

In questo quaderno:

3 Cantare e cucinare: le due passioni di Ramona Cerutti

4 La ricerca del difficile equilibrio tra lavoro e vita privata secondo Roberto Fridel

6 Milano Moda Uomo, gli stilisti contro la crisi del settore

7 Il pepe è la spezia più amata, un breve excursus tra le diverse varietà

SALUTE

Due ricerche a confronto

Il dottor Fernando Jermini, specialista in urologia, chiarisce i dubbi sul test del PSA per il tumore della prostata

Sergio Sciancalepore

Da circa venti anni, è disponibile un test in grado di diagnosticare precocemente uno tra i più frequenti tumori maschili, quello che colpisce la prostata e che, nella forma maligna, determina una elevata mortalità a meno che non venga diagnosticato quando è ancora ai primi stadi, cioè senza sintomi manifesti e quando è ancora di piccole dimensioni e confinato all'interno della prostata. Il test valuta la quantità di PSA (Prostatic Specific Antigene), una sostanza che viene normalmente prodotta da questa ghiandola dell'apparato riproduttivo maschile, ma che è presente in quantità superiore alla norma se c'è il tumore. Un aumento della concentrazione di PSA nel sangue si verifica anche in presenza di altre patologie, come le infiammazioni o i tumori benigni della prostata (adenomi): in tal caso, è l'andamento dell'aumento del PSA ed esami specifici, come la palpazione, l'ecografia, la biopsia a differenziare queste patologie dal tumore maligno. I risultati di due recenti ricerche scientifiche - ripresi dalla stampa generalista - hanno però creato un po' di confusione tra i non addetti ai lavori: l'uso del test del PSA su larga scala nella popolazione maschile è davvero utile per far diminuire la mortalità per tumore maligno della prostata? Abbiamo chiesto al dottor Fernando Jermini, specialista FMH in urologia e primario di urologia all'Ospedale Regionale di Lugano, di aiutarci a capire meglio come stanno le cose.

Dottor Jermini, che cosa dicono le due ricerche?

Entrambe le ricerche avevano come scopo quello di constatare se un uso sistematico, su larga scala (il cosiddetto screening) del test del PSA fosse in grado di diminuire la mortalità per tumore maligno della prostata. La ricerca statunitense (in sigla, PLCO), nel corso della quale sono stati controllati per una decina d'anni circa 76mila uomini, non ha mostrato un vantaggio significativo in termini di riduzione della mortalità. Quello europeo (ERSPC) - al quale hanno partecipato sette Nazioni, compresa la Svizzera, con il gruppo del professor Recker (AG) - ha coinvolto ben 162mila pazienti che sono stati osservati per un periodo quasi analogo allo studio USA: in questo caso, si

è osservata una consistente diminuzione della mortalità, del 20 per cento.

Ma come è possibile che due ricerche sullo stesso argomento diano risultati così in contraddizione tra loro?

Non deve stupire questo, la realtà in medicina è estremamente complessa e due studi analoghi possono (anche solo apparentemente, magari) arrivare a conclusioni diverse. Tuttavia, occorre dire che lo studio statunitense si presta ad alcune critiche per quanto riguarda il metodo che si è scelto di seguire.

Senza entrare in particolari tecnici, ne citerò alcuni: il campione scelto, sia come numero sia come composizione, di pazienti dello studio europeo è più attendibile di quello USA; nello studio europeo sono state eseguite più biopsie a seguito dell'accertamento di valori sospetti del PSA; nello studio USA il valore di PSA che fa «scattare l'allarme» è quello di 4 nanogrammi (ng) per millilitro (ml), in quello europeo solo 3 ng/ml, quindi è stato usato un valore più restrittivo. In sostanza, lo studio europeo è quello meno criticabile, quindi più attendibile: non è escluso, inoltre, che



FOTO GDT - GONNELLA

continuando ad osservare i pazienti ancora per altri anni, anche lo studio USA possa arrivare alle stesse conclusioni di quello europeo.

L'importanza della diagnosi precoce

È vero che il tumore della prostata è un tumore che cresce molto lentamente?

È vero che una gran parte ha un accrescimento tanto lento che si scoprono magari nel corso di una autopsia di un uomo vissuto a lungo e deceduto non a causa di quel tumore, ma

è anche vero che ci sono tumori maligni della prostata che hanno un accrescimento veloce e quindi vanno trattati subito, prima che diventino intrattabili o trattabili molto difficilmente, con grave rischio per la qualità di vita del paziente e per la sua stessa vita. Per questo, se il valore del PSA è pari o superiore a 4 ng/ml (in alcuni casi anche tra 3 e 3,9) occorre procedere agli accertamenti diagnostici che ha citato prima.

Ma un tumore della prostata va sempre trattato con chirurgia o radioterapia?

