



Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro - Genova
S.S. Prevenzione Secondaria e Screening

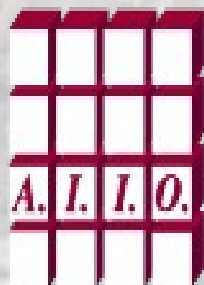
Congresso Nazionale AIIO

Screening e Counselling

Rimini

31 Marzo 2007

Ilaria Poirè

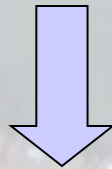


*Associazione
Italiana
Infermieri
di Oncologia*

PREMESSA

- Ogni anno in Italia 290.000 nuovi casi tumore
- Ricerca, diagnosi, terapia, gestione delle tossicità, follow-up, trattamenti palliativi costi sempre più elevati
- Ripercussioni psico-sociali associati alla patologia cancro

NECESSITA'

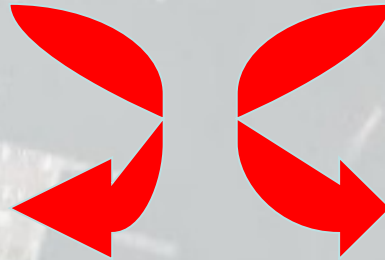


INVESTIRE IN PREVENZIONE

PREVENZIONE SECONDARIA

**DIAGNOSI PRECOCE +
TERAPIA EFFICACE**

INDIVIDUALE



SANITA' PUBBLICA

"SCREENING ORGANIZZATO"

SCREENING VALIDATI

- **Tumore al seno**

(mammografia ogni due anni nella fascia d'età compresa tra 50 e 69 anni)

- **Cancro della cervice uterina**

(pap-test ogni 3 anni a partire dai 25 anni e fino a 64 anni)

- **Cancro del colon retto**

(FOBT ogni 1-2 anni a partire dai 50 anni fino ai 70-74 anni, con colonscopia totale per i casi risultati positivi al test)

An aerial photograph of a city, likely Rome, showing a large stadium in the foreground and a dense urban area in the background. The stadium has a distinctive orange roof. The city is surrounded by a large, curved road or wall.

Obiettivo Screening: Riduzione mortalità

Aspetti etici dello screening

Vantaggi e svantaggi dell'anticipazione diagnostica

Vantaggi dello screening

- Prognosi migliore per parte dei casi identificati allo screening
- Trattamento meno aggressivo per neoplasie in stadio meno avanzato
- Rassicurazione per i soggetti negativi al test

Svantaggi dello screening

- Falsa rassicurazione per i falsi negativi
- Ansia per i falsi positivi
- Possibili danni iatrogeni

Consenso informato e screening

Le **lettere d'invito** e gli **opuscoli** sono gli **strumenti informativi** più diffusi nei programmi di screening. Essi **giocano un ruolo importante** nel fornire informazioni orientate ad una **scelta informata**.

European Journal of Public Health, 2005; 1: 66–69



Problemi aperti

- E' prassi non richiedere la firma di un consenso informato negli screening:
il presentarsi dopo lettera e opuscolo è considerato "consenso" **informato?**
- **L'errata percezione di rischio** può compromettere l'eventuale adesione al programma di screening?

Gli estremi della percezione di rischio

1. Alcuni tendono a riferire l'idea del rischio agli altri e non a se stessi

("non penso di essere a rischio per questa malattia..")

2. Altri tendono invece a sentirsi molto più in pericolo di quanto non siano davvero

(soggetto ansioso, ipocondriaco)

Rischio= probabilità statistica

La maggior parte delle donne in questo studio riferisce di non sentirsi "a rischio" perchè non ha segni o sintomi di tumore.

Il **rischio** viene inteso come un'esperienza di un problema acuto piuttosto che di una **probabilità statistica**.

Le donne dichiararono che pensare al cancro potrebbe "causarlo" quindi è meglio non parlarne...

'Why Take It If You Don't Have Anything?'

