

Il silenzio spadroneggia ancora subdolo nelle case colpite dal tumore e diventa “veicolo di dolore” per gli abitanti più deboli delle mura domestiche, i bambini. È fonte di ansia, depressione e senso di colpa e forse alla lunga porta anche ad effetti di tipo psichiatrico. A sostenerlo, in un recente incontro a Roma, è stata Nadia Crotti, psicologa e psicoterapeuta dell'Istituto Nazionale dei Tumori (IST) di Genova. Gran parte delle persone che vivono il dramma della malattia oncologica, ha spiegato l'esperta, ancora oggi scelgono di negarla ai propri figli credendo così di proteggerli dalla sofferenza. Tra i motivi principali per cui i genitori non ritengono opportuno informare i bambini della malattia c'è proprio la volontà di proteggerli, prevenirgli lo stress, la convinzione che i piccoli non possano comprendere, ma anche per evitare le loro domande su malattia e morte, l'insorgere di preoccupazioni sul domani e mantenere un clima in apparenza sereno. Molti di questi genitori non sanno però che simili atteggiamenti favoriscono nel bambino l'insorgere di uno shock emotivo, con sentimenti di paura e confusione, impotenza e inadeguatezza, perdita e abbandono, oltre che di irreali sensi di colpa dovuti alla convinzione di essere la causa dei cambiamenti in famiglia. E quando questi segni traspaiono dagli occhi dei bimbi, è estremamente dannoso ignorarli. Spesso la sofferenza dei piccoli porta a comportamenti aggressivi, oppure si manifesta con disturbi del sonno e alimentari, o anche con il calo del rendimento scolastico. Proteggere non significa negare la verità, consiglia Crotti, ma coinvolgere adeguatamente i figli. A questo scopo, a Genova è nato il progetto “Condividere” che offre sostegno alle famiglie colpite dalla malattia, favorendo comunicazione e condivisione per scardinare l'idea che il silenzio protegga i figli e cresca adulti migliori. Il progetto prevede iniziative di informazione dei modi di gestire la malattia in casa, veicolata con racconti-testimonianze di nuclei familiari che hanno vissuto direttamente questo problema, nonché strutture di accoglienza per i bambini i cui genitori sono ricoverati nell'Istituto.

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

Aiom

info **società**

Nel n. 7 | 2004

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





qualità
di vita

UNA NUOVA TERAPIA RIVOLUZIONARIA **PER IL TUMORE DEL SENO**

Una nuova speranza per le donne operate di tumore alla mammella viene dai risultati di uno studio tutto italiano reso noto dal prof. Umberto Veronesi. La nuova terapia è stata messa a punto dall'equipe dell'Istituto Europeo di Oncologia di cui Veronesi è direttore scientifico. Negli ultimi cinque anni 600 donne con tumore al seno sono state sottoposte, durante l'intervento chirurgico, a una dose di radioterapia mirata al punto della lesione. "In pratica - ha spiegato Veronesi - la donna viene sottoposta alla quadrantectomia e, successivamente, alla ricostruzione del seno. A questo punto il chirurgo procede alla protezione della parete toracica e della cute dagli effetti della radio, dopodiché posiziona il braccio robotico dell'acceleratore lineare proprio sul punto del seno colpito dal tumore e lo irradia. Con questa metodica si evitano dunque alla donna le sedute dopo l'operazione, che solitamente si protraggono per sei settimane". Veronesi però non si ferma qui, e fornisce nuove, straordinarie notizie sul progresso scientifico a favore delle pazienti che hanno sviluppato questo tumore. "Si è aperta una strada importante, anche questa rivoluzionaria, per aiutare la donna che presenta ereditarietà genetica per il tumore al seno e che vuole avere un figlio ma non può programmarlo per timore di trasmettergli il gene. In Gran Bretagna ha preso vita un movimento scientifico che suggerisce alla donna che presenta mutazioni dei geni BRCA 1 e 2 di sottoporsi alla maternità assistita. Il genetista, esaminando gli embrioni, può impiantare solo quelli non portatori del gene". Peccato però che in Italia questo non è più possibile "Disgraziatamente - ha detto Veronesi - la donna italiana non potrà usufruire di questa tecnica perché la legge limita il numero degli embrioni impiantabili. E così solo chi ha possibilità economiche potrà andare all'estero per sottoporsi a questa tecnica".

