

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Infermieristica



Tesi di Laurea

**STUDIO CONOSCITIVO SUI COMPORTAMENTI E LE  
CONOSCENZE DEI GIOVANI NELLA PREVENZIONE  
AL MELANOMA**

Relatore: Dr. Vedovetto Alessio

Laureando: Capovilla Martina

Anno Accademico 2014-2015



## INDICE

<b>RIASSUNTO/ABSTRACT.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>1.QUADRO EPIDEMIOLOGICO.....</b>	<b>3</b>
1.1 COS'E' IL MELANOMA?.....	4
1.1.1 Chi è a rischio?.....	6
1.1.2 Tipologie.....	7
1.1.3 Segni e sintomi.....	9
1.1.4 Evoluzione.....	9
1.1.5 Prevenzione .....	10
1.1.6 Diagnosi.....	12
1.1.7 Trattamento.....	12
1.2 ASPETTI INFERMIERISTICI.....	13
<b>2.MATERIALI E METODI .....</b>	<b>15</b>
2.1 DISEGNO DELLA RICERCA.....	15
2.2 CAMPIONAMENTO.....	15
2.3 SETTING.....	15
2.4 ATTIVITA' E STRUMENTI DI RACCOLTA DATI.....	16
2.5 ANALISI DEI DATI .....	16
<b>3. RISULTATI .....</b>	<b>17</b>
3.1 DESCRIZIONE CAMPIONE .....	17
3.2 RISULTATI IN RAPPORTO AI QUESITI .....	18
<b>4. DISCUSSIONE .....</b>	<b>25</b>
4.1 INTERPRETAZIONE DEI DATI.....	25
4.2 LIMITI DELLO STUDIO .....	27
4.3 IMPLICAZIONI PER LA PRATICA .....	27
<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>28</b>
<b>BIBLIOGRAFIA/ SITOGRAFIA</b>	
<b>ALLEGATI</b>	



## **Riassunto/abstract**

In Italia e nel mondo, l'incidenza del melanoma continua a salire. La protezione solare è lo strumento di prevenzione principale ed ha un'importanza fondamentale durante l'infanzia e l'adolescenza, dal momento che le scottature solari in queste prime fasi di vita, aumentano il rischio di sviluppare il tumore della pelle in età adulta.

**Obiettivi:** L'obiettivo di questo studio conoscitivo è stato quello di studiare i comportamenti di protezione dal sole dei giovani di 5<sup>a</sup> superiore e di testare le loro conoscenze circa gli effetti negativi sulla salute che i loro atteggiamenti provocano, come il rischio di sviluppare il melanoma.

**Metodi:** A fine maggio 2015, presso l'istituto di scuola superiore Galileo Galilei di Dolo, è stata condotta l'indagine tramite la distribuzione di questionari anonimi a tutti gli studenti maggiorenni di classe 5<sup>a</sup> superiore. Il campione è risultato essere di 128 studenti provenienti da quattro indirizzi di studio differenti, tutti i dati sono stati elaborati tramite un'analisi statistica descrittiva.

**Risultati:** Le creme solari sono state la forma principale di protezione dal sole e sono risultate sufficientemente applicate, invece gli indumenti di protezione, come magliette e cappelli, sono risultati scarsamente utilizzati. Il 94% degli studenti ha affermato di essersi scottato almeno una volta nella vita ma risulta fortunatamente scarso l'utilizzo di lampade UV ed olii abbronzanti. Altre forme di prevenzione, come il controllo autonomo della pelle e le visite specialistiche (mappature dei nevi), vengono messe in atto solo in minima parte, il 41% degli studenti non si controlla mai la pelle e la presenza di nuovi nevi e il 60% di essi non ha mai fatto una visita con mappatura dei nevi in tutta la propria vita. Inoltre il 25% circa di questi giovani ha dimostrato conoscenze insufficienti sul problema melanoma.

**Conclusioni:** Gli studenti mostrano un marcato disinteresse per quanto concerne la propria salute e le metodologie per preservarla, essi prendono con leggerezza e dunque sottovalutano il problema melanoma e tutto ciò che ne deriva. Al fine di ridurre l'incidenza del tumore della pelle, nelle prossime campagne di prevenzione, occorrono grandi sforzi per cambiare l'atteggiamento di questi giovani.



## **INTRODUZIONE**

Questo lavoro ha avuto origine da un'esperienza personale: circa due anni fa sono stata uno di quei 6000 nuovi casi di melanoma che si registrano ogni anno in Italia ma grazie alla prevenzione, il mio melanoma è stato individuato in tempo e ho potuto asportarlo prima che si aggravasse. Credo fermamente che l'informazione sia la prima arma per combattere i tumori ed ecco perché ho deciso di affrontare questo tema.

Questa tesi ha lo scopo di valutare le motivazioni per cui i giovani adulti continuano a mettere in atto abitudini e comportamenti definiti a rischio di contrarre il melanoma: se per mancanza di informazioni e conoscenze adeguate o per disinteresse.

### **1. QUADRO EPIDEMIOLOGICO**

Il melanoma è un tumore che ha origine dai melanociti, le cellule che producono la melanina e che forniscono quindi il pigmento alla pelle. Dalla loro trasformazione ha origine questa forma molto aggressiva di cancro.

Circa l'85% dei melanomi cutanei che insorgono annualmente nel mondo interessano le popolazioni di Nord America, Europa e Oceania. La sua incidenza varia sensibilmente tra le diverse aree del mondo predominando nella razza Caucasica<sup>(1)</sup>. Il melanoma cutaneo è piuttosto raro nei bambini e colpisce soprattutto attorno ai 45-50 anni, anche se l'età media alla diagnosi si è abbassata negli ultimi decenni<sup>(2)</sup>.

In Italia i dati AIRTUM (Associazione italiana registri tumori) parlano di circa 13 casi ogni 100.000 persone con una stima che si aggira attorno a 3.150 nuovi casi ogni anno tra gli uomini e 2.850 tra le donne. Inoltre, l'incidenza è in continua crescita ed è addirittura raddoppiata negli ultimi 10 anni. È opportuno ricordare che il melanoma cutaneo rappresenta solo una piccola percentuale (circa il 5%) di tutti i tumori che colpiscono la pelle.

Il motivo dell'incremento dell'incidenza è riconducibile agli errori compiuti in passato, in particolare all'abitudine a una scorretta esposizione solare durante l'infanzia. I malati di oggi sono i bambini di ieri che hanno accumulato nel corso degli anni una serie progressiva di eritemi solari. Fra i fattori di rischio ricordo anche l'utilizzo delle lampade abbronzanti e la storia familiare: chi infatti ha avuto un caso di melanoma in famiglia corre un rischio 10 volte superiore di ammalarsi<sup>(3)</sup>.

Negli USA il melanoma rappresenta il 5% dei nuovi casi stimati di neoplasia nel sesso maschile e il 4% nel sesso femminile. Inoltre, tra 0 e 39 anni il melanoma è la seconda neoplasia più frequente. Questo per sottolineare la dimensione del problema legato alla giovane età in molti casi dei pazienti<sup>(4)</sup>.

Nell'Unione Europea l'incidenza di melanoma è di 9 casi/100.000 per anno. Tale incidenza tende ad incrementare con la latitudine con maggiore prevalenza nelle popolazioni con scarsa pigmentazione (12 -17casi/100.000 per anno) rispetto a quelle dei paesi mediterranei (3-5 casi/100.000 per anno). La mortalità è di 2,3 casi/100.000 per anno con variazione meno influenzata rispetto all'incidenza per quanto riguarda la geografia<sup>(5)</sup>.

Se individuato in fase iniziale, il melanoma è guaribile nel 90% dei casi. L'aggressività della malattia è infatti legata alla tempestività o meno della diagnosi. Una diagnosi precoce permette di evidenziare un melanoma molto sottile, che può essere asportato con un semplice intervento chirurgico.

