

I TREND DI INCIDENZA E MORTALITÀ (1998-2005)

NEGLI ADULTI DI MEZZA ETÀ E NEGLI ANZIANI IN ITALIA, PAESI NORDICI E STATI UNITI.

Alberto Quaglia¹, Carlotta Buzzoni^{2,3}, Roberto Lillini^{1,4}, Marina Vercelli^{1,5} & AIRTUM Working Group

¹ Liguria Region CR, Descriptive Epidemiology Unit, IST, Genoa; ²AIRTUM Italian Association of Cancer Registries; ³ Tuscany CR, ISPO, Florence; ⁴ "Vita e Salute" San Raffaele University, Milan; ⁵ Department of Health Sciences, University of Genoa.

Razionale e obiettivi.

I tassi di mortalità in Europa e negli Stati Uniti stanno diminuendo da inizio anni '90. Ciononostante nell'opinione pubblica è comune la percezione che i tumori siano in costante aumento; tale sensazione è corretta visto l'incremento dei tassi grezzi dovuto all'invecchiamento della popolazione. In questo scenario diventa importante studiare l'occorrenza delle neoplasie considerando i tassi età specifici ed il presente studio ha come fine l'analisi dei trend di incidenza e mortalità negli adulti di mezza età (50-69 anni) e negli anziani (70 o più anni) in Italia, nei Paesi Nordici e negli Stati Uniti per il periodo 1998-2005.

Materiali e metodi.

Le informazioni per calcolare i trend in Italia sono state tratte dal database AIRTUM e si riferiscono a 20 Registri Tumori (RT). Mancando studi confrontabili con il presente si sono calcolati i trend di incidenza e mortalità nello stesso periodo per i Paesi Nordici e gli Stati Uniti. I tassi per gli Stati Uniti sono stati calcolati per mezzo del programma SEER*Stat e si riferiscono a 13 RT del programma SEER. Per i Paesi Nordici si sono utilizzati i dati disponibili sul sito Web Nordcan, relativi a Danimarca, Isole Faeroer, Finlandia, Islanda, Norvegia e Svezia. Per tutte e tre le aree geografiche è stato considerato il valore medio dei tassi per tre tumori rilevanti, per sesso e per gruppo di età. I tassi sono stati standardizzati per età all'interno delle due classi. I trend sono stati valutati per mezzo dei modelli di regressione joinpoint, per ottenere i cambiamenti percentuali annui (APC) ed i joinpoint, vale a dire gli anni in cui la curva cambia significativamente pendenza.

Risultati.

Il cancro del colon retto mostrava i trend con le minori differenze per età. L'incidenza per entrambi i sessi ed i due gruppi di età aumentava o era relativamente stabile in Italia e nei Paesi Nordici, mentre diminuiva negli Stati Uniti. La mortalità diminuiva per gli uomini di entrambi i gruppi di età negli Stati Uniti (-3.0 e -3.9 rispettivamente in adulti più giovani e più anziani), mentre nei Paesi Nordici significativamente solo negli adulti di mezza età (-2.7 e -0.7 n.s. rispettivamente nei gruppi di 50-69 e 70 e più anni) ed in Italia era stabile. La mortalità delle donne statunitensi diminuiva significativamente per tutte le età (-5.0 dal 2002 e -3.7 dal 2000 nelle più giovani e più anziane), mentre nelle altre due aree il declino era più debole e non significativo.

La fig. 1 mostra i trend di incidenza e mortalità (APC e grafici) per i cancri di mammella e prostata. Per questi tumori sono state osservate le differenze maggiori tra le classi di età. Per la mammella l'incidenza in Italia e nei Paesi Nordici iniziava a diminuire per le adulte di mezza età, mentre per le anziane il trend era costante in Italia e leggermente in crescita nei Paesi Nordici. Negli Stati Uniti, invece, la diminuzione era simile in entrambi i gruppi di età. Di conseguenza, la mortalità negli Stati Uniti diminuiva nelle due classi, mentre in Italia e nei Paesi Nordici la diminuzione era più veloce e statisticamente significativa nelle più giovani rispetto alle anziane, i cui tassi erano ancora stabili.