SÌ ALL'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO PER I PAZIENTI IN CHEMIO

La Cassazione riconosce il diritto ai malati di cancro, provati dalla chemioterapia e incapaci di muoversi autonomamente, di ricevere l'indennità di accompagnamento (circa 400 euro al mese) per tutto il periodo nel quale sono sottoposti a questo trattamento terapeutico. In particolare, la Suprema Corte ha accolto il ricorso di Damiano B., figlio di un malato, contro la sentenza con la quale il Tribunale di Firenze aveva negato che l'INPS dovesse corrispondere a suo padre l'indennizzo. Il contributo economico era stato richiesto perché Tranquillo B. non era in grado di andare da solo all'ospedale dove gli venivano somministrati i farmaci antitumorali. Secondo i giudici fiorentini, l'impossibilità del padre di Damiano di deambulare e di compiere autonomamente gli atti della vita quotidiana era di carattere transitorio, dovuto proprio alla chemioterapia. Pertanto il beneficio non poteva essergli accordato e la sua richiesta fu bocciata. Ma Piazza Cavour (sentenza 10212) non ha assolutamente condiviso questa tesi e ha detto che "la domanda è stata respinta immotivatamente poiché nessuna norma vieta il riconoscimento del diritto ad indennità di accompagnamento anche per periodi molto brevi". Ora sarà la Corte di Appello di Bologna ad occuparsi di questa vicenda e a far sì che l'INPS corrisponda l'indennità ingiustamente negata. L'indennizzo ha carattere ereditario.

NO AL TEST A TAPPETO DEL PSA

Gli ultracinquantenni che non manifestano sintomi particolari non devono sottoporsi al test del PSA (antigene prostatico specifico): non serve. Secondo un gruppo di esperti italiani del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), coordinati dal prof. Francesco Boccardo, il test aumenterebbe sì le diagnosi, anche precoci di malattia, ma non farebbe diminuire la mortalità una volta che i pazienti vengono diagnosticati e trattati. Di ciò ne sono convinti anche gli oncologi dell'AIOM, in netto contrasto con gli urologi americani che invece consigliano indistintamente a tutti gli uomini che hanno passato i 50 anni di sottoporsi all'analisi. "Allo stato attuale delle conoscenze - sostiene Roberto Labianca, presidente dell'AIOM - non è lecito sottoporre indiscriminatamente la popolazione maschile a test diagnostici, quali il PSA in assenza di sintomi, basandosi unicamente sul maggior rischio legato all'età". Il tumore della prostata, sottolinea l'oncologo, colpisce ogni anno circa 40.000 persone, e il test del PSA, che misura nel sangue i livelli di una molecola associata al tumore, rischia di far scoprire molti tumori anche piccoli ma che non si manifesteranno clinicamente nel corso della vita. Insomma, non discrimina tra tumori veri e quelli indolenti che non daranno mai una evidenza clinica. Secondo Labianca sottoponendo al test del PSA tutti gli uomini adulti, anche senza sintomi (stimolo frequente ad urinare, dolore) si rischia di trattare in modo eccessivo (con la biopsia, la chirurgia, la radioterapia e i farmaci) pazienti che non andrebbero trattati. Insomma, a detta degli esperti italiani, il test del PSA non è equiparabile alla mammografia, al pap-test o alla ricerca del sangue occulto nelle feci per diagnosticare precocemente i tumori del seno, dell'utero e del colon-retto.

