

# 9 Fattori di rischio dopo la diagnosi di cancro

## Gli ultra65enni in Italia con diagnosi di tumore: i fattori di rischio modificabili

### I dati della sorveglianza PASSI d'Argento 2016-2017

---

Maria Masocco<sup>1</sup>, Valentina Minardi<sup>1</sup>, Benedetta Contoli<sup>1</sup>, Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento\*, Jennifer Foglietta<sup>2</sup>, Fabrizio Nicolis<sup>3</sup>, Stefania Gori<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità

<sup>2</sup> SC Oncologia Medica e Traslazionale, Ospedale Santa Maria, Terni

<sup>3</sup> Direzione Sanitaria, IRCCS Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella

<sup>4</sup> UOC Oncologia Medica, IRCCS Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella

\* Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento (vedi pag. 107)

In Italia, negli ultimi 15 anni, si è registrato un aumento continuo del numero delle persone vive dopo una diagnosi di tumore (= prevalenti) pari al 3% l'anno, grazie ai progressi in ambito diagnostico-terapeutico.

Nel 2017 erano 3.304.648 gli italiani vivi dopo una diagnosi di tumore (46% uomini e 54% donne)<sup>1</sup> e sono arrivati a essere oltre 3.600.00 nel 2020 (vedi Figura 12, pagina 30). Il numero di queste persone dipende sia dal numero di casi diagnosticati (incidenza) che dalla probabilità di sopravvivere (sopravvivenza). Questo spiega perché nelle donne è il tumore della mammella (malattia tumorale ad alta incidenza e ad elevata sopravvivenza) a rappresentare la diagnosi più frequente nei prevalenti in Italia (nel 2020, oltre 834.000 donne) seguito dal carcinoma del colon-retto.

Negli uomini, al primo posto tra i prevalenti sono coloro che hanno avuto una diagnosi di carcinoma della prostata (oltre 563.000 nel 2020), seguiti da coloro che hanno avuto una diagnosi di carcinoma del colon-retto e vescica.

Complessivamente, circa il 40% di queste persone sono tra i 60-74 anni d'età e circa il 35% sono di età pari o superiore a 75 anni<sup>1</sup>.

Per queste persone è importante seguire stili di vita salutari che possono incidere positivamente sul loro stato di salute generale (cardiovascolare, respiratorio, osseo, ecc.) ma anche sul rischio di recidiva di tumore e sul rischio di comparsa di un secondo tumore (diverso dal primo). Esistono infatti evidenze di come, per esempio, praticare

attività fisica moderata possa ridurre il rischio di ripresa di carcinoma mammario nelle donne già trattate per carcinoma della mammella in fase iniziale. Esistono inoltre dati che evidenziano<sup>2</sup> un rischio aumentato di secondi tumori per le sedi tumorali che condividono la medesima esposizione a fattori cancerogeni del primo tumore, come i tumori fumo-correlati. Infatti i pazienti con una prima diagnosi di carcinoma del polmone, cavità orale, esofago, laringe o vescica presentano un rischio aumentato di sviluppare un altro secondo tumore nelle sedi tumorali associate al fumo di tabacco, in entrambi i sessi. Una associazione tra le diverse sedi tumorali è presente anche per i tumori alcol-correlati, come quelli della cavità orale, faringe, esofago, laringe e fegato.

### **Risultati del Sistema di Sorveglianza PASSI d'ARGENTO 2016-2017\***

I risultati del Sistema di Sorveglianza PASSI d'Argento 2016-2017, che descrivono il profilo delle persone ultra65enni con diagnosi di tumore in un confronto con persone affette da altre patologie croniche fra quelle indagate in Passi d'Argento e con le persone libere da cronicità, riportano anche i **dati relativi agli stili di vita**.