Per il cancro della prostata l'incidenza cresceva in Italia e nei Paesi Nordici molto di più negli uomini più giovani che negli anziani, mentre negli Stati Uniti i tassi negli anziani iniziavano a diminuire dal 2001 più velocemente che negli adulti di mezza età. Solo in Italia i trend di mortalità erano differenti per età: diminuivano significativamente nel gruppo più giovane e crescevano negli anziani. Sia nei Paesi Nordici che negli Stati Uniti la mortalità diminuiva a tutte le età.

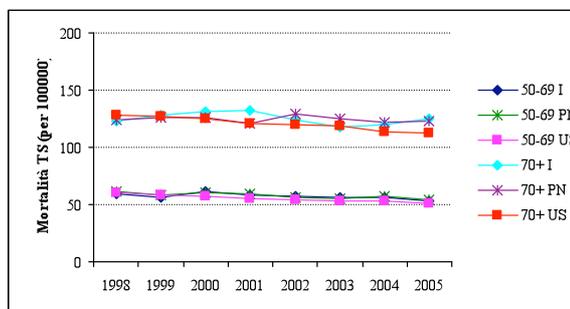
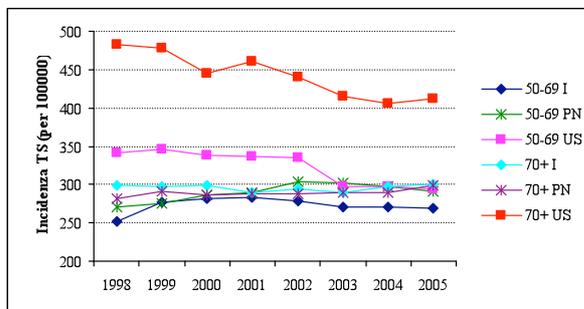
Conclusioni.

In Italia e nei Paesi Nordici i trend mostrano una tendenza ad essere meno favorevoli negli anziani rispetto agli adulti di mezza età specie per la mortalità ed in particolare per i tumori della mammella e della prostata. Negli Stati Uniti non si osservano invece differenze legate all'età. Per i tumori di mammella e prostata lo screening e le procedure diagnostiche applicate per anticipare la diagnosi sono più comuni nella classe di età 50-69 anni. È per questo che i trend di incidenza sono in crescita più accentuata nella fascia più giovane che è sottoposta più frequentemente a trattamenti con intento curativo e a terapie adiuvanti; il tutto risulterebbe in trend di mortalità meno favorevoli nei pazienti con 70 o più anni. Una conferma a questa ipotesi è fornita dai trend del cancro coloretale; in Europa la minore diffusione di procedure di screening spiega i trend di incidenza e mortalità simili nei due gruppi di età, in quanto i più giovani adulti non beneficerebbero ancora di diagnosi più precoci e trattamenti più efficaci. Negli Stati Uniti la situazione è completamente differente e sembra che gli anziani, grazie anche alla copertura del sistema Medicare non esteso alla popolazione sotto i 65 anni, beneficino di procedure diagnostiche e terapeutiche più aggressive.

Fig. 1. Trend di incidenza e mortalità nel periodo 1998-2005 per i cancri di mammella e prostata, per area geografica, negli adulti di mezza età (50-69 anni) e negli anziani (70 e più anni): Annual Percent Changes (APC), anno Join-Point (JP) e media dei Tassi Standardizzati per età (TS) del periodo.