### **1.1 Cos'è il melanoma?**

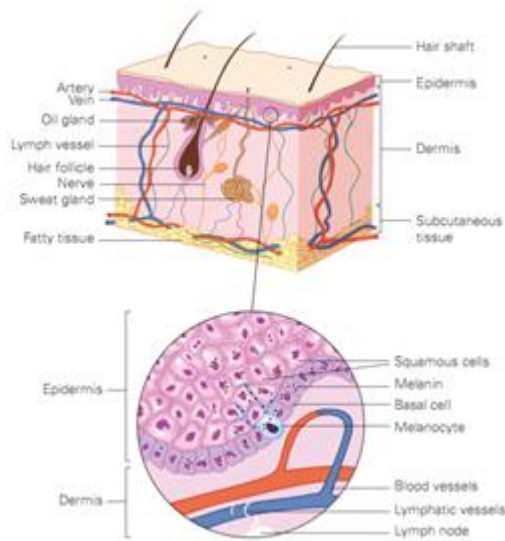
Il melanoma è una forma di tumore cutaneo molto grave che può essere fatale se non trattata. Si prevede che nel mondo il numero di persone colpite da melanoma raddoppierà nel prossimo decennio da 138.000 nuovi casi all'anno a 227.000 entro il 2019<sup>(6)</sup>.

Ogni anno in Italia si registrano circa 7 mila nuove diagnosi di melanoma e circa 1.500 decessi causati da questa malattia.

Il melanoma deriva dalla trasformazione tumorale dei melanociti, alcune delle cellule che formano la pelle. I melanociti hanno il compito di produrre la melanina, un pigmento che protegge dagli effetti dannosi dei raggi solari e dà colore a pelle, occhi e capelli; inoltre i melanociti possono dar luogo ad agglomerati scuri visibili sulla superficie della pelle e noti come nei (nevi è il termine medico).

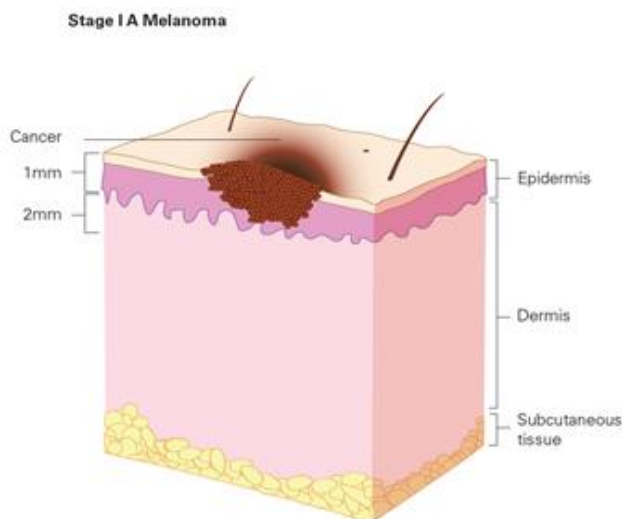


Per comprendere perché si presenta il melanoma, è utile capire la struttura di base della cute.



**Figura 1:** Struttura della cute.

La cute è l'organo più esteso del nostro corpo ed è formata da tre strati principali: l'epidermide (strato superiore o più esterno), il derma (strato inferiore o più interno) e l'ipoderma (detto strato sottocutaneo) (Fig. 1). I melanociti insieme ai cheratinociti, sono localizzati nello strato basale, ovvero lo strato base dell'epidermide. I melanociti producono melanina, che oltre a dare alla pelle il suo colore naturale, la protegge dai raggi ultravioletti (UV) della luce solare. La normale esposizione ai raggi ultravioletti induce i melanociti ad aumentare la produzione di melanina, che rende la pelle più scura conferendo un aspetto abbronzato. Un'esposizione eccessiva ai raggi UV può provocare mutazioni nei melanociti e rappresenta una delle cause principali di tumori cutanei come il melanoma. Il melanoma insorge quando queste mutazioni promuovono una crescita e proliferazione incontrollata delle cellule, formando il tumore (Fig. 2).



**Figura 2:** Formazione del melanoma.

Quando il melanoma viene diagnosticato precocemente è generalmente una malattia curabile. Tuttavia, se non individuato o non trattato, questo tumore può diffondersi ad altre parti dell'organismo, come fegato, polmoni, ossa e cervello. Un melanoma che si è diffuso ad altri organi è chiamato 'melanoma metastatico': questo tipo di melanoma ha una prognosi infausta ed è difficile da trattare con le terapie convenzionali <sup>(7)</sup>.

### **1.1.1 Chi è a rischio?**

Chiunque può essere a rischio di sviluppare il melanoma, alcune persone però corrono un rischio maggiore di altre. Avere una storia familiare di melanoma accresce il rischio: il 5-10% dei pazienti con diagnosi di melanoma ha un parente che ha avuto la stessa malattia <sup>(8)</sup>. Una persona che abbia un parente di primo grado (per es. madre, padre, fratello o sorella) a cui è stato diagnosticato il melanoma, presenta più del doppio delle probabilità di sviluppare la malattia rispetto a coloro che non hanno una storia familiare di melanoma <sup>(9-10)</sup>.

Anche gli individui con pelle chiara, sensibile ai raggi solari e tendente a scottature e/o con un numero di nei sulla pelle al di sopra della media, corrono un rischio maggiore di sviluppare il melanoma, specialmente le persone che si espongono frequentemente ai raggi solari e/o UV (includendo l'uso dei lettini solari) <sup>(11)</sup>.

Per contro, le persone con pelle scura molto pigmentata presentano meno probabilità di sviluppare il melanoma <sup>(12)</sup>.

Sebbene il melanoma metastatico sia relativamente raro, può avere un effetto devastante sui pazienti e sulle loro famiglie, specialmente perchè le persone colpite sono spesso in giovane età. L'età media dei pazienti con diagnosi di melanoma è di soli 50 anni. Il 20% dei casi viene riscontrato in pazienti di età compresa tra 15 e 39 anni <sup>(13)</sup>.

Sebbene il melanoma possa presentarsi in qualsiasi parte del corpo, gli uomini sembrano avere maggiori probabilità di svilupparlo sul tronco (ovvero, petto o schiena), mentre le donne tendono a svilupparlo maggiormente sulle gambe (Tabella I) <sup>(14)</sup>.

Aree del corpo	Aree con maggiori probabilità di sviluppo di melanoma per i maschi	Aree con maggiori probabilità di sviluppo di melanoma per le femmine
Testa e collo	22%	14%
Tronco	38%	17%
Braccio	17%	21%
Gamba	15%	42%
Altro	8%	6%

**Tabella I:** Aree del corpo su cui il melanoma si sviluppa con maggiori probabilità <sup>(14)</sup>.

### 1.1.2 Tipologie

I melanomi cutanei originano su una cute integra o da nevi preesistenti, ossia tumori cutanei benigni che possono essere acquisiti o congeniti.

- I nevi acquisiti, lesioni molto frequenti, sono classificati secondo la localizzazione delle cellule nevice nello spessore della cute. Questa classificazione si riferisce ad un loro diverso grado di maturazione e non a tipi di nevo diversi. Inizialmente i nevociti si trovano nello spessore dell'epidermide e formano i nevi giunzionali. Poi queste cellule migrano parzialmente nel derma e danno luogo ai nevi intermedi; infine si localizzano completamente nel derma con formazione di nevi dermici. Generalmente i nevi acquisiti sono di piccole dimensioni e frequentemente regrediscono spontaneamente <sup>(15)</sup>.
- I nevi congeniti possono essere già presenti nel neonato, sono di grandi dimensioni e spesso contengono peli. Possono degenerare in melanomi con frequenza sino al 5% <sup>(15)</sup>.

Dal punto di vista clinico si distinguono 4 tipologie di melanoma cutaneo:

#### Melanoma a diffusione superficiale:

- È la causa principale di mortalità per cancro nei giovani adulti.
- È la forma più comune di melanoma, rappresentando circa il 70% di tutti i casi diagnosticati.
- Tende a crescere verso l'esterno piuttosto che verso l'interno.
- Non è generalmente a rischio di metastasi fino a quando non inizia a crescere verso l'interno.

### Melanoma nodulare:

- È la forma più aggressiva di melanoma e può essere fatale entro pochi mesi dalla diagnosi.
- Rappresenta la seconda forma più comune di melanoma con circa il 15% di tutti i casi diagnosticati.
- È la forma a più rapida crescita e, se non trattata, comincia a svilupparsi verso l'interno.
- È una forma di tumore invasivo, poiché può penetrare nella cute e diffondersi ad altre aree dell'organismo. Si presenta spesso su testa, collo, schiena o petto.

### Melanoma lentigo maligna:

- Generalmente ha un ritmo di crescita lento (anni) e raramente si diffonde ad altre parti dell'organismo. Tuttavia, se si diffonde, può essere letale.
- È la terza forma più comune di melanoma, rappresentando circa il 10% di tutti i casi diagnosticati.
- Generalmente, si presenta su viso o altre aree ad alta esposizione solare. E' più frequente negli anziani.
- Può avere inizialmente l'aspetto di una macchia sulla pelle.