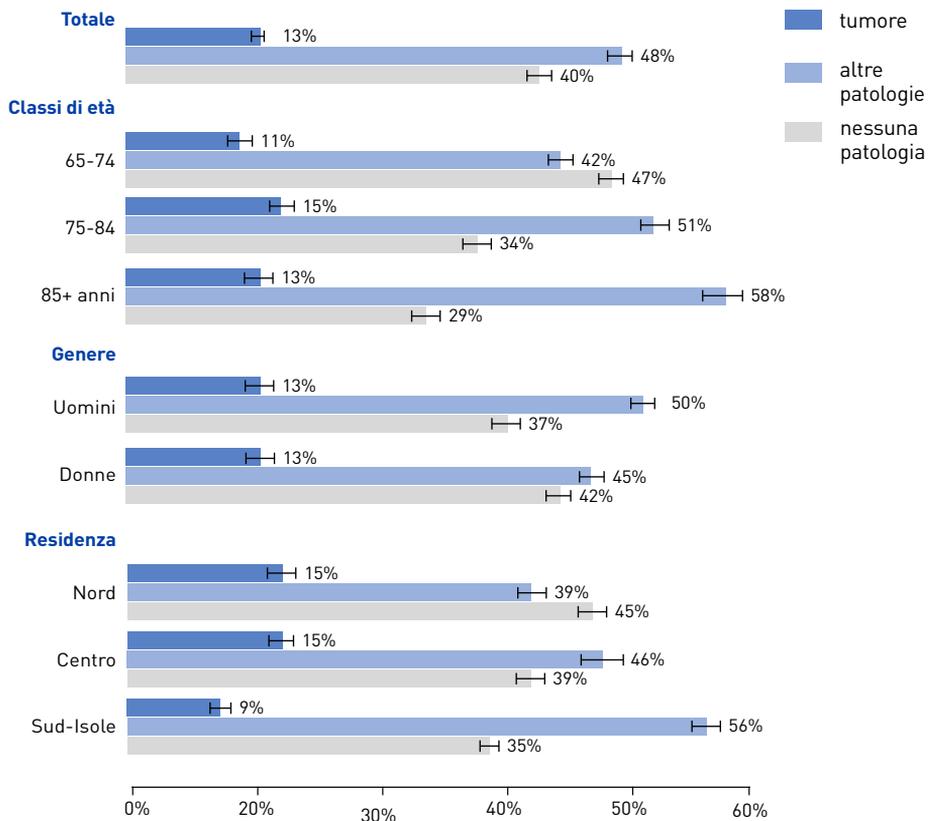
Nel biennio 2016-2017 sono state raccolte informazioni su un campione rappresentativo, per genere ed età, di 22.811 persone di 65 anni o più residenti in Italia (non istituzionalizzati, né ospedalizzati o residenti in RSA, RSSA o Case di Riposo). Di questi, 3.019 hanno riferito di aver ricevuto una diagnosi di tumore, pari ad una prevalenza media annua nella popolazione generale di ultra65enni del 12,8% (IC95% 12.1-13.4%), quindi circa 1.729mila ultra65enni annui, stime in linea con quanto emerge dalle stime dei dati dei Registri Tumori<sup>3</sup>.

A partire da questo campione di 3.019 ultra65enni che riferiscono una diagnosi di tumore emerge che la stima di casi prevalenti di tumore:

- non è significativamente diversa tra uomini (13%) e donne (13%);
- è pari all'11% nella classe di età 65-74 anni e passa al 15% nella fascia d'età 75-84, attestandosi al 13,2% dopo questa fascia d'età;
- è maggiore tra i residenti al Nord (15,5%) e Centro (14,9%) e più bassa al Sud-Isole (9%).

Nella Figura 49 sono riportate le stime di prevalenza di persone ultra65enni per i tre gruppi posti a confronto, con diagnosi di tumore, con altre patologie croniche (diverse da tumore) e liberi da cronicità (definizioni riportate nel box).

\* PASSI d'Argento rileva la quota di persone che riferisce di aver ricevuto una diagnosi di malattia cronica e tra le malattie croniche indagate è stata prevista la diagnosi di tumore (seppur senza specifica della sede tumorale o del tempo intercorso dalla diagnosi, o età alla diagnosi). Questo dato rappresenta solo una approssimazione della stima di casi prevalenti di tumore fra i residenti in Italia ultra65enni, perché la diagnosi di tumore viene riferita dall'intervistato (che risponde alla domanda "Un medico le ha mai diagnosticato o confermato una diagnosi di...?") e non confermata da referti clinici (vedi box a pag. 83). Tuttavia questa informazione consente di disegnare il profilo delle persone, che "verosimilmente" hanno o hanno avuto un tumore.



