



## Report da Londra (Congress Centre) 4 Dicembre 2007 Il lancio di Lancet sulla serie delle Malattie Croniche. L'intervento di Giovanni Viegi



Su gentile richiesta dell'*Advocacy Committee*, Giovanni Viegi ha partecipato a nome dell'ERS all'importantissimo evento internazionale e da lui abbiamo

appreso quanto segue. Il programma congressuale è iniziato il 3 Dicembre con una serata di benvenuto presso la biblioteca del *Royal College of Physicians*, dove Fiona Adshead (del Dipartimento della Salute in Inghilterra) e Richard Horton (Editore di The Lancet) hanno commentato favorevolmente sugli articoli ricevuti dagli autori.

In apertura, uno speciale ringraziamento è stato attribuito al leader dell'iniziativa, Robert Beaglehole, ex Direttore del Dipartimento delle Malattie Croniche e Promozione della Salute dell'OMS ed attualmente Emerito Professore dell'Università di Auckland, successivamente Richard Horton ha sottolineato con personale soddisfazione che tale storica iniziativa sia stata effettuata in Europa. La serata è stata anche occasione per una più concreta conoscenza con alcuni partecipanti, la maggior parte dei quali presenti come rappresentanti delle diverse ONG, Ministri della Salute ed esperti di Salute pubblica.

I lavori della Conferenza, organizzata dal Dipartimento della Salute del Regno Unito e del Canada, hanno preso avvio la mattina del 4 Dicembre in una sala dove i Relatori ed i 122 delegati potevano facilmente partecipare a meeting e tavole rotonde seguendo direttamente anche i testi delle relazioni distribuite durante le sessioni. La maggior parte di essi erano rappresentanti delle Università Inglesi, dei Ministeri della Sanità, delle ONG ed alcuni provenivano da diverse OMS (compresa l'Organizzazione della Salute Pan-Americana), altri da paesi a reddito medio-basso dell'Europa (Polonia, Georgia, Moldavia, Federazione russa), dell'Asia (Cina, India, Pakistan, Filippine), dell'Africa.

Prima di addentrarsi nel breve resoconto delle relazioni scientifiche, Viegi ha sottolineato due aspetti, il primo che tra le varie specializzazioni la cardiologia era quella maggiormente rappresentata, il secondo che insieme a lui c'era solo un altro membro dell'ERS, Monica Fletcher, come rappresentante della propria organizzazione (Istruzione per la Salute).

Tornando alla Conferenza, la prima parte della mattinata è stata dedicata alla presentazione dei principali risultati e messaggi chiave dei cinque articoli della serie. In particolare, è stato evidenziato che questa nuova serie, aggiornata su una pubblicazione del 2005, ha visto la partecipazione di 23 paesi selezionati, nei quali la mortalità è legata per circa l'80% a malattie croniche - principalmente malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie croniche. Tra questi paesi, erano presenti anche alcuni della zona europea dell'OMS: Russia, Ucraina, Turchia, Polonia.

Nella seconda parte della mattinata si sono svolti interessanti dibattiti moderati da Clive Needle, ex membro del Parlamento Europeo, attualmente consulente politico e direttore di Euro Health Net, con sede a Bruxelles. A seguire, ricorda Viegi, c'è stata una sezione dedicata alle modalità con cui mettere in pratica le raccomandazioni discusse ed i partecipanti hanno dovuto indicare un referente per relazionare successivamente, nella discussione generale, ciascun argomento messo nell'ordine del giorno, secondo quanto deciso dagli organizzatori della Conferenza.

Inoltre, Viegi fa sapere che al suo tavolo c'erano i rappresentanti del Ministero della Sanità del Brasile e della Georgia, un professore di cardiologia in Moldavia ed un rappresentante del Ministero della pianificazione del Brasile che, essendo l'unica donna, è stata scelta come relatore del gruppo di discussione. In più, poiché per qualche momento anche il professore Beaglehole è stato seduto al suo tavolo, ricordando con grande piacere la visita che la delegazione FIRS fece nel Gennaio 2005, ha avuto la possibilità di parlare brevemente con lui anche della GARD.

