

Numero dei partecipanti ai trial del NCI dal 1996 al 2002 (n = 75.215)

| Caratteristiche                          | Numero di partecipanti (%) | Incidenza di cancro nella popolazione (%) | Proporzione rispetto alla popolazione USA (%) |
|--|----------------------------|---|---|
| <b>● Razza/etnia</b>                     |                            |   |   |
| Bianchi non ispanici                     | 64.355 (85,6)              | 83,1                                      | 75,7  |
| Ispanici                                 | 2.292 (3,1)                | 3,8                                       | 9,1   |
| Negri                                    | 6.882 (9,2)                | 10,9                                      | 10,8  |
| Asiatici/Isole del Pacifico              | 1.446 (1,9)                | 2,0                                       | 3,8   |
| Indiani americani/<br>nativi dell'Alaska | 240 (0,3)                  | 0,2                                       | 0,7   |
| <b>● Tipo di neoplasia</b>               |                            |   |   |
| Mammella                                 | 40.788 (54,2)              | 27,9                                      |   |
| Colon/retto                              | 15.406 (20,5)              | 20,3                                      |   |
| Polmone                                  | 9416 (12,5)                | 24,6                                      |   |
| Prostata                                 | 9.605 (12,8)               | 27,1                                      |   |
| <b>● Età in anni</b>                     |                            |   |   |
| 30-64                                    | 51.145 (68,0)              | 37,5                                      | 78,5  |
| 65-74                                    | 17.851 (23,7)              | 31,4                                      | 11,3  |
| ≥75                                      | 6.219 (8,3)                | 31,2                                      | 10,2  |
| <b>● Sesso</b>                           |                            |   |   |
| Maschi                                   | 24.104 (32,1)              | 51,0                                      | 47,6  |
| Femmine                                  | 51.111 (67,9)              | 49,0                                      | 52,4  |

per razza, etnia, sesso ed età. La frazione dei pazienti bianchi arruolati nei trial è di molto superiore a quella degli ispanici e dei neri. Importante correlazione è stata riscontrata anche riguardo all'età dei partecipanti: persone di età compresa tra i 30 e i 64 anni rappresentavano il 3% dei pazienti con quel tipo di neoplasia; pazienti tra i 65 e i 74 anni erano rappresentati

solo per l'1,3% e pazienti con età superiore ai 75 anni erano reclutati solo nello 0,5% dei casi.

Gli uomini hanno partecipato più spesso delle donne ai trial riguardanti il tumore del polmone e il tumore del colon-retto.

Dopo le raccomandazioni del National Institutes of Health (NIH), emanate nel 1993, a proposito della possibilità che tutte le fasce sociali e etniche partecipino a trial clinici, poco o nulla è cambiato. Dall'analisi dei dati raccolti dagli autori emerge che il numero dei componenti le etnie diverse dai bianchi americani non è aumentato, ma si è via via ridotto nei trial eseguiti dopo il 2000.

Significativo, però, è il fatto che se i neri non sono adeguatamente rappresentati nei trial sul tumore della mammella, polmone e colon-retto, il loro numero è equivalente a quello dei bianchi nei trial clinici riguardanti il tumore della prostata. Questo dimostra che un'equa partecipazione alla sperimentazione clinica è possibile, ma implica un buon disegno, una buona pubblicità e strategie adeguate di reclutamento, da applicare anche in studi con un "accrual" disomogeneo in modo da assicurare l'accesso anche alle minoranze e ai pazienti più anziani.

#### **Flavia Longo**

*Oncologia Medica, Policlinico Umberto I, Roma*

#### **Giovanni Mansueto**

*Oncologia Medica, ASL Frosinone*

## Diabete e rischio cardiovascolare

*Fox CS, Coady S, Sorlie PD et al*

*Trends in cardiovascular complications of diabetes*

*JAMA 2004; 292: 2495-2499*

Le migliorate condizioni socioeconomiche nei Paesi industrializzati hanno determinato negli ultimi anni un incremento dell'incidenza di diabete mellito, tanto che questa patologia è oggi considerata una malattia del benessere.

Una delle principali problematiche determinate dal diabete è quella dell'aumentato rischio cardiovascolare conseguente. È infatti noto, per esempio, che il soggetto diabetico ha la stessa probabilità di andare incontro a un infarto del miocardio di chi ha già avuto un primo episodio ischemico cardiaco e una pro-

babilità doppia di sviluppare malattia vascolare rispetto all'individuo non diabetico. Gli ultimi anni hanno visto comunque anche una significativa riduzione della mortalità cardiovascolare grazie ai progressi compiuti dalla diagnostica e dalla terapia della fase acuta e cronica delle malattie cardiovascolari, nonché alla maggiore attenzione ed efficacia della prevenzione primaria e secondaria.