Breast Cancer Risk Perceptions and Prevention Choices at a Public Hospital

Salant et.al; J.Gen. Int. Med; 2006



Nell'ambito dello screening
Come si può proteggere l'utente?



**Il counselling può
essere una
modalità**

Qualunque approccio usi il counselor lo scopo fondamentale è l'autonomia del cliente: che possa fare sue scelte, prendere le sue decisioni e porle in essere.

(BAC Information Sheet 10, 1990)

Difficoltà nel counselling sanitario in screening

- differente popolazione target
- quantità delle informazioni
- utilizzo di numeri

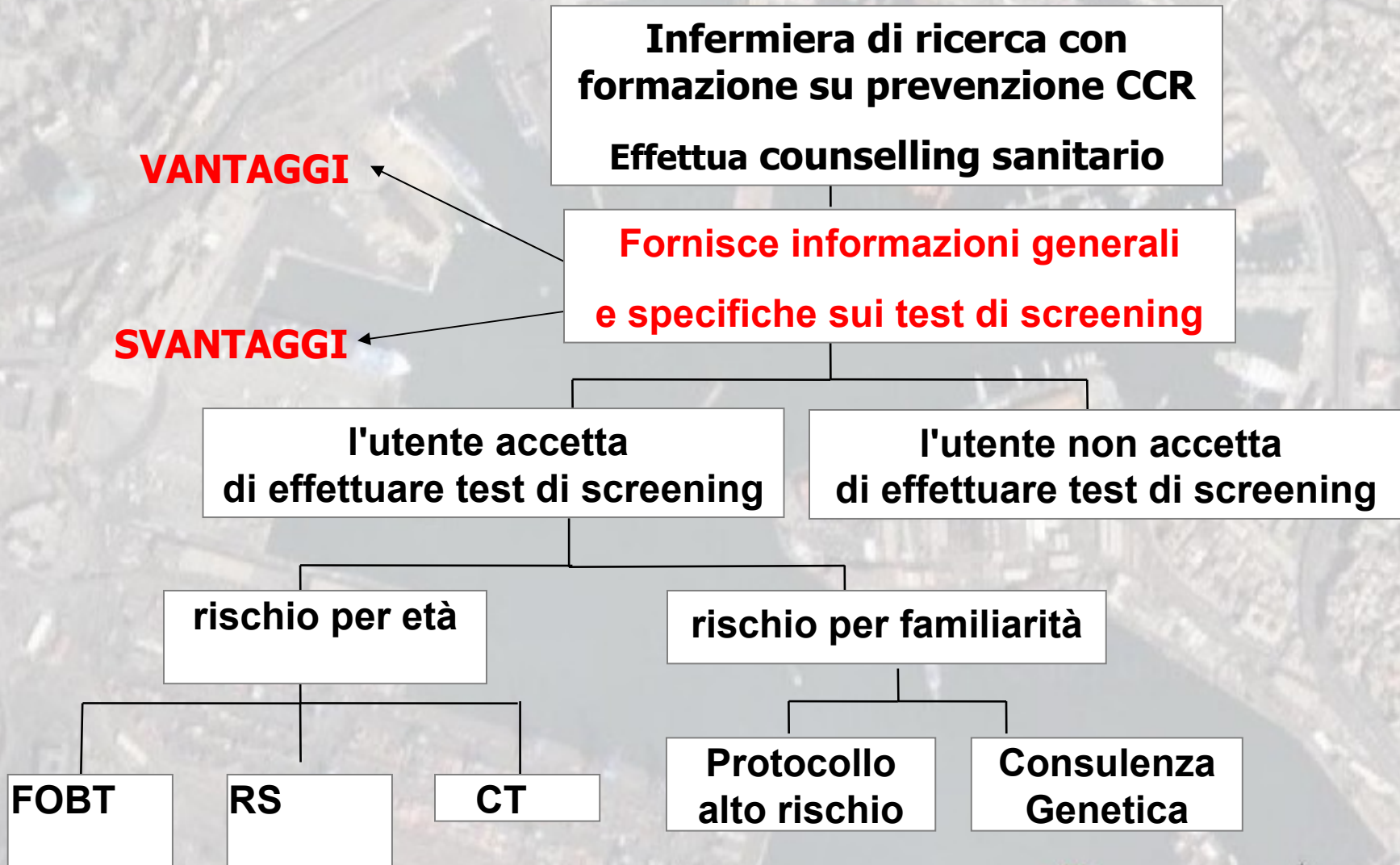
Obiettivi:

- Tutelare gli utenti nei confronti delle loro reazioni di **negazione** o di **allarmismo**
- Migliorare **l'adesione** alle misure **preventive**.

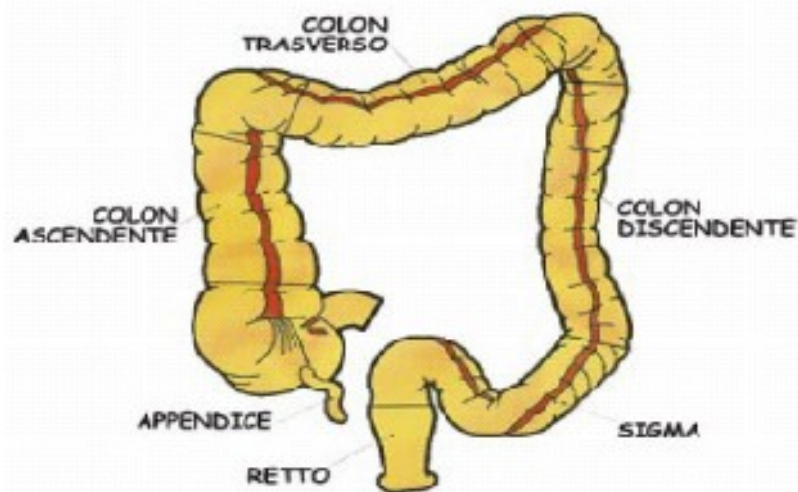
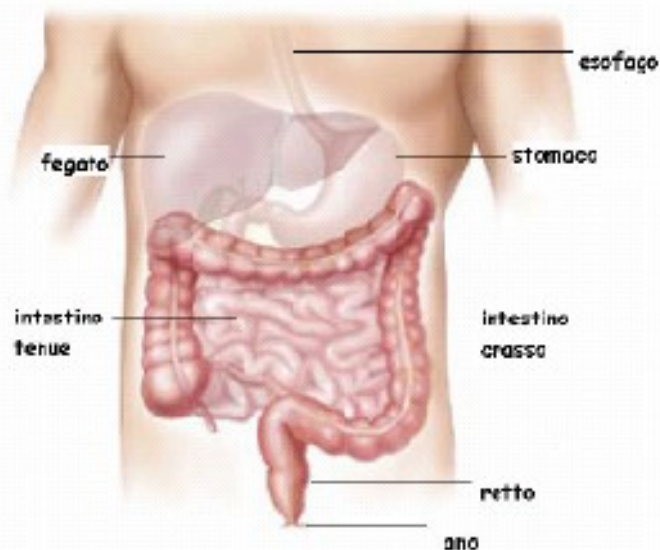
SCREENING COLO-RETTALE

- FOBT (ricerca di sangue occulto nelle feci)
- RS (rettosigmoidoscopia)
- CT (colonscopia totale)

