

Test delle feci ColoAlert

Diagnosi precoce del cancro del colon-retto –
approccio delicato alla prevenzione

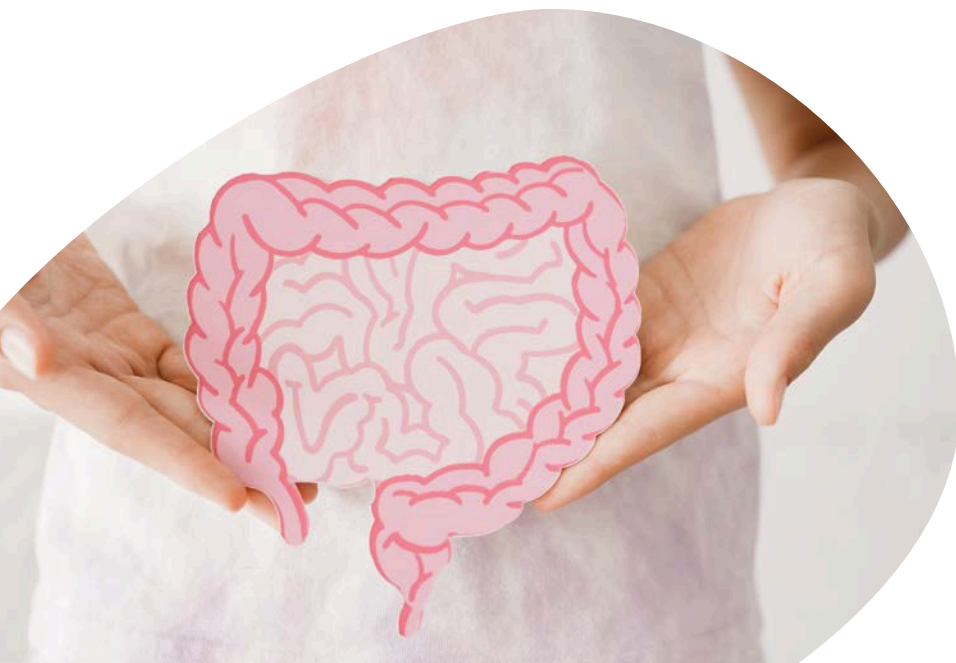
Opuscolo informativo per i pazienti

**labor
team**

Gentile paziente,

il cancro del colon-retto è uno dei tipi di cancro più letali, soprattutto se diagnosticato in ritardo. Circa il 10 % di tutti i nuovi casi cancro colpisce l'intestino crasso e il retto, con una frequenza lievemente superiore negli uomini rispetto alle donne.^{1,2} Il cancro del colon-retto è la seconda causa di morte per cancro al mondo.^{3,4} In Svizzera il tasso medio di sopravvivenza a 5 anni è solo del 68 %. Dopo la diagnosi, due terzi convivono stabilmente con la malattia, ma in circa un terzo le condizioni di salute peggiorano notevolmente. Una migliore prevenzione del cancro del colon-retto potrebbe salvare molte vite.¹

La colonscopia è considerata il gold standard della prevenzione. Questo esame è molto affidabile, ma viene spesso percepito come spiacevole, a causa del suo carattere invasivo e della complessa preparazione. Per questo motivo, molte persone non vi partecipano. È quindi necessario un test affidabile e non invasivo per motivare più persone alla prevenzione e ridurre la mortalità.



ColoAlert offre una tale possibilità. Il delicato test preventivo offre un'alternativa alle persone che non desiderano una colonscopia e può integrare opportunamente la colonscopia.⁵ Un risultato anomalo al test ColoAlert significa che nelle feci sono state trovate possibili tracce di sangue o forme alterate di DNA, che potrebbero indicare la presenza di polipi intestinali o cancro del colon-retto.

Importante da sapere: un risultato patologico non dimostra la presenza di un cancro. Significa semplicemente che è necessario un esame più accurato, cioè una colonscopia.