BERE LATTE PROTEGGE L'INTESTINO

Bere tanto latte aiuta a proteggere dal tumore dell'intestino. A evidenziare le virtù anti-cancro di questo alimento è un gruppo di ricercatori americani, che ha passato in rassegna i risultati di dieci studi condotti su circa mezzo milione di persone, 5 mila colpite da tumore del colon-retto. Secondo gli scienziati del Brigham and Women's Hospital di Boston, quasi 500 grammi di latte al giorno riducono il rischio di ammalarsi del 12%. Ad avere un effetto benefico sarebbe l'assunzione di calcio: aumentando di un grammo la quantità giornaliera si ridurrebbero del 15% i casi di cancro del colon-retto fra le donne e del 10% fra gli uomini. Le probabilità di sviluppare questo tumore non sembrano essere influenzate dagli altri alimenti derivati dal latte, e ricchi di calcio, come formaggi e yogurt. Lo studio è pubblicato sul 'Journal of the National Cancer Institute'.

PROSTATA, CON 5 MINUSCOLE INCISIONI SI SALVA LA SESSUALITÀ

Cinque incisioni di pochi millimetri per operare il tumore della prostata senza mettere a rischio la sessualità dei pazienti: sono 6.000 gli interventi di questo tipo finora nel mondo, 800 dei quali in Italia, eseguiti con la nuova tecnica chiamata PRL (prostatectomia radicale laparoscopica). Finora, asportare un tumore della prostata significava, 6 volte su 10, compromettere la vita sessuale del paziente e in 1 caso su 10 i pazienti avevano problemi di incontinenza. "Oggi grazie alla laparoscopia siamo in grado di risparmiare le strutture coinvolte sia nella potenza sessuale sia nella continenza urinaria", spiega l'urologo Vito Pansadoro. Dai dati finora raccolti emerge infatti che nell'85% dei casi la potenza sessuale viene recuperata a sei mesi dall'intervento e nel 30% avviene senza che siano necessarie cure anti-impotenza. La continenza urinaria completa viene recuperata nel 90% dei casi. La PRL consiste nel praticare sull'addome del paziente cinque minuscole incisioni nelle quali viene introdotta una telecamera miniaturizzata a fibre ottiche che permette di ingrandire fino a 15 volte l'organo malato. Le immagini vengono seguite dal chirurgo attraverso un monitor e gli strumenti chirurgici vengono manovrati senza mettere a rischio altre strutture. Sono 7 i centri italiani specializzati nella nuova tecnica e si trovano a Milano, Torino, Verona, Roma, Bassano del Grappa e Acquaviva delle Fonti.



qualità
di vita

I malati informati SONO MENO DEPRESSI

L'informazione è uno strumento decisivo nella lotta al cancro. È quanto emerge da una ricerca condotta in Italia da AIMAC (Associazione Italiana Malati di Cancro) e AIOM pubblicata sulla rivista "Annals of Oncology". Lo studio ha coinvolto 21 centri di eccellenza di oncologia medica. Ad un campione di 328 malati l'equipe ha chiesto, attraverso questionari, se il medico oncologo avesse usato linguaggio e concetti comprensibili, in rapporto al tempo speso. Il 71,4% si dichiara insoddisfatto quando il tempo dedicato è *poco*; il 93% soddisfatto o molto soddisfatto quando il tempo è *abbastanza* o *molto*. La ricerca dimostra anche che i malati apprezzano e utilizzano opuscoli e video (in questo caso si faceva riferimento a quelli prodotti da AIMAC). Questo serve loro sia per migliorare la conoscenza sulla malattia, sia per ridurre l'ansia e la depressione, agevolando al contempo il rapporto con il medico. Il 93% ha infatti dichiarato di trovare *molto* o *abbastanza* utili i libretti sulla chemioterapia e il 78% *molto* o *abbastanza* utili quelli sulle singole patologie. Ancor più positivi i risultati sulla videocassetta (Chemioterapia e Radioterapia): l'81% del campione ha dichiarato che ha migliorato *molto* il grado di conoscenza e l'87% *abbastanza*. I malati sono stati reclutati in 21 centri di eccellenza di oncologia medica (fra i quali Borgo Trento di Verona, il Cardarelli, il Pascale e il Policlinico Federico II di Napoli, il San Filippo Neri e il Fatebenefratelli di Roma, l'Istituto nazionale CRO di Aviano, l'Istituto San Raffaele di Milano, l'Ospedale Le Molinette di Torino, i Policlinici di Siena e di Cagliari). Il testo integrale del lavoro può essere consultato sul sito www.aimac.it, come anche i libretti e la videocassetta.