Centro per la Prevenzione dei tumori del colon retto



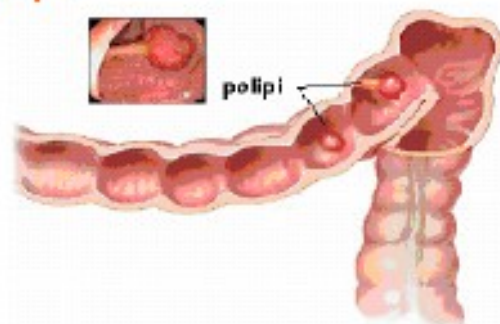
IL COLON RETTO E' LA PARTE TERMINALE DELL'INTESTINO



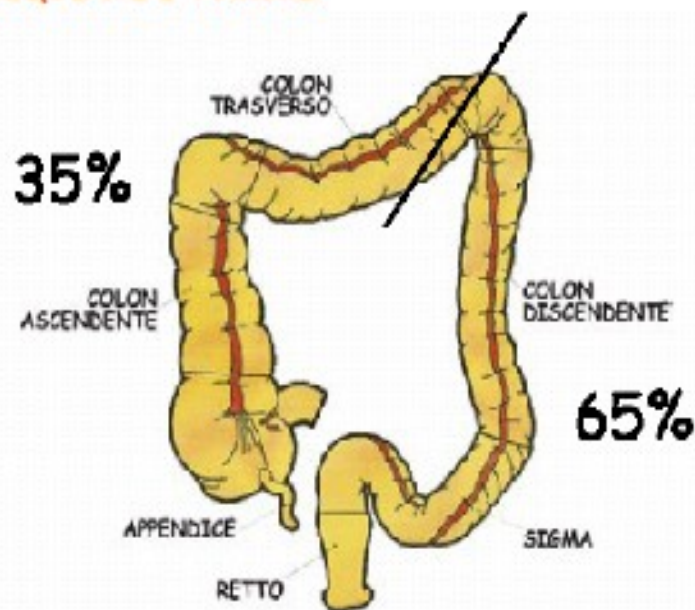
COME SI SVILUPPA IL TUMORE DEL COLON RETTO?

La maggior parte dei tumori origina da polipi

Cosa sono i polipi?



IN QUALE TRATTO DEL COLON RETTO SONO PIU' FREQUENTI I TUMORI?





Il Tumore del Colon Retto. Prevenirlo si può.

a cura di:
L. Bonelli, E. Meroni, G. Morasso,
E. Pauri, M. Pugliese

1. CHE COSA E' IL TEST PER LA RICERCA DEL SANGUE OCCULTO?

e' un test sempre attendibile?