Fox e i suoi collaboratori, appartenenti al gruppo del Framingham Heart Study del National Heart, Lung and Blood Institute del Massachusetts, partendo proprio dall'ampia casistica di questo studio, hanno valutato se nella popolazione diabetica si sia registrata negli anni più recenti una riduzione di complicanze cardiovascolari, intese come infarto del miocardio, morte da cardiopatia ischemica e ictus. Comparando gli anni compresi tra il 1950 e il 1966 (4118 soggetti arruolati, di cui 113 diabetici)

## Assistenza sanitaria negli Stati Uniti: la denuncia dell'American College of Physicians

### *Racial and ethnic disparities in health care*

*A position paper of the American College of Physicians*

Ann Intern Med 2004; 141: 226-232

Lavizzo-Mourey R, Lumpkin JR

*From unequal treatment to quality care*

Ann Intern Med 2004; 141: 221

Kaplan SH, Greenfield S

*The patient's role in reducing disparities*

Ann Intern Med 2004; 141: 222-223

Powe NR, Cooper LA

*Diversifying the racial and ethnic composition of the physician workforce*

Ann Intern Med 2004; 141: 223-224

Pincus T

*Will racial and ethnic disparities in health be resolved primarily outside of standard medical care?*

Ann Intern Med 2004; 141: 224-225

*"Noi riteniamo che sono per se stesse evidenti queste verità: che tutti gli uomini sono creati eguali"*

*John Adams, Dichiarazione d'Indipendenza degli Stati Uniti, 1776*

*"Gran brutta malattia il razzismo. Più che altro strana: colpisce i bianchi, ma fa fuori i neri"*

*Albert Einstein, 1879-1955*

con il periodo tra il 1977 e il 1995 (4063 partecipanti, di cui 317 diabetici), la diminuzione di malattia cardiovascolare nei diabetici ha raggiunto un valore pari al 50%. Si è registrato infatti un calo di eventi da 286,4 per 10.000 persone per anno a 146,9 tra il primo e il secondo periodo.

Tra i soggetti non diabetici la riduzione non è stata altrettanto ampia, passando da 84,6 per 10.000 persone per anno a 54,3, pari al 35%. Secondo gli autori dello studio, questi risultati assai favorevoli sarebbero stati raggiunti grazie a una più attenta ricerca e valutazione dei cofattori di rischio cardiovascolare, che aumentano la probabilità di sviluppare la malattia nella popolazione diabetica, e a un loro trattamento più aggressivo, sebbene siano necessarie ulteriori ricerche sui fattori diabetici specifici che rendono tuttora particolarmente elevato il rischio di patologia cardiovascolare in tale popolazione. ■ CA

Più del 25% dei giovani adulti non adeguatamente vaccinati. Quasi 20.000 morti cardiache ogni anno potenzialmente evitabili con cure tempestive. Un diabetico su due senza i necessari controlli per prevenire cecità ed altre gravi complicanze della malattia. Metà dei malati oncologici senza terapia antalgica. Oltre 40 milioni di cittadini senza copertura assicurativa a fronte di una spesa sanitaria complessiva in costante crescita. Queste le cifre della profonda crisi del sistema sanitario statunitense denunciata dall'Institute of Medicine of the National Academies in un ormai famoso rapporto del 2002 ("Fostering Rapid Advances in Health Care"), che proponeva alcuni immediati e concreti interventi per iniziare a cambiare una situazione giudicata indegna "del Paese che ha mandato il primo uomo sulla Luna".

A poco meno di due anni di distanza, in un 'position paper' pubblicato sugli *Annals of Internal Medicine*, un'altra autorevole voce 'istituzionale' conferma le persistenti e gravi difficoltà del sistema, evidenziandone soprattutto preoccupanti iniquità: secondo l'American College of Physicians – la più grande associazione medica mondiale – i dati disponibili dimostrano infatti chiaramente che, a parità di copertura assicurativa e di reddito, le minoranze razziali ed etniche non hanno la stessa facilità di accesso ai servizi sanitari, non ricevono la stessa qualità di cure, sono meno rappresentate nelle professioni sanitarie e godono nel complesso di una salute peggiore del resto della popolazione.