ColoAlert consente il riconoscimento precoce di cancro del colon-retto, senza interventi spiacevoli. Il test fornisce un utile orientamento, ma non sostituisce una diagnosi medica.⁶

Vantaggi del Test ColoAlert

- Non invasivo
- In soli 5 minuti
- Nessuna preparazione necessaria
- Comodamente eseguibile a casa
- Diagnosi precoce mediante analisi del DNA tumorale

Come funziona il test ColoAlert?⁷

ColoAlert è un test che consente di rilevare i segni precoci di cancro del colon-retto, con un semplice prelievo di un campione di feci. Ciò significa che non è necessario alcun intervento e il campione può essere prelevato a casa.

Il test esamina le feci con due metodi:

1. Test per il sangue occulto nelle feci (FIT)

A volte i polipi o i tumori nell'intestino sanguinano solo lievemente e il sangue non è visibile. Il test cerca miratamente le più piccole quantità di sangue nelle feci, non riconoscibili a occhio nudo.

Questo può anche essere un segnale d'allarme per il cancro del colon-retto.

2. Esame del DNA

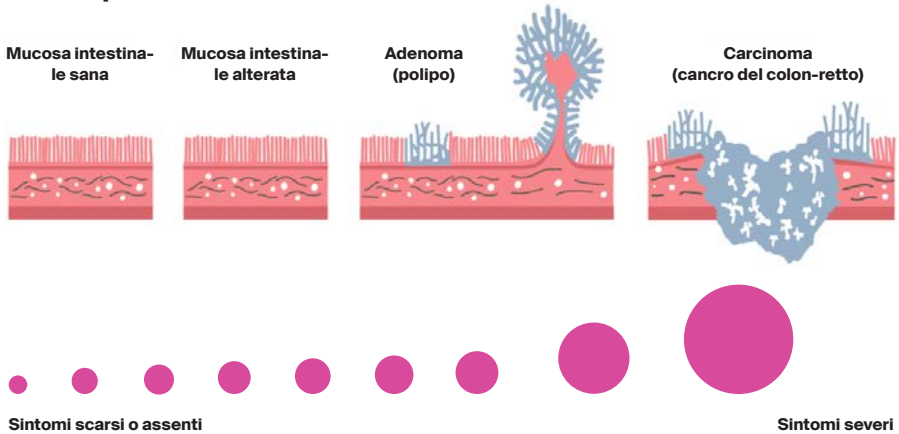
Le cellule dell'intestino si rinnovano continuamente: le cellule vecchie o patologicamente alterate vengono espulse dal corpo attraverso le feci.

Il test ColoAlert verifica se tali tracce anomale di DNA sono presenti nelle feci. Questo può indicare la presenza di precursori del cancro del colon-retto o il cancro stesso, spesso ancora prima che compaiano i primi sintomi.

Viene inoltre esaminata la quantità totale di DNA umano presente nelle feci. Quantità notevoli sono spesso anche un possibile segnale d'allarme per il cancro del colon-retto.

Determinate alterazioni del materiale genetico regolano la crescita cellulare e, in caso di disturbi, possono portare alla comparsa del cancro.

La comparsa del cancro del colon-retto



Le cellule intestinali vecchie o patologicamente alterate si staccano dalla mucosa intestinale e vengono espulse con le feci. ColoAlert rileva miratamente le mutazioni del DNA nel campione di feci – un possibile indizio di cancro del colon-retto o dei suoi precursori.

A chi è destinato il test ColoAlert?

In Svizzera, le persone a partire dai 50 anni di età hanno diritto alla prevenzione del cancro del colon-retto. Se sussiste un rischio elevato, ad esempio a causa di sovrappeso, consumo di alcol o tabacco, si raccomanda di sottoporsi a un esame di prevenzione.⁸

In caso di malattie infiammatorie croniche intestinali (ad es. morbo di Crohn o colite ulcerosa) il test ColoAlert non è raccomandato. Il motivo: l'infiammazione causa la morte di un maggior numero di cellule, che rilasciano il loro DNA nelle feci. Ciò può portare a un aumento della percentuale di DNA umano e quindi causare risultati falsi positivi.