MAMMELLA

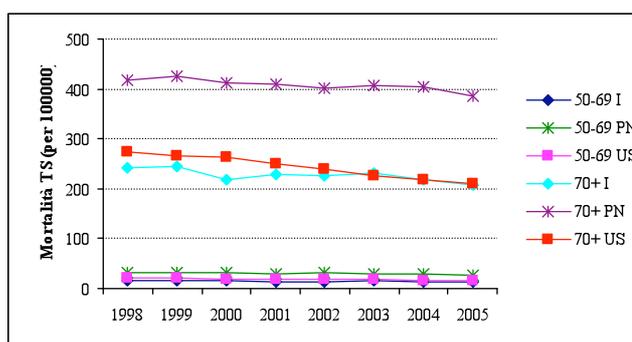
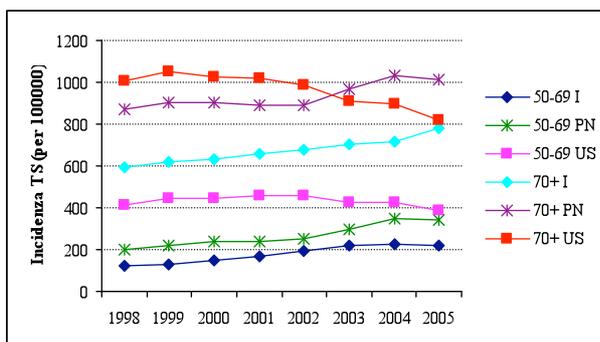
Paesi	età anni	APC1 (95%CI)	APC2 (95%CI)	JP	TS
INCIDENZA MAMMELLA					
Italia	50-69	5.5* (1.1; 10.2)	-1.2* (-2.1; -0.3)	2000	273
	70+	-0.6 (-1.7; 0.5)	1.8 (-3; 6.7)	2003	295.9
Paesi Nordici	50-69	3.0* (1.7; 4.3)	-1.1 (-3.1; 0.9)	2002	289.6
	70+	0.5* (0.0; 1.0)			289.2
Stati Uniti	50-69	-2.6* (-3.8; -1.3)			323.3
	50-69	-2.9* (-5.2; -0.4)	-1.5 (-12.5; 10.8)	2003	442.5
MORTALITA' MAMMELLA					
Italia	50-69	-1.2* (-2.4; -0.0)			57.4
	70+	-0.7 (-2.2; 0.9)			125.2
Paesi Nordici	50-69	-1.6* (-2.5; -0.8)			57.8
	70+	-0.3 (-1.1; 0.6)			124.7
Stati Uniti	50-69	-2.0* (-2.3; -1.7)			55.4
	70+	-1.9* (-2.2; -1.6)			120.9



I = Italia, PN = Paesi Nordici, US = Stati Uniti; * p<0.05

PROSTATA

Paesi	età anni	APC1 (95%CI)	APC2 (95%CI)	JP	TS
PROSTATA INCIDENZA					
Italia	50-69	12.8* (9.8; 15.9)	1.4 (-8.1; 11.8)	2003	179.3
	70+	3.6* (3.0; 4.2)			673
Paesi Nordici	50-69	6.7* (0.0; 13.7)	11.3* (0.6; 23.2)	2002	266.8
	70+	2.3* (1.0; 3.6)			934.1
Stati Uniti	50-69	-1.0 (-3.1; 1.1)			431.4
	70+	0.3 (-5.2; 6.1)	-5.3* (-8.7; -1.7)	2001	964.4
PROSTATA MORTALITA'					
Italia	50-69	-1.7* (-3.1; -0.3)			14.6
	70+	2.6 (-18.7; 29.5)			227
Paesi Nordici	50-69	-1.0* (-1.6; -0.5)			30.3
	70+	-2.8* (-5.2; -0.4)			408.3
Stati Uniti	50-69	-2.2 (-5.2; 1.0)	-4.5* (-5.2; -3.8)	2000	19.2
	70+	-0.0 (-3.8; 3.9)	-3.9* (-4.7; -3.1)	2000	243.5



I = Italia, PN = Paesi Nordici, US = Stati Uniti; * p<0.05