Nel pomeriggio poi, Viegi precisa che ci sono stati due sessioni, una su come i paesi avrebbero risposto alle raccomandazioni proposte, discutendone con rappresentanze governative di India, Pakistan, Brasile, Filippine, Polonia, Cina, Sud Africa, l'altra su come le raccomandazioni possano essere tradotte in azioni stabilite con i rappresentanti delle agenzie internazionali. Successivamente, seguendo le indicazioni dell'ordine del giorno, vi è stata un'altra sessione su come portare avanti la fasi successive delle problematiche poste in discussione. A seguire, Clive Needle ha coordinato la sessione del *feedback*, sollecitando i diversi relatori a sollevare le principali questioni discusse ai loro tavoli di lavoro. Infine, Richard Horton ha riassunto i punti chiave e le azioni, ricordando gli articoli pubblicati su Lancet sin dalla prima serie dell'OMS sulle malattie croniche. Ha sottolineato, inoltre, come vi siano attualmente sufficienti evidenze scientifiche per stabilire le priorità di lotta contro malattie croniche, che dovrebbero essere incluse fra gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDG). Horton, ha quindi invitato i Governi e le Società Scientifiche, incluse quelle cliniche, a concentrarsi sulla prevenzione e sulla promozione della salute, prevedendo un sicuro aggiornamento delle serie tra due-tre anni.

### Osservazioni personali di Giovanni Viegi

In conclusione, riesaminando quanto emerso dalla riunione, Viegi esprime un interessante parere personale, sottolineando come sia rilevante, al pari di quanto successo nel 2005, che questo gruppo leader dell'OMS di scienziati della salute pubblica abbia incluso anche le malattie respiratorie

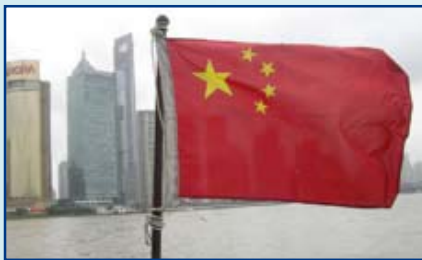


croniche tra le quattro principali cause di rischio e di morte per patologie croniche, rimarcandone per ciascuna di esse, il peso e l'importanza. A tal proposito, diventa indispensabile che le nostre campagne di prevenzione debbano includere le malattie respiratorie nel *Seventh Framework Programme* (FP7) della EU, in considerazione dei benefici ottenuti dalla precedente serie del 2005 e degli ulteriori sviluppi in questa direzione che saranno ottenuti dalla serie del 2007.

Tuttavia, vi è ancora un importante problema di sottovalutazione del tasso di mortalità e morbilità per malattie respiratorie dovuto principalmente ad errori nei certificati di

morte stilati ed alla mancanza di stime della morbilità che potrebbero derivare da esami spirometrici sulla popolazione generale. Tali considerazioni, emergono chiaramente leggendo alcuni articoli pubblicati sull'ERJ, in cui viene sottolineato come, anche in pazienti con grave BPCO, i medici tendano ad attribuire la causa di morte soprattutto alle malattie cardiovascolari, particolarmente se viene considerato solo l'evento terminale di morte. ■

Mario Del Donno, Alessandro Saglia  
U.O.C. di Pneumologia - A.O. "G. Rummo" - Benevento



## Report da Tianjin, ottobre 2007 World Society for Breast Health

# La Cina è vicina... o no?

Verso la fine di agosto l'amico dott. Guo Chung Biao, medico con la passione per l'agopuntura (peccato non sia l'optimum per il tabagismo...), mi ha proposto di partecipare a un congresso organizzato dalla World Society for Breast Health, che si sarebbe tenuto a Tianjin (Cina) nella seconda metà di ottobre. A dire il vero, malgrado la specializzazione in "senologie" conseguita a Strasburgo a metà anni ottanta, non mi occupo in modo approfondito di mammella da alcuni anni, (per dirla tutta, da quando mi interessò ai problemi tabacco-correlati, il mio interesse per le scienze ostetrico-ginecologiche - la passione della prima parte della mia vita professionale - è andato scemando); per tale motivo, il primo impulso è stato quello di declinare cortesemente l'invito. Poi, ripensandoci bene, ho deciso, prima di dare una risposta definitiva, di provare a fare una revisione di quanto si sa attualmente sui rapporti tra patologia mammaria e fumo di tabacco, mi è venuta la voglia di buttarmi in questa avventura cino-senologica, e quindi ho accettato l'invito.

