

Negli ultimi 20 anni si è assistito ad un'esplosione delle conoscenze nel campo della biologia tumorale. Per la prima volta i ricercatori hanno avuto a disposizione una serie di tecniche sempre più sofisticate per studiare i geni, i loro prodotti proteici, i vari aspetti del ciclo cellulare. Questi concetti farmacologici sono alla base di quella che viene definita target therapy, l'utilizzo cioè di farmaci che agiscono su recettori cellulari specifici.

L'azione "target" del farmaco non solo influenza positivamente il risultato terapeutico ma risparmia le cellule normali dell'organismo, a tutto vantaggio del paziente e della sua qualità di vita. L'azione di queste molecole è specifica e ciò le rende potenzialmente più efficaci e meno tossiche. Alcuni di questi farmaci hanno già superato le fasi della sperimentazione controllata, diventando di comune impiego nella pratica clinica.

Herceptin è risultato determinante nel produrre un aumento della sopravvivenza delle donne con tumore al seno HER-2. Glivec ha rivoluzionato la terapia dei pazienti con leucemia mieloide cronica e con tumori stromali dell'apparato gastroenterico inoperabili (GIST).

Nei tumori epiteliali sono oggi allo studio numerosi farmaci biologici che bloccano l'attività del recettore EGFR, come Cetuximab, Iressa e Tarceva o dell'enzima ciclo-ossigenasi di tipo 2, come il celecoxib e il rofecoxib, di solito utilizzati come anti-infiammatori e anti-dolorifici. Questi farmaci possono rallentare la crescita tumorale, rendere le cellule tumorali più

sensibili ai trattamenti tradizionali e, in alcuni casi, addirittura prevenire lo sviluppo della malattia nelle persone più a rischio.

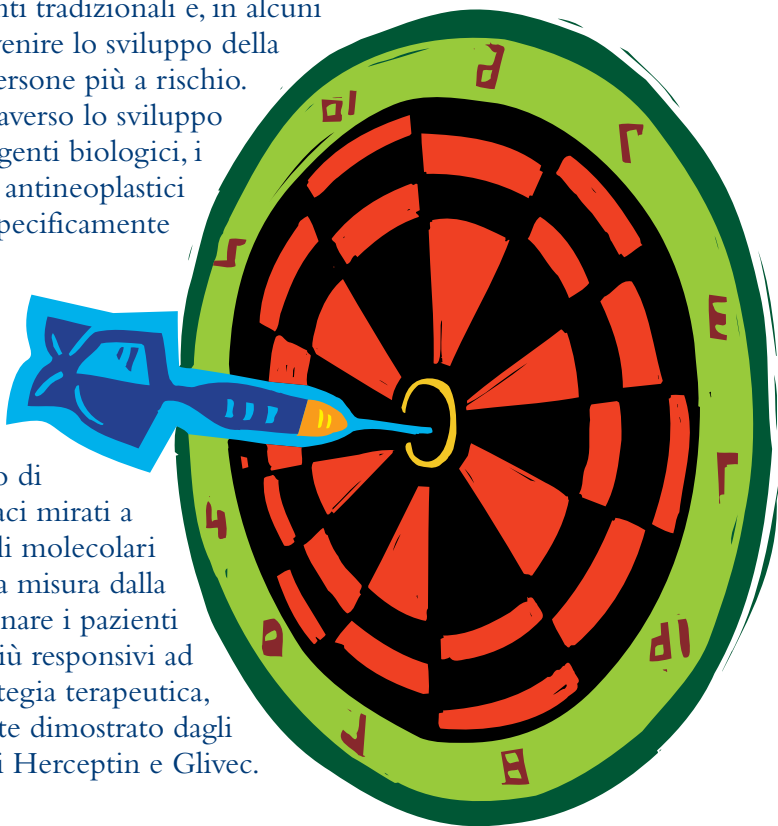
È possibile che attraverso lo sviluppo di questi e altri agenti biologici, i futuri regimi antineoplastici potrebbero essere specificamente

confezionati su misura del paziente, sulla base delle caratteristiche molecolari. Il successo clinico di nuovi farmaci mirati a specifici bersagli molecolari dipenderà in larga misura dalla possibilità di selezionare i pazienti potenzialmente più responsivi ad una specifica strategia terapeutica, come è egregiamente dimostrato dagli esempi di Herceptin e Glivec.