### Melanoma acrale:

- È la forma più rara di melanoma rappresentando circa il 5% di tutti i casi diagnosticati.
- Questa forma di melanoma può passare inosservata fino a quando non si è diffusa nell'organismo, in quanto inizialmente è simile ad un ematoma. Una volta che si è diffusa, può essere fatale.
- Si presenta generalmente sotto le unghie delle mani o dei piedi, o sul palmo della mano o sotto la pianta del piede.
- Viene diagnosticata più frequentemente nelle persone con colore della pelle più scuro; a differenza di altre forme di melanoma, non sembra essere legato all'esposizione ai raggi UV.

A differenza degli altri tipi, che hanno inizialmente una crescita superficiale, il melanoma nodulare è più aggressivo e invade il tessuto in profondità sin dalle sue prime fasi.

### **1.1.3 Segni e Sintomi**

Il sintomo e il segno principale del melanoma cutaneo sono il cambiamento nell'aspetto di un neo o la comparsa di uno nuovo. Le caratteristiche di un neo che possono indicare l'insorgenza di un melanoma sono riassunte grazie alla sigla ABCDE <sup>(16)</sup>:

- A come Asimmetria nella forma (un neo benigno è generalmente circolare o comunque tondeggiante, un melanoma è più irregolare);
- B come Bordi irregolari e indistinti;
- C come Colore variabile (ovvero con sfumature diverse all'interno del neo stesso);
- D come Dimensioni in aumento, sia in larghezza sia in spessore;
- E come Evoluzione del neo che, in un tempo piuttosto breve, mostra cambiamenti di aspetto.

Nella maggior parte dei casi origina su una pregressa lesione pigmentata che, a seguito di una modificazione spontanea o dopo esposizione protratta al sole o dopo un trauma, ha seguito un processo di trasformazione neoplastica. Spesso il paziente rileva modificazioni del colore, lieve arrossamento circostante la lesione, secrezione sierosa, il sanguinamento o l'ulcerazione di un nevo preesistente. Associato a queste modificazioni locali, compare prurito. Tutti questi sono campanelli d'allarme che devono essere valutati da un medico.

### **1.1.4 Evoluzione**

La classificazione di Clark è quella più frequentemente utilizzata, e si basa sul grado di infiltrazione cutanea. Cinque sono i gradi, importante ai fini della diffusione metastatica e della sopravvivenza:

I° Melanoma in situ (intraepiteliale)

II° Infiltra il derma papillare

III° Infiltra il derma papillare raggiungendo il derma reticolare senza superarne l'interfacies

IV° Infiltra il derma reticolare

V° Infiltra il tessuto adiposo sottocutaneo.

Inoltre i melanomi sono definiti sulla base del sistema TNM. Questo sistema tiene conto delle caratteristiche del tumore come lo spessore, la velocità di replicazione delle cellule tumorali, la presenza di ulcerazioni (T), il coinvolgimento dei linfonodi (N) e la presenza di eventuali metastasi (M).

Breslow classificò il melanoma secondo il grado di invasione dell'epidermide in millimetri (I° livello invasione < 0,75mm; II° livello tra 0,75 e 1,5 mm; III° livello tra 1,51 e 4,0 mm; IV° livello > 4,0mm). Questi livelli sono stati successivamente inseriti nella classificazione AJCC. La diffusione neoplastica linfonodale è indice sfavorevole per la sopravvivenza, così l'ulcerazione nella neoplasia (sopravvivenza a 10 anni pari al 50% in pazienti in primo stadio con ulcera, contro il 78% di quelli senza l'ulcera).

È importante ricordare che la prognosi può essere molto diversa in base allo spessore della lesione: è ottima per melanomi inferiori a 1 mm e peggiora progressivamente con l'aumentare dello spessore.

### **1.1.5 Prevenzione**

Alcuni comportamenti possono ridurre il rischio di sviluppare tumori della pelle. È fondamentale innanzitutto esporsi al sole in maniera moderata fin dall'età infantile, evitando le ustioni. In generale bisogna proteggere la pelle evitando di esporsi durante le ore più calde (tra le 10 e le 16) ed evitando o riducendo al minimo l'uso di lampade o lettini abbronzanti. Sotto il sole è consigliabile indossare cappelli e occhiali da sole e usare creme protettive adeguate al proprio tipo di pelle, applicandole più volte in modo da assicurare una copertura continua.

Queste attenzioni vanno riservate soprattutto ai bambini, molto sensibili alle scottature: il processo di trasformazione tumorale è molto lungo e spesso può derivare da un'alterazione che è avvenuta in età pediatrica.

È inoltre necessario controllare periodicamente l'aspetto dei propri nei, sia consultando il dermatologo, sia autonomamente guardandosi allo specchio e facendosi guardare da un familiare nei punti non raggiungibili col proprio sguardo, seguendo la regola dell'ABCDE.

Regola dell'ABCDE:

- A asimmetrie, quando un neo presenta una metà diversa dall'altra
- B bordi, più a rischio quelli irregolari
- C colore, se cambia, si sfuma o "sbiadisce"
- D dimensioni, se il diametro è maggiore di 6 mm
- E evoluzione, nell'arco di poco tempo sia in dimensioni, sia se diventa in rilievo

Infine è opportuno adottare le principali norme di prevenzione oncologica, che sono:

No al fumo: Il 25-30% di tutti i tumori è correlato al consumo di tabacco. Ogni anno, nel mondo, tre milioni di persone perdono la vita per questa causa: si calcola che i fumatori muoiano mediamente otto anni prima. Numerose e autorevoli ricerche confermano la pericolosità anche del fumo passivo, corresponsabile di un aumentato rischio di neoplasie broncopolmonari e, soprattutto nei bambini, di disturbi allergici e respiratori.

Moderare il consumo di alcol: Il consumo di bevande alcoliche aumenta il rischio di cancro del cavo orale, della faringe, dell'esofago e della laringe. È inoltre fortemente correlato anche all'insorgenza di tumore del fegato e dell'intestino (in entrambi i sessi) e della mammella nelle donne. L'assunzione è assolutamente sconsigliata prima dei 15 anni, in quanto l'organismo non è in grado di digerirle in maniera efficace.

Seguire una dieta equilibrata: È dimostrato che il maggior apporto di frutta e verdura, specie se crude, ha un forte effetto protettivo sul rischio di numerose forme tumorali, in particolare a carico degli apparati digerente e respiratorio. L'azione positiva è legata in particolare all'alto contenuto di fibre (che favorisce la maggior motilità intestinale, impedendo l'assorbimento di eventuali sostanze cancerogene) e all'elevata presenza di agenti antitumorali (come le vitamine antiossidanti). Gli esperti consigliano di consumare regolarmente pane, pasta, riso ed altri cereali e di aumentare il consumo giornaliero di ortaggi, legumi e frutta fresca.

### **1.1.6 Diagnosi**

La diagnosi precoce del melanoma cutaneo non dipende solo dal medico: un auto-esame periodico della propria pelle permette in molti casi di identificare cambiamenti o nei sospetti e di rivolgersi per tempo al dermatologo.

Lo specialista effettua in primo luogo una visita completa nella quale valuta la storia familiare e la presenza di segni e sintomi tipici del melanoma cutaneo. L'esame visivo della pelle è reso più accurato grazie all'uso dell'epiluminescenza, una speciale tecnica di ingrandimento e illuminazione della pelle. La diagnosi certa di melanoma cutaneo necessita però di una biopsia, in cui un campione di tessuto viene prelevato e poi analizzato al microscopio.

Inoltre, grazie a specifiche analisi sul campione di tessuto, è possibile identificare la presenza di mutazioni molecolari tipiche di alcune forme di melanoma cutaneo e utili per definire prognosi e trattamento. Esami di diagnostica per immagini come raggi X del torace, TAC, PET e risonanza magnetica sono utili per definire se e dove la malattia si è estesa.

### **1.1.7 Trattamento**

Oggi sono disponibili diverse opzioni di trattamento per il melanoma cutaneo.