**FIGURA 49. Prevalenza di persone ultra65enni che riferiscono una diagnosi di tumore, o altre patologie croniche o liberi da cronicità per sottogruppi della popolazione**

PASSI d'Argento 2016-2017 (n=22.811)

**Persona con diagnosi di tumore:** è una persona che dichiara di aver ricevuto (nel corso della vita) una diagnosi di tumore (comprese leucemie o linfomi) rispondendo alla domanda: "Un medico le ha mai diagnosticato o confermato una o più delle seguenti malattie?" e avendo fra le risposte possibili il seguente elenco di patologie:

- Insufficienza renale
- Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale
- Ictus o ischemia cerebrale
- Ipertensione
- Diabete
- Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie
- Altre malattie del cuore
- Tumori (comprese leucemie e linfomi)
- Malattie croniche del fegato, cirrosi

**Persona con altre patologie croniche** è una persona che dichiara di aver ricevuto (nel corso della vita) una fra le seguenti diagnosi: Insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, malattie croniche del fegato, cirrosi.

**Persona con nessuna patologia cronica** è una persona che non ha mai ricevuto diagnosi di tumore o una delle diagnosi sopra elencate.

## I fattori di rischio modificabili

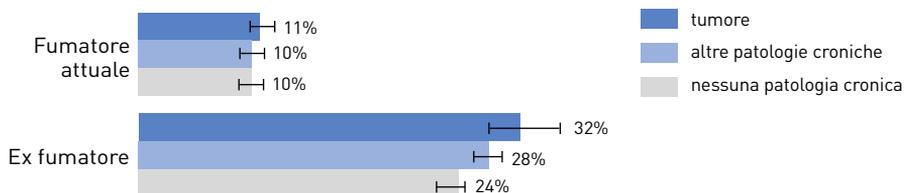
PASSI d'Argento indaga l'abitudine al fumo, il consumo abituale di alcol e il consumo di frutta e verdura, l'eccesso ponderale con domande molto semplici e dirette. Per valutare l'attività fisica invece si fa ricorso ad un strumento più complesso e specifico: il PASE "Physical Activity Scale for Elderly"<sup>4,5</sup>. Nel campione 2016-2017 il PASE\* e la stima dei sedentari è fatto solo sul 72% degli intervistati (autonomi nella deambulazione e nel sostenere l'intervista).

Nel campione intervistato, le persone con una diagnosi di tumore mantengono abitudini, quali fumo, alcol, sedentarietà o scarso consumo di frutta e verdura che rappresentano fattori di rischio per recidive tumorali o fattori aggravanti della patologia stessa, in misura paragonabile, e talvolta più frequente, rispetto a quanto si osserva nel resto della popolazione, libera o affetta da altre patologie croniche.

## FUMO

La quota di chi ha smesso di fumare fra gli ultra65enni con diagnosi di cancro è superiore a quella osservata tra le persone libere da cronicità (32% vs 24%). Tuttavia la quota di fumatori abituali fra chi ha ricevuto una diagnosi di cancro non è trascurabile (11%) ed è paragonabile alla quota di fumatori nel resto della popolazione ultra65enne, con o senza altre patologie croniche. Il mantenimento di questa abitudine può comportare un aumentato rischio anche di comparsa di un secondo tumore fumo-correlato, oltre che di patologie polmonari e cardiache (Figura 50).

### Fattori di rischio / aggravanti comportamentali



**FIGURA 50. Fumo, un fattore di rischio modificabile: un confronto fra gli ultra65enni con diagnosi di tumore, altre patologie croniche o liberi da cronicità** PASSI d'Argento 2016-2017 (n= 22.811)

**Fumatore attuale** (secondo la definizione dell'OMS) è una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore al momento dell'intervista o di aver smesso di fumare da meno di 1 anno.