Newsletter di informazione per cittadini e pazienti dell'**Associazione Italiana di Oncologia Medica**

Aiom

Info Società



Nel n. 6 | 2004

- 1** Editoriale
- 2** Qualità di vita
- 5** Numero verde
- 6** Riflettori su: i tumori del distretto cervico facciale



qualità
di vita

EX PAZIENTI DIVENTANO ATTORI PER RACCONTARE LA MALATTIA

Vivere per raccontarla, perché chi guarisce dal cancro ne esca per sempre. *Vivere per raccontarla* è anche il nome di una onlus, fondata dal prof. Giacomo Carteni, primario dell'oncologia medica del Cardarelli di Napoli. Un'associazione che si è posta come obiettivo di seguire nel tempo chi è uscito dalla malattia e consentirgli di verbalizzare l'esperienza vissuta, senza produrre censure o divieti che minerebbero la ricostruzione degli equilibri perduti. E cosa c'è di meglio del palcoscenico per dare voce alle proprie paure e, nello stesso tempo, aiutare chi le sta vivendo ad esorcizzarle? Un gruppo di ex malati ha quindi pensato di parlare del loro cancro attraverso un testo di Eduardo ("Non ti pago") e in un cortometraggio. "Una diagnosi precoce, un bravo radioterapista non bastano – sostiene Carteni – chi guarisce perde il contatto con il proprio medico e vede diminuire le attenzioni dei parenti in un momento delicato, in cui è facile sentirsi abbandonati. Per questo occorre seguire i pazienti anche dopo, e spesso i medici non hanno tempo". Il cortometraggio, che ha per titolo *Myosotis* e sarà proiettato fuori concorso in occasione del premio Troisi, è già stato premiato "per il suo valore educativo" al Teatro Ariston di Sanremo, nell'ambito del recente Global Educational Festival. L'opera da voce a 12 pazienti ormai guariti: persone fra i 22 e i 35 anni che testimoniano come "il cancro non è una malattia incurabile". Gli attori sono ripresi durante le prove del testo di De Filippo, andato in scena il 27 maggio al teatro 'Toto' di Napoli: spezzoni di vita e di recitazione, sulle note di Schumann, eseguite al piano da Umberto, come gli altri uscito dal cancro. "Si fa un bilancio: i figli, gli affetti, il lavoro – dice Antonella, 35 anni, colpita quando ne aveva 29 da un carcinoma ovarico – e si decide se si vuole vivere oppure no". Poi i personaggi escono di scena, "perché – conclude il regista – ne arriveranno altri che dovranno fare lo stesso percorso".

...E A CATANIA I BAMBINI RICOVERATI IMPARANO L'ARTE DEL "PUPARO"

Un ciuffo verde di capelli, realizzato con i camici sterili, il corpo fatto in gommapiuma, la faccia buffa che invita al sorriso, un nome che fa venire l'acquolina in bocca. È il 'dottor Besciamella', la marionetta che ha accompagnato i piccoli pazienti del reparto di ematologia pediatrica del policlinico di Catania, diretto dal prof. Gino Schilirò, nel corso di una serie di incontri di burattino-terapia, promossi dall'assessorato provinciale alle Politiche sociali, curati e ideati dall'associazione 'La casa di creta'. Il progetto, alla sua seconda edizione, si è articolato in 20 incontri ai quali hanno partecipato un centinaio di piccoli pazienti del reparto. Oltre ad assistere agli spettacoli realizzati con le marionette, i bambini hanno liberato la propria fantasia ideando e costruendo pupazzi con materiale ospedaliero, o realizzando tavole con diverse tecniche di illustrazione e di pittura.

NIENTE FUMO, SOLO ARROSTO

Senza sigarette, si mangia meglio e i sapori della tavola sono più gustosi. Gioca la carta dell'ironia, affidandosi alla penna graffiante di Sergio Staino, la campagna promossa nei locali fiorentini dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) in collaborazione con la Fiepet-Confesercenti di Firenze. Ai pizzaioli e ristoratori che aderiranno all'iniziativa, saranno consegnate magliette che riproducono una vignetta con la scritta "Niente fumo, solo arrosto" appositamente ideata dal disegnatore satirico, testimonial della campagna. L'obiettivo è quello di aiutare i clienti fumatori ad accettare con serenità il divieto tassativo di fumo nei pubblici esercizi, che sarà operativo a partire dal prossimo 29 dicembre, senza terrorizzarli con gli ultimi dati scientifici sui rischi per la salute derivanti dal tabagismo. "Credo che ormai - ha detto Staino - non ci sia più bisogno di informare sui danni. Per convincere la gente a non fumare, forse la chiave più giusta è proprio quella dell'ironia". Il disegnatore ha anche rivelato di essere stato un fumatore accanito e di aver smesso sette anni fa frequentando un corso della LILT.