La prima scelta è in genere la chirurgia che spesso riesce a curare definitivamente la malattia in fase iniziale. L'entità dell'intervento dipende dallo stadio del melanoma: in genere si asporta anche una parte di tessuto sano attorno a quello malato, in modo da eliminare tutte le cellule tumorali. Lo si analizza poi al microscopio per essere certi che le cellule attorno al tumore siano normali (si parla di margini operatori liberi). Se però si notano cellule tumorali in queste aree, si procede con un nuovo intervento che asporta altro tessuto. In alcuni casi vengono rimossi chirurgicamente anche i linfonodi "sentinella", ovvero i primi a ricevere linfa direttamente dal tumore. Se anche questi contengono cellule tumorali, vengono asportati tutti quelli dell'area interessata. Infine la chirurgia può essere utile per rimuovere eventuali metastasi.

La radioterapia viene utilizzata in genere per trattare il melanoma che si ripresenta dopo un altro trattamento o come terapia adiuvante dopo la chirurgia per eliminare le cellule tumorali



non rimosse con il bisturi. Nelle fasi terminali, la radioterapia può essere utilizzata per alleviare i sintomi.

La chemioterapia in genere non è molto efficace, ma può aiutare ad alleviare i sintomi nelle fasi avanzate. I farmaci chemioterapici possono essere utilizzati da soli, in combinazione tra di loro, oppure insieme a farmaci immunoterapici, che stimolano il sistema immunitario ad agire contro il tumore. L'Ipilimumab è utilizzato per esempio per il tumore in fase avanzata, mentre l'interferone alfa serve come terapia adiuvante nei melanomi di maggiore spessore con probabili metastasi.

Esistono anche terapie definite locoregionali che consistono, in sintesi, nel somministrare farmaci in dosi particolarmente alte in aree che è possibile isolare dal resto dell'organismo, come per esempio gli arti. Nel caso di melanoma le più usate sono la perfusione isolata dell'arto e l'elettrochemioterapia.

Tra le terapie ancora in fase di studio, alcune delle quali a un passo dall'utilizzo in clinica, ci sono anche diversi vaccini e terapie mirate. I primi sfruttano parti delle cellule di melanoma per scatenare l'azione del sistema immunitario contro la malattia, un po' come avviene con i vaccini già da tempo in uso contro alcune malattie virali, mentre le terapie mirate sono farmaci diretti contro mutazioni specifiche nel DNA delle cellule tumorali (per esempio quelle nei geni BRAF, MEK o c-KIT). Nei primi mesi del 2013 è stato approvato anche in Italia l'uso di vemurafenib, un farmaco diretto contro la mutazione BRAF V600, nei pazienti con melanoma avanzato o non operabile che presentano tale mutazione. Sono in fase di studio anche altre strategie immunoterapiche.

## **1.2 Aspetti infermieristici**

Come citato nel Profilo Professionale, l'infermiere attua assistenza di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, e di natura tecnica, relazionale ed educativa in persone di tutte le età.

La prevenzione delle malattie è uno degli aspetti dell'assistenza orientata al benessere che ha il suo focus nella rilevazione delle malattie e nella loro prevenzione. La prevenzione primaria si focalizza sulla salute di una persona o di una popolazione con l'obiettivo di

prevenire malattie e patologie. Le vaccinazioni sono il primo esempio di prevenzione primaria, così come i programmi educativi.

La prevenzione secondaria include gli screening nei confronti delle persone a rischio di sviluppare una patologia o di quelle che potrebbero beneficiare di un trattamento immediato grazie a una diagnosi precoce. La raccomandazione di eseguire una mappatura dei nevi è un esempio di prevenzione secondaria.

Si parla di prevenzione terziaria quando si ha una diagnosi precoce di una malattia cronica o di una disabilità in fase iniziale. In questo caso l'obiettivo per le persone consiste nel minimizzare le complicanze e massimizzare la conservazione della funzionalità in ogni modo possibile. La riabilitazione ad esempio fornisce l'assistenza necessaria per la prevenzione terziaria.

L'attenzione alla promozione della salute è sempre più evidente negli ultimi decenni. Gli infermieri sono stati coinvolti nell'educazione dell'assistito per promuovere la funzionalità e una salute ottimale. Le conoscenze e i valori sono importanti quando si determinano delle scelte che l'individuo fa quotidianamente. Alcune variabili come il cibo, il riposo, le abilità di coping, l'igiene e la sicurezza possono influenzare il benessere ottimale. La motivazione al cambiamento di abitudini non salutari è spesso mancante quando l'individuo si sente bene. La promozione della salute è spesso rivolta ai giovani, in modo che non si sviluppino abitudini non corrette <sup>(17-18)</sup>.

L'educazione dell'assistito si focalizza anche sull'insegnamento di conoscenze e abilità per la diagnosi precoce o la prevenzione di malattie o disfunzioni. Man mano che la ricerca avanza, la comprensione dei fattori di rischio per le malattie migliora. Per esempio, alcuni studi hanno provato l'importanza della diagnosi precoce e dell'insegnamento su come praticare periodici autoesami dei testicoli, delle ghiandole mammarie e della cute. Queste conoscenze rendono l'infermiere in grado di concentrarsi sull'educazione all'autoesame, per aiutare a ridurre il rischio di tumore. Le ricerche hanno meglio identificato i fattori di rischio per malattie specifiche, così che le risorse e i programmi di insegnamento specifici possono essere diretti ai gruppi ad alto rischio.

## **2. MATERIALI E METODI**

Lo studio è stato condotto presso un istituto di scuola media superiore, è stato consegnato un questionario ai ragazzi di classe quinta ed è stato chiesto loro di rispondere anonimamente alle domande al fine di raccogliere informazioni circa le loro conoscenze e i loro comportamenti per prevenire il Melanoma.

### **2.1 Disegno della ricerca**

E' stata condotta una ricerca per un periodo di raccolta di una settimana (dal 18/05/15 al 23/05/15), presso il Liceo Statale Galileo Galilei di Dolo (VE), della regione Veneto.

Il questionario anonimo di raccolta dati è stato strutturato sulla base di altri questionari dermatologici tematici, presenti nei siti delle associazioni LILT (lega italiana per la lotta contro i tumori), AIOM (associazione italiana di oncologia medica), EUROMELANOMA ed è servito a raccogliere informazioni sui comportamenti, le conoscenze e la predisposizione dei ragazzi di classe 5<sup>a</sup> superiore a contrarre il melanoma. Infine è risultato molto utile al fine di comprendere e valutare se venivano messi in atto comportamenti a rischio di contrarre appunto il melanoma per mancanza di conoscenze o per disinteresse.

In corso di analisi, si è tenuto conto di variabili quali sesso, corso universitario scelto, punteggio sulla scala likert per quanto riguarda la conoscenza del melanoma, abitudini e comportamenti messi in atto abitualmente dagli studenti.

### **2.2 Campionamento**

Il campione di ricerca ha compreso tutti gli studenti di classe 5<sup>a</sup> superiore presenti nel periodo 18/05/15 - 23/05/15 suddivisi nelle seguenti classi di indirizzo: 5A-5B liceo scientifico tradizionale, 5C-5D liceo delle scienze applicate, 5E liceo scientifico con bilinguismo, 5H-5I liceo delle scienze umane.

### **2.3 Setting**

Lo studio è stato condotto presso l'istituto di scuola superiore statale Galileo Galilei di Dolo (VE). Il Liceo "Galileo Galilei" di Dolo prevede 5 indirizzi di studio: Liceo scientifico, Liceo delle Scienze applicate, Liceo delle Scienze Umane, Liceo Linguistico, Liceo Scientifico sezione ad Indirizzo Sportivo che purtroppo non ho potuto analizzare in quanto risultava

impegnato in attività extra-scolastiche. Il Dirigente Scolastico dell'Istituto è il Dottor Luigi Carretta.

#### **2.4 Attività e strumenti di raccolta dati**

La raccolta dati è avvenuta nel periodo dal 18/05/15 al 23/05/15, seguendo il protocollo di ricerca riportato di seguito:

- a) si è proceduto a selezionare il campione, che comprendeva tutti gli studenti e le studentesse frequentati la classe 5<sup>a</sup> superiore che avessero compiuto la maggiore età.
- b) si è proceduto a scegliere le ore di educazione fisica per consegnare il questionario e ritirarlo, visto il periodo di preparazione agli esami di maturità che gli studenti stavano sostenendo.
- c) si è proceduto a consegnare il questionario e a ritirarlo una volta completato in tutte le sue parti.
- d) si è proceduto ad inserire ed elaborare i dati tramite i programmi Microsoft Excel e R Core Team.

Lo strumento di raccolta dati utilizzato è stato il questionario anonimo conoscitivo, che è descritto a seguito.

