

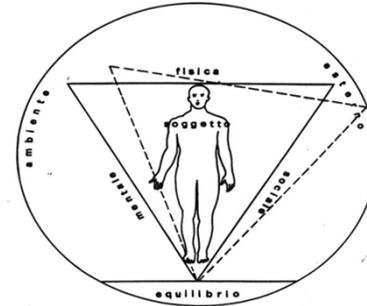


università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

I livelli di prevenzione

1

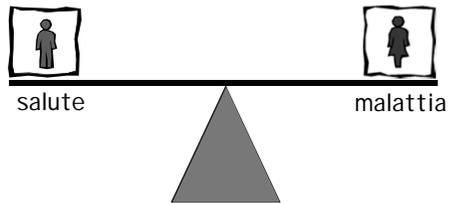
« La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un'assenza di malattia o di infermità » (O.M.S. 1948)



« La salute è una condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale » (A. Seppilli 1966)

2

prevenzione



3

salute e malattia



4

livelli di prevenzione



5

Categorie di determinanti della salute di una comunità

Non modificabili	Socio-economici	Ambientali	Stili di vita	Accesso ai servizi
<ul style="list-style-type: none"> •Genetica •Sesso •Età 	<ul style="list-style-type: none"> •Povertà •Occupazione •Esclusione sociale 	<ul style="list-style-type: none"> •Aria •Acqua ed alimenti •Abitato •Ambiente sociale 	<ul style="list-style-type: none"> •Alimentazione •Attività fisica •Fumo •Alcol •Attività sessuale •Farmaci 	<ul style="list-style-type: none"> •Istruzione •Tipo di sistema sanitario •Servizi sociali •Trasporti •Attività ricreativa

6
da R. Romizi: Professione. 15, 2007, mod.

Le 5 principali cause di morte (U.S.A.):

1. cardiopatie	31%
2. cancro	23%
3. ictus	7%
4. broncopatie	5%
5. incidenti	4%
Totale	70%

CDC (2011)

Le 4 principali cause di morte sono attribuibili allo stile di vita:

- ✓ fumo
- ✓ dieta
- ✓ inattività fisica

8

Decessi negli U.S.A. attribuibili al comportamento, 1990

- 400,000 fumo
- 300,000 dieta/inattività
- 100,000 alcol
- 35,000 armi da fuoco
- 30,000 rapporti sessuali

McGinnis, Foege. JAMA 1993;270:2207

9

Fattori che influenzano lo stato di salute, mortalità e spesa sanitaria

FATTORI	Contributo potenziale alla riduzione della mortalità	Ripartizione della spesa sanitaria
Biologici	7%	6,9%
Ambientali	19%	1,6%
Stili di vita	43%	1,5%
Servizi sanitari	11%	90%

¹⁰
Piano sanitario regionale Emilia Romagna 2009-2011

Prevenzione: perché?

- L'obiettivo finale dell'individuazione e del controllo dei fattori di rischio è la **riduzione del rischio e quindi della mortalità** o perlomeno del rischio di sviluppare il cancro.
- Poiché lo sviluppo del cancro copre spesso un arco temporale molto lungo (anche decine di anni), è importante individuare degli obiettivi intermedi (per esempio eventuali **lesioni precancerose**).
- Va precisato però che questi obiettivi intermedi hanno dei limiti. Per esempio non è detto che una lesione precancerosa debba trasformarsi in cancro o, viceversa, che un risultato negativo a uno screening equivalga a un rischio zero.