ESTATE IN VISTA, SI GIOCA IN ANTICIPO CONTRO I TUMORI DELLA PELLE

Con l'estate sempre più vicina non basta prepararsi solo alla 'prova bikini', ma anche alla prima tintarella, obiettivo prevenire eritemi e scottature che possono aprire la strada ai tumori della pelle. L'allenamento giusto per non farsi cogliere alla sprovvista è la corretta esposizione al sole. I ritmi odierni implicano che anche il sole si prenda di fretta: la vacanza dura spesso soltanto una settimana e il 'must' è tornare a casa abbronzati. A rimetterci per questa frenesia è però la pelle che, invece, ha bisogno di abituarti al sole e non sopporta un'esposizione acuta, tante ore in pochi giorni. Carte vincenti contro i melanomi rimangono la prevenzione e la diagnosi precoce: nonostante i progressi delle terapie e le nuove ricerche che puntano all'ideazione di vaccini e cure su misura in base all' 'identikit' molecolare, sono ancora troppi i casi di morte. Per questo prima di andare in spiaggia si devono evitare i comportamenti a rischio.

1. Mai pensare che i lettini solari possano essere una palestra per preparare la pelle al sole vero: non ci sono prove al riguardo; mentre non è raro che nei centri per l'abbronzatura ci sia personale non specializzato che potrebbe creare situazioni di rischio non monitorando il corretto funzionamento delle apparecchiature e non rispettando i tempi di esposizione consentiti.
2. Bisogna evitare gli abbronzanti 'fai da te' la cui ricetta ha come unica garanzia quella di causare danni seri alla pelle.
3. Sicuramente utile, almeno 20 giorni prima di stendersi al sole, assumere antiossidanti. Una dieta equilibrata è già sufficiente a garantire il corretto apporto di questi micronutrienti.
4. Scegliere uno schermo protettivo adeguato alla propria pelle e sempre con filtri contro gli ultravioletti UVA (responsabili di invecchiamento cutaneo e lesioni cellulari negli strati profondi della cute) e UVB (responsabili di scottature e danni superficiali).
5. La protezione deve iniziare da bambini perché le scottature da piccoli sono tra le prime cause dei tumori in età adulta. Inoltre, non bisogna mai dimenticare che lo schermo solare non è un passaporto per stare di più al sole, ma solo un presidio per starci lo stesso tempo senza correre rischio.



ENDOMETRIO, PULIRE CASA RIDUCE I RISCHI

Sbrigare le faccende domestiche non è certo piacevole, ma sembra proteggere da alcuni tipi di cancro. Secondo uno studio presentato al congresso dell'Associazione americana per la ricerca sui tumori che si è tenuto ad Orlando, fare i lavori di casa avrebbe lo stesso effetto benefico di una regolare attività fisica. Insomma, mantenersi in movimento a casa e fuori contribuisce a ridurre fino al 40% il rischio di cancro dell'endometrio. I ricercatori della Vanderbilt University di Nashville, nel Tennessee, e i colleghi cinesi dello Shanghai Cancer Institute hanno esaminato 974 donne, fra i 30 e i 69 anni, residenti a Shanghai, valutando la frequenza dell'attività fisica sia attuale, sia quando erano più giovani. Le donne che camminavano almeno un'ora al giorno o che sbrigliavano faccende domestiche per 4 ore al giorno, presentavano il 30% in meno di rischi di ammalarsi di cancro dell'endometrio rispetto alle coetanee più sedentarie. "Numerosi studi scientifici - ha commenta Charles Matthews, uno dei ricercatori - hanno dimostrato l'effetto protettivo dell'attività fisica contro i tumori della mammella e dell'intestino. I risultati del nostro studio suggeriscono che fare moto può aiutare anche nella prevenzione di quest'altro tipo di cancro".

