

ColoAlert

Quando il tumore intestinale non sanguina



Il tumore del colon-retto è una delle neoplasie più diffuse sia nell'uomo sia nella donna. A causa di questo tumore sono decedute nel 2018 in tutto il mondo 881.000 persone (9,2%) (1), una cifra che si potrebbe notevolmente ridurre adottando misure di prevenzione medica e ricorrendo alla possibilità della diagnosi precoce. Il tumore del colon-retto appartiene ai pochi tipi di tumore con ottima probabilità di guarigione se riconosciuti precocemente.

Cos'è il tumore del colon-retto?

Quando l'intestino crasso, il retto o l'ano sono colpiti da un tumore, la patologia viene sintetizzata con il termine di tumore del colon-retto. I tumori maligni, spesso riscontrabili nell'intestino crasso e nel retto, possono insorgere da proliferazione incontrollata ossia da polipi (2).

Fattori di rischio per il tumore del colon-retto:

- **Predisposizione genetica**
- **Malattie infiammatorie intestinali**
- **Tabagismo**
- **Elevato Body-Mass-Index (BMI)**
- **Inattività fisica**
- **Alimentazione non sana (molta carne elaborata, poca frutta e poca verdura, elevato consumo di alcol)**

I sintomi sono solitamente „silenziosi“. Ciò significa che nelle prime fasi del tumore la persona interessata non registra alcun sintomo. Solamente in fasi più tarde compaiono numerosi disturbi come diarrea persistente, dolori addominali con crampi, stitichezza cronica e presenza di sangue nelle feci. Normalmente la diagnosi “tumore del colon-retto” viene quindi emessa in stadi avanzati, quando spesso la prognosi di guarigione è già pessima.

ColoAlert

- Screening del tumore del colon-retto di nuova generazione

Lo scopo: Migliore diagnosi in stadi precoci e probabilità di guarigione più elevate

Attualmente sono a disposizione il test immunologico per la ricerca del sangue occulto nelle feci (iFOBT) o la colonscopia (2). I pazienti (donne dai 55 anni, uomini dai 50) hanno la possibilità di scegliere tra le due metodologie. Sebbene la colonscopia invasiva si distingue per una sensibilità (tasso di riconoscimento di soggetti malati) e specificità (tasso di riconoscimento di soggetti sani) pari circa al 100%, i pazienti scelgono spesso l'iFOBT, un metodo più comodo, meno impegnativo e non invasivo. La sensibilità dell'iFOBT è tuttavia pari solo al 63-69%, in altre parole vengono scoperti solo circa 63-69 malati su 100. Tutti gli altri tumori o lesioni premaligne non sono rilevati. Per colmare nel miglior modo possibile il **divario di sensibilità** tra l'iFOBT e la colonscopia, altamente precisa ma impopolare a causa della sua invasività, è stato sviluppato con successo un nuovo test di diagnosi precoce del tumore al colon-retto: ColoAlert.

ColoAlert è un **test combinato del DNA, non invasivo, veloce da eseguire e affidabile per riconoscere precocemente il tumore al colon-retto**. Con una sensibilità dell'85-90% e una specificità del 92-95% è in grado di migliorare nettamente la diagnosi precoce del tumore al colon-retto (3). L'**acquisita sensibilità** di ColoAlert è possibile grazie all'unione della consolidata analisi per la ricerca del sangue occulto **all'analisi genetica del DNA tumorale**. Quest'analisi offre un enorme vantaggio nei confronti dei metodi tradizionali, poiché utilizza la differenziazione genetico-molecolare tra cellule tumorali e cellule sane. Grazie ad essa si ottiene una diagnosi sicura di cellule tumorali ancora prima che il tumore sia visibile attraverso un'endoscopia. I punti di forza di ColoAlert nei confronti dell'iFOBT e della colonscopia sono riassunti nella seguente tabella:

	ColoAlert	iFOBT*	Coloscopia
Diagnosi del tumore	diretta	indiretta	visiva
BIOMARKER	KRAS	✓	✗
	BRAF	✓	✗
	hDNA	✓	✗
	Sangue occulto	✓	✓
Sensibilità	85 - 90 %	63 - 69 %	~ 95 %
Specificità	92 - 95 %	97 %	100 %
Intervallo di controllo	3 anni	1-2 anni	10 anni

*iFOBT = Sangue occulto nelle feci con metodo immunologico

Tabella Mod. secondo volantino del prodotto ColoAlert

*ColoAlert rende possibile la diagnosi **precoce** del tumore al colon-retto ed è assolutamente **sicuro**; il test aumenta la probabilità del successo terapeutico ed è pertanto in grado di diminuire il rischio di mortalità.*

Materiale: Feci stabilizzate

Richiedete il **Testset 920**

Letteratura

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A** (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 68(6):394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492> PMID:30207593
2. **Zentrum für Krebsregisterdaten**. März 2017: Darmkrebs: Früh erkannt- Gefahr gebannt!? [Online] 01. 03 2017. [Zitat vom: 16. 08 2019.] https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Kurzbeitraege/Archiv2017/2017_3_Thema_des_Monats_inhalt.html.
3. **Matthias M. Dollinger, Susanna Behl, Wolfgang E. Fleig**. Early Detection of Colorectal Cancer: a Multi-Center Pre-Clinical Case Cohort Study for Validation of a Combined DNA Stool Test. 2018, 64(10):1719-1730. doi: 10.7754.

Fonti iconografiche: Darmpolyp © peterschreiber.media - stock.adobe.com

Avete domande? Contattateci, saremo lieti di rispondere!

biovis' Diagnostik MVZ GmbH

Justus-Staudt-Straße 2

65555 Limburg

Tel.: +49 6431 21248 0

info@biovis.de