PIÙ TUTELA NEL LAVORO PER LE DONNE OPERATE AL SENO

Per molte donne la comparsa di un tumore al seno può significare anche la perdita del posto di lavoro. "Si tratta di una situazione amarissima e alimentata da una legislazione assai carente che non prevede giorni di permesso riservati alle donne in cura o riabilitazione per questo tipo di malattia". Ad affermarlo è l'Associazione Europa Donna, che ha denunciato questa vera e propria vergogna sociale, molto più diffusa di quanto si immagini. "Con le attuali normative - sostiene Europa Donna - la donna non è assolutamente tutelata. Numerosi datori di lavoro, nel settore pubblico come in quello privato, sono totalmente insensibili e cercano di disfarsi in vari modi di queste lavoratrici scomode, aggravando enormemente la loro condizione". Europa Donna Parlamento, la sezione che coinvolge le parlamentari di tutti gli schieramenti politici, si è attivata per ottenere la revisione del Drg (il sistema di rimborso per le prestazioni ospedaliere) per la ricostruzione della mammella subito dopo l'intervento

chirurgico di asportazione. Appena un mese fa l'assessore regionale della Lombardia Carlo Borsani ha annunciato l'aumento di questo Drg di 1.000 euro e si spera che l'esempio venga attuato dalle altre Regioni. Sul tema specifico, il sottosegretario al Welfare Grazia Sestini ha ricordato come il decreto applicativo della legge Biagi preveda la possibilità del part time per i pazienti oncologici e il ritorno al tempo pieno a richiesta. Sestini ha inoltre auspicato che gli esperti aiutino a studiare i rischi ambientali di alcuni processi produttivi collegati all'insorgenza di alcune malattie oncologiche.

La ginnastica dopo l'operazione

Dopo qualsiasi operazione chirurgica è necessario riprendere confidenza con il proprio corpo, trovare le giuste risposte attraverso specifici esercizi riabilitativi che consentano di tornare a svolgere senza fatica le normali attività quotidiane. Le immagini che seguono illustrano alcuni facili esercizi che le donne operate di tumore alla mammella possono fare al loro domicilio.



Ciascun esercizio deve essere eseguito tre volte al giorno, ogni volta per 5-10 volte.

1 Esercizio di circonduzione della spalla

Sedersi poggiando le mani sulle cosce. effettuare con le spalle un movimento rotatorio dall'indietro in avanti o viceversa, in base alla migliore facilità di esecuzione.



2 Esercizio a braccia piegate

Portare in posizione seduta, le mani sulle spalle. Sollevare i gomiti verso l'alto fino a quando non si avverte una sensazione di stiramento muscolare; a questo punto abbassare i gomiti. È possibile sostenere il gomito con l'altra mano, se ciò rende più agevole l'esecuzione dell'esercizio.



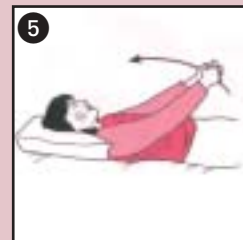
3 Esercizio di stretching della spalla

Portare le mani dietro il corpo. allungare lentamente le braccia e spingerle verso l'alto e poi, sempre lentamente, riabbassarle.



4 Esercizio dell'asciugarsi la schiena

Afferrare con ciascuna mano le estremità di un telo in modo da stenderlo dietro la schiena. Tirare il telo alternativamente verso l'alto e verso il basso. Successivamente portare il braccio che stava in alto in basso e quello che stava in basso in alto e ripetere l'esercizio.