Metastasi ossee, PRESTO IN ITALIA UNA CURA ORALE

Presto sarà disponibile anche in Italia un nuovo farmaco orale per la cura delle metastasi ossee, una delle più frequenti e invalidanti complicanze di molte neoplasie, tra cui il tumore della mammella. La molecola, appartenente alla classe dei bifosfonati, generalmente somministrati per via endovenosa, potrà essere assunta dal paziente per bocca, a casa propria, una volta al giorno. Gli studi clinici, pubblicati sul British Journal of Cancer, hanno mostrato che dopo solo 12 settimane di terapia il paziente lamenta meno dolore e si riduce di circa il 40% la comparsa di nuove metastasi e di fratture; inoltre, l'efficacia di questa cura ha consentito di diminuire significativamente il ricorso alla radioterapia e all'intervento chirurgico.



qualità
di vita

DIECI INCONTRI PUBBLICI PER PARLARE DI TUMORE AL SENO

Tumore al seno, una guerra vinta? è il titolo di un ciclo di incontri aperti al pubblico organizzati dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) in collaborazione con Roche. Il progetto - che ha preso avvio il 29 maggio a Ragusa, ed entro il 2004 toccherà le città di Genova (29 giugno), Bergamo (10 luglio), Frosinone, Cuneo, Livorno, Vicenza, Forlì, Napoli e Bari - prevede l'organizzazione di una giornata di informazione e sensibilizzazione sul tumore del seno. Un'occasione per poter ascoltare, ma soprattutto dialogare, con oncologi, medici di famiglia, associazioni di pazienti, per conoscere una delle patologie più temute dalle donne e che ancora oggi rappresenta la prima causa di morte nel sesso femminile. Negli intenti degli organizzatori, la giornata, che avrà carattere interattivo con il pubblico invitato a intervenire per chiarire qualsiasi dubbio, servirà per approfondire alcune grandi tematiche riguardanti il carcinoma mammario: cos'è; i principali fattori di rischio; la prevenzione; le terapie farmacologiche; le prospettive della ricerca oncologica... Ad ogni incontro è prevista la presenza di una donna che racconterà la sua personale vittoria contro il cancro. Al pubblico presente verrà distribuito materiale informativo prodotto dall'Ufficio stampa AIOM.

NUMERO VERDE, UN ANNO DOPO

Un anno di Numero Verde. Dal 5 maggio 2003, giorno in cui l'Aiom ha attivato questo servizio, sono arrivate all'800.237303 oltre tremila telefonate. Tremila storie di uomini e donne, chi direttamente alle prese con il tumore, chi alla ricerca di speranza per un familiare, un amico, un figlio. Il Numero Verde, nato soprattutto per aiutare i cittadini a trovare gli indirizzi dei reparti di oncologia, nel corso del tempo è diventato qualcosa di più: un telefono amico. Un appiglio a cui in tanti si aggrappano per trovare risposte ai dubbi che non sono riusciti a risolvere attraverso i canali deputati.

Molti chiamano anche solo per parlare. Negli ultimi due mesi sono aumentate le telefonate di persone che già si erano messe in contatto con gli operatori: pazienti che avevano trovato conforto nel parlare della propria malattia con una persona estranea ma in grado di offrire sostegno e rassicurarli. Altri hanno richiamato per approfondire tematiche affrontate in precedenza o per aggiornare sulla loro situazione. Sono tutti segnali positivi, che testimoniano come questo servizio voluto dall'Aiom si stia confermando un riferimento sicuro per i pazienti che non sanno come muoversi nella realtà oncologica.