Il test non va effettuato nemmeno nelle seguenti situazioni:

- In caso di fonti emorragiche note nel tratto digerente (ad es. emorroidi)⁹
- Durante le mestruazioni⁹
- In caso di diarrea acuta⁹

Riconoscimento dei fattori di rischio – prevenire invece di aspettare^{8,13,14}

Il principale fattore di rischio del cancro del colon-retto è l'età. Ma anche altri fattori possono aumentare notevolmente il rischio personale di malattia:

- Casi di cancro del colon-retto in famiglia
- Malattie infiammatorie intestinali
- Consumo frequente di carne rossa
- Sovrappeso e sedentarietà
- Consumo regolare di alcolici e tabacco
- Altri fattori di rischio sono: diabete mellito (tipo I e II) e carcinoma mammario

Diagnosi precoce del cancro del colon-retto

I carcinomi intestinali non si sviluppano dall'oggi al domani, ma crescono lentamente nel corso di molti anni. Negli stadi iniziali, la malattia spesso non causa disturbi e quindi passa spesso inosservata.

Ma l'organismo invia segnali d'allarme a cui prestare attenzione:

- Alterazione delle abitudini intestinali (ad es. feci sottilissime a matita, alternanza di diarrea/stipsi)
- Pallore, stanchezza o perdita indesiderata di peso
- Sangue nelle feci o sulle feci (di colore rosso o nero)
- Emissione di sangue, muco o feci con meteorismo
- Indurimenti palpabili nella regione addominale
- Dolori addominali per più di una settimana
- Stimolo frequente alla defecazione, cattivo odore
- Gonfiore dei linfonodi

Se sono presenti uno o più di questi sintomi, è consigliabile consultare il medico. Tali disturbi possono comparire anche in caso di innocue malattie intestinali o altri problemi di salute, ma per fare chiarezza è importante un accertamento medico.¹⁰

La diagnosi precoce del cancro del colon-retto può salvare vite umane. Se i tumori vengono diagnosticati in uno stadio precoce (I e II), le probabilità di guarigione sono dell' 83 % o più. In molti casi è quindi possibile un trattamento delicato, senza grandi interventi. Controlli periodici di prevenzione aumentano le probabilità di diagnosticare tempestivamente il cancro del colon-retto, spesso anche prima della comparsa dei primi sintomi.¹²

Basta provarlo – senza preparazione⁸

**La prevenzione del cancro del colon-retto in quattro
semplici punti:**



1. Ritiro del kit per il test presso il proprio ambulatorio medico.



2. Prelievo del campione comodamente a casa.



3. Invio del campione.



4. Risultato in 14 giorni.

Indolore, rapido e senza preparazione: il prelievo del campione avviene comodamente da casa. Non appena avrà inviato il campione, il suo medico riceverà il risultato in genere entro 14 giorni.

Istruzioni per l'uso

Prelievo di campioni



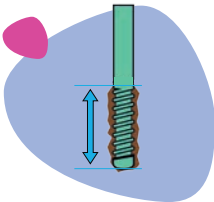
1. Preparazione

- a) Prelevare tutto il contenuto dalla confezione e disporlo su una superficie pulita.
- b) Aprire il raccoglifeci in dotazione e applicarlo al water con l'ausilio delle strisce adesive come illustrato. Il raccoglifeci e il campione possono entrare in contatto con acqua pulita, ma non con detergenti.

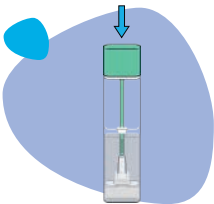


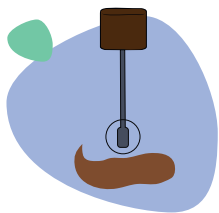
2. Esame del sangue occulto (FIT)

- a) Dopo l'evacuazione intestinale, prendere innanzitutto la provetta con il tappo verde. Mantenerla in posizione verticale e svitare il cappuccio verde con il bastoncino di prelievo. Non capovolgere la provetta.
- b) Strofinare la punta del bastoncino verde sul campione di feci in tre punti diversi.