No, vale la regola che non è necessario trattare tutti i carcinomi della prostata che sono stati diagnosticati precocemente, ma si devono diagnosticare precocemente quelli che richiedono un trattamento. Oggi disponiamo di criteri per stabilire se un carcinoma con il tempo può mettere a repentaglio o meno la vita del paziente. Nel caso di carcinoma a basso rischio di progressione, è possibile sottoporsi ad una «sorveglianza attiva» con la quale si può differire nel tempo la terapia: tutto ciò con il minimo rischio di compromettere la «finestra di curabilità» e la prognosi.

I rischi dell'intervento chirurgico

Se un tumore è diagnosticato in tempo, l'intervento chirurgico comporta rischi per la qualità della vita del paziente?

Premesso che l'intervento è sempre delicato data la posizione dell'organo e dei nervi adiacenti che controllano l'erezione e la funzione della vescica, se un tumore è di piccole dimensioni i disturbi collaterali sono limitati per quanto riguarda l'incontinenza vescicale (5-7 per cento di casi), mentre per quanto riguarda l'erezione, la disfunzione immediata a seguito dell'intervento è del 35-70 per cento e può essere trattata con farmaci come il Viagra, il Levitra, il Cialis o con iniezioni.

In conclusione, dottor Jermini, per chi è consigliato il test del PSA?

Se non ci sono casi di carcinomi prostatici in famiglia, è consigliato a chi è nella fascia d'età 50-70 anni: se ci sono precedenti nei famigliari di primo grado (per esempio, il padre) è bene abbassare la soglia ai 45 anni, sempre che ci sia una aspettativa di vita di 10 o più anni.



NELLE FOTO: in alto a destra, il dottor Fernando Jermini, primario di urologia all'Ospedale Regionale di Lugano; qui accanto, l'opuscolo informativo della Lega contro il cancro.

Navigare sicuri con HON Code

Chi ha dubbi o problemi di salute non vuole aspettare e nella Rete si trova una risposta quasi immediata. In tal caso, Internet è quello che ci vuole: uno studio statunitense (MetroNet) ha rilevato che il 75 per cento di chi possiede un computer e una connessione alla Rete cerca informazioni di argomento medico. Ma possiamo fidarci di quel che troviamo, usando come solo criterio di esplorazione quello dei motori di ricerca? No, non possiamo sempre fidarci.

Il brutto della salute in Internet è che chi lo utilizza ha poche possibilità di sapere di che qualità è l'informazione che trova: si pensa che ormai i siti dedicati alla salute siano circa 100mila, e si capisce bene che per un non esperto riuscire a trovare quel che serve e che questo sia esatto diventa davvero molto difficile. Si può dare qualche indicazione?

Sì. La prima è quella di diffidare sempre di chi vuole vende-

re qualcosa, se poi la proposta è la vendita di farmaci, alla larga e subito. Il che non vuol dire che in un sito di medicina non debba esserci la pubblicità, spesso c'è ma è sempre al margine e non c'è mai la proposta diretta di comperare.

Wikipedia è attendibile? Sì e no, il fatto è che anche qui non si sa mai bene se chi ci scrive è un competente: comunque, almeno hanno l'onestà di dirti che è sempre bene chiedere ad un medico. Altro consiglio. Deve essere sempre ben chiaro chi è o chi sono i responsabili del sito, la loro qualifica professionale e deve esserci la possibilità di comunicare con loro, per esempio con il telefono o per posta elettronica. I buoni siti sono ag-

giornati e deve esserci la data dell'ultimo aggiornamento. Ancora: il sito deve essere scritto bene anche da un punto di vista formale cioè non ci devono essere errori di ortografia o frasi poco chiare, immaginate quan-



to possa essere attendibile un sito sgrammaticato.

Buone fonti d'informazione medica sono i siti istituzionali come quelli dei Uffici federali della sanità pubblica o delle varie Leghe (quella contro il cancro, la Lega polmonare e altre ancora). Nei siti in inglese, state attenti se c'è il dominio (quelle tre lettere alla fine dell'indirizzo del sito) .gov oppure .edu che indica che il sito è governativo o di una università o Fondazione scientifica: sono i migliori. E poi

c'è un indirizzo sicuro, un sito che forse non è ben conosciuto ma che è assolutamente da segnare. È il sito svizzero di una fondazione no-profit la «Health in the Net Foundation» e che fa riferimento all'università di Ginevra. Funziona così. Un sito di medicina che vuole avere una certificazione di qualità, la chiede a questa Fondazione: per averla, deve sottoscrivere e rispettare il decalogo, il regolamento della Fondazione e allora questa concede la certificazione, un logo che appare in quel sito di medicina, l'HON Code. Naturalmente, ci sono controlli successivi e se il regolamento non è rispettato, la certificazione viene ritirata. Il sito è in diverse lingue, anche in francese e in tedesco, non in italiano. Buona navigazione e buona salute a tutti. Naturalmente, Internet non sostituisce il medico!

www.hon.ch
www.healthonnet.org