

# La medicina generale contro la propaganda per lo screening della prostata

**Nel mese di marzo i media hanno dato particolare rilievo a una intensa campagna a favore dello screening del tumore della prostata. E come in altre occasioni i medici di medicina generale, in un coro quasi solitario, hanno denunciato l'irrazionalità di questa misura sanitaria.**

Medici di medicina generale contro l'ennesima campagna di sensibilizzazione sul tumore della prostata, quest'anno lanciata in concomitanza alla Festa del papà: un'occorrenza che i promotori dell'evento vorrebbero permanente. Obiettivo dell'evento «è quello di informare e sensibilizzare la popolazione italiana nei riguardi del tumore della prostata di facile diagnosi, ed altamente curabile, secondo soltanto al tumore del polmone». Per rea-

lizzarlo è stata messa a disposizione una rete di ambulatori dove è possibile prenotare una visita urologica e ottenere la misurazione del PSA. Ricco il carnet di eventi a contorno: striscioni sui campi da calcio prima della partita domenicale, una conferenza al palazzo della FAO a Roma, ad aprire e chiudere la manifestazione l'orchestra di Santa Cecilia accompagnata dai cori del Lazio si sono esibiti nel concerto «Festa del papà». Molti e illustri i partner e i patrocinatori dell'evento (vedi la tabella 1).

I medici di famiglia contestano l'opportunità di lanciare, su questa malattia, messaggi che suscitano un allarme generalizzato e inducono le persone a farsi visitare. Infatti non è provato che la diagnosi precoce di tumore della prostata sia efficace nel ridurre la mortalità per la malattia, mentre numerosi dati evidenziano un rischio importante di diagnosticare e quindi trattare soggetti che non avrebbero mai sviluppato la malattia.

E' una questione nota ai lettori di *Occhio Clinico*, che fin dal 1999 ha ospitato i pareri contrari delle società scientifiche della medicina generale alla proposta (poi archiviata) della Regione Lombardia di promuovere uno screening della prostata; successivamente ha pubblicato il documento di consenso sottoscritto da medici di famiglia e specialisti; infine un'inchiesta sui conflitti di interesse e sulla scientificità dei messaggi lanciati in occasione della campagna di sensibilizzazione del maggio 2003. Anni in cui non sono giunte nuove prove a favore dello screening, il cui profilo rischi benefici resta svantaggioso (vedi anche l'articolo a pagina 13). Motivo che ha indotto numerose società scientifiche della medicina generale a emettere anche in questa occasione un comunicato ufficiale per spiegare le ragioni di inopportunità di una tale campagna e per chiedere al Ministero della salute di risolvere la contraddizione in cui è caduto offrendo il patrocinio a una manifestazione che promuove una misura sanitaria che esso stesso contesta in altri documenti. ►►

## Occhio Clinico sull'argomento

I benefici superati dagli svantaggi. 1995; 1: 18

Lo screening prostatico può fare danno. 1999; 1: 15

Screening prostatico: perseverare è diabolico. 2000; 8: 41

Niente dosaggio del PSA senza sintomi. 2003; 8: 43

Inchiesta sulla settimana di prevenzione urologica (18-25 maggio 2003). 2004; 1: 8

## CHI VUOL FARE LA FESTA AL PAPÀ TABELLA 1

### Sponsor

- Eugenio Ciotola SpA - Impianti tecnologici
- HiTech - Travel
- Leasys - Nuove idee per la gestione flotte
- Takeda Italia farmaceutici SpA

### Patrocini

- Presidenza della Repubblica
- Presidenza del consiglio dei ministri
- Ministero della salute
- Ministero dell'università e della ricerca
- Regione Lazio
- Associazione nazionale comuni italiani

### Partner

- Associazione nazionale bersaglieri
- Associazioni cristiane lavoratori italiani
- Croce rossa italiana
- Lega calcio
- Lega italiana per la lotta contro i tumori
- Radio dimensione suono

## Bibliografia

Boccardo F et al. Italian national consensus conference on prostate cancer screening (Florence, May 17, 2003). Final consensus document. *Int J Biol Markers* 2003; 18: 238.

