

Quale farmaco per il 2000 / 2



A che punto è la ricerca farmacologica sul cancro  
Nostra intervista ad Umberto Veronesi  
direttore dell'Istituto dei tumori a Milano

# Biologia molecolare ed immunologia le nuove speranze

ROBANA CAPRILLI

Maschi. Variazione percentuale dei tassi di mortalità per grandi gruppi di cause tra il 1971 e il 1981. Tassi per 10.000 standardizzati rispetto alla popolazione del 1971

REGIONI	Mortalità generale (0-74)	Malattie infettive	Tumori	Sistema nervoso	Sistema circolat.	Sistema respirat.	Apparato digerent.	Malattie deforman.	Cause violente	Altre cause	
PIEMONTE	-7.34	-12.03	-71.88	8.38	-18.64	-10.12	-22.15	-13.88	-43.10	-22.89	-30.45
VALLE D'AOSTA	-11.81	-14.24	-87.14	34.78	-39.55	-23.70	-14.44	-23.99	-31.43	-11.67	-41.47
LOMBARDIA	-7.83	-10.86	-71.64	9.83	-5.36	-12.59	-25.14	-15.08	-47.27	-18.81	-32.47
TRENTINO-ALTO ADIGE	-6.10	-12.52	-66.28	5.76	-9.32	-10.32	-29.51	-13.85	-54.95	-6.94	-44.26
VENETO	-6.14	-8.74	-64.89	17.00	-0.78	-8.27	-24.41	-24.42	-45.07	-20.37	-36.82
FRIULI-VENEZIA GIULIA	-6.72	-8.39	-89.34	7.93	-18.49	0.0	-25.32	-0.69	-68.64	-24.59	-39.75
LIGURIA	-6.86	-12.17	-75.27	2.03	-16.42	-13.85	-19.20	-12.27	-128.99	-16.43	-36.80
EMILIA-ROMAGNA	-10.78	-13.20	-82.04	1.52	5.25	-8.67	-25.65	-25.60	-15.91	-17.45	-42.04
TOSCANA	-9.09	-12.03	-73.48	4.23	1.87	-8.04	-27.17	-18.42	-44.89	-17.63	-33.87
UMBRIA	-9.98	-16.40	-82.35	3.27	-18.18	-11.08	-26.67	-27.18	-18.18	-27.35	-40.85
MARCHE	-11.02	-14.54	-64.55	1.18	-16.04	-19.05	-13.78	-23.23	-20.83	-17.06	-28.68
LAZIO	-7.17	-13.04	-67.92	6.78	-5.45	-12.72	-29.61	-14.94	-33.85	-21.09	-27.07
ABRUZZO	-7.65	-14.81	-65.25	7.75	-17.85	-14.09	-29.49	4.74	-70.00	-28.39	-33.98
MOLISE	-11.34	-12.72	-80.58	0.84	-22.22	-21.88	-20.99	16.57	-45.07	18.80	-14.55
CAMPANIA	-4.42	-10.81	-74.79	8.84	-26.05	-3.07	-34.96	2.83	-31.13	-0.88	-34.43
PUGLIA	-5.89	-12.38	-64.55	8.95	-6.38	-9.80	-31.77	-2.04	-45.45	-21.62	-23.64
BASILICATA	-9.25	-11.88	-78.19	15.22	-46.48	-10.45	-29.47	-13.35	-28.38	4.62	-23.06
CALABRIA	-5.94	-9.49	-74.55	23.92	-24.80	0.0	-28.17	-1.10	-53.28	-11.82	-27.72
SICILIA	-7.44	-14.65	-74.23	4.84	-8.28	-4.72	-38.29	-22.95	-45.61	-11.13	-30.43
SARDEGNA	-7.38	-9.48	-68.97	21.79	-13.93	-7.68	-19.08	-11.27	-38.33	-18.94	-31.25
NORD	-8.04	-11.37	-69.95	8.70	-2.62	-10.89	-24.59	-16.99	-29.03	-19.30	-35.10
CENTRO	-8.49	-13.14	-69.97	3.95	-0.94	-11.32	-26.84	-18.29	-36.51	-20.17	-30.83
SUD-ISOLE	-6.45	-12.02	-71.20	10.50	-18.59	-5.88	-33.29	-5.45	-42.86	-12.48	-31.27
ITALIA	-7.80	-12.29	-70.80	7.38	-7.83	-9.70	-29.44	-14.38	-36.00	-17.98	-33.33

NOTA: tutti i tassi standardizzati sono calcolati per età inferiori ai 75 anni, con la sola eccezione della prima colonna che è relativa a tutte le età. I dati grezzi sono forniti dall'Istituto e rielaborati presso l'Istituto superiore di sanità.