**Ex fumatore** è una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20), di NON essere fumatore al momento dell'intervista e di aver smesso di fumare da più di 1 anno.

\* Il PASE è uno strumento validato a livello internazionale, e specifico della popolazione anziana, che consente di "quantificare" i livelli di attività fisica raggiunta dalle persone con 65 anni o più, considerando le attività comunemente svolte da persone di questa età (come passeggiare, fare giardinaggio, curare l'orto, fare attività domestiche o piccole riparazioni e prendersi cura di un'altra persona) senza enfatizzare le sole attività sportive o ricreative, che pure vengono prese in considerazione. Per ogni intervistato il PASE restituisce un punteggio numerico che tiene conto del tipo di attività svolta nei 7 giorni precedenti l'intervista, della sua intensità e del tempo dedicatovi. A valori elevati di PASE corrispondono elevati livelli di attività fisica. Le domande del PASE sono somministrate solo alle persone autonome nella deambulazione e considerate valide solo per gli intervistati che non abbiano fatto ricorso all'aiuto di un familiare o persona di fiducia per sostenere l'intervista.

## ALCOL

Un consumo di alcol elevato (rischioso per la salute) è pari al 18% negli ultra65enni con una diagnosi di cancro. Un consumo di alcol rischioso per la salute, che supera il limite indicato da OMS, per gli ultra65enni di una unità alcolica al giorno, è maggiore di quanto riportato fra le persone con altre cronicità (17%), anche se minore rispetto alle persone libere da cronicità (20%) (Figura 51).

### Consumo di alcol a rischio



**FIGURA 51. Alcol, un fattore di rischio modificabile: un confronto fra gli ultra65enni con diagnosi di tumore, altre patologie croniche o liberi da cronicità** PASSI d'Argento 2016-2017 (n=22.811)

### Consumo di alcol a rischio

**Persone che bevono più di 1 unità alcolica** (U.A.) al giorno, pari a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

Le linee guida dell'INRAN (Istituto nazionale per la ricerca sugli alimenti e la nutrizione), in accordo con le indicazioni dell'OMS, consigliano agli ultra65enni di non superare il limite di 12 g di alcol al giorno, sia per uomini che per donne. Questa fascia di popolazione infatti è particolarmente vulnerabile all'alcol. Con l'età, la sensibilità agli effetti dell'alcol aumenta in conseguenza del mutamento fisiologico e metabolico dell'organismo; a partire dai 50 anni circa la quantità d'acqua presente nell'organismo diminuisce e l'alcol viene dunque diluito in una quantità minore di liquido. Questo significa che, a parità di alcol ingerito, il tasso alcolemico in età più avanzate risulta più elevato e gli effetti sono più marcati.

## SEDENTARIETÀ

Significativamente alta la quota di persone sedentarie, pari al 40% (vs 45% fra le persone con altre cronicità e 34% fra le persone libere da cronicità) (Figura 52).



**FIGURA 52. Sedentarietà, un fattore di rischio modificabile: un confronto fra gli ultra65enni con diagnosi di tumore, altre patologie croniche o liberi da cronicità**

PASSI d'Argento 2016-2017 (n=22.811)

### Sedentarietà

**Persone che hanno un punteggio PASE inferiore a 76**, convenzionalmente fissato e pari al 40° percentile della distribuzione dei punteggi PASE del campione degli intervistati (questo indicatore si riferisce solo al 72% degli intervistati autonomi nella deambulazione e nel sostenere l'intervista).

## OBESITÀ



**FIGURA 53. Obesità, un fattore di rischio modificabile: un confronto fra gli ultra65enni con diagnosi di tumore, altre patologie croniche o liberi da cronicità** PASSI d'Argento 2016-2017 (n=22.811)

### Obesità

Quota di persone obese, ovvero con un Indice di massa corporea (IMC) maggiore o uguale a 30.0 kg/m<sup>2</sup> calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza al momento dell'intervista.