La prima parte del questionario comprende 24 domande a risposta multipla, di cui 12 con solo due variabili (“sì” e “no”), mentre nella seconda parte ci sono 16 domande strutturate secondo la scala likert con quattro variabili (“completamente d’accordo”, “abbastanza d’accordo”, “leggermente in disaccordo”, “completamente in disaccordo”). Per maggiori dettagli si veda l’Allegato 1.

La raccolta dei dati per valutare le conoscenze, la predisposizione e i comportamenti dei ragazzi di classe 5<sup>a</sup> superiore nei confronti del melanoma è avvenuta con il consenso del dirigente scolastico e della responsabile alla salute e sicurezza del Liceo Statale Galileo Galilei.

La scelta del campione è stata svolta nel rispetto dei criteri di inclusione/esclusione, del calendario scolastico e della privacy degli studenti.

#### **2.5 Analisi dei dati**

I dati sono stati elaborati attraverso i programmi: Microsoft Excel e R Core Team.

Sono stati effettuati i test *t di Student* e *Chi quadrato* al fine di valutare quali variabili considerate influissero sulle conoscenze e atteggiamenti dimostrati dagli studenti nei confronti del melanoma.

### 3. RISULTATI

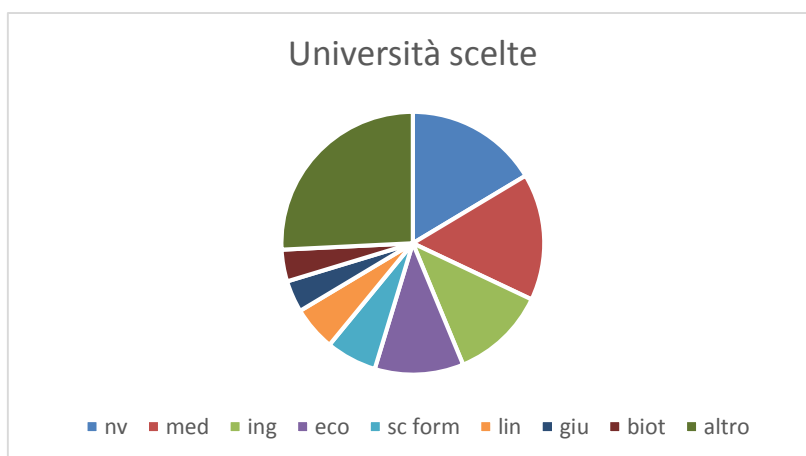
#### 3.1 Descrizione del campione

Sesso	maschi 46 (36%)	femmine 82 (64%)
Età media	19	
Indirizzi		
Tradizionale	40 (31%)	
Bilinguismo	18 (14%)	
Sc. Applicate	33 (26%)	
Sc. Umane	37 (29%)	
Università sì	125 (98%)	
Università no	3 (2%)	

**Tabella II:** descrizione del campione.

Nella tabella (tab. II) possiamo osservare la descrizione del campione analizzato. Il campione comprende 128 persone di cui 46 maschi e 82 femmine, tutti di età compresa tra i 18 e i 21 anni, era inoltre suddiviso in quattro indirizzi di studio: 40 studenti/esse dell'indirizzo scientifico tradizionale, 33 dell'indirizzo delle scienze applicate, 18 dell'indirizzo di bilinguismo e 37 dell'indirizzo delle scienze umane. Nel complesso 125 persone affermano di volere proseguire gli studi all'università e solo 3 persone preferiscono abbandonare gli studi dopo il diploma di scuola superiore.

I corsi di laurea prescelti sono così suddivisi: il 16% ha scelto medicina e chirurgia, il 12% ingegneria, 11% economia, il 6% scienze della formazione, il 5% le lingue, giurisprudenza e biotecnologie sono state entrambe scelte dal 4% del campione, il 26% è composto da scelte singole di altri indirizzi di studio e infine il 16% del campione restante risulta non valutabile in quanto non ha ancora le idee chiare sull'università da scegliere.



### 3.2 Risultati in rapporto ai quesiti

La prima parte del questionario sondava la predisposizione e i comportamenti degli/le studenti/esse nella prevenzione del melanoma. Le risposte sono state riassunte nella tabella sottostante.

<b>Domanda</b>	<b>Risposta (moda)</b>
1: Quando ti esponi al sole	A volte ti scotti (40%)
2: Lentiggini	No (82%)
3: Nevi totali	Più di 20 (56%)
4: Presenza nevi irregolari non uniformi	No (77%)
5: Colore capelli	Castani (76%)
6: Colore occhi	Marroni (63%)
7: Carnagione	Chiara (58%)
8: Scottature al sole	Sì (94%)
9: Ti piace abbronzarti?	Sì (69%)
10: Utilizzo lampade UV	No (94%)
11: Utilizzo ombrellone o altra ombra	Sì (91%)
12: Ore esposizione al sole	Da 3 a 5 ore (46%)
13: Orario preferito	Dopo le 16 (44%)
14: Utilizzo creme protettive	Sì (93%)
15: Fattore di protezione *	Medio 15-20 (46%)
16: Uso di olii abbronzanti	No (80%)
17: Mezzi di protezione	Occhiali (59%)
18: Controllo pelle autonomo	No (41%)
19: Comportamento quando nuovo nevo	Non agiscono (45%)
20: Controllo nevi ultimo anno *	No (78%)
21: Controllo nevi prossimi mesi	No (68%)
22: Controllo nevi ultimi 10 anni	No (60%)
23: Conosci il melanoma?	Sì (81%)
24: Perché lo conosci?	Insegnamenti scolastici (69%)

**Tabella III:** Descrizione delle domande e delle risposte. A sinistra sono inserite le domande, a destra le risposte (\*=indica una correlazione)

Alla prima domanda gli studenti hanno risposto che quando si espongono al sole in 11 si scottano, 3 dicono di non abbronzarsi, 52 a volte si scottano, 19 si abbronzano con difficoltà, 34 si abbronzano facilmente e in 9 si abbronzano sempre.

Nella terza domanda nessuno afferma di non avere nevi, in 72 affermano di averne più di 20, in 33 meno di 20 ed è rilevante che in 23 affermano di non sapere quanti nevi possiedono, ciò può denotare un disinteresse al problema, e una scarsa conoscenza dei metodi di prevenzione.

Alla quarta domanda (presenti nei con forma irregolare o colorazione non uniforme?) in 30 affermano di presentare dei nei con una forma irregolare e una colorazione non uniforme mentre in 98 non presentano questo segnale di allarme.

La maggior parte degli studenti corrisponde a un fototipo III ossia ha la carnagione chiara, capelli castani e occhi castani oppure chiari, solo alcuni presentano lentiggini ma spesso rischiano di scottarsi infatti all'ottava domanda (ti sei mai scottato al sole?) in 120 hanno risposto di essersi scottati almeno una volta al sole e solo 8 persone affermano di non essersi mai scottati.

Alla nona domanda (ti piace abbronzarti?) possiamo vedere che per 88 persone è un piacere abbronzarsi, infatti, nella dodicesima domanda, 59 studenti affermano che durante le vacanze si espongono al sole dalle 3 fino alle 5 ore al giorno e alla tredicesima domanda che l'orario preferito per esporsi al sole è il pomeriggio dopo le 16.

Alla quattordicesima domanda (utilizzi creme protettive?) vediamo che il 93% degli studenti fa uso di creme solari protettive e come si nota nella domanda successiva, il fattore più utilizzato è quello medio (15-20). Questa domanda risulta inoltre correlata, ad alcune affermazioni sulle scottature e sul mutamento dell'aspetto dei nei presenti nella scala likert, nella seconda parte del questionario. Ciò sta ad indicare la consapevolezza nell'utilizzo di creme protettive con fattore adeguato per proteggere la pelle. I mezzi di protezione più diffusi dopo le creme solari risultano essere gli occhiali da sole.

Per quanto riguarda il controllo della pelle per la presenza dei nei, possiamo vedere nella diciottesima domanda che in 51 persone ovvero il 41 % non si controlla mai la pelle e che il 45%, nella diciannovesima domanda, se dovesse notare la presenza di un nuovo nevo, non metterebbe in atto nessun tipo di comportamento e pertanto non chiederebbe nemmeno una consulenza dermatologica come sarebbe invece opportuno fare.

