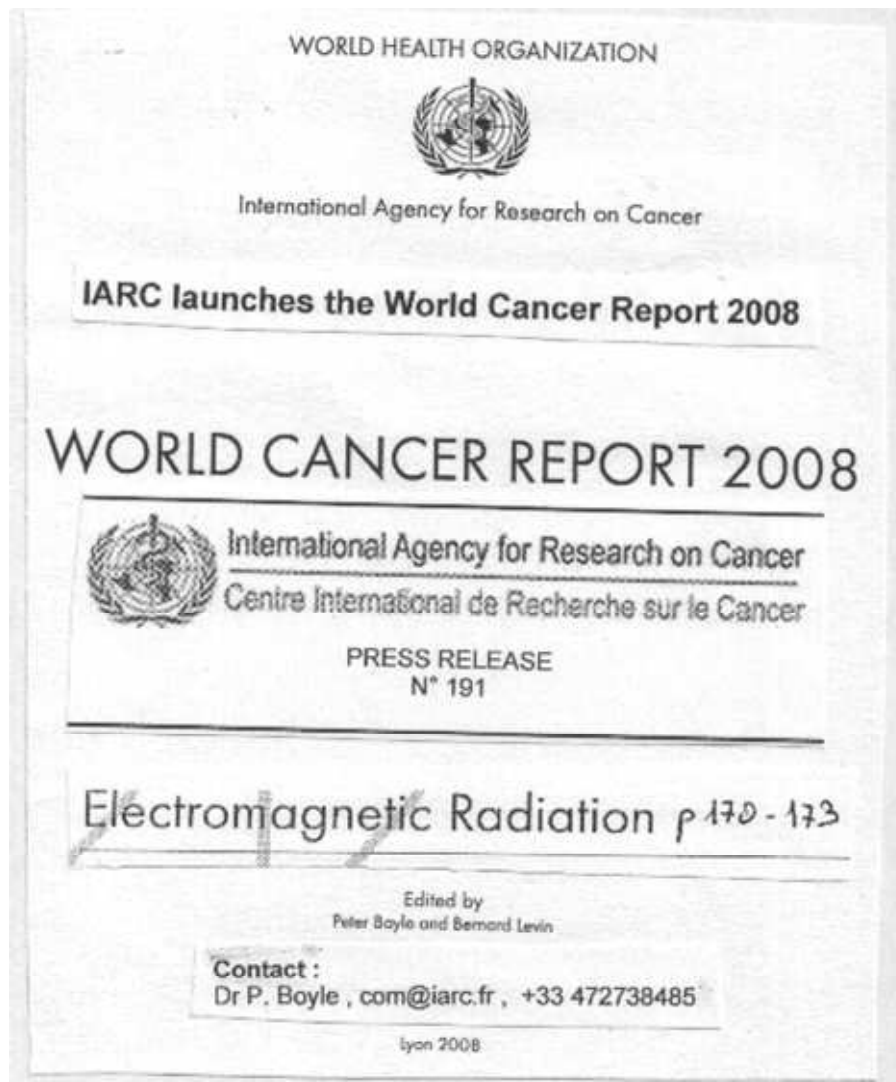


IL RAPPORTO DELLA IARC SUL CANCRO NEL MONDO, 2008



- Si tratta di un corposo rapporto su tutti gli aspetti della diffusione del cancro nel mondo (incidenza dei diversi tipi di cancro, diffusione nei diversi Paesi, agenti causali, tecniche preventive, approcci internazionali ecc.) che costituisce uno dei primi atti del nuovo Direttore della IARC, Peter Boyle, persona che, a differenza del precedente Direttore, gode di una larga stima nel mondo scientifico. I dati riepilogativi sono impressionanti: i casi di cancro sono raddoppiati negli ultimi 30 anni del secolo scorso. Nel 2008 sono stati diagnosticati 12 milioni di nuovi casi, inoltre 7 milioni di persone sono morte di cancro ed erano ancora viventi 25 milioni di persone malate di cancro. Si stima che entro il 2030 ci saranno 26 milioni di nuovi casi di cancro ogni anno! Il peso di questa "epidemia di cancro" è già oggi insopportabile persino per i paesi più ricchi che non hanno risorse sufficienti per assicurare un trattamento terapeutico efficace e cure palliative e terminali per far fronte a questi numeri. Tuttavia ci sarebbero i mezzi per una possibile azione di prevenzione primaria: nei Paesi poveri lo sviluppo del cancro è facilitato dalle infezioni croniche epidemiche (epatite B, infezioni dell'utero e dello stomaco) per le quali esistono vaccini efficaci ma il cui costo non è sopportabile per le scarse disponibilità economiche che hanno tali Paesi. Nei paesi industrializzati sarebbe auspicabile la lotta ai fattori di rischio già noti, l'identificazione dei nuovi fattori di rischio cancerogeno e dei relativi meccanismi di induzione e di sviluppo del cancro. Ma la prevenzione primaria esige un alto profilo nelle strategie dei Piani Nazionali sul Cancro dei vari Paesi e un'azione coordinata a livello internazionale non facile da realizzare.