L'IMPORTANZA DI UNA **VOCE AMICA**



Sentire la storia di un uomo innamorato in questi anni di disillusione, di unioni di intenti più che di amore, di matrimoni che si sfaldano alla prima difficoltà, è un privilegio. Ma ascoltare la voce di quello stesso uomo che vede la persona amata soffrire, cedere terreno alla malattia, vicina a perdere il treno della speranza di guarigione, ti chiude la gola. Per un momento dimentichi il tuo ruolo di operatore distaccato e parteggi per la battaglia condotta da questo moderno Don Chisciotte, che salta in groppa al suo cavallo bianco e invece di andare a salvare la principessa con la spada, si arma di tutto il suo coraggio e inizia a leggere, si informa, rivolge domande. Apprende numerose notizie sul tipo di male che ha colpito la compagna della sua vita, un cancro dell'ovaio, naviga su internet, divora le tantissime riviste specializzate e laiche che parlano di tumori, che pubblicizzano nuovi farmaci, ricerche, studi dai risultati promettenti... e spera. Comincia a credere che in altri centri, in ospedali particolarmente specializzati sarà possibile provare quel nuovo farmaco, quella nuova terapia. E si attiva perché questa speranza si concretizzi, che questi ritrovati tanto pubblicizzati fermino quel 'treno' permettendo a sua moglie di salire. Ed è allora che inizia a trovare muri, fossati, un '5000 siepi' di risposte mancate, false informazioni, vicoli ciechi, collegamenti inesistenti tra le istituzioni... "è in sperimentazione questo nuovo farmaco per il tumore delle ovaie metastatico? Dove si può trovare? Quale ospedale sta sottoponendo le pazienti a questo trial? A chi mi posso rivolgere?".

A queste domande tante volte risponde il silenzio, che apre la porta alla frustrazione, alla rabbia. Riuscirà questo coraggioso cavaliere a salvare la sua dama in pericolo? Probabilmente no, probabilmente non c'è mai stata alcuna chance per un lieto fine. Ma lasciargli la convinzione che avrebbe potuto fare di più 'se solo', è una crudeltà che troppo spesso professionisti, inconsapevoli del potere della parola, alimentano. Noi, perlomeno, l'abbiamo ascoltato e per quanto possibile l'abbiamo aiutato a trovare alcune risposte.

PRONTO, VORREI SAPERE...

La richiesta più frequente riguarda i consultati medici. Gli utenti vogliono sapere i nominativi di medici oncologi che possano fornire un ulteriore parere, sperando che uno specialista diverso da quello di riferimento possa aprire nuove o diverse strade terapeutiche.

Recapiti a cui rivolgersi

In genere viene richiesto l'indirizzo di una struttura specifica, altra rispetto a quelle dove si è o si è stati in cura. Spesso dalla provincia vengono richieste strutture di grandi città (Milano, Roma) e dal Sud le strutture del Nord

Spiegazioni delle diagnosi

Cosa significano i termini medici, gli indici, i valori, se esistono esami di screening...

Cure

I pazienti (o i loro familiari) vogliono avere informazioni sui farmaci, in particolare quelli in sperimentazione di cui hanno letto sui giornali

Prevenzione

La richiesta in questi casi proviene da pazienti guariti che temono in una nuova malattia o da persone che hanno avuto in famiglia casi di tumore.

Pubblicazioni divulgative

Molte sono anche le telefonate di chi chiede di poter avere le pubblicazioni dell'Aiom. Tutto il materiale può essere consultato e scaricato dal sito dell'Ufficio stampa: www.medinevs.it

I tumori che colpiscono il distretto cervico-facciale non sono agevolmente raggruppabili in quanto interessano diverse sedi di questo apparato. Hanno infatti differenti comportamenti biologici, presentazioni cliniche e storia naturale. Per questo motivo, anche le modalità terapeutiche, che prevedono spesso un approccio multidisciplinare, variano a seconda della parte interessata. Una caratteristica dei pazienti affetti da queste neoplasie è la predisposizione a sviluppare secondi tumori primitivi sincroni (ossia presenti al momento della diagnosi del tumore primitivo) oppure metacroni (successivi alla diagnosi del primo tumore). L'esposizione agli stessi fattori di rischio, principalmente alcol e tabacco, è alla base di questo particolare comportamento.

riflettorisu

i tumori del distretto cervico facciale

Epidemiologia

L'incidenza varia a seconda delle regioni geografiche. In Europa i tumori della testa e del collo rappresentano il 3% dei tumori maligni per i maschi mentre minore è la frequenza nel sesso femminile. Le sedi di maggiore incidenza, escludendo i carcinomi della cute, sono la laringe, la cavità orale, la faringe.

Fattori di rischio

L'alcol e il tabacco (sigarette, sigaro, pipa, masticazione) costituiscono sicuramente i fattori di rischio più rilevanti per i tumori spinocellulari. I fumatori hanno un rischio 5-10 volte maggiore rispetto ai non fumatori ed è strettamente correlato al numero di sigarette consumate e agli anni complessivi di abitudine al fumo.

