

Troppi decessi per tumore attribuibili a fattori di rischio comportamentali

scritto da Francesca Battisti | 16 Giugno 2017



Per promuovere e sostenere gli interventi di prevenzione delle malattie nelle popolazioni basati sull'evidenza (nota in letteratura con l'acronimo EBP - Evidence Based Prevention), avere a disposizione dati e indicatori specifici sulla diffusione dei fattori di rischio e sul loro impatto in termini di salute risulta sempre più importante, anche ai fini di una corretta valutazione di efficacia delle azioni intraprese.

La transizione demografica ed epidemiologica, che negli ultimi decenni ha interessato dapprima i paesi ad alto reddito e successivamente quelli a basso-medio reddito, ha determinato il passaggio da un'elevata incidenza di malattie infettive e carenziali (dovute, cioè, a insufficiente alimentazione) a una preponderanza di quelle cronic-degenerative, che oggi, in Europa, sono responsabili di oltre l'80% dei decessi, di cui il 20% riconducibile a tumori.

Malattie cronic-degenerative e fattori di rischio comportamentali

Le malattie croniche riconoscono fattori di rischio multipli che possono agire sinergicamente e/o attraverso fattori intermedi e che intrecciano una relazione articolata con determinanti di salute più distali, quali la globalizzazione e l'urbanizzazione, le politiche ambientali e socio-sanitarie nonché l'occupazione, il livello di istruzione ed il contesto ambientale in cui vive l'individuo.

I fattori di rischio legati agli stili di vita e compresi nel programma nazionale "Guadagnare Salute" approvato dal Governo con il DPCM del 4 maggio 2007 (fumo di tabacco, uso eccessivo di alcol, eccesso ponderale, alimentazione non salutare e inattività fisica) sono generalmente considerati tra i maggiori responsabili dei decessi per tumore. Ma quanto pesano effettivamente?

Per scoprirlo, ci siamo basati su una metodologia che prende in esame l'impatto sulla salute derivante da 79 fattori di rischio, suddivisi in comportamentali, ambientali/occupazionali e metabolici (il GBD Study, aggiornamento del 2013). Dai decessi osservati nelle regioni italiane nel 2013, presi dal sito dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), sono stati selezionati quelli dovuti a sedi tumorali che riconoscono come fattori di rischio uno o più stili di vita oggetto dell'indagine, e per ciascuna sede

tumorale abbiamo preso i rischi attribuibili (RA) per l'Italia, per tutte le classi di età, specifiche per fattori di rischio e per sesso, dal sito internet dell'Institute for Health Metrics and Evaluation alla pagina sul confronto GBD, riferiti al 2013 (disponibile sul sito healthdata.org).

Il RA rappresenta la proporzione delle morti per tumore attribuibili a uno specifico fattore di rischio e risulta direttamente proporzionale alla forza di associazione (rischio relativo) tra quel fattore e il tumore in questione, e alla prevalenza di esposizione della popolazione al fattore di rischio. I RA vengono calcolati senza tener conto della possibile presenza contemporanea di altri fattori di rischio. Per ovviare a questo limite, per ciascuna sede tumorale e sesso sono stati stimati i RA combinati secondo la metodologia sviluppata dal progetto GBD che, per semplicità, assume indipendenza dei fattori di rischio. La formula utilizzata per il calcolo del RA combinato ci ha consentito di produrre una stima minima e una massima dei decessi attribuibili.

Risultati

Tabella 1. Decessi per tumore attribuibili a stili di vita minimi e massimi (numero e percentuale su tutti i decessi per tumore) totali e per sesso (M=maschi, F=femmine) e regione, anno 2013.

