

*Sintesi liberamente tratta da:*

I. Lipkus, W. Klein, "Effects of Communicating Social Comparison Information on Risk Perceptions for Colorectal Cancer", *Journal of Health Communication*, 2006; 11:391-407.

Il cancro al colon-retto costituisce la seconda causa di mortalità per tumore negli Stati Uniti, dato che può essere ridotto notevolmente attraverso test di screening per una diagnosi tempestiva, quali la ricerca di sangue occulto nelle feci (FOBT) e la sigmoidoscopia.

L'articolo analizza come informazioni sui fattori di rischio di tumore al colon-retto predisposte per uno specifico target e che integrano dati comparativi sul grado di esposizione personale influenzino la percezione del rischio, le paure, le reazioni difensive rispetto ai risultati, le intenzioni di sottoporsi allo screening e le adesioni allo screening stesso.

A quanti hanno accettato di aderire allo studio (uomini e donne tra i 50 e i 75 anni che non hanno mai avuto un tumore al colon-retto, una colonscopia, una sigmoidoscopia o una FOBT negli ultimi due anni) è stato sottoposto un questionario per raccogliere dati socio-demografici e informazioni sugli stili di vita. In seguito i ricercatori hanno assegnato in modo casuale i partecipanti a tre gruppi:

- un "gruppo di controllo", che ha ricevuto informazioni sul colon e sul retto, nozioni base circa la specifica neoplasia e i suoi sintomi, gli screening possibili e la loro efficacia nel ridurre la mortalità;
- un "gruppo di rischio assoluto", i cui membri hanno acquisito le stesse conoscenze di quelli del gruppo di controllo integrate da informazioni sui propri fattori di rischio (rilevati attraverso il questionario iniziale). Tali fattori sono stati presentati quali cause di un possibile incremento della possibilità di avere un tumore al colon-retto;
- un "gruppo di rischio assoluto e comparato"; le persone incluse in tale gruppo hanno ricevuto le stesse informazioni del gruppo precedente, in aggiunta a conoscenze sulla comparazione tra i propri fattori di rischio e quelli di altri uomini e donne che hanno partecipato a precedenti studi, nel caso specifico un campione della Nord Carolina: a seconda della propria esposizione individuale, i membri sono stati informati che sono sottoposti a fattori di rischio maggiori o minori della media.

A partire da tali indicazioni sono stati raccolti dati circa la percezione relativa e assoluta del rischio, l'attitudine positiva o negativa al FOBT e l'intenzione di sottoporsi o meno allo screening; in seguito sono state analizzate le adesioni al FOBT.

I risultati raggiunti suggeriscono che un atteggiamento errato di bassa percezione del rischio di tumore al colon-retto (*optimistic bias*: i propri rischi per la salute sono inferiori rispetto a quelli altrui) può essere modificato rendendo evidente il rapporto tra i fattori di rischio personali e quelli di un gruppo sociale di riferimento. Contrariamente a quanto mostrato dai modelli di cambiamento del comportamento, inoltre, l'essere informati che si è esposti a fattori di rischio inferiori alla media non genera una propensione a sottoporsi allo screening inferiore.