

gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico

WORKSHOP CONGIUNTO
GISMA-SIRM

Un follow up
condiviso:
dal caos originario
all'ordine cosmico...?



REGGIO EMILIA VENERDÌ 8 MAGGIO 2015

Alla ricerca di una risposta condivisa
L. Bucchi

Abbreviazioni

FU, follow-up

CM, cancro della mammella

***Road map* essenziale**

**Per trovare una risposta condivisa,
bisogna accettare l'idea di avere
un problema comune
e convincersi che è un problema serio**

Perché il FU delle donne con CM è un problema comune

Il FU di queste donne è situato al crocevia di tutte le specialità della senologia

Nel FU di queste donne, le diverse specialità della senologia lavorano *contemporaneamente*

Perché il FU delle donne con CM è un **problema serio**

Nel FU di queste donne, le diverse specialità della senologia lavorano ***contemporaneamente***

Il FU di queste donne è l'area della senologia più segnata da **destandardizzazione e inappropriatelyzza**

➡ **c'è una relazione causale?**

Perché il FU delle donne con CM è un **problema serio**

- ➔ **la senologia, come disciplina unitaria e integrante, esiste?**

Perché il FU delle donne con CM è un **problema serio**

E' un problema di grandi dimensioni

➡ le donne italiane con CM sono 693.000 (2015)

ovvero

2% circa della popolazione femminile

ma

42% della prevalenza totale di cancro tra le donne

23% della prevalenza totale di cancro (entrambi i sessi)

Perché il FU delle donne con CM è un **problema serio**

E' un problema composito

FU mammografico

- nessuno studio randomizzato
- deboli prove d'efficacia
- linee-guida contrastanti
- pratiche variabilissime
- confusione sul setting (screening vs. clinica)

FU laboratoristico-strumentale

- prove certe di inefficacia
- linee-guida univoche: FU non raccomandato
- vasta pratica "spontanea"

Perché il FU delle donne con CM è un **problema serio**

Le sue contraddizioni

- segnano una delle sconfitte più severe per la concezione della *evidence-based medicine*
- chiamano in causa l'efficacia dell'insegnamento specialistico in oncologia
- sono in conflitto con la crescente attenzione che è dedicata alla *cancer survivorship research* (e alla *cancer survivorship care*)

▪

Trovare una risposta condivisa ed efficace: le difficoltà

- Trovare una risposta generale, nella scomposizione del sistema sanitario nazionale, è ai limiti del possibile **(meglio pensare a più soluzioni?)**
- I limiti del FU delle donne con CM dovevano essere affrontati molto tempo fa, e sono diventati cronici
- L'eterogeneità della malattia e l'idea che il FU mammografico deve essere personalizzato favoriscono, in assenza di dati sperimentali, gli approcci empirici
- I limiti del FU delle donne con CM sono coperti dalla mancanza di dati sulle pratiche reali

Verso una risposta condivisa: (a) il compromesso necessario

- La “sistemazione” del FU delle donne con CM prefigura altri e **più estesi modelli di integrazione** della senologia
 - In tutti questi modelli di integrazione, una risposta condivisa richiede **un compromesso**, cioè la cessione di una parte della “sovranità” professionale delle singole specialità della senologia
- ➔ Che cosa può rendere accettabile questo compromesso?**

Verso una risposta condivisa: (a) il compromesso necessario

- Il compromesso professionale che è necessario per la “sistemazione” del FU delle donne con CM **è accettabile solo**

se è garantito un aumento sostanziale nel livello di qualità scientifica e di appropriatezza del FU

Verso una risposta condivisa: (b) allargare l'orizzonte del FU

- **Oggi, nella pratica diffusa, gli end-point del FU sono probabilmente limitati**
 - ✓ alle recidive locali e sistemiche
 - ✓ e ai nuovi tumori della mammella
- **allargare l'orizzonte del FU ad altri end-point permetterebbe decisioni più equilibrate sul follow-up mammografico e su quello laboratoristico e strumentale**

Verso una risposta condivisa: (b) allargare l'orizzonte del FU

- Nuovi end-points indicati dalla *cancer survivorship research (and care)*
 - ✓ informare su dieta, esercizio fisico, e stili di vita
 - ✓ gestire le comorbidità
 - ✓ prevenire le disabilità
 - ✓ ridurre o stabilizzare gli effetti collaterali dei trattamenti
 - ✓ identificare le conseguenze fisiche, psicologiche, e sociali di lungo periodo della malattia e dei trattamenti
 - ✓ identificare gli effetti della malattia sulle famiglie
 - ✓ testare l'efficacia di modelli e programmi complessi di FU
 - ✓ valutare la qualità della sopravvivenza

Nel frattempo: una iniziativa di “sensibilizzazione” del GISMa?

Follow-up mammografico

➔ Attuale guideline GISMa:

Devono essere escluse dall'invito a screening solo le donne con CM di cui vi sono prove documentate che fanno mammografie di follow-up in sede clinica

Nel frattempo: una iniziativa di “sensibilizzazione” del GISMa?

Follow-up mammografico

➔ Nuova guideline GISMa?

Devono essere invitare a screening tutte le donne con CM, come misura precauzionale di sanità pubblica, lasciando a chi (eventualmente) le avesse prese in carico la facoltà di disporre il follow-up mammografico altrove

Questa guideline non si applica nelle aree geografiche dove sono attivi altri protocolli condivisi per la gestione attiva delle donne con CM a livello di popolazione

Alla ricerca di una risposta condivisa: consigli per i ricercatori

- ➔ Essere consapevoli della estrema serietà del problema
- ➔ Cercare un compromesso
- ➔ Vincolare il compromesso ad un aumento della qualità scientifica del FU
- ➔ Estendere il FU ai nuovi end points della *cancer survivorship research (and care)*
- ➔ Ai ricercatori del GISMa: contribuire attivamente a risolvere il problema del *setting* del FU