- c) Le scanalature della punta devono quindi essere piene di feci.
- d) Inserire il bastoncino di prelievo nella provetta e richiuderla. Dopo il «clic», la provetta è chiusa correttamente. Non ripetere il prelievo del campione!
- e) Agitare energicamente la provetta chiusa. Inserirla nella busta verde e chiuderla.





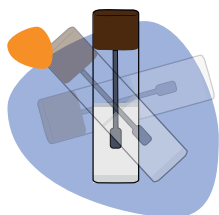
3. Test genetici

- a) Prendere la provetta con il tappo marrone.

NOTA: per evitare irritazioni, il liquido contenuto della provetta non deve entrare in contatto con gli occhi e la pelle. Evitare inoltre che fuoriesca.

- b) Svitare il tappo di chiusura della provetta e prelevare una piccola quantità di feci in tre punti diversi con il cucchiaino montato sul tappo.

NOTA: la quantità totale di feci deve corrispondere circa a un cucchiaino colmo.



- c) Quindi riposizionare il cucchiaino nella provetta e chiuderla saldamente. Non riaprire la provetta!
- d) Agitare energicamente la provetta per 1 minuto.
- e) taccare il raccoglifeci dal copriwater. Il raccoglifeci è idrosolubile e può essere smaltito nel WC.

4. Invio del campione

- a) Annotare la data di prelievo dei campioni sul modulo d'ordine. Verificare che il modulo sia compilato in ogni sua parte e firmato.
- b) Inserire il modulo d'ordine insieme alle provette marrone e verde nella busta preaffrancata. Chiudere la busta tirando la linguetta.
- c) Conservare la busta chiusa a temperatura ambiente fino alla spedizione.
- d) Consegnare la busta preaffrancata alla Posta o al medico curante entro 48 ore dal prelievo.



Cosa fare dopo aver ricevuto il risultato del test?

Se il test ColoAlert è positivo, si raccomanda un ulteriore accertamento diagnostico. Il suo medico discuterà con lei il risultato e le consiglierà cosa fare.

Affidabilità in cifre – l'affidabilità di ColoAlert^{5,6}

In uno studio, ColoAlert ha raggiunto un'elevata **sensibilità** dell' **85 %** e una **specificità** ancora più elevata del **92 %**.

Perché sono importanti questi dati?

Sensibilità e specificità sono termini medici che descrivono l'affidabilità di un test.

- La sensibilità indica la capacità di un test di riconoscere una persona affetta da una determinata malattia. Solo poche persone con la malattia sfuggono a un test ad alta sensibilità.

→ **Per ColoAlert: su 100 persone affette dalla malattia, il test ne riconosce correttamente 85.**

- La specificità indica la capacità di un test di riconoscere le persone sane. Un test con elevata specificità raramente segnala erroneamente una malattia.

→ **Per ColoAlert: su 100 persone sane, il test ne riconosce correttamente 92.**

Sensibilità 85 %

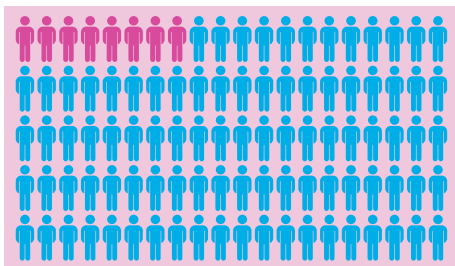


Veri positivi
(ammalato e risultato anormale)



Falsi negativi
(ammalato, ma risultato nella norma)

Specificità 92 %



Veri negativi
(sano e risultato nella norma)



Falsi positivi
(sano, ma risultato anormale)

ColoAlert rileva il cancro del colon-retto in stadio precoce
– in maniera affidabile e precisa. Questo dà sicurezza nella prevenzione, senza esami spiacevoli o gravosi.