## CONSUMO DI FRUTTA E VERDURE

Relativamente bassa (13%) la quota di persone ultra65enni con diagnosi di tumore che consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, come raccomandano le linee guida per una corretta e sana alimentazione (Figura 54). La percentuale è più bassa rispetto a quella degli ultra65enni senza altre patologie croniche (17%) e indica la necessità di educazione alimentare nei pazienti con diagnosi di tumore.

### Five a day



**FIGURA 54. Consumo di frutta e verdura: un confronto fra gli ultra65enni con diagnosi di tumore, altre patologie croniche o liberi da cronicità** PASSI d'Argento 2016-2017 (n= 22.811)

### "Five a day"

Quota di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (quantità giornaliera raccomandata pari a circa 400 gr). Per la determinazione di una porzione di frutta o verdura nel questionario PASSI d'Argento si fa riferimento ad un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta, una porzione così definita corrisponde all'incirca a 80 grammi di questi alimenti.

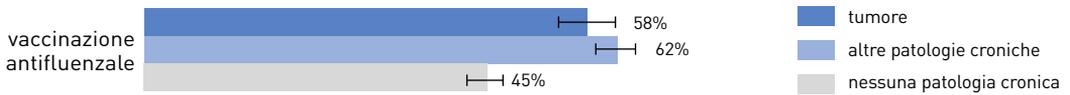
## Adesione alla vaccinazione antinfluenzale negli ultra65enni

L'adesione agli interventi di tutela della salute, come la vaccinazione antinfluenzale offerta a tutti gli ultra65enni (nonché raccomandata anche prima dei 65 anni a tutti coloro che siano affetti da patologie croniche fra cui il tumore) è un'informazione rilevata in PASSI d'Argento.

La copertura vaccinale contro l'influenza fra gli ultra65enni è molto lontana dalla soglia ottimale: mediamente solo il 55% degli ultra65enni ha partecipato alla campagna vaccinale nei 12 mesi precedenti l'intervista, ovvero il 58% di chi riferisce una

diagnosi di tumore, il 62% di chi riferisce altre patologie croniche e il 45% degli ultra-65enni liberi da cronicità (Figura 55).

### Comportamenti protettivi

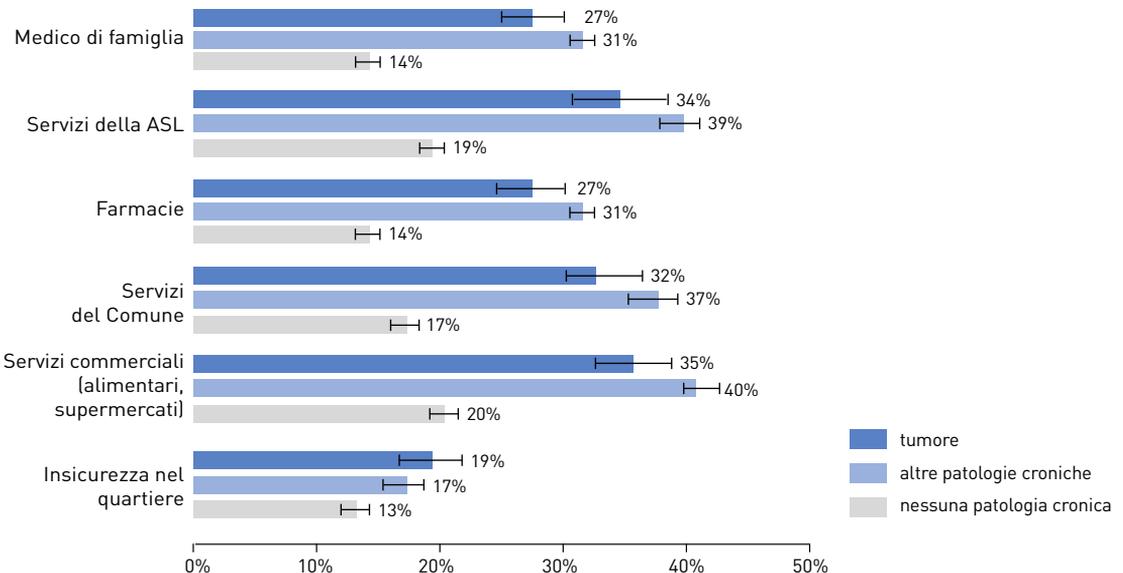


**FIGURA 55. Adesione alla vaccinazione antinfluenzale fra gli ultra65enni: un confronto fra le persone con diagnosi di tumore, altre patologie croniche o liberi da cronicità** PASSI d'ARGENTO 2016-2017 (n=22.811)