A questi fattori si aggiungono altri agenti specifici, quali microtraumi dovuti a denti scheggiati o protesi mal fatte, presenza di cancerogeni contenuti in foglie da masticare (per i tumori del cavo orale) e l'esposizione alle radiazioni solari (tumori del labbro inferiore).

Diversa l'eziologia del carcinoma rinofaringeo che comprende fattori virali (associazione tra il virus di Epstein-Barr ed il carcinoma indifferenziato rinofaringeo), ambientali (esposizione occupazionale ai prodotti della combustione, consumo di pesce salato in età infantile).

2

Sede di insorgenza

Nelle prime vie aerodigestive (cavo orale, orofaringe, ipofaringe, laringe) il carcinoma spinocellulare è il più frequente costituendo l'86% delle neoplasie maligne. Seguono, in ordine di frequenza: linfomi, carcinomi poco differenziati e melanomi. Nelle ghiandole salivari maggiori prevale il carcinoma mucoepidermoide (38%), seguito dal carcinoma adenoido-cistico e dall'adenocarcinoma.

Nel carcinoma del rinofaringe si individuano due principali istotipi: tipo 1 o carcinoma spinocellulare cheratinizzante; tipo 2 o carcinoma non cheratinizzante, che si suddivide a sua volta in 2° (differenziato non cheratinizzante) e 2b (carcinoma indifferenziato).



Cavo orale

(labbra, guance, vestiboli, gengive, palato duro e molle, pavimento orale, lingua mobile)

L'incidenza è massima tra i 50 e i 70 anni ed è maggiore nella popolazione maschile.

Il carcinoma spinocellulare, che rappresenta il 97% dei tumori maligni del cavo orale, esordisce sul piano mucoso come un'erosione superficiale con bordi leggermente rilevati e irregolari. Tale quadro può rimanere stazionario per molti mesi, per poi progredire verso i piani sottostanti, interessando la muscolatura e l'osso. Più raramente si ha uno sviluppo esofitico (ovvero verso l'esterno). I carcinomi del cavo orale manifestano una spiccata tendenza alla metastatizzazione per via linfatica ai linfonodi locoregionali. Il carcinoma del labbro ha una prognosi nettamente migliore rispetto alle altre sottosedì.

Manifestazioni cliniche e diagnosi

La sintomatologia precoce consiste in dolori a livello della regione interessata, a cui possono seguire modeste emorragie. Se l'infiltrazione neoplastica è più profonda possono verificarsi disturbi funzionali come odinofagia (dolore alla deglutizione) e disfagia (difficoltà alla deglutizione).

La diagnosi precoce è costituita dall'ispezione e palpazione del cavo orale e del collo. La biopsia è fondamentale per stabilire l'istotipo e il grado di differenziazione. Per completare la stadiazione sono richiesti una radiografia del torace, ortopantomografia mandibolare e TAC/RMN del massiccio facciale con mezzo di contrasto.

Terapia

Nel carcinoma del cavo orale la chirurgia, da sola o associata alla radioterapia a fasci esterni è la terapia standard. La chirurgia comprende, in tutto il distretto cervico-facciale, l'asportazione radicale del tumore primitivo e la dissezione linfonodale del collo. In alcune sottosedì, per esempio nei tumori limitati (T1-T2) della lingua, si può utilizzare la brachiterapia interstiziale (la sostanza radioattiva, sotto forma ad esempio di fili, viene infissa nel tumore; ciò consente una maggiore dose alla neoplasia e una minore tossicità ai tessuti circostanti). La radioterapia può essere utilizzata in casi di tumori non operabili radicalmente. La chemioterapia, solitamente con il cisplatino, se somministrata in modo concomitante alla radioterapia può essere considerata una valida opzione per i tumori non operabili radicalmente.

**Nel prossimo numero:
i tumori dell'orofaringe, ipofaringe, laringe e rinofaringe**



L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)

L'AIOM è nata nel 1973 e riunisce la maggioranza degli oncologi medici italiani. Tra i suoi obiettivi, la ricerca e l'informazione corretta su cura e prevenzione dei tumori. La sede è a Milano in via Nöe 23 tel. 02 70630279 aiom.mi@fiscalinet.it www.aiom.it

Il presidente nazionale è il prof. Roberto Labianca

LA DOMANDA

Cos'è l'indice proliferativo?