ColoAlert e FIT a confronto

ColoAlert riunisce due test in uno. Oltre al classico test FIT (rilevamento di sangue nelle feci), ColoAlert analizza anche il campione per rilevare eventuali alterazioni di frammenti del DNA, che possono comparire nel cancro del colon-retto o nei suoi precursori.

Il vantaggio:

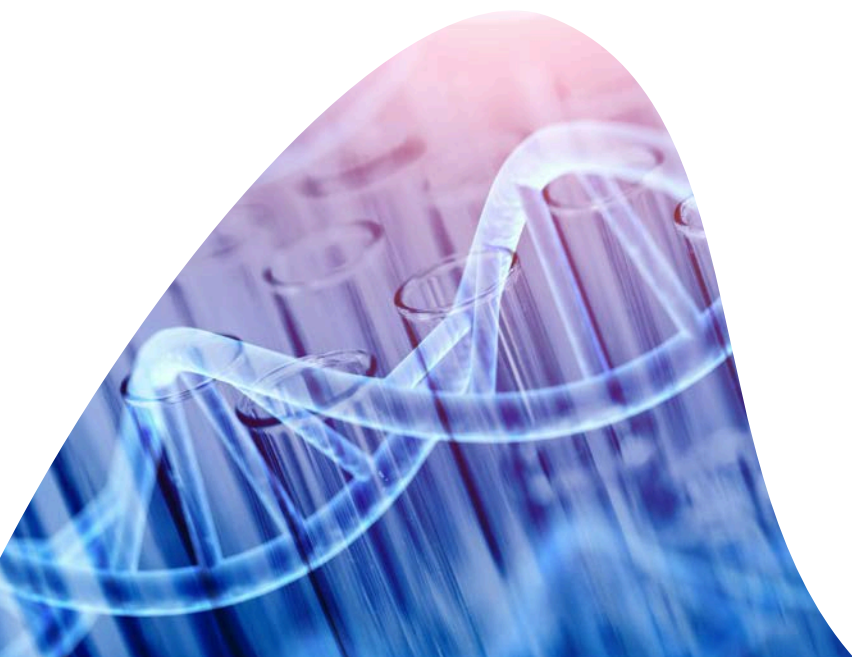
Rispetto al semplice test FIT, ColoAlert rileva molti più casi di cancro del colon-retto: secondo gli studi, con ColoAlert passa inosservato fino al 60 % in meno di tumori. La sensibilità è dell'85 %, mentre il test FIT raggiunge solo il 63-69 %.^{5,6,11}

	ColoAlert	FIT
Sensibilità	85 % ^{5,6}	68 % ⁵
Specificità	92 % ^{5,6}	96 % ⁵
Riconoscimento del cancro del colon-retto in stadio precoce	✓	✓
Riconoscimento di tumori non sanguinanti	✓	✗
Rilevamento del DNA tumorale	✓	✗
Prelievo di campioni a casa	✓	✓

Un investimento per la salute – Costi del test in sintesi

I costi degli esami di laboratorio per il test ColoAlert ammontano a CHF 149.00. Attualmente, questo test preventivo non è coperto dall'assicurazione di base obbligatoria in Svizzera (il prezzo non comprende la tassa di elaborazione).

Le consigliamo di consultare preventivamente il suo medico e la sua cassa malati. In alcuni casi, è possibile un'assunzione (parziale) dei costi da parte di un'assicurazione complementare. In caso contrario, i costi sono a suo carico in qualità di paziente.