### Accessibilità ai servizi

Per favorire l'autonomia nelle attività quotidiane ma anche la partecipazione alla vita sociale e scongiurare così la dipendenza da altri o l'isolamento sociale, è importante che le persone anziane vivano in un contesto in cui non abbiano difficoltà a raggiungere servizi importanti per loro, come lo studio del medico curante, i servizi della ASL, le farmacie ma anche i servizi commerciali di generi alimentari o di prima necessità. Ed è importante che le persone si sentano sicure nel proprio quartiere, per affrontare con serenità e in autonomia la necessità di uscire di casa per andare a fare la spesa, o dal medico, o recarsi da amici e parenti o semplicemente per andare a fare una passeggiata.

PASSI d'Argento indaga la difficoltà di raggiungere questi servizi e quanto le persone si sentano sicure nel quartiere in cui vivono.



**FIGURA 56. Difficoltà di accesso ai servizi fra gli ultra65enni: un confronto fra le persone con diagnosi di tumore, altre patologie croniche o liberi da cronicità** PASSI d'Argento 2016-2017 (n= 22.811)

Sorprendenti anche questi risultati che descrivono difficoltà nel raggiungere i servizi sociosanitari (medico, ASL, comune, farmacie) o i servizi commerciali fra le persone con diagnosi di tumore, così come una più alta percezione di insicurezza del quartiere: fra coloro che hanno una diagnosi di tumore circa 3 persone su 10 dichiarano di avere difficoltà a recarsi a fare la spesa o raggiungere i servizi sociosanitari e 2 persone su 10 giudicano insicuro il proprio quartiere (Figura 56).

## Perché è importante conoscere gli stili di vita di queste persone dopo una diagnosi di cancro?

---

Valutare il numero delle persone che vivono in Italia dopo una diagnosi di tumore è importante per programmare la riabilitazione di queste persone e il loro follow up.

Il follow up di queste persone deve essere rivolto per:

- prevenire/diagnosticare gli effetti collaterali a lungo termine delle terapie antitumorali ricevute
- valutare l'emergere, con il passare dell'età, di co-patologie
- diagnosticare eventuali recidive del tumore primitivo
- diagnosticare eventuali secondi tumori.

In queste persone con pregressa diagnosi di tumore, infatti, il raggiungimento di stili di vita adeguati può ridurre l'incidenza di recidiva tumorale (un normopeso, un'attività fisica moderata e regolare, ad esempio, riducono il rischio di recidiva di carcinoma mammario e di carcinoma del colon-retto).

In queste persone che sopravvivono ad un primo tumore, è presente inoltre un rischio di sviluppare un secondo tumore del 10% in più rispetto a quelli attesi in base all'incidenza di tumori nella popolazione generale.

Questo rischio aumenta con il passare degli anni dalla diagnosi del primo tumore. Il rischio di secondo tumore è aumentato poi per le sedi tumorali che condividono la stessa esposizione a fattori cancerogeni/stili di vita del primo tumore, come per esempio nel caso di tumori fumo-correlati. I pazienti con prima diagnosi di tumori del polmone, cavo orale, esofago, laringe, vescica, presentano infatti un rischio aumentato e bidirezionale (sede-sede) di sviluppare un altro tumore nelle stesse sedi tumorali associate al fumo di tabacco in entrambi i sessi.

Queste informazioni sono molto importanti non solo per il medico ma anche per i pazienti. **Le persone infatti che hanno avuto una diagnosi di tumore dovrebbero avere sempre indicazioni relative al cambiamento degli stili di vita non salutari che dovrebbero quindi essere incluse nelle raccomandazioni del follow up.**

È quindi importante avere dati relativi agli stili di vita che seguono le persone vive in Italia che hanno avuto una diagnosi di tumore, per comprendere **quanto** possiamo incidere nel ridurre il rischio di recidiva del primo tumore o di comparsa di un secondo tumore.