Inoltre alla ventesima domanda possiamo vedere che 100 studenti, ovvero il 78%, non ha fatto una visita per i nei nell'ultimo anno. Questa domanda, attraverso le correlazioni statistiche, risulta significativamente correlata al punteggio totale raggiunto dagli studenti nella scala likert della seconda parte del questionario, ciò sta a dimostrare che coloro i quali hanno effettuato una visita per i nei nell'ultimo anno, hanno ricevuto le informazioni corrette

riguardo al melanoma e alla sua prevenzione, e pertanto hanno ottenuto un punteggio maggiore.

Alle successive domande notiamo che 87 persone non hanno intenzione di fare un controllo per i nei nemmeno nei prossimi mesi e che 77 studenti non hanno mai fatto una visita dermatologica per il controllo dei nei nemmeno negli ultimi 10 anni.

Infine, nella ventitreesima e nella ventiquattresima domanda sappiamo che in 104 persone conoscono il melanoma poiché ne hanno sentito parlare a scuola.

La seconda parte del questionario sondava quanto i ragazzi e le ragazze conoscessero il melanoma e le metodologie per prevenirlo. Questa parte come dicevo prima è strutturata attraverso una scala Likert nella quale gli studenti dovevano segnare con una crocetta quanto si ritenessero d'accordo con le affermazioni presentate, alla fine in base alle risposte date ottenevano un punteggio che variava da 16 a 64 punti.

<b>Affermazioni Likert</b>	<b>Media punteggio</b>
<b>1:</b> Preoccupazione per un neo che diventa irregolare nella forma	3,4
<b>2:</b> Preoccupazione per un neo con colorazione non uniforme	3,2
<b>3:</b> Preoccupazione per un neo che cambia dimensione	3,5
<b>4:</b> Molti nei aumentano il rischio di melanoma	2,6
<b>5:</b> Una dieta particolare aumenta il rischio di melanoma	2,2
<b>6:</b> Bere tanti alcolici aumenta il rischio di melanoma	2,1
<b>7:</b> Fumare aumenta il rischio di melanoma	2,7
<b>8:</b> Le scottature solari aumentano il rischio di melanoma	3,6
<b>9:</b> L'esposizione prolungata al sole aumenta il rischio di melanoma	3,7
<b>10:</b> Gli occhi chiari aumentano il rischio di melanoma	1,9
<b>11:</b> I capelli biondi o rossi aumentano il rischio di melanoma	2,1
<b>12:</b> I capelli scuri aumentano il rischio di melanoma	3,5
<b>13:</b> Il melanoma può essere prevenuto	3,5
<b>14:</b> Il melanoma guarisce da solo	3,6
<b>15:</b> Il melanoma può essere curato se scoperto precocemente	3,5
<b>16:</b> Il melanoma può essere fatale se non curato	3,5

**Tabella IV:** Descrizione delle risposte alle affermazioni della scala Likert. A sinistra troviamo le affermazioni e a destra il punteggio medio totalizzato (1 è il minimo e 4 il massimo punteggio totalizzabile).



Nella prima affermazione (sarei preoccupato se un neo diventasse irregolare nella forma) possiamo vedere che gli studenti hanno totalizzato un buon punteggio 3,4; attraverso l'analisi statistica abbiamo notato che questo punteggio è correlato con le domande 18-20-21 della prima parte, ciò sta ad indicare che chi si controlla spesso la pelle ed ha fatto controlli per i nevi, si preoccuperebbe se un nevo cambiasse aspetto.

Nella seconda affermazione (sarei preoccupato se un neo avesse una colorazione non uniforme) possiamo vedere che anche qui gli studenti hanno totalizzato un discreto punteggio 3,2; questo punteggio risulta correlato con la domanda 15-18-19-20-21 della prima parte, ciò sta ad indicare che le persone che utilizzano creme solari protettive, che si controllano spesso autonomamente o attraverso una visita specifica i nevi, lo fanno poiché hanno paura che un nevo muti nell'aspetto.

Nella quarta affermazione (molti nevi aumentano il rischio di melanoma) possiamo notare che gli studenti hanno totalizzato un punteggio sufficiente 2,6; questo risulta correlato con le domande 4 e 21 ciò indica una consapevolezza che i soggetti con molti nevi devono essere controllati periodicamente attraverso una visita specifica affinché le mutazioni nell'aspetto degli stessi possano essere segnalate.

Nell'ottava affermazione (le scottature solari incrementano il rischio di melanoma) gli studenti hanno totalizzato un punteggio di 3,6; questo buon punteggio risulta correlato con le domande 11-14-15-16, ciò denota una consapevolezza nell'importanza di proteggersi adeguatamente dal sole attraverso un buon fattore di protezione e il porsi all'ombra soprattutto nelle ore più calde.

Nella nona affermazione (l'esposizione prolungata al sole aumenta il rischio di melanoma) possiamo notare un ottimo punteggio di 3,7; questo risulta correlato con le domande 3 e 11, pertanto i giovani sono consapevoli che un esposizione prolungata al sole favorisce l'insorgenza di nuovi nevi.

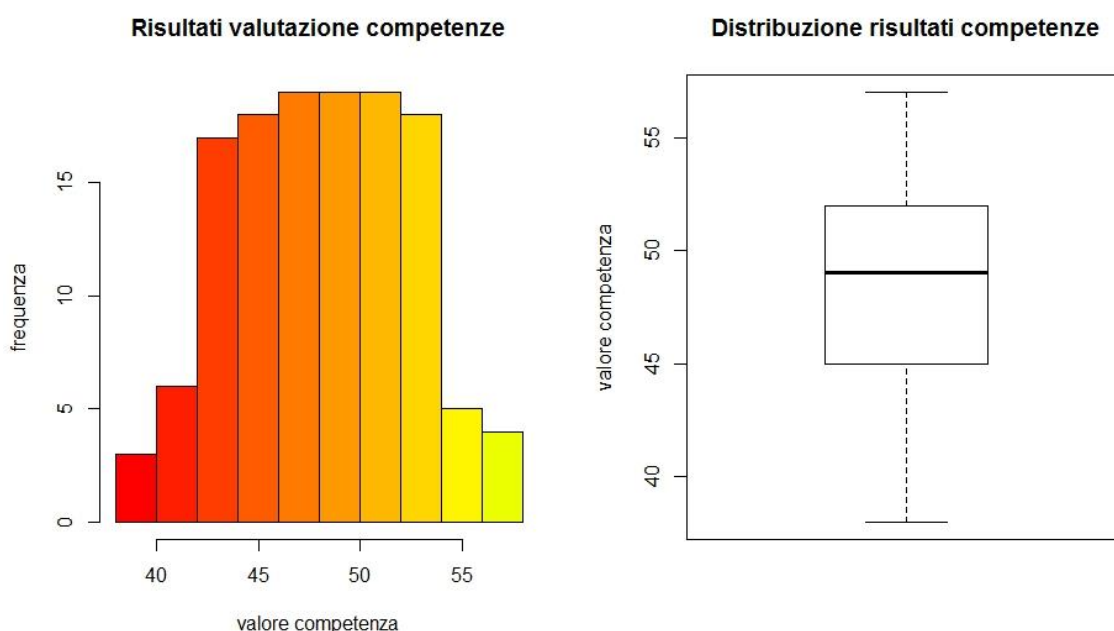
Alla tredicesima affermazione (il melanoma può essere prevenuto) gli studenti hanno totalizzato un buon punteggio di 3,5; questo risulta correlato con le domande 17-18 e ciò sta a dimostrare la convinzione che più si controlla la pelle e la si protegge, più è possibile prevenire il melanoma.

Nella quindicesima (il melanoma può essere curato se scoperto precocemente) affermazione il punteggio anche qui risulta molto buono 3,5; questo risulta correlato con la domanda 21 e ciò sta ad indicare che coloro i quali nei prossimi mesi effettueranno una visita per i nei, hanno la consapevolezza che essa sarà determinante per scoprire precocemente un melanoma.

Anche alla sedicesima domanda (il melanoma può essere fatale se non curato) il punteggio totalizzato è di 3,5; questo risulta correlato con le domande 23 e 24, e ciò denota che coloro i quali conoscono il melanoma per esperienza personale, familiare o scolastica, sanno anche che il melanoma in quanto tumore della pelle deve essere trattato in modo adeguato.

Infine, abbiamo calcolato il punteggio totale raggiunto da ogni studente, sommando tutti i punti guadagnati per ogni singola domanda; dove 1 è il punteggio minimo totalizzabile per ogni singola domanda e 4 il punteggio massimo, pertanto essendo 16 le affermazioni likert il punteggio minimo conseguibile era 16 e il punteggio massimo 64.