CNR. Progetto oncologia. 2007. <http://progettooncologia.cnr.it/strategici/prostata/02-pr.html>

CCM. Screening del tumore della prostata: raccomandazioni e rationale. 2007. [http://ai-fa.progettoecce.it/approfondimenti/Cancro\\_prostata\\_RR\\_diting.0.pdf](http://ai-fa.progettoecce.it/approfondimenti/Cancro_prostata_RR_diting.0.pdf)

## Le società scientifiche della medicina generale firmatarie

Associazione italiana medici di famiglia (AIMEF)

Associazione scientifica interdisciplinare medici di famiglia e di comunità (ASIMeFaC)

Centro studi e ricerche in medicina generale (CSeRMeG)

European Academy of Teachers in General Practice (EU-RACT-Italia)

European General Practice Research Network-Italia (EGPRN)

European Network for Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice (EUROPREV-Italia)

European Rural and Isolated Practitioners Association (EU-RIPA-Italia)

Società altoatesina di medicina generale (SAMG)

Società italiana per la qualità dell'assistenza sanitaria – verifica e revisione di qualità (SI-QuAS-VRQ)

## Adesioni

Centro Cochrane italiano

Redazione di *Occhio Clinico* (Rivista di medicina generale)

## Comunicato stampa di associazioni italiane di medici di medicina generale

La «Settimana nazionale di prevenzione del tumore della prostata. Festa del papà 2007» (<http://www.prevenzionetumoreprostata.it>), organizzata dalla World Foundation of Urology (<http://www.wfurology.org/>), una onlus con sede in Italia, con l'alto patrocinio della Presidenza della Repubblica, della Presidenza del consiglio dei ministri, del Ministero della salute, e del Ministero dell'università e della ricerca, merita un giudizio fortemente critico. Ancora una volta si trasmette al pubblico una informazione omissiva su limiti, rischi e incertezze di uno screening ancora in corso di valutazione scientifica, su cui la comunità medica internazionale è divisa per la mancanza di conoscenze ragionevolmente sicure sull'efficacia e il rapporto beneficio-rischio.

Non è accettabile una promozione dello screening dei tumori prostatici dichiarandone solo gli aspetti positivi e sottacendo invece le importanti conseguenze negative (come incontinenza urinaria e impotenza) dell'intervento di prostatectomia e l'elevato numero di soggetti che non si gioverebbero comunque dell'anticipo diagnostico. Siamo molto preoccupati di come e quanto la decisione di sottoporsi all'esame del PSA sia sempre più banalizzata da una intensa e contrastata propaganda mediatica, che impedisce un giudizio equilibrato e spinge a sottoporsi a test preventivi anche persone che altrimenti non lo farebbero.

Non è mai stato provato che la diagnosi precoce di tumore della prostata sia efficace nel ridurre la mortalità per la malattia, mentre numerosi dati evidenziano un rischio importante di diagnosticare e quindi trattare soggetti che non avrebbero mai sviluppato clinicamente la malattia, o che sarebbero comunque deceduti per altre cause, considerata la frequenza di forme non evolutive del tumore, la sua lunga storia naturale e la prevalenza in età avanzate.

Laddove lo screening è diffuso, come negli Stati Uniti, si è assistito a un incremento esponenziale di diagnosi di tumore della prostata e di prostatectomie, senza che sia stata documentata alcuna riduzione di mortalità a distanza di oltre 20 anni dalla scoperta del PSA.

In queste condizioni, è lecito sostenere tanto l'opinione che lo screening sia raccomandabile quanto il contrario; ciò che non è lecito è non esplicitare le incertezze e omettere informazioni rilevanti nel determinare – come inevitabilmente avverrebbe – scelte differenti tra diversi soggetti. Tutto ciò che può influenzare l'autonoma decisione individuale è essenziale per la qualità dell'informazione.

Lo screening del tumore della prostata (mediante dosaggio del PSA e altri esami) è una scelta personale difficile, che va presa dopo averne discusso opportunità, limiti e rischi con un medico di fiducia (non necessariamente urologo: il medico di medicina generale è anzi il naturale riferimento e può ben essere l'unico).

La novità di questa campagna, rispetto a infinite altre iniziative analoghe, è data dall'autorevolezza dei suoi sostenitori. Stupisce la contraddizione con il documento prodotto dalla «Consensus conference» di Firenze del 2003 (Boccardo 2003; sottoscritto da moltissime Società scientifiche italiane tra cui tutte quelle della medicina generale), con la posizione del Consiglio nazionale delle ricerche del 2004 (CNR 2007), con quanto afferma il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute (addirittura in una pagina web dedicata alla formazione continua dei medici; CCM 2007), e con le linee guida internazionali.

La domanda che sorge spontanea ai medici di medicina generale, quotidianamente a contatto con milioni di persone, è perciò molto semplice: che genere di informazione al pubblico, su fatti di salute, le istituzioni democratiche del nostro paese intendono dare e sostenere? E' o no un diritto delle persone essere informate correttamente e compiutamente dai medici, per poter effettuare delle libere scelte sulla propria salute, tanto più in condizioni di incertezza del rapporto beneficio-rischio?

Queste domande valgono sempre e per ogni intervento medico, ma impongono altissimo rigore e cautela quando si propongono interventi a persone sane e asintomatiche, che non ne hanno fatto richiesta. ■