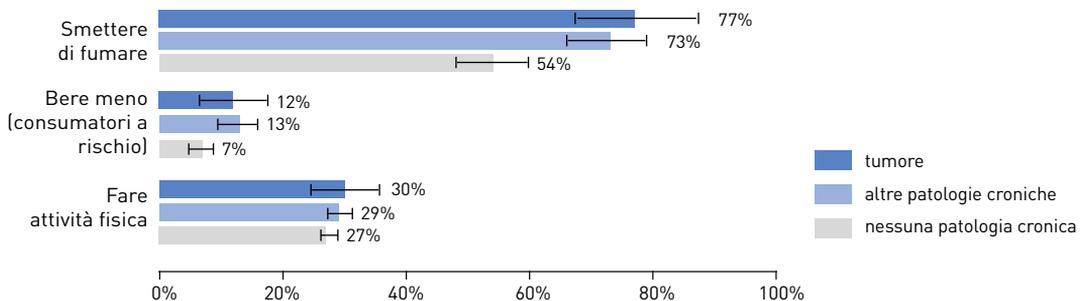
## Il ruolo del medico per contrastare gli stili di vita insalubri dopo la diagnosi di cancro

Il consiglio medico per contrastare i comportamenti insalubri è una misura di provata efficacia. PASSI d'Argento rileva il consiglio offerto da un medico o operatore sanitario su fumo, consumo di alcol e attività fisica dei propri assistiti, attraverso quanto riportato dagli intervistati che si siano rivolti ad un medico nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Fra gli intervistati ultra65enni con diagnosi di tumore il 77% dei fumatori dichiara di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare (riferito dal 73% dei fumatori con altre patologie croniche e dal 54% di fumatori liberi da cronicità); il 30% dichiara di aver ricevuto il consiglio di praticare attività fisica (similmente al resto degli intervistati); e il 12% riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno fra i consumatori di alcol a rischio, analogamente alle persone con altre patologie croniche (13%) mentre solo il 7% delle persone senza cronicità riferisce di aver ricevuto tale consiglio (Figura 57).

Questi valori non sono significativamente diversi fra gli ultra65enni intervistati con una pregressa diagnosi di tumore, e fra coloro che sono affetti da altre patologie croniche, che pure troverebbero giovamento nell'abbandonare tali cattive abitudini sia nella gestione della patologia stessa, sia nella riduzione della probabilità di sviluppare recidive tumorali.

**Dai dati emerge che il consiglio medico è ancora poco utilizzato come misura di contrasto alle cattive abitudini anche nei confronti di persone in età avanzata e con cronicità.**



**FIGURA 57. I fattori di rischio modificabili e i consigli del medico negli ultra65enni: un confronto fra le persone con diagnosi di tumore, altre patologie croniche o libere da cronicità** PASSI d'ARGENTO 2016-2017 (n=22.811)

### BIBLIOGRAFIA

1. I numeri del cancro in Italia 2017. AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM. Versione per pazienti e cittadini. [www.fondazioneaiom.it](http://www.fondazioneaiom.it)
2. I numeri del cancro in Italia 2014- AIOM, AIRTUM [www.aiom.it](http://www.aiom.it)
3. Guzzinati S, Virdone S, De Angelis R, et al. Characteristics of people living in Italy after a cancer diagnosis in 2010 and projections to 2020. *BMC Cancer*. 2018 Feb 9;18(1):169
4. Washburn RA, Smith KW, Jette AM, Janney CA. The physical activity scale for the elderly (PASE): Development and evaluation. *J Clin Epidemiol* 1993;46(2):153-62.17
5. Washburn RA, McAuley E, Katula J, Mihalko SL, Boileau RA. The physical activity scale for the elderly (PASE): Evidence for validity. *J Clin Epidemiol* 1999;52(7):643-51Kronenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care* 2003;41(11):1284-92.