## Meno neoplasie all'apparato digerente ma aumentano quelle dei polmoni

MARIO PAPPAGALLO

ROMA. Per quanto riguarda la mortalità per tumori, si deve rilevare una sostanziale stabilità delle neoplasie legate all'apparato digerente (stomaco, intestino, fegato) e di quelle femminili. Nelle donne, in particolare, è da sottolineare che i tassi globali di certificazione di morte per tutti i tumori sono rimasti pressoché inalterati dalla metà degli anni 50 ai primi anni '80; la diminuzione più significativa, se consideriamo i tassi Avpp, si è registrata fra le donne giovani e di mezza età. Questo potrebbe essere attribuibile all'introduzione di nuovi test per la diagnosi precoce, ma soprattutto ad una diversa cultura della tutela della propria salute in cui la prevenzione assume un ruolo predominante. Lo stesso non si può dire per il

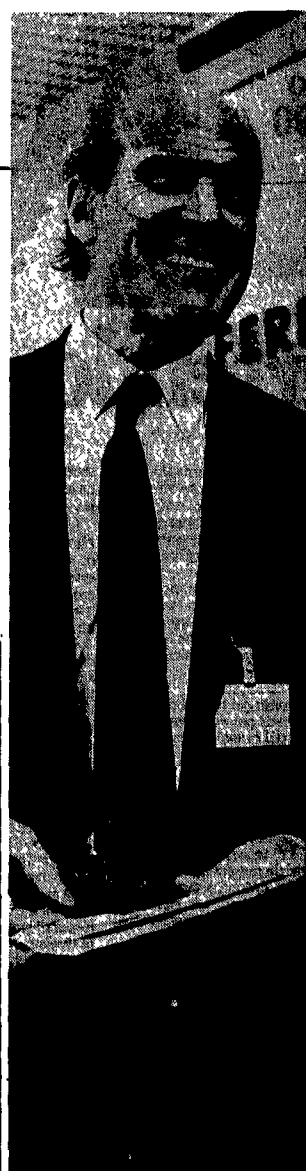
fumo di sigaretta. In continuo incremento è, infatti, il tasso di mortalità per tumori dell'apparato respiratorio e di altri organi legati al tabacco (cavo orale e faringe, esofago, laringe, pancreas e vescica). Secondo i dati Istat del 1983, la media giornaliera di sigarette fumate dagli italiani era di 15,2 procapite, con 17 circa fra gli uomini e 11 fra le donne. Eppure è ormai noto alla stragrande maggioranza dell'opinione pubblica che il 30 per cento delle morti per tumore in generale e l'85 per cento di quelle per neoplasie polmonari, in particolare, sono imputabili al fumo (stima dell'Organizzazione mondiale della Sanità). I dati italiani al riguardo appaiono preoccupanti non soltanto in termini

nazionali, ma anche rispetto ad altri paesi industrializzati, dove il tasso di mortalità per carcinoma polmonare è meno elevato. Sulla base di un'analisi dei tassi osservati nei più giovani, il Consiglio sanitario nazionale ha sottolineato, nell'ultima relazione sullo stato di salute degli italiani, che «il quadro emergente fa temere un'epidemia massiva nella mortalità per carcinoma del polmone all'inizio del prossimo secolo, proprio quando si prevede che i tassi complessivi cominceranno a decrescere nella popolazione di altri paesi sviluppati». Comunque sia, qualcosa sembra muoversi per quanto riguarda l'abitudine al fumo nel nostro Paese. Confrontando i primi ri-

sultati dell'indagine Istat sulle condizioni di salute degli italiani nel 1986 con i dati delle indagini analoghe del 1980 e del 1983, rileviamo un calo dei fumatori (34,9 per cento nel '80; 31,1 per cento nel 1983; 29,3 per cento nel 1986) e un aumento percentuale del numero degli ex fumatori (5,5 nell'80; 7,7 nell'83; 9,2 nell'86) e dei non fumatori (59,6 nell'80; 61,2 nell'83; 61,5 nell'86). Sempre dai primi risultati dell'indagine '86 rileviamo che la percentuale di persone che non fuma e non ha mai fumato è più alta per le donne, per i giovani e per gli anziani. Tra la popolazione di età da 25 a 44 anni si osserva la percentuale più alta di fumatori (quasi il 40 per cento delle

persone in tale classe di età), mentre la quota più alta di ex fumatori si osserva tra le persone anziane. I motivi che più frequentemente inducono a smettere di fumare sono: una malattia o un disturbo (46,3 per cento) e l'opinione che il fumo sia dannoso alla salute (36,2 per cento).