- Alle radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti sono dedicate 4 pagine e, visti gli stretti legami già esistenti tra la IARC, l'OMS, la Comunità Europea e il Progetto Interphone, non ci si poteva aspettare molto di più di quanto viene detto (teniamo conto anche del fatto che personaggi come Ahlbom e Rothman, per non parlare di Repacholi, sono tra i referenti della IARC, v. Cap. 5A, 11 e 24B2). Interessante comunque il fatto che, in un documento di questa importanza, viene riconosciuto che "nella maggior parte degli studi dell'Interphone i valori di OR riferiti a chi ha fatto un uso regolare dei telefoni mobili (TM) sono inferiori a 1, in alcuni casi con significatività statistica, il che può dipendere da biases di selezione o da altri limiti metodologici". Inoltre si ammette che (attenzione: siamo nel 2008 e l'Interphone, iniziato nel 2000, avrebbe dovuto concludersi entro il 2005, n.d.a!) "per i gliomi il n. di utilizzatori da lungo tempo (si intende da almeno 10 anni, n.d.a.) è scarso" e, ciononostante, "lo studio coordinato in 5 Paesi del Nord-Europa (Lahkola '07, Cap.11) mostra un aumento significativo del rischio ipsilaterale dopo almeno 10 anni di utilizzo dei TM", ma si conclude, in assoluta consonanza con gli "updates" dell'Interphone '07 e '08 (Cap. 11), che "questo può essere dovuto al caso o ad un artefatto conseguente ad una diversa capacità di ricordare la frequenza e l'intensità d'uso dei TM ("recall errors") tra casi e controlli".
- Per i meningiomi e i neuromi acustici (strano metterli assieme data la sostanziale differenza delle tipologie di questi tumori e dei corrispondenti risultati ottenuti, v. Cap. 11 e 12) "c'è scarsa evidenza di un aumento del rischio anche se il n. di casi con lunghi tempi di utilizzo dei TM, ancora più esiguo che per i gliomi, impedisce qualsiasi conclusione definitiva. Una pooled-analysis dei Paesi del Nord-Europa (Schoemaker '05, Cap. 11) trova comunque un aumento significativo dei neuromi acustici dopo un uso di almeno 10 anni dei TM, ma anche in questo caso il dato può essere casuale o dovuto all'artefatto già segnalato per i gliomi".
- Per i tumori della parotide "non è stato riscontrato alcun aumento dell'incidenza, indipendentemente dalla durata dell'esposizione. In uno studio condotto in Svezia e Danimarca (Lonn '06, Cap. 11) un aumento non significativo del rischio di tumori benigni ipsilaterali alla parotide è stato osservato dopo un uso dei TM per almeno 10 anni, mentre il rischio risulta diminuito ($OR < 1$) per i tumori controlaterali, e anche questo può dipendere dall'artefatto di cui sopra. Lo studio condotto in Israele (non viene citato l'Autore ma sappiamo trattarsi della Sadetzky '08, Cap. 11) nel quale sono presenti soggetti con uso intenso dei TM (in termini di n. di ore/g o cumulative e di tempi complessivi di utilizzo, n.d.a.) suggerisce una possibile relazione tra tale uso e l'aumento di incidenza di tumori parotidici, ma tempi di utilizzo ancora più lunghi e numeri più elevati di casi e controlli sono necessari per confermare tale dato.
- Già tutto questo è molto deludente: basti pensare che Hardell, che nel 2006 aveva già pubblicato almeno una decina di lavori comprese le due pooled-analyses sui tumori maligni e benigni alla testa da uso dei TM e nel 2008 le due metaanalisi del '07 e '08 (Cap. 12) comprendenti anche i dati dell'Interphone, limitatamente ai soggetti con tempi di latenza di almeno 10 anni e con tumori ipsilaterali, risulta del tutto sconosciuto agli Autori di questa rassegna! Ma quello che è assolutamente inaccettabile, con buona pace per la stima nei confronti di Boyle, è la conclusione in cui si dice che "le radiofrequenze (usate anche nei TM, n.d.a) non possono provocare mutazioni sul DNA": perchè non possono, che suona come conclusivo? Si potrebbe ancora capire se si affermasse, sulla base di una valutazione critica dei dati esistenti, che "le RF finora non sono state dimostrate capaci di produrre danni al DNA", ma anche questo sarebbe inaccettabile vista la massa di dati che evidenziano esattamente il contrario (v. Cap. 9A e, in particolare, la fondamentale rassegna di Phillips, Singh e Lai '09, n.d.a.). E poi, chi ha stabilito che solo un danno diretto al DNA può provare la capacità cancerogena di un dato agente, chimico o fisico che sia?