Regione	M		F		TOTALE	
	min N (%)	max N(%)	min N (%)	max N(%)	min N(%)	max N(%)
Piemonte	3.878 (47,7)	4.566 (56,1)	1.747 (27,3)	1.961 (30,7)	5.625 (38,7)	6.526 (44,9)
Valle d'Aosta	91 (43,9)	107 (51,5)	46 (27,0)	51 (29,9)	137 (36,3)	158 (41,8)
Liguria	1.548 (44,7)	1.817 (52,4)	717 (26,5)	803 (29,7)	2.265 (36,7)	2.619 (42,4)
Lombardia	7.842 (47,0)	9.213 (55,2)	3.727 (27,1)	4.157 (30,3)	11.569 (38,0)	13.370 (44,0)
Trentino Alto Adige	471 (45,2)	798 (53,8)	331 (27,0)	370 (30,2)	1.002 (37,0)	1.168 (43,1)
Veneto	3.477 (46,7)	4.362 (55,5)	1.661 (26,5)	1.851 (29,5)	5.138 (37,8)	6.213 (44,0)
Friuli Venezia Giulia	1.027 (44,1)	1.221 (52,5)	565 (27,3)	631 (30,5)	1.590 (36,2)	1.852 (42,1)
Emilia Romagna	3.446 (45,6)	4.094 (53,4)	1.723 (26,4)	1.917 (29,4)	5.169 (36,7)	5.991 (42,3)
Toscana	3.307 (46,3)	3.833 (54,1)	1.459 (27,9)	1.632 (31,2)	4.767 (38,2)	5.265 (44,0)
Umbria	487 (45,0)	808 (52,9)	323 (27,4)	361 (30,6)	1.011 (37,3)	1.169 (43,1)
Marche	1.645 (44,8)	1.947 (52,4)	837 (27,0)	822 (30,1)	1.722 (36,9)	1.969 (42,4)
Lazio	4.451 (48,1)	5.173 (55,8)	2.130 (28,6)	2.374 (31,9)	6.582 (39,4)	7.547 (45,2)
Abruzzo	918 (46,0)	1.077 (54,0)	368 (24,7)	411 (27,6)	1.285 (34,9)	1.488 (42,7)
Molise	399 (44,7)	236 (53,3)	95 (25,5)	106 (28,5)	394 (35,9)	343 (42,0)
Campania	4.229 (49,7)	4.916 (57,8)	1.634 (27,5)	1.816 (30,6)	5.862 (40,6)	6.733 (46,6)
Puglia	2.725 (45,2)	3.193 (53,0)	1.061 (24,4)	1.191 (27,4)	3.786 (36,5)	4.384 (42,3)
Basilicata	390 (44,6)	464 (52,9)	147 (23,7)	164 (26,4)	538 (35,9)	628 (41,9)
Calabria	1.234 (45,1)	1.455 (53,2)	505 (26,7)	565 (29,9)	1.738 (37,4)	2.021 (43,7)
Sardegna	3.331 (46,1)	3.880 (53,8)	1.445 (26,1)	1.621 (29,2)	4.776 (37,4)	5.502 (43,1)
Sardegna	1.352 (47,5)	1.591 (53,9)	597 (26,2)	569 (24,4)	1.859 (38,0)	2.159 (45,2)
Italia	45.869 (46,7)	53.911 (54,8)	20.406 (26,8)	23.060 (29,8)	66.605 (37,8)	76.971 (43,8)

In Italia nel 2013 si sono verificati quasi 176 mila decessi per tumore. Di questi, quasi 67 mila sono attribuibili ai fattori di rischio analizzati, pari complessivamente al 38% del totale (tabella 1): si tratta, come si può capire, di livelli molto elevati, in termini sia di valori assoluti sia di quote percentuali.

Analizzando i dati per sesso, 46 mila decessi negli uomini e quasi 21 mila nelle donne (stima con RA combinati) sono attribuibili agli stili di vita, pari rispettivamente al 47% e al 27% del totale (per tumori). Al fumo, per esempio, sono attribuibili circa 34 mila decessi negli uomini (34% dei decessi per tumore) e 6 mila nelle donne (9%); al consumo eccessivo di alcol rispettivamente 3 mila (3%) e 2 mila (3%), all'eccesso ponderale 5 mila in entrambi i casi (che pesano per circa il 5% tra gli uomini e per il 7% tra le donne); ai fattori di rischio dietetici 10 mila (10%) e 5 mila (7%). Infine, alla inattività fisica si possono imputare 2 mila decessi tra gli uomini (2%) e 3 mila (4%) tra le donne.

La mortalità, è bene ricordarlo, rispecchia l'effetto della prevalenza di esposizione della popolazione ai fattori di rischio occorsa però nei decenni precedenti. Quindi, occorrerebbe tempo per osservare una significativa riduzione di mortalità conseguente a un eventuale miglioramento nel controllo di questi fattori di rischio. Inoltre, come è ovvio, tale riduzione non sarebbe indipendente da sesso, età e distribuzione geografica dei casi, come analisi più dettagliate (non riportate qui) consentono di mettere in luce. Ma il messaggio generale è chiaro: gli interventi di prevenzione primaria sono fondamentali e possono, da soli, aiutare a conseguire grandi progressi nella lotta alla mortalità da tumore.

Per saperne di più

GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*

2015; 386: 2287-2323.

Guadagnare Salute

Battisti F, Carreras G, Grassi T, Chellini E, Gorini G. Stima dei decessi per tumori attribuibili a fattori di rischio comportamentali in Italia nel 2013. *Epidemiol Prev* 2017; 41 (1):61-67. doi: 10.19191/EP17.1.P061.013