

Tutti entusiasti dello screening

L'informazione diffusa verso la società civile dai media, dai supporti informativi prodotti dai servizi sanitari, dai bollettini delle associazioni e società scientifiche e dai "guru" nazionali di riferimento, sulla miriade di rischi sanitari in costante agguato, ha probabilmente accresciuto significativamente l'ansia e l'angoscia sociale. Ne consegue che la maggior parte degli attuali consumi medico sanitari è motivata dalla speranza di diminuire o annullare questi rischi potenziali percepiti dai cittadini e la logica irresistibile, soggiacente alla promozione di questi consumi, è che quanto prima si arriva a diagnosticare una malattia, tanto più efficace sarà la possibilità di curarla e sicura sarà quindi la guarigione. Nell'opinione pubblica ricevere in anticipo una diagnosi è ormai diventato sinonimo di guarigione.

Questo assioma, vero solo per pochissime malattie e purtroppo non per tutti gli individui, potrebbe spiegare il generale entusiasmo per qualsiasi genere di screening proposto dal mercato e dai servizi sanitari.

Un recente studio mostra ad esempio che il 50% delle donne americane che non hanno più il collo dell'utero a seguito di isterectomia totale continua comunque a sottoporsi al test per la diagnosi precoce del tumore al collo dell'utero!

La qualità dell'informazione diffusa per promuovere gli screening è tale che l'81% delle donne italiane ritiene perfino che il sottoporsi regolarmente allo screening mammografico riduce o annulli il rischio di ammalarsi in futuro di tumore al seno, cosa ovviamente non possibile. Non sorprende quindi la notizia apparsa il 27 giugno del 2002 sul quotidiano di Lisbona *Diario de Noticias*, secondo cui quattro donne portoghesi si sono fatte facilmente convincere da un paramedico a uscire la sera a seno scoperto su un balcone al fine di beneficiare di una mammografia "satellitare".

L'articolo recentemente apparso sul numero di aprile della rivista a grande diffusione *OK Salute* dove Umberto Veronesi dà la sua ultima ricetta in fatto di screening mammografico va in questa direzione (1). Sull'efficacia dello screening mammografico nel ridurre la mortalità per tumore del seno si è detto di tutto e il contrario di tutto ma mai si parla del numero effettivo di decessi che potrebbero essere evitati e nemmeno mai si informa sugli effetti indesiderati.

Si stima che tra 1'000 donne di 40 a 50 anni che fanno ogni due anni una mammografia, **il numero di decessi evitati** sull'arco di 10 anni (in confronto a 1'000 donne che non fanno lo screening) **sia di 0,5**, il beneficio sale a **1,9 decessi evitati** per 1'000 donne di età tra i 50 e i 60 anni (2). **E gli effetti indesiderati?** Prendendo sempre una fonte autorevole, il National Cancer Institute (3) eccone l'elenco:

- **sovradiagnosi**, cioè il trattamento (con tutte le conseguenze del caso) di tumori "in situ" che non evolveranno (tra il 20 e il 50% dei tumori diagnosticati dallo screening)

- **risultati falsi positivi** (concerne circa il 50% delle donne che partecipano durante 10 anni ad uno screening, 25% di esse dovrà pure sottoporsi anche ad una biopsia chirurgica)
- **falso senso di sicurezza** (tra il 6 e il 46% delle donne con un tumore invasivo hanno sperimentato un risultato negativo alla mammografia)
- **cancro al seno provocato dallo screening**, specialmente tra le donne che hanno iniziato lo screening in età giovane (tra 10 e 32 tumori al seno ogni 10'000 donne esposte a dosi di radiazioni cumulative di 1Sv.).

Ecco! Finalmente qualcuno saprà che ci sono anche dei cosiddetti effetti indesiderati. Sempre il National Cancer Institute valuta come “probabili” (fair) i benefici dello screening mentre qualifica come “solide” (strong) le evidenze sugli effetti indesiderati. In conclusione la decisione se sottoporsi o no ad uno screening non può essere che una scelta individuale da prendere dopo aver preso conoscenza dei benefici e dei rischi della procedura e soprattutto del rischio individuale di contrarre la malattia. Purtroppo gran parte delle scelte sono esclusivamente fondate sulla base degli slogan del marketing promosso da coloro che vivono e prosperano sugli screening e che non hanno nessun interesse a dare un'informazione completa e onesta. A dimostrazione basta leggere gli opuscoli di propaganda prodotti dai servizi dove non si trova nessuna informazione quantificata dei benefici e nemmeno dei rischi che sono generalmente sottaciuti.

Due riflessioni per concludere.

La prima nasce dalla rilettura sul *New England Journal of Medicine* dell'articolo che mostrava come, in soggetti deceduti per incidenti stradali o altri traumi, la prevalenza all'autopsia di alcuni tumori “in situ” supera di gran lunga la prevalenza clinica: il tumore al seno in donne da 40 a 50 anni raggiunge il 39%; quello alla prostata in uomini dai 50 ai 70 anni il 46%. Vi è dunque una buona fetta di cancri che rimane silente e non avrà nessuna rilevanza clinica: non è difficile immaginare cosa comporterebbe, anche solo in termini di inutile ansia e angoscia, la disponibilità di una tecnica in grado di identificare ciascuna cellula cancerosa.

La seconda riflessione è suggerita dalla letteratura classica. Un cavaliere, racconta Ludovico Ariosto nell'*Orlando furioso*, era avvezzo, al termine dei banchetti, invitare gli ospiti a sottoporsi a quello che oggi giorno ci chiamerebbe un test predittivo: la prova consisteva nel vuotare un gran bicchiere colmo di vino senza distogliere la bocca dal calice. Se qualcuno si sbrodolava, ciò significava che la sua donna gli metteva le corna. Stranamente, dice l'Ariosto, i commensali, forse già ben avvinazzati, con gioia facevano a gara nel sottoporsi a tale prova. Molti si sbrodolavano e allora il loro animo da gioioso si mutava in tetro e ansioso. Rinaldo ha già il calice in mano e sta per accettare la prova, ma ci ripensa e decide di non farla, dicendo: “Ben sarebbe folle che quel che non vorrai trovar, cercasse. Mia donna è donna, et ogni donna è molle: lascian star mia credenza come stasse. Sin qui m'ha il creder mio giovato, e giova: che poss'io migliorar per farne prova?”

- (1) la rivista OK Salute non è disponibile on-line. Vedi tuttavia il sito di Tempo Medico per un approfondimento (www.tempomedico.org)

- (2) Cliccando si arriva all'articolo di Barratt et al pubblicato il 23 aprile 2005 sul British Medical Journal (<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/330/7497/936?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMA T=&author1=barratt&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resource type=HWCIT>)

- (3) Cliccando si arriva direttamente all'elenco degli effetti dello screening mammografico sul sito del National Cancer Institute (<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/breast/HealthProfessional>)