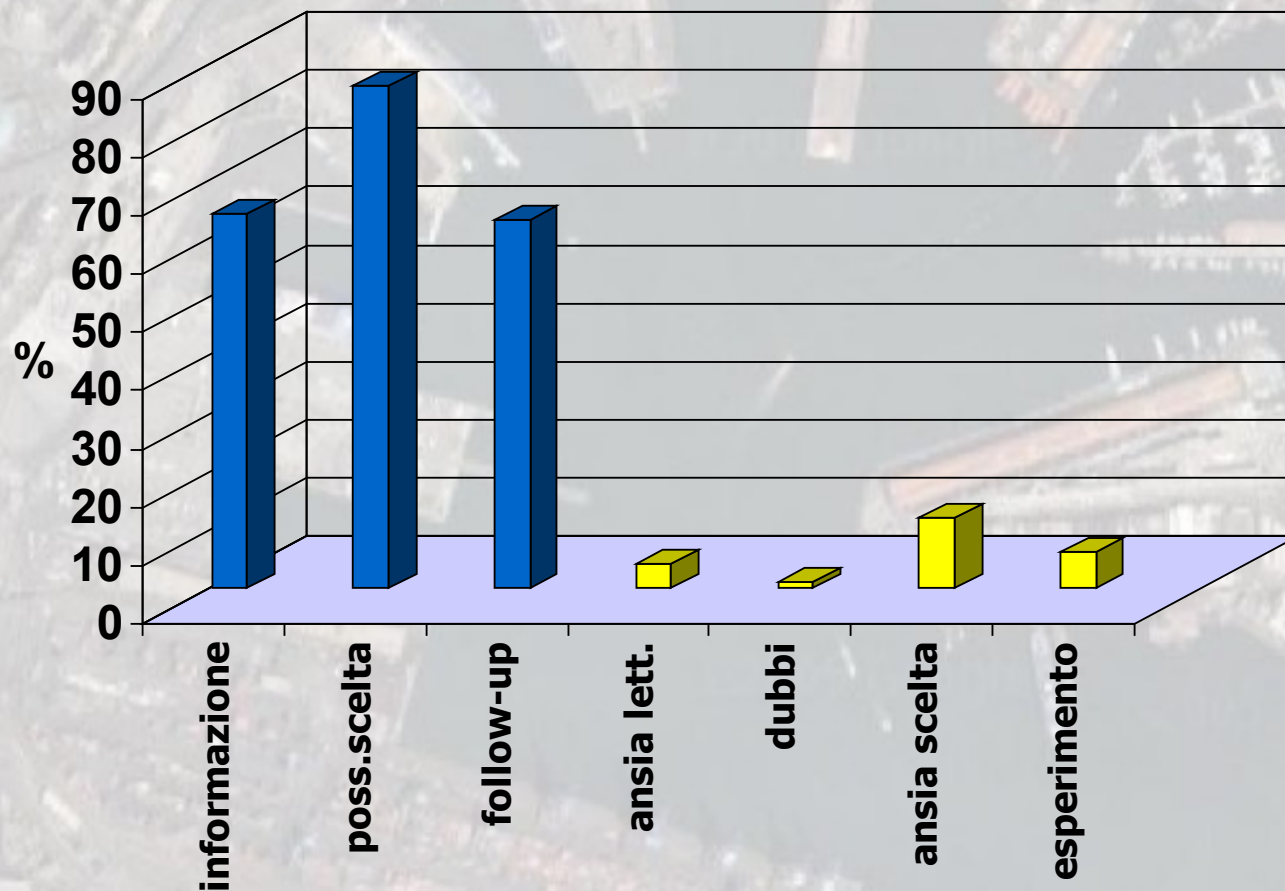
E' importante sapere che anche altre malattie piuttosto frequenti (come i diverticoli) possono determinare la presenza di sangue nelle feci e causare la positività del test. Per contro, polipi e tumori non sanguinano continuamente. Perciò, se il test viene eseguito in un momento in cui il polipo o il tumore presenti non sanguinano, il test risulta normale non evidenziando una lesione già presente. E' per questo che viene suggerito di ripetere il test ogni due anni.



Questionario relativo al grado di comprensione del counselling e al gradimento dell'iniziativa

- Sono stati consegnati 238 questionari e 196 (82%) sono stati restituiti e sono risultati valutabili per tutti gli item.
- Per quanto riguarda l'informazione su sensibilità, specificità ed intervallo di ripetizione dei test, oltre l'**80%** dei **rispondenti** ha **identificato la risposta corretta** tra quelle offerte.
- L'**età**, il **sex** e la **scolarità** **non hanno influenzato le risposte**.

Giudizio sull'iniziativa da parte dei rispondenti al questionario



* Ciascun soggetto può aver barrato più risposte



Conclusioni

- E' "curioso" rilevare che 19 dei 23 utenti che hanno provato ansia per la scelta abbiano contemporaneamente apprezzato l'opportunità di scegliere il test.
- Alto tasso di risposte corrette: indice indiretto della **consapevolezza della scelta effettuata.**

Il **counselling sanitario** utilizzando, per esempio, schede in formato grafico può facilitare la **comprensione del consenso informato** e quindi favorire **l'autonomia decisionale** nella partecipazione ad un'iniziativa di screening oncologico.

Sfida

Aiutare gli utenti a comprendere l'importanza dell'effettuazione di un esame di screening, le differenze tra i test offerti e la valutazione del rischio personale (es. familiarità) rappresenta una sfida per noi infermieri per la **buona riuscita** di un programma.

***E' pericoloso mostrar troppo all'uomo
quant'è limitato senza mostrargli
assieme la sua grandezza.***

***Eguualmente pericobso è fargli vedere
troppo la sua grandezza, senza
mostrargli i limiti.***

***Ma più pericoloso ancora è lasciargli
ignorare sia l'uno che l'altro.***

Blaise Pascal



ilaria.poire@istge.it