I legami etiopatogenetici tra cancro mammario e fumo di tabacco non sono così chiari e stringenti come per esempio quelli con le neoplasie dell'apparato respiratorio o urinario, però alcuni punti sono ormai abbastanza evidenti: pare accertato un aumento del rischio relativo attorno 20%, proporzionale al totale degli anni di fumo e alla precocità di inizio. In particolare pare influire in modo determinante che l'inizio del comportamento tabagico avvenga nel periodo antecedente alla prima gravidanza, quando il tessuto mammario non è ancora completamente maturato da un punto di vista anatomico-funzionale (Gram IT et al. *Cancer Epidemiol-*

*ogy Biomarkers & Prevention* 2005; Ha M et al. *Am. J. Epidemiol.*, 2007). Altro aspetto inquietante è rappresentato dal fatto che le donne sottoposte a fumo passivo per molti anni vedono aumentare il loro rischio, fino addirittura al 68% (Slattery ML et al. *Breast Cancer Res Treat*, 2007; Slattery ML et al. *Breast Cancer Res Treat*, 2007). Ciò che però mi attirava di più, dell'andare a fare questa presentazione in Cina, era il fatto che questo immenso paese rappresenta, per quanto riguarda il fumo di tabacco, un formidabile potenziale laboratorio di tipo sociologico e sanitario: infatti laggiù, a fronte di una prevalenza maschile di tabagismo del 60%, solo un 3-4% di donne sono fumatrici. E infatti la mia relazione, dopo aver fornito alcuni succinti dati epidemiologici sui rapporti tra fumo e cancro mammario, è stata più che altro basata sugli aspetti socio-economici del tabagismo e il messaggio che volevo lanciare era essenzialmente questo: i cambiamenti di stile di vita legati



all'alimentazione e ad altri stress stanno facendo aumentare l'incidenza dei tumori mammari, ma fate attenzione anche alle patologie fumo-correlate. Non illudetevi che l'industria del tabacco lasci in pace le vostre donne. Al momento la bassa prevalenza di tabagismo femminile è legata alla mentalità per cui una donna che fuma non è ben vista, ma già negli Stati Uniti negli anni 20 e in Europa negli anni del dopoguerra un'insidiosa quanto efficace pubblicità riservata alle donne le ha portate a fumare come noi sappiamo, con conseguenze per loro devastanti. Ricorderemo solo come attualmente negli USA, parlando di mortalità per cause oncologiche, quella da cancro del polmone ha superato quella da cancro della mammella, perché quest'ultimo è sì molto più diffuso, ma si può



sperare in una sopravvivenza globale a 5 anni dell'85% (90% se trattato precocemente). Per contro, ahimè, per la sopravvivenza del cancro polmonare siamo fermi a una media del 10%, e ogni tentativo di fare diagnosi precoci non ha inciso in modo significativo sulla sopravvivenza stessa. E, guarda caso, nel mese di Aprile 2007 è stata lanciata sul mercato cinese una nuova marca di sigarette adatta alle donne. Il colore del pacchetto è di un caldo arancione, e presenta l'immagine della torre di Shanghai, nota come "La perla d'Oriente".

Come fattore prognostico negativo, occorre tener presente che la Cina rappresenta il maggiore produttore mondiale di tabacco, e quindi gli interessi economici del governo in questo ambito sono molto stringenti, anche perché si pensa che il fumo sia un piacere a buon mercato, specie per i più poveri. Tra l'altro il fumo di tabacco ha tuttora una grande valenza sociale nella popolazione, e perfino i pochi non fumatori spesso portano con sé un pacchetto di sigarette per offrirne in situazioni di incontri, cene, ecc. Devo dire che sono rimasto molto piacevolmente sorpreso dall'ottima organizzazione del congresso, dalla grande partecipazione e dalla varietà delle nazioni rappresentate e degli argomenti trattati, che andavano dai protocolli diagnostico-terapeutici, alle tecniche chirurgiche de-