Indica la velocità di crescita delle cellule tumorali. I tumori ad alta proliferazione tendono ad essere più invasivi, ma sono di solito anche i più sensibili alla chemioterapia.

Le proprietà DELLA DIETA VEGETARIANA

I vegetariani si ammalano meno di cancro rispetto agli onnivori. Tuttavia, non è noto in che misura questa differenza dipenda dalla dieta. Si sa che molti fattori legati allo stile di vita influenzano il rischio di neoplasia, ma è sempre difficile stabilire quale sia l'effetto reale di uno soltanto. In alcuni casi si hanno però buoni motivi per credere che una dieta vegetariana sia protettiva. Ciò è chiaramente palese nel caso del tumore del colon, anche se diversi studi hanno trovato una relazione tra il consumo di prodotti animali e il rischio di cancro della prostata e della mammella.

Riassumendo, a far pendere la bilancia in favore di una dieta vegetariana sono i seguenti motivi:

- Il *National Cancer Institute* raccomanda l'assunzione di 20-35 grammi di fibra al giorno. Un Occidentale medio ne consuma in genere 15 grammi, un vegetariano arriva anche a 30-45 grammi al giorno.
- Le diete ad alta percentuale di grassi possono aumentare il rischio di tumori della mammella, colon e prostata.
- La carne rossa può dare origine a composti cancerogeni quando cucinata ad elevate temperature. Alcune persone possono essere particolarmente a rischio a causa del modo in cui il loro organismo metabolizza questi composti cancerogeni.
- La frutta e la verdura contengono agenti potenzialmente anti-cancerogeni.
- Il beta-carotene (precursore della vitamina A), la vitamina C e la vitamina E contenuti in frutta e verdura contribuiscono a neutralizzare gli effetti dei radicali liberi. I vegetariani consumano il 50% in più di vitamina C rispetto ai non vegetariani ed il doppio di vitamina E e di beta-carotene.



La ricetta Zuppa di ceci

Ingredienti:

180 gr. di ceci, una carota, mezza cipolla, due foglie di verza, una patata, alloro, rosmarino, salvia, prezzemolo, fette di pane integrale, aglio, olio extra vergine

Preparazione (10 minuti)

Lasciate in ammollo per 24 ore 180 grammi di ceci con una foglia di alloro e un rametto di rosmarino. Portate ad ebollizione 1 litro di acqua, aggiungete i ceci, una carota, mezza cipolla, le due foglie di verza, una patata tagliata a cubetti e un rametto di salvia. Salate e fate cuocere per circa 2 ore a fuoco lento. Servite in fondine foderate con fette di pane integrale tostato strofinate con aglio; aggiungete l'olio crudo e una bella spolverata di prezzemolo trito.



Newsletter di informazione per cittadini e pazienti dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica

Supplemento a AIOM NOTIZIE. N. 6/2004 Reg. Trib. di Brescia n° 35/2001 del 2/7/2001

infosocietà

Consiglio Direttivo Nazionale AIOM

Presidente
Roberto Labianca
Presidente Eletto
Emilio Bajetta
Segretario
Carmelo Iacono
Tesoriere
Marco Venturini
Consiglieri
Vincenzo Adamo, Sandro Barni, Oscar Bertetto, Filippo De Marinis, Gianfranco Filippelli, Fausto Roila, Giovanni Rosti, Vittorina Zagonel

AIOM infosocietà

Direttore Responsabile
Mauro Boldrini
Coordinamento
Gino Tomasini
Sabrina Smerrieri
Redazione
Carlo Buffoli, Sergio Ceccone, Daniela Peliccioli, Giuliano D'Ambrosio
Stampa
Officine Grafiche Staged
S. Zeno Naviglio (Bs)

Intermedia editore

Healthcare Communication Network
Via Malta 12B - 25124 Brescia
Tel. 030.226105 - Fax. 030.2420472
mediabs@tin.it
Via C. Morin, 44 - 00195 Roma
Tel. 06.3723187
intermedia@intermedianews.it
www.medinews.it

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di



Innovazione per la salute

800.237303

è il numero verde dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica

Dal lunedì al venerdì, dalle 13 alle 17 con il sostegno di Novartis