5 Esercizio dell'alzare le braccia

Stendersi supine sul pavimento con le spalle ben distese e unire le mani davanti. Sollevare le braccia fino a portarle sopra la testa, mantenendo diritti i gomiti. Riportare lentamente le braccia al punto di partenza e ripetere l'esercizio.



6 Esercizio dell'arrampicarsi

Posizionarsi di fronte ad una parete e poggiare su di essa le mani all'altezza delle spalle. Far scorrere verso l'alto e lentamente le mani lungo la parete fino a quando non si avverte la sensazione di uno stiramento muscolare; a questo punto riportare lentamente le braccia nella posizione di partenza. Ogni volta che si esegue l'esercizio cercare di portare sempre un po' più in alto le braccia.

Orofaringe **(Tonsilla, base lingua, pareti posteriori e laterali)**

L'incidenza è massima tra i 50 e i 70 anni ed è maggiore nella popolazione maschile (rapporto maschi/femmine 6:1). Il più frequente è il carcinoma spinocellulare (95%). Sono frequenti le neoplasie ulcero-vegetanti, che progressivamente tendono a infiltrare i tessuti profondi. La diffusione per via linfatica è in genere un evento precoce mentre la metastatizzazione a distanza per via ematica è molto rara.

Manifestazioni cliniche e diagnosi

La sintomatologia può comprendere dolore e difficoltà alla deglutizione, con frequente otalgia (dolore dell'orecchio), riflessa e ridotta mobilità della lingua. È frequente la comparsa di una neoplasia ulcerata e di linfonodi ingrossati al collo. Importante per la diagnosi precoce il ruolo della faringo-laringoscopia indiretta; spesso viene effettuata la laringoscopia e l'esofagoscopia (esami endoscopici per visualizzare direttamente gli organi). La biopsia è fondamentale per stabilire l'istotipo. Per completare la stadiazione sono previsti una radiografia del torace e l'esecuzione di TAC/RMN del massiccio facciale e del collo.

Terapia

Le terapie di scelta sono rappresentate da chirurgia e radioterapia, da sole o combinate, e dalla chemioterapia, utilizzata sempre in combinazione con le precedenti in varie sequenze. Le varie opzioni terapeutiche possono essere considerate diversamente a seconda che siano consolidate dalla pratica clinica o siano ancora da testare con studi clinici controllati.

2

Ipofaringe

(seno piriforme, parete posteriore, regione retrocricoidea)

È più colpito il sesso maschile con un rapporto maschi/femmine di 9:1. La malattia evolve fino alla stenosi (chiusura) completa del tratto faringoesofageo. Oltre alla disfonia (alterazione del tono della voce), l'invasione della laringe può portare a sindromi ostruttive-respiratorie. La diffusione linfatica è frequente, mentre la disseminazione attraverso il circolo sanguigno è frequente nella malattia avanzata.

Manifestazioni cliniche e diagnosi

I sintomi comprendono la disfagia, difficoltà alla deglutizione e la comparsa di linfonodi ingrossati al collo. La diagnosi precoce è molto difficile per la scarsità dei sintomi quando la malattia è limitata. La biopsia della neoplasia è fondamentale per stabilire l'istotipo, mentre la stadiazione prevede la visita specialistica ORL, la faringolaringoscopia con fibre ottiche flessibili, l'esofoscopia e una TAC/RMN del collo e del torace.

Terapia

La radioterapia e la chirurgia sono i trattamenti standard per gli stadi iniziali. Per gli stadi avanzati la combinazione che ha dato i migliori risultati è la chirurgia, seguita da radioterapia.

3

Laringe

Il carcinoma laringeo rappresenta il 4,5% delle neoplasie maligne. È più colpito il sesso maschile e nella quinta e sesta decade di vita. I carcinomi spinocellulari ben differenziati sono i più frequenti. L'evoluzione dei carcinomi laringei avviene per invasione locale, con interessamento delle diverse strutture, ostruzione delle vie respiratorie e paralisi delle corde vocali. L'interessamento linfonodale è presente nel 40% dei casi, mentre molto rare sono le metastasi a distanza.

