



Prevenzione del cancro colorettales, Fismad lancia l'allarme: nel 2020 screening in calo del 45% - con punte dell'87% in meno in Calabria. Persi alla diagnosi 1.300 cancri e 7.400 adenomi avanzati

“Non è questione di culo.”

IL CANCRO COLORETTALE PUÒ ESSERE SCONFITTO!
Se hai compiuto 50 anni esegui il test gratuito che ti viene proposto. La prevenzione può salvarti la vita!
Per maggiori informazioni: fismad.it

fismad
federazione italiana società malattie apparato digerente

Puoi trovare tutti gli sponsor che sostengono la nostra campagna sul sito.



L'appello agli over 50 e' quello di fare il test ogni due anni.

La riduzione degli screening, mantenuta nel medio e lungo periodo, può portare all'aumento della diagnosi di tumori in stadio avanzato (+3%) e della mortalità (+12%).

Milano, 20 ottobre 2021 - In netto **calo** nel 2020 i **test** per la ricerca del **sangue occulto nelle feci** (- **45%**, con punte di **-87%** in Calabria), che hanno registrato nel nostro Paese una flessione di **1.100.000 unità** rispetto al 2019, con un **ritardo medio nazionale** di **5,5 mesi** nei **programmi di screening**. E ancora: si calcola che nel 2020 siano stati **persi alla diagnosi** dello screening **1.300** **cancri** e **7.400 adenomi avanzati** - vale a dire polipi in avanzato stadio di trasformazione verso il tumore. Sono solo alcuni dei dati del **terzo Rapporto** dell'**ONS** - Osservatorio Nazionale Screening - sui **ritardi accumulati negli screening a causa della pandemia*** ripresi da **FISMAD** - **Federazione Società Malattie Apparato Digerente** - che rilancia con forza la **campagna di sensibilizzazione** per la **prevenzione del cancro coloretale (CCR)** e **l'appello a fare il test**.

Meno Screening, maggior rischio di diagnosi di tumori avanzati (+3%) e mortalità da CCR (+12%)

I **dati** disponibili mostrano come le **riduzioni del volume di attività di screening** del cancro coloretale, mantenute nel tempo, possano rapidamente ridurre l'effetto protettivo dello screening, e in particolare aumentare la **diagnosi di tumori in stadio più avanzato (+3%)** e la **mortalità per CCR (+12%)**. **É quindi necessario riavviare al più presto i programmi su tutto il territorio nazionale**. Infine, gli effetti negativi della pandemia sono stati amplificati dal fatto che la **partecipazione** della popolazione si è ridotta del **20%**. **Ma non solo**: se nelle persone con riscontro di sangue occulto nelle feci al test di primo livello che non hanno potuto eseguire la colonscopia a causa della pandemia non verrà recuperato tale esame, e passeranno invece all'invito successivo, il danno delle lesioni non diagnosticate potrebbe diventare clinicamente importante, con **raddoppio del rischio di mortalità per CCR***.



Meno inviti a fare il test (-32%) e Screening in calo (-45%), con ritardi superiori ai 5 mesi

Dal **1° gennaio al 31 dicembre 2020**, in Italia sono stati inviati **2.000.000 inviti in meno a fare il test** del sangue occulto nelle feci (-32%), con una flessione che ha raggiunto punte del **70%** in **Basilicata**) rispetto allo stesso periodo del 2019. Di conseguenza si è registrato un **calo degli screening** (ricerca sangue occulto o sigmoidoscopia) pari a **1.110.000 unità**, con una **flessione media del 45%** (con punte dell'**87%** in **Calabria**). E ancora: alla fine dello scorso anno, il **ritardo medio** accumulato dai **programmi di screening** era di **5,5 mesi**, con punte molto più alte nelle regioni più colpite dalla pandemia, come ad esempio la **Lombardia**, con **9 mesi** di ritardo.

Persi alla diagnosi screening 1.300 cancro e 7.400 adenomi avanzati

Sulla base degli **esami in meno effettuati** e dei **tassi attesi di lesioni** riscontrate dallo screening negli anni 2016-2018, si calcola che nel 2020 siano stati **persi alla diagnosi** dello screening **1.300 cancro e 7.400 adenomi avanzati** - vale a dire polipi in avanzato stadio di trasformazione verso il tumore.

FISMAD ricorda anche che ...la prevenzione primaria inizia dalla sana alimentazione

Sappiamo che la **relazione causale** tra **consumo di carne processata** e **carne rossa** e CCR è stata stabilita dalla **WHO**, con un aumento del **18%** di **rischio di sviluppare CCR** per ogni **50 gr/al giorno** di incremento di consumo di **carne processata**, e un aumento del **17%** per ogni **100 gr** di consumo di **carne rossa**. Un aspetto meno noto all'opinione pubblica è la possibilità di assunzione di **sostanze cancerogene**, con documentata relazione causale con il CCR, dipendenti dalla **modalità di cottura della carne** (idrossicarburi aromatici policiclici, amine eterocicliche).



Cottura alla griglia e in padella più a rischio di produrre sostanze cancerogene

Un ampio **studio statunitense** recentemente pubblicato dalla rivista medica **Food and Chemical Toxicology (FCT)** mostra che **gli uomini consumano più carne rossa** che bianca rispetto alle donne e sono **esposti a maggiori quantità di sostanze cancerogene**; lo studio rivela che le modalità di cottura delle **carni rosse e processate** più a rischio di produrre **sostanze cancerogene** sono il **barbecue** e la **cottura in padella**, modalità utilizzate nel **68% dei casi dai partecipanti all'indagine**. **È importante, quindi, scegliere modalità di cottura alternative per minimizzare la formazione di composti cancerogeni**: ad esempio, per la cottura in padella di un hamburger viene suggerito di girare la carne ogni minuto e di **non innalzare troppo la temperatura della padella**, per **evitare di carbonizzare** o cuocere troppo la carne**.

Fonti:

*III° Rapporto ONS (Osservatorio Nazionale Screening) sui ritardi accumulati negli screening a causa della pandemia Covid, Ricciardiello L Clin Gastroenterol Hepatol 2020, Zorzi M Endoscopy 2020, De Jonge L, Lancet 2021, Laghi L, Lancet 2021, Zorzi M, Gut 2021

** Dolan L et al Food and Chemical Toxicology, 2021