11

LIVELLI E TIPI DI PREVENZIONE

PREVENZIONE PRIMARIA
PREVENZIONE SECONDARIA
PREVENZIONE TERZIARIA

12

prevenzione primaria



- E' la prevenzione della malattia che agisce riducendo l'esposizione ai fattori di rischio o aumentando la resistenza ad essi e quindi evitando la comparsa della malattia → "Prevention of occurrence"

13

prevenzione primaria



RIMUOVERE I FATTORI CAUSALI E DI RISCHIO

MODIFICHE DI COMPORTAMENTO

Norme di legge
Tecniche pubblicitarie
Educazione sanitaria
Pressione sociale

Informazione
Motivazioni
Servizi adeguati

POTENZIARE LE DIFESE

MODIFICHE AMBIENTALI

Ambiente naturale
Ambiente sociale
Ambiente di lavoro

14

prevenzione primaria



- prima della comparsa della malattia
- impedire l'esposizione ad un fattore di rischio
 - es. non fumare
- impedire gli effetti della esposizione ad un fattore di rischio
 - es. vaccinazione
- sull'ambiente
 - es. bonifica ambientale
- sull'uomo
 - es. educazione sanitaria
 - es. vaccinazione

15

es. prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari

- stili di vita a rischio
 - ✓ fumo
 - ✓ dieta
 - ✓ inattività fisica
 - ✓ sovrappeso

16

es. prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari

- fumo
 - cessazione del fumo
- attività fisica
 - 30 minuti di attività fisica moderata (cammino, corsa leggera, bicicletta) 3-4 volte alla settimana (obiettivo minimo)
- peso
 - diminuzione del peso corporeo fino al peso raccomandato per età/altezza

17

prevenzione secondaria



- E' rappresentata dalla **diagnosi precoce** che consente un trattamento tempestivo della malattia.

18

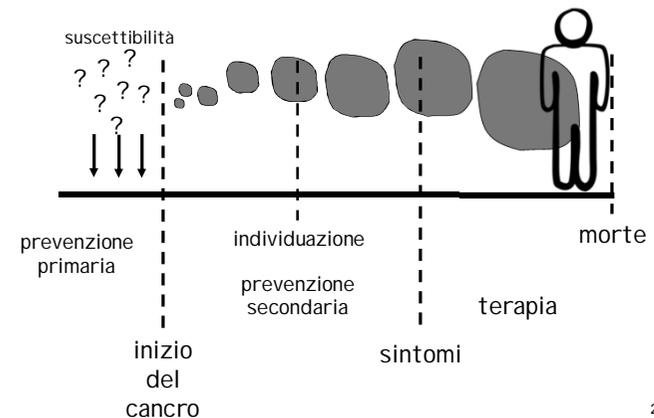
prevenzione secondaria



- durante il periodo di latenza clinica:
 - ✓ accertamento diagnostico precoce
 - ✓ trattamento nella fase asintomatica
- sull'uomo apparentemente sano:
 - ✓ screening
 - ✓ educazione sanitaria

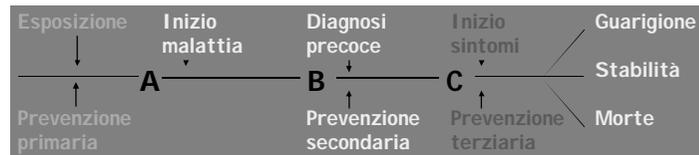
19

storia naturale del cancro



20

La prevenzione del cancro



21

diagnosi precoce del cancro

- individuazione di una neoplasia maligna prima della comparsa dei sintomi quando il cancro è di dimensioni ridotte e può essere trattato.

22

Diagnosi del carcinoma orale

- Il cancro della bocca se riconosciuto in fase precoce può essere curato con successo con elevate percentuali di guarigione.
- I ritardi diagnostici dipendono in genere da una sottovalutazione dei sintomi spesso dovuta a una conoscenza insufficiente di questo tumore.
- Il tumore alla bocca viene infatti spesso confuso con altre malattie più frequenti (ascessi dentari, tumori benigni) ma meno gravi o per paura immotivata.
- I principali esami per individuare i tumori del cavo orale, in assenza di sintomi, sono l'ispezione e la palpazione del pavimento della bocca e della lingua.
- Ogni lesione sospetta della mucosa deve essere sottoposta a biopsia col prelievo di una piccola porzione di tessuto.