Una volta assegnata la sufficienza al 60% di 64 ossia 44 punti ne sono derivati i grafici sottostanti:



**Grafico:** A sinistra vediamo l'istogramma con i risultati della valutazione delle competenze e a destra la distribuzione dei risultati delle competenze.

Come possiamo notare il 25% circa degli studenti, ha totalizzato un punteggio insufficiente, il punteggio minimo ottenuto è stato di 38 punti mentre il punteggio massimo è stato di 57 punti, ad ogni modo la media del punteggio ottenuto dalla maggioranza degli studenti si è attestata in un valore intermedio tra i 45 e i 50 punti, ovvero 48,6. Questo punteggio risulta correlato con la domanda in cui si chiedeva se era stata fatta una visita dermatologica per i nei nell'ultimo anno e ciò sta ad indicare che coloro i quali l'hanno fatta, hanno anche ricevuto tutte le informazioni necessarie a prevenire il melanoma. Motivo in più per ribadire l'importanza di promuovere i controlli periodici come le mappature dei nevi.



## 4. DISCUSSIONE

### 4.1 Interpretazione dei dati

La presente indagine si concentra sui comportamenti e le conoscenze dei giovani nella prevenzione al melanoma, il tumore della pelle che si manifesta sempre più spesso e la cui incidenza è in aumento.

Da quanto appreso dai dati, le conoscenze acquisite non risultano correlate né con il genere maschio o femmina, né con l'indirizzo di studi frequentati, né con il percorso di studi che gli studenti vogliono intraprendere.

Il 75% degli studenti di classe 5<sup>a</sup> superiore, ha una buona conoscenza del melanoma e della maggior parte dei comportamenti definiti a rischio di svilupparlo. Il punteggio ottenuto dai ragazzi nelle varie affermazioni della scala likert risulta infatti correlato con le rispettive domande della prima parte del questionario. Tuttavia, il rapporto tra conoscenze acquisite e l'atteggiamento messo in atto quando si espongono al sole non risulta coerente.

Dai dati emerge che tra gli studenti è risaputo che le scottature solari e l'esposizione prolungata al sole favoriscono l'insorgenza di nuovi nevi e dunque aumentano il rischio di melanoma, ciò nonostante, il 94% degli stessi afferma di essersi scottato al sole e il 46% di esporsi al sole, durante le vacanze, dalle 3 alle 5 ore al giorno preferendo però, il pomeriggio dalle 16 in poi.

In uno studio in Irlanda del Nord del 2011 <sup>(19)</sup> si evidenziava come l'autoesame della pelle fosse ancora scarsamente applicato tra la popolazione irlandese, ma anche tra gli studenti del nostro campionamento ho notato questo problema. La maggior parte degli studenti infatti, sa che più si controlla la pelle e la si protegge, più il melanoma può essere prevenuto, tuttavia, il 41% di essi non si controlla mai la pelle per la presenza dei nevi, infatti il 18% non sa quanti nevi presenta e il 46% se dovesse notare un nuovo nevo non farebbe nulla. Ancora più preoccupante è il fatto che il 60% degli studenti non ha fatto, negli ultimi 10 anni, una visita specialistica di prevenzione per i nevi e di questi il 68% non ha intenzione di farla nemmeno nei prossimi mesi.

Per quanto riguarda l'utilizzo di creme solari, dell'ombra e di indumenti per proteggersi dal sole, in uno studio effettuato nel nord-est della Svizzera nel 2012, emergeva che più della

metà dei partecipanti si era scottato al sole nell'ultimo anno e ciò veniva associato al fatto che gli studenti svizzeri non utilizzassero l'ombra per ripararsi dai raggi solari inoltre, quando si esponevano direttamente al sole, essi utilizzavano solo le creme solari mentre gli altri indumenti di protezione non venivano indossati <sup>(20)</sup>. Tra i giovani del mio campionamento risulta buona la percentuale di utilizzo di creme solari protettive, di fatto il 93% di loro ne fa uso, di questi il 46% utilizza un fattore di protezione medio, il 35% un fattore alto o molto alto e il 19% un fattore basso. La maggior parte degli studenti però, a differenza di quelli svizzeri, utilizza l'ombra per proteggersi dal sole nelle ore più calde, anche se ciò potrebbe essere imputabile alle differenze climatiche tra il nostro paese e la Svizzera. Tuttavia anch'essi quando si espongono al sole indossano solo occhiali da sole e altri indumenti, come il cappello o la maglietta, risultano ancora scarsamente utilizzati.

L'81% degli studenti dichiara di conoscere il melanoma grazie agli insegnamenti scolastici, infatti nei mesi precedenti all'indagine le classi hanno partecipato ad una conferenza sui tumori, il 25% di essi però, è risultato avere delle conoscenze insufficienti sul tema; ciò potrebbe essere connesso al fatto che la campagna di prevenzione, attuata presso l'istituto di indagine, non fosse abbastanza completa o mirata ai giovani e pertanto non ha riscosso il completo successo.

Ragazzi e ragazze sembrano avere molte lacune su argomenti quali: i fototipi e lo stile di vita adeguato a mantenere una buona salute anziché incrementare la possibilità di manifestare un tumore. Dai dati traspare il fatto che essi non siano a conoscenza che avere gli occhi chiari e avere capelli biondi o rossi può portare ad aumentare il rischio di sviluppare il melanoma poiché questi soggetti hanno meno melanina, si scottano molto facilmente e pertanto dovrebbero usare sempre protezioni solari con fattore alto.

In base ai dati, mi sento di affermare con preoccupazione, che spicca tra questi studenti un marcato disinteresse per quanto concerne la propria salute e le metodologie per preservarla. Nonostante le conoscenze acquisite in materia a scuola e in famiglia, i giovani tendono a prendere con leggerezza e dunque a sottovalutare il problema melanoma e tutto ciò che ne deriva.

## **4.2 Limiti dello studio**

Lo studio è stato realizzato in un unico istituto di scuola superiore, in più indirizzi scolastici, non è stato però fatto un confronto dei risultati con altri gruppi di ragazzi e ragazze provenienti da altri istituti superiori, ciò conduce ad affermare che i dati non possono essere generalizzabili.

Un ulteriore limite dello studio è dato dall'assenza di un test (questionario) validato.

Si può sospettare, pertanto, che i limiti citati possano in qualche modo aver influenzato i risultati ottenuti.

## **4.3 Implicazioni per la pratica**

I risultati dello studio, rispetto all'argomento affrontato nella ricerca, hanno condotto ad una rilevante significatività statistica tra alcune associazioni/correlazioni realizzate e suggeriscono di non trascurare la significatività pratica, ricordando agli infermieri di educare l'assistito insegnandogli conoscenze e abilità per la diagnosi precoce o la prevenzione di malattie quali il melanoma.

Sarebbe opportuno proseguire con programmi di prevenzione mirati anche in altre fasce d'età. Nelle scuole medie inferiori le campagne dovrebbero essere dirette verso il bambino e su misura per la loro età, come ad esempio, l'uso di manifesti colorati nelle scuole e nelle associazioni giovanili. Nelle scuole medie superiori sarebbe invece utile continuare con le conferenze scolastiche presentate da dermatologi preparati in materia, ma anche raggiungere gli adolescenti e i giovani adulti attraverso messaggi televisivi, inserzioni nei giornalini scolastici e inoltre, se fosse possibile, coinvolgere anche le industrie cosmetiche per raggiungere anche la maggior parte delle ragazze che proprio nell'adolescenza danno un'importanza maggiore al cambiamento dell'aspetto. Infine sarebbe appropriato attuare durante gli Skin Cancer Days, programmi di screening gratuiti, quali le mappature dei nei, affinché tutti possano avere accesso agli ambulatori dermatologici ed essere controllati da professionisti sanitari.

## **CONCLUSIONI**

Come affermato in precedenza, purtroppo il melanoma è un tumore che ancora oggi viene sottovalutato da molte persone ma l'informazione è la prima arma di prevenzione e pertanto mi auguro che se ne continui a parlare ai bambini, ai giovani e anche agli adulti.

Il sole è un elemento fondamentale per la vita e la crescita, soprattutto per una corretta formazione delle ossa e dello scheletro, ci verrebbe dunque da considerarlo un amico del nostro corpo, senza il quale non potremmo assolutamente vivere ma può essere anche un elemento dannoso per la salute della nostra pelle; mi rivolgo pertanto a tutti utilizzando lo slogan dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica: “Usa la testa e al sole non giocarti la pelle!”