Riferimenti bibliografici

- (1) Lega svizzera contro il cancro. Il cancro in Svizzera in cifre. Berna: Lega svizzera contro il cancro; dicembre 2024 [cited 2025 Jun 23]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.legacancro.ch/il-cancro/cifre-sul-cancro/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/cancro-in-svizzera-in-cifre.pdf>
- (2) Ufficio federale di statistica (UST). Krebsmonitoring Schweiz: Kolon-, Rektum- und Analkrebs (ICD-10: C18–C20) [Internet]. Neuchâtel: UST; [cited 2025 Jun 23]. Disponibile all'indirizzo: <https://krebs-monitoring.bfs.admin.ch/de/detail/C18-20/>
- (3) Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. Gut. 2017 Apr; 66(4):683–691. <https://doi.org/10.1136/buonojnl-2015-310912>
- (4) Adebayo AS, Agbaje K, Adesina SK, Olajubutu O. Colorectal Cancer: Disease Process, Current Treatment Options, and Future Perspectives. Pharmaceutics. 2023 Nov 12;15(11):2620. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38004598/>
- (5) Dollinger MM, Behl S, Fleig WE. Early Detection of Colorectal Cancer: a Multi-Center Pre-Clinical Case Cohort Study for Validation of a Combined DNA Stool Test. Clin Lab. 2018 Oct 1;64(10):1719–1730 <https://doi.org/10.7754/clin.lab.2018.180521>
- (6) Krammes L, Mahmood HA, Frondorf FMB, Scholz CF, Becker P, Maharjan S, Sever AE, Garapati SV, Balasubramaniam A, Knabe MJ, Eidens MR, Dollinger MM. State-of-the-art Colorectal Cancer and Advanced Precancerous Lesion Screening: a Multitarget Stool DNA Test. Clin Lab. 2025 Jan 1;71(1). <https://doi.org/10.7754/Clin.Lab.2024.240620>
- (7) Su MC, Hsu CH, Chen KC, Lin JR, Li HY, Fang YT, et al. Identification of early events in serrated pathway colorectal tumorigenesis by using digital spatial profiling. Pathobiology. 2024;91(6):393–410. <https://doi.org/10.1159/000539612>
- (8) Johnson CM, Wei C, Ensor JE, Smolenski DJ, Amos CI, Levin B, Berry DA. Meta-analyses of colorectal cancer risk factors. Cancer Causes Control. 2013 Jun;24(6):1207–22. <https://doi.org/10.1007/s10552-013-0201-5>
- (9) Lima J, Teixeira Y, Pimenta C, Felipe AV, Silva TD, Libera Jr ED, Saad SS, Deak E, Murray H, Manoukian Forones N. Fecal Genetic Mutations and Human DNA in Colorectal Cancer and Polyps Patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2019;20(10):2929–35. <https://doi.org/10.31557/apjcp.2019.20.10.2929>
- (10) Deutsche Krebsgesellschaft. Die Symptome bei Darmkrebs [Internet]. Portale Internet di Oncologia. Aggiornato il 14 agosto 2020 [citato il 23 giugno 2025]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.krebs-gesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/darmkrebs/symptome.html>
- (11) Gies A, Cuk K, Schrotz-King P, Brenner H. 2018. Direct comparison of diagnostic performance of 9 quantitative fecal immunochemical tests for colorectal cancer screening. Clin Gastroenterol Hepatol. 154(1):93–104. <https://doi.org/10.1053/j.cgh.2017.09.003>
- (12) Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD), Gesellschaft der epidemiologische Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID). Krebs in Deutschland für 2017/2018. 13ª edizione. Berlino: Istituto Robert Koch; 2021. <http://dx.doi.org/10.25646/8353>
- (13) Lai JH, Park G, Gerson LB. Association between breast cancer and the risk of colorectal cancer. Gastrointest Endosc. 2017 Set;86(3):429–441.e1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28433614/>
- (14) Nilsen TI, Vatten LJ. Prospective study of colorectal cancer risk and physical activity, diabetes, blood glucose and BMI: exploring the hyperinsulinaemia hypothesis. Br J Cancer. 2001 Feb 2;84(3):417–22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11161410/>



labor team w ag

Blumeneggstrasse 55
9403 Goldach
+41 71 844 45 45
info@team-w.ch
www.laborteam.ch