Il primo motivo è indicato soprattutto dagli uomini e dalle persone anziane, il secondo soprattutto dalle donne e dalle persone giovani. Tornando ai tumori in generale, va sottolineato un leggero aumento delle morti per tumori benigni e di natura non specifica (più 0,3 per cento nell'84 rispetto all'83), la cui incidenza peraltro resta sempre minima (2,4 per centomila abitanti nell'84) rispetto all'incidenza delle altre neoplasie.



Umberto Veronesi

tipo, quando hanno uno spessore sotto i due millimetri, possono essere guariti nell'85% dei casi con un intervento che asporti il tumore con un solo centimetro di pelle sana intorno. Questo nuovo corso non costringe più alle vaste asportazioni chirurgiche, mutilanti del passato. Poiché poi i melanomi al loro primo insorgere sono tra quelli guaribili e solo dopo un discreto periodo di tempo cambiano carattere, l'importanza della diagnosi precoce per questa malattia diviene essenziale. Se si tiene conto che la pelle è l'organo più facilmente esplorabile, poiché basta la vista, è chiaro che insegnando alla popolazione (e naturalmente ancor più ai medici di famiglia) come riconoscere un melanoma e come distinguere da un semplice neo, il problema di questo che una volta era un pericolosissimo tumore, potrebbe ridursi radicalmente.

Alcuni suoi colleghi, che operano in altri settori della medicina, lamentano una scarsa attenzione delle autorità sanitarie verso il profilo della ricerca quanto alla struttura. Quali sono gli snodi deboli dell'oncologia?

La ricerca sul cancro ha avuto uno sviluppo notevole nell'ultimo decennio in Italia e nel mondo. L'origine risale alla legge americana contro il cancro del 1971 (il «Cancer Act») con cui il presidente Nixon e il Congresso americano presero coscienza della gravità del problema e della necessità di occuparsi di questa malattia in modo prioritario rispetto alle altre, sia investendo forti somme (circa 2 mila miliardi di lire all'anno) in ricerca, sia creando una rete di istituti oncologici, chiamati «Comprehensive Cancer Centers». I riflessi di queste azioni si ebbero in Europa qualche anno più tardi e da noi nel 1978 il Consiglio nazionale delle ricerche lanciò un progetto finalizzato contro il cancro che nei due quinquenni scorsi, con un investimento globale assai cospicuo (circa 200 miliardi), ha completamente trasformato il paese dotandolo di laboratori e di unità di ricerca di prim'ordine e competitive con i più avanzati paesi europei. Contemporaneamente l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro ha promosso una imponente campagna di sensibilizzazione del paese per una partecipazione collettiva e volontaristica alla ricerca sul cancro con una risposta inaspettatamente favorevole. Gli 800 mila soci contribuiscono oggi sostanzialmente alla ricerca sul cancro nel paese a cui l'Associazione partecipa con finanziamenti di oltre 20 miliardi all'anno. Inoltre gli Istituti scientifici contro il cancro (Milano, Genova, Roma, Napoli, Bari) ricevono dal ministero della Sanità contributi considerevoli per ricerche cliniche. La ricerca quindi è nel complesso ben sostenuta, anche se secondo me è al di sotto dei reali bisogni (ma questo mio parere può essere viziato dalla mia posizione).

I settori che oggi viceversa sono carenti sono quelli della prevenzione (per la quale non esiste un piano organico) e quello della formazione di personale medico e infermieristico competente. Per ovviare a quest'ultima lacuna è stata creata recentemente la Fondazione per la Formazione oncologica che ha appunto l'obiettivo di migliorare il livello di competenza nel paese nel trattamento dei pazienti affetti da tumore cercando di allineare la preparazione oncologica dei medici italiani ai livelli europei.