23

Diagnosi del carcinoma orale

- E' da pochi anni stato prodotto un apparecchio chiamato **VELSCOPE** (visual enhanced lesion scope) per la diagnosi precoce del cancro orale.
- Questa apparecchiatura "visita" il cavo orale sfruttando la fluorescenza riflessa della mucosa orale, evidenziando precocemente le zone sospette di "ombra" e documentando fotograficamente le lesioni, che andranno poi esaminate con esame biotico.



24

screening del cancro

- analisi sistematica di un vasto gruppo di popolazione per individuare alcuni soggetti che presentano un cancro.

25

soggetti ad alto rischio

- Persone che possono presentare un cancro più frequentemente del resto della popolazione.
- Persone che devono essere esaminate più spesso del resto della popolazione.

26

criteri per attuare uno screening

- Il tipo di cancro deve essere frequente.
- Deve essere presente un tempo sufficiente per la crescita della neoplasia prima della comparsa dei sintomi.

27

criteri per attuare uno screening

- Determinazione chiara della popolazione-bersaglio
- Identificazione precisa degli individui da esaminare
- Disponibilità di misure per assicurare alta copertura e rispondenza (*compliance*)
- Percorsi chiari ed adeguati per la raccolta e l'esame del materiale

28

altri criteri per lo screening

- Facilità di esecuzione
- Adeguata disponibilità di servizi
- Agevolazioni economiche
- Accuratezza del test
- Trattamento idoneo in caso di conferma del cancro

29

Elementi chiave di un test di screening

- **Disponibilità**
- **Validità**
sensibilità
specificità
- **Accettabilità**
- **Costo**

30

Validità delle misure di esposizione ed esito

	Presenza di malattia	Assenza di malattia	
Test +	a	b	a+b
Test -	c	d	c+d
	a+c	b+d	

a = veri positivi
c = falsi negativi

b = falsi positivi
d = veri negativi

31

Validità delle misure di esposizione ed esito

	Presenza di malattia	Assenza di malattia	
Test +	a	b	a+b
Test -	c	d	c+d
	a+c	b+d	

Sensibilità = $a/a+c$ Specificità = $b/b+d$
 Valore di Predittività Positiva (VPP) = $a/a+b$
 Valore di Predittività Negativa (VPN) = $d/c+d$

32

Riproducibilità delle misure di esposizione ed esito

Problemi:

✓Variazione biologica
* variazione dell'osservatore o della
procedura

✓Controlli di riproducibilità

* Intra-osservatore
* Inter-osservatore

33

Indice K (di Cohen)

$$K = \frac{\text{accordi osservati} - \text{accordi casuali}}{\text{totale casi} - \text{accordi casuali}}$$

$$K = \frac{78 - 51}{100 - 51} = 0.55$$



0 ————— B ————— A ————— C

A= Cc B = conc. per caso C = conc. Perfetta $K = \frac{(A-B)}{(C-B)}$ ₃₄

Obiettivi di un programma di screening

Primari:

1. Curabilità delle lesioni evidenziate in fase precoci.
2. Riduzione della mortalità

Secondari:

Applicazione di terapie più conservative

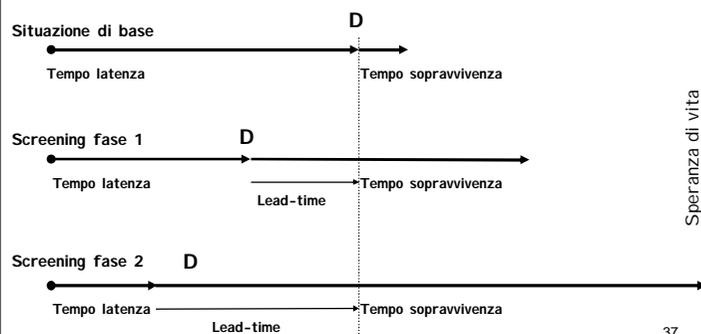
35

Indici di risultato

- **Aumento della sopravvivenza**
- **Anticipazione della progressione**
- **Diminuzione della mortalità**

