 1999. Differentemente per le donne, la prevalenza di fumatrici è incrementata da circa 12 per cento nel 1970 a circa 18 per cento nel 1999, particolarmente tra le giovani. Segni di questa tendenza tra le donne si osservano per i tumori del cavo orale (in aumento nella fascia di età più giovane), dell'esofago (in aumento dal 1990 per le più giovani), della laringe (in aumento dal 1990 per le più giovani), dei polmoni (in aumento con accelerazione nel 1990 per le più giovani), della vescica (in aumento dal 1990 per le più giovani).
Per i tumori della prostata l'inizio di una riduzione della mortalità nella fascia di età 55-74 anni è importante come possibile segno di parziale efficacia della diffusione del test Psa tra la popolazione maschile a partire dai 50 anni di età. Anche per i tumori del pancreas, i più letali tra i tumori, si nota una leggera flessione della mortalità, probabilmente dovuta ad una corrispondente riduzione di incidenza.
Sono invece in aumento sistematico solo quattro tipi di tumori associati a comportamenti a rischio. Si tratta di tumori del cavo orale e dei polmoni nelle donne (associati all'aumento dell'abitudine al fumo), del melanoma della pelle (dovuto ad eccesso di esposizione ai raggi solari ed ultravioletti), e dei linfomi non Hodgkin (associati con l'infezione Hiv).
In generale, in Italia si dava per consolidato un rischio di tumori e di mortalità doppio nelle aree del Nord rispetto a quelle del Sud. Negli anni recenti, progressivamente, questa differenza è fortemente diminuita ed in alcuni casi è scomparsa, mostrando una sorprendente omogeneità su tutto il territorio nazionale. Questo fenomeno si è realizzato, in molti casi, con una inversione di tendenza verso la riduzione per le aree del Centronord, ned una minore riduzione o permanenza in aumento della mortalità nelle regioni del Sud. Il fenomeno è particolarmente evidente per tutti i tumori digestivi, per tumori della prostata e della mammella, che richiamano una relazione con la dieta, ma anche per i tumori respiratori negli uomini per la riduzione dell'abitudine al fumo che è stata più precoce e forte al Nord che al Sud. Particolarmente per i tumori associati alla alimentazione, sembra di interpretare questo fenomeno di omogeneizzazione come dovuto ad un uniformarsi della dieta basata su prodotti industriali e di grandi catene di distribuzione, uniformemente commercializzate sul territorio e supportate dalla pubblicità e dalla televisione, a scapito delle abitudini alimentari tradizionali proprie delle regioni del Sud, che venivano indicate come "dieta mediterranea". In un certo senso il fatto di raggiungere omogeneità della mortalità per tumore sul territorio nazionale potrebbe essere letto come eliminazione di differenze di salute tra aree. Pone qualche problema il fatto che questa omogeneità si sia raggiunta, per molti tipi di tumori, a livelli più bassi di quelli che avevano le regioni del Nord ma più alti di quelli delle regioni del Sud, ovvero a spese della perdita di un vantaggio che era proprio di quelle popolazioni. Questa omogeneità va quindi, più propriamente letta come una nuova sorgente di inequità creata dalla diffusione di uno stile di alimentazione industriale e di dieta più ricca di grassi animali, meno mediterranea di quella che viene consigliata dalle linee guida alimentari.
Divergenza di tendenze della mortalità si osserva solo per due tipi di tumori legati a comportamenti individuali: i tumori respiratori tra le donne, e del melanoma maligno della pelle. L'incrementata abitudine al fumo nelle donne, particolarmente intensa negli anni Novanta, sembra essere più forte nelle regioni del Nord piuttosto che in quelle del meridione, creando questa tendenza alla divaricazione della mortalità per i tumori polmonari. L'aumentata esposizione

ai raggi solari ed ultravioletti, senza molte attenzioni alle raccomandazioni di uso di creme con filtri, unita ad una naturale minore suscettibilità delle popolazioni del Sud, sembra essere la causa di una divaricazione delle tendenze di mortalità per melanoma maligno della pelle.

Fonte ISTAT e ISS

<img src="http://www.pillole.org/public/aspnuke/downloads/immagini/floppy.jpg" border="0"> scarica il testo completo delrapporto