## Bibliografia

- 01- Ferlay J, S. H. B. F. F. D. M. C. a. P. D., 2008. Cancer incidence and mortality Worldwide: IARC. *GLoBoCaN*, CancerBase(10).
- 02-, s.d. *AIRC*. [Online]  
Available at: <http://www.airc.it>
- 03- Cascinu, S., 2014. *Convegno Melanoma*. s.l., presidente AIOM.
- 04- Siegel R, M. Z. Z. J. A., 2014. *Cancer statistics*. 2014 a cura di s.l.:Cancer J Clin.
- 05-, s.d. *AIOM*. [Online]  
Available at: <http://www.aiom.it>
- 06-, s.d. *Registro Tumori*. [Online]  
Available at: <http://www.registro-tumori.it>
- 07- Catherine M Poole, D. G., 2005. *Melanoma: Prevention, detection and treatment*. Yale University: Yale University Press.
- 08- Bataille, V. & d. V., 2008. Melanoma part 1. In: *Epidemiology, risk factors and prevention*. s.l.:BMJ, pp. 337, a2249.
- 09- Ford D, e. a., 1995. Risk of cutaneous melanoma associated with a family history of the disease. In: *The International Melanoma Analysis Group*. s.l.:Int J Cancer, pp. 62, 377-381.
- 10- Geller A.C., e. a., 2006. A randomized trial to improve early detection and prevention practices among siblings of melanoma patients. In: s.l.:Cancer, pp. 107, 806-814.
- 11-, 2007. The association of use of sunbeds with cutaneous malignant melanoma and other skin cancers: a systematic review. In: *International Agency for Research on cancer*. s.l.:Int J Cancer, pp. 120, 1116-1122.
- 12- Kyam, E. & T. R., 1999. The role of melanin in the induction of oxidative DNA base damage by ultraviolet A irradiation of DNA or melanoma cells. In: s.l.:J Invest Dermatol, pp. 113, 209-213.
- 13- Newton Bishop, J. e. a., 2007. The prevention, diagnosis, referral and management of melanoma of the skin: concise guidelines. In: *Royal College of Physicians 7*. s.l.:s.n., pp. 1-12.
- 14- Penzer, R. & E. S., 2010. *Principles of Skin Care: A Guide for Nurses and Health Care practitioners*. s.l.:Wiley-Blackwell.
- 15- A.Z. Manfè, M. M., 2014. *Chirurgia e Rischio clinico per le professioni sanitarie*. Il a cura di s.l.:Cleup.
- 16-, s.d. *La regola dell'ABCDE dal Ministero della Salute*. [Online]  
Available at: <http://www.salute.gov.it>

17- Craven, H., 2010. *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica (concetti generali dell'assistenza infermieristica)*. IV a cura di s.l.:s.n.

18- Craven, H., s.d. *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica (funzioni del corpo umano e assistenza infermieristica clinica)*. IV a cura di s.l.:s.n.

19- Anna Gavin, R. B. D. D. C. D. S. G. G. M. A. O., 2011. Trends in skin cancer knowledge, sun protection practices and behaviours in the Northern Ireland population.

20- Daphne Reinau, C. M. N. G. G. F. H. C. S., 2012. Sun protective behaviour of primary and secondary school students in North-Western Switzerland. *Swiss Med Wkly*.

**ALLEGATI**

## **Allegato 1:**

Ciao ragazzi/e,

mi chiamo Martina e sono una studentessa del corso di laurea in Infermieristica dell'università di Padova. Assieme al Dr.Vedovetto stiamo conducendo una ricerca sulle conoscenze e i comportamenti dei ragazzi di classe 5<sup>a</sup> superiore nei confronti del melanoma. Il melanoma è un tumore che deriva dalla trasformazione tumorale dei melanociti, ovvero alcune delle cellule che formano la pelle, è inoltre in rapporto con alcune abitudini e comportamenti che mettiamo in atto quotidianamente. Vi chiedo quindi di rispondere alle domande del questionario anonimo posto qui sotto, i cui dati verranno elaborati per la mia tesi nel rispetto delle norme sulla privacy, del Codice Deontologico e di buona condotta (D.Lgs196/03).

## **Questionario conoscitivo:**

Età ..... Sesso M  F

Indirizzo di studio .....

Vorresti andare all'università? Sì  NO

Se sì, che laurea vorresti ottenere? .....

Quando ti esponi al sole:  ti scotti  non ti abbronzì  a volte ti scotti  
 ti abbronzì con difficoltà  ti abbronzì facilmente  ti abbronzì sempre

Hai le lentiggini (efelidi) Sì  NO

Quanti nevi (nei) hai in tutto il corpo? Nessuno  Più di 20  Meno di 20  Non so

Hai dei nei che presentano una forma irregolare o una colorazione non uniforme? Sì  NO

Colore naturale dei capelli: Biondi  Rossi  Castani  Neri

Colore degli occhi: Azzurri  Verdi  Marroni  Neri

Carnagione: Molto chiara  Chiara  Olivastra  Scura

**Ti sei mai scottato/a al sole?** Sì  NO

**Ti piace abbronzarti?** Sì  NO

**Hai mai usato lampade, lettini o docce abbronzanti?** Sì  NO

**Se vai al mare, utilizza ombrellone o altra ombra?** Sì  NO

**Durante le vacanze per quante ore ti esponi al sole** (considera il tempo passato all'aperto, sdraiato al sole, a camminare o a fare sport)? Da 0 a 3 ore  Da 3 a 5 ore  Più di 5 ore

**In quale orario preferisci esporti?** Il mattino fino alle 11  Dalle 11 alle 16   
Il pomeriggio dopo le 16

**Quando ti esponi al sole usi creme protettive?** Sì  NO

**Se sì, che fattore di protezione utilizzi?** basso (6 -10)  medio (15-20)   
alto (30-50)  molto alto (50+)

**Usi olio abbronzante o simili?** Sì  NO

**Indossi indumenti di protezione?** Occhiali  Cappello  Maglia  Nessuno

**Ti controlli mai la pelle da solo/a per la presenza di nei?** No  1 v. a sett.   
1 v. al mese  1 v. all'anno

**Cosa fai quando ti accorgi di avere un nuovo nevo?**

Vai dal medico  Fai una visita dermatologica   
Lo mostri a parenti/amici  Lo controlli da solo/a  Niente

Nel corso dell'ultimo anno hai fatto controlli per i nei? Sì  NO

Nei prossimi mesi hai intenzione di farlo? Sì  NO

Negli ultimi 10 anni hai mai fatto visite specialistiche per i nei? Sì  NO

Conosci il melanoma? Sì  NO

Se sì perché?.....

**SEGNA CON UNA CROCETTA QUANTO TI RITIENI D'ACCORDO CON LE AFFERMAZIONI SEGUENTI:**

COMPLETAMENTE D'ACCORDO	ABBASTANZA D'ACCORDO	LEGGERMENTE IN DISACCORDO	COMPLETAMENTE IN DISACCORDO
----------------------------	-------------------------	------------------------------	--------------------------------

Sarei preoccupato/a se un neo diventasse irregolare nella forma 

--	--	--	--

Sarei preoccupato/a se un neo avesse una colorazione non uniforme 

--	--	--	--

Sarei preoccupato/a se un neo aumentasse di dimensione 

--	--	--	--

Avere molti nei aumenta il rischio di melanoma 

--	--	--	--

Seguire una dieta particolare aumenta il rischio di melanoma 

--	--	--	--

Bere tanti alcolici aumenta il rischio di melanoma 

--	--	--	--

Fumare aumenta il rischio di melanoma 

--	--	--	--

Le scottature solari  
aumentano il rischio di  
melanoma

--	--	--	--

L'esposizione prolungata al  
sole aumenta il rischio di  
melanoma

--	--	--	--

Avere gli occhi chiari  
aumenta il rischio di  
melanoma

--	--	--	--

Avere i capelli biondi o  
rossi aumenta il rischio di  
melanoma

--	--	--	--

Avere i capelli scuri  
aumenta il rischio di  
melanoma

--	--	--	--

Il melanoma può essere  
prevenuto

--	--	--	--

Il melanoma guarisce da  
solo

--	--	--	--

Il melanoma può essere  
curato se scoperto  
precocemente

--	--	--	--

Il melanoma può essere  
fatale se non curato

--	--	--	--

**Grazie per la vostra attenzione!**