36

Effetto anticipazione diagnostica (lead-time)



programmi di screening attuabili

- Cancro della mammella
 - ✓ mammografia
 - ✓ visita medica (palpazione ed esame visivo)
 - ✓ Autopalpazione (???!)
- Cancro della cervice uterina
 - ✓ pap test

38

prevenzione terziaria



- E' rappresentata dalla **terapia** allo scopo di migliorare la prognosi della malattia tra i soggetti affetti.
- E' rappresentata dalla **riabilitazione**, allo scopo di migliorare gli esiti funzionali della malattia tra i soggetti affetti.

39

prevenzione terziaria



- dopo l'insorgenza della malattia:
 - ✓ recupero e riabilitazione
- sull'uomo:
 - ✓ invalido
 - ✓ inabile
 - ✓ convalescente
 - ✓ ammalato

40

prevenzione terziaria del cancro



- Obiettivo finale della "prevenzione terziaria" è quello di aumentare la sopravvivenza nei pazienti malati di cancro.
- Concorrono a questo obiettivo sia la prevenzione delle complicanze e recidive di malattia sia il miglioramento della qualità di vita.

41

prevenzione terziaria del cancro



Obiettivi di qualità del sistema assistenziale:

- appropriatezza degli interventi diagnostico-terapeutici;
- innovazione tecnologica;
- garanzia di percorsi (disease management) di diagnosi, cura, riabilitazione, accompagnamento e supporto;
- garanzia di promozione e tutela della qualità della vita.

42

prevenzione terziaria del cancro



• I **tumori del cavo orale** possono essere curati con l'**asportazione chirurgica del tumore**, dei linfonodi **circostanti** o con la **brachiterapia**.

• Qualora l'asportazione sia molto ampia oggi si procede a **ricostruzioni plastiche** anche con autotrapianti di pelle, muscolo o di osso. In ogni caso è utile una rieducazione alla fonazione e alla deglutizione coordinata da specialisti logopedisti.

• **Radioterapia** e **chemioterapia** sono in genere usate come adjuvanti nel **post operatorio dei tumori avanzati** e meno frequentemente in alternativa alla chirurgia.

43

prevenzione terziaria del cancro



La chirurgia è il trattamento di elezione soprattutto dei tumori in stadio avanzato, e deve rispondere ad alcuni principi cardine:

1. la resezione deve cadere in tessuto sicuramente sano;
2. l'esposizione del campo operatorio deve essere ampia;
3. la demolizione deve tener conto delle funzioni complesse che sono concentrate in questo distretto;
4. la malattia neoplastica va intesa nel suo insieme "tumore primitivo- rete di drenaggio linfatico".

44



**Riabilitazione "Supportiva"
fase avanzata di malattia**

CURE PALLIATIVE: DEFINIZIONE

Le cure palliative rappresentano tutto L'INSIEME degli interventi medici, infermieristici, specialistici, psico-sociali aventi la finalità di "PALLIARE" i sintomi della fase avanzata di malattia, non più suscettibile di terapia oncologica specifica

Possono essere erogate in regime di degenza in tipologia di DRG appropriato o al domicilio in integrazione con ADI, con la rete delle cure palliative regionali, con le associazioni di volontariato, *etc...*

47

✓ Riabilitazione e cure palliative non sono antitetiche, ma non coincidono perchè hanno un significato differente...

✓ La Riabilitazione è una FASE del trattamento oncologico attivo avente la finalità di RECUPERO e di REINSERIMENTO.

✓ La Riabilitazione è una COMPONENTE delle cure palliative avente la finalità del MIGLIORAMENTO dei sintomi e della Qualità di Vita.

48