Femmine. Variazione percentuale dei tassi di mortalità per grandi gruppi di cause tra il 1971 e il 1981. Tassi per 10.000 standardizzati rispetto alla popolazione del 1971

REGIONI	Mortalità generale (0-74)	Malattie infettive	Tumori	Sistema nervoso	Sistema circolat.	Sistema respirat.	Apparato digerent.	Malattie deforman.	Cause violente	Altre cause	
PIEMONTE	-19.57	-23.28	-67.05	-6.92	-21.88	-30.86	-35.90	-17.52	-31.43	-11.07	-32.31
VALLE D'AOSTA	-21.28	-30.68	-68.41	-20.74	-80.15	-42.38	-1.62	11.11	-74.14	-0.27	-46.00
LOMBARDIA	-19.06	-23.49	-70.59	-5.07	-26.14	-32.02	-39.11	-12.89	-36.11	-11.59	-36.43
TRENTINO-ALTO ADIGE	-21.78	-27.04	-72.48	-11.38	-33.33	-35.28	-34.80	-15.64	-40.00	-15.15	-37.64
VENETO	-17.41	-20.33	-64.67	-3.42	-26.09	-25.00	-35.53	-18.00	-27.27	-16.27	-36.69
FRIULI-VENEZIA GIULIA	-14.77	-17.18	-64.37	-5.11	-13.64	-22.97	-41.49	2.35	-73.77	-10.00	-28.49
LIGURIA	-13.41	-15.17	-73.49	0.0	6.43	-19.72	-35.54	-20.85	41.48	-15.73	-28.25
EMILIA-ROMAGNA	-19.28	-22.25	-69.23	-6.11	-10.13	-26.28	-27.27	-33.64	-26.00	-11.40	-45.44
TOSCANA	-15.19	-18.38	-72.84	-5.88	-7.89	-22.78	-33.13	-15.98	-58.49	6.88	-29.82
UMBRIA	-25.29	-27.88	-82.29	4.76	-21.74	-36.65	-51.41	-27.66	-19.23	-19.63	-46.85
MARCHE	-18.80	-27.13	-63.46	-7.14	-12.68	-33.10	-41.27	-25.89	-59.09	-34.10	-41.32
LAZIO	-13.03	-20.57	-70.27	-0.85	-21.43	-26.62	-41.56	-24.44	-43.90	-4.02	-30.31
ABRUZZO	-17.93	-24.14	-66.52	-3.06	-16.48	-35.96	-47.92	-13.92	-67.74	-3.57	-21.38
MOLISE	-17.58	-24.16	-64.49	-2.13	-30.91	-37.56	-54.78	20.00	31.25	-1.39	-15.49
CAMPANIA	-10.13	-20.67	-82.91	-0.97	-44.83	-18.87	-54.56	1.96	-61.64	-11.33	-22.36
PUGLIA	-14.23	-22.99	-72.93	-4.95	-18.18	-27.66	-55.85	-4.76	-22.58	-23.31	-13.93
BASILICATA	-16.09	-28.27	-66.94	-16.70	-40.35	-23.50	-45.14	-10.46	-66.13	-49.04	-46.71
CALABRIA	-13.68	-19.95	-74.66	3.12	-19.10	-20.22	-43.53	-7.93	-53.19	-24.67	-26.11
SICILIA	-13.51	-24.14	-73.64	-6.80	-26.60	-21.24	-51.97	-16.48	-55.56	-29.67	-29.88
SARDEGNA	-15.50	-22.44	-74.07	-2.56	-10.98	-27.10	-39.57	-15.87	-43.08	3.30	-36.66
NORD	-19.10	-22.06	-67.07	-5.34	-20.22	-29.01	-36.41	-16.97	-27.78	-12.34	-35.75
CENTRO	-15.68	-21.38	-71.05	-3.39	-15.19	-26.95	-40.49	-21.40	-50.00	-7.10	-34.32
SUD-ISOLE	-13.65	-22.80	-76.56	-3.23	-24.42	-23.83	-52.22	-7.17	-53.42	-19.39	-24.41
ITALIA	-16.55	-22.42	-71.71	-6.04	-20.69	-26.95	-45.36	-15.04	-44.00	-13.37	-30.03

NOTA: tutti i tassi standardizzati sono calcolati per età inferiori ai 75 anni, con la sola eccezione della prima colonna che è relativa a tutte le età. I dati grezzi sono forniti dall'Istituto e rielaborati presso l'Istituto superiore di sanità.

In una recente meeting internazionale a Venezia si è parlato dei progressi ottenuti negli ultimi decenni nella guarigione del melanoma, uno dei più temibili tumori della pelle. A che cosa è dovuto questo successo? È ancora: si è detto che in presenza di una diagnosi precoce la guarigione sarebbe garantita da un intervento chirurgico di modesta entità. In che cosa consiste? I lunghi studi sul melanoma hanno condotto ad una conclusione nel complesso semplice, che cioè esistono due tipi principali di melanoma: uno che tende a diffondersi superficialmente o come dicono i patologi in modo «orizzontale» ed uno che si sviluppa viceversa in modo «verticale» cioè infiltrando in profondità o veleggiando all'esterno. I melanomi del primo