molitive e ricostruttive, dai nuovi marker tumorali agli aspetti psico-sociali. Per l'Italia ero presente solo io, e devo dire che la mia presentazione, data l'originalità dell'argomento, ha suscitato un discreto interesse. Anche il "contorno", la parte ricreativa, è stato molto ben organizzato. In particolare mi ha molto colpito, e anche commosso, una iniziativa in occasione della cerimonia d'apertura (con relativa ottima cena), nella quale una trentina di donne trattate per tumore mammario si sono esibite in una rappresentazione di canti e danze tradizionali, dimostrando grandi professionalità ed entusiasmo. Per completezza devo dire che si è esibito anche un tenore operato alcuni anni fa per cancro della prostata. Potrei parlare di molti altri aspetti, positivi e negativi, della mia esperienza in Cina che mi hanno colpito: per dirne una, la pulizia delle strade e dei luoghi pubblici, che rende ancora più deprimente il confronto con la sciattezza e la sporcizia diffusa di casa nostra. Sono peraltro rimasto molto sorpreso dal fatto che, benché fossi partito molto preoccupato per la mancanza di regole antifumo nei locali pubblici, in realtà nei ristoranti si fuma molto, molto meno di quanto si facesse da noi nell'epoca precedente alla "legge Sirchia". ■

*Domenico Enea  
Ginecologia e Ostetricia, Policlinico Umberto I, Roma*

## Report da Cosenza/ Congresso della Sezione Siculo-Calabra dell'AIPO Una sessione sulla "Smoking cessation"

Si è svolto a Cosenza nei giorni 11, 12 e 13 Ottobre 2007 il Congresso della Sezione Siculo-Calabra dell'AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri), che è stato anche l'ultimo della Sezione stessa. Infatti, in ottemperanza al nuovo statuto nazionale AIPO, che ha riorganizzato le sezioni su base strettamente regionale, sono state create due nuove sezioni distinte, quella siciliana e quella calabrese. Dal punto di vista scientifico, il congresso è stato un'occasione di approfondimento e confronto relativamente a tematiche di grande interesse che hanno aperto alla disciplina pneumologica nuovi orizzonti di ricerca e di studio. Temi scientifici del Congresso: la terapia intensiva respiratoria, le pneumopatie infiltrative diffuse, la pneumologia interventistica e la pneumologia oncologica. Nelle giornate di studio sono stati, inoltre, inseriti due momenti di approfondimento sulle indagini biologiche non invasive in pneumologia e sulla cessazione del fumo. In particolare, la sessione sulla "smoking cessation", presieduta da Sebastiano Sanci, Presidente della Sezione siculo-calabra dell'AIPO e moderata da Giorgio Cotrona e Antonio Costantino, entrambi responsabili di Centri Antifumo in Calabria, ha visto la partecipazione, in qualità di relatori, di alcuni tra i maggiori specialisti della materia. Eugenio Sabato, ha tenuto una relazione sui Centri Antifumo in Italia, nella quale è stato fatto il punto sugli aspetti organizzativi e gestio-



nali dei trattamenti antitabagici nelle varie regioni del nostro Paese e su quelle che sono le principali criticità al riguardo. Giacomo Mangiaracina, Presidente Nazionale della SITAB, ha ripercorso le tappe dei vari approcci utilizzati in Italia e nel mondo nell'ambito dei percorsi di disassuefazione, soffermandosi sul trattamento psico-comportamentale e illustrando i risultati del progetto "Inspiro". Filippo Andò ha presentato una relazione sui trattamenti farmacologici del tabagismo. Infine, Maurizio Laezza, Coordinatore Nazionale del progetto "Tabagismo", ha illustrato le linee guida del piano nazionale di formazione sul tabagismo, che mira a uniformare, nelle varie regioni del nostro Paese le azioni di formazione e di intervento in applicazione della "Legge Sirchia". Grande partecipazione con discussione finale su tutti gli argomenti trattati, dalla quale è emerso che l'acquisizione di adeguate conoscenze nel campo, soprattutto per quel che riguarda gli aspetti operativi, deve diventare il momento fondamentale per la creazione di soggetti che possano operare nel difficile campo della gestione del paziente fumatore facendo riferimento ad una adeguata base culturale, ad una preparazione professionale, teorica e pratica, che possa rendere sempre più efficace il risultato dell'intervento. ■

*Francesco Romano  
Presidente della Sezione Calabrese dell'AIPO*