Manifestazioni cliniche e diagnosi

La sintomatologia iniziale più comune è la comparsa di disfonia progressivamente ingravescente. Nelle localizzazioni sopraglottiche (sopra le corde vocali) può essere presente dolore e difficoltà alla deglutizione. Nei casi più avanzati è presente dispnea (difficoltà a respirare). La diagnosi si avvale dell'endoscopia a fibre ottiche che permette di vedere la neoplasia e della biopsia. La stadiazione comprende una radiografia del torace e l'esecuzione di TAC/RMN del collo.

Terapia

Negli stadi iniziali il trattamento standard è rappresentato dalla chirurgia conservativa (cordectomia, laringectomia parziale) o dalla radioterapia. Negli stadi più avanzati la chirurgia, che consiste nella laringectomia totale, seguita o meno da radioterapia è stata finora la scelta d'elezione. Recenti studi hanno però mostrato che la chemioterapia (solitamente con due farmaci, il cisplatino e il 5-Fluorouracile) con la radioterapia concomitante, offre gli stessi risultati in termini di controllo regionale e sopravvivenza della tradizionale laringectomia. Un'altra opzione terapeutica è la chemioterapia neoadiuvante (trattamento chemioterapico finalizzato a ridurre le dimensioni del tumore) seguita da radioterapia.

4

Rinofaringe

Il picco di incidenza è intorno ai 40-50 anni. È più colpito il sesso maschile. La diffusione per via linfatica è un evento precoce e frequente (80%) dovuto al notevole sviluppo della rete linfatica faringea. La diffusione per via ematica è relativamente rara e, comunque, più caratteristica del tipo indifferenziato. Le sedi metastatiche più frequenti sono le ossa, il fegato e il polmone.

Manifestazioni cliniche e diagnosi

La sintomatologia comprende senso di ostruzione nasale, epistassi (perdita di sangue dal naso), ipoacusia (calo dell'udito), spesso monolaterale, comparsa di adenopatie al collo, rinolalia (voce nasale). Se è presente invasione della base cranica possono verificarsi disturbi neurologici (ad esempio diplopia, ossia visione doppia). La diagnosi è costituita dall'endoscopia a fibre ottiche che evidenzia la neoplasia e dalla biopsia. La stadiazione prevede la radiografia del torace, TAC/RMN del massiccio facciale e del collo, ecografia epatica e scintigrafia ossea.

Terapia

Negli stadi iniziali la radioterapia (comprendente il rinofaringe e il collo) è la terapia standard. Negli stadi avanzati il trattamento d'elezione è la chemioradioterapia concomitante (cisplatino insieme alla radioterapia). Nella malattia metastatica è indicata chemioterapia, eventualmente associata a radioterapia sulle localizzazioni scheletriche.

Terapia delle recidive e della malattia metastatica

La scelta della modalità terapeutica dipende dalla sede coinvolta, dall'istotipo del tumore primitivo, dall'estensione della recidiva e dai pregressi trattamenti effettuati (ad esempio non può essere effettuata due volte la radioterapia sulla medesima sede). Nella malattia metastatica l'opzione terapeutica per i carcinomi spinocellulari è la chemioterapia. Lo schema chemioterapico che ha dato i maggiori risultati è quello detto di Al-Sarraf, che comprende 2 farmaci, Cisplatino+5-Fluorouracile. Altri schemi possono comprendere derivati della Vinca (Vinorelbina), taxani (Paclitaxel), antimetaboliti (Metotrexate).



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 ricetta Insalata di soia e verdure

Ingredienti:

30 gr. di soia rossa (azuki), 50 gr. di pomodori, 40 gr. di lattuga, 40 gr. di finocchi, 40 gr. di carote, 30 gr. di cavolfiore, 30 gr. di rucola, 1 cucchiaino di olio extravergine di oliva

Preparazione

Lasciare a bagno gli azuki dalla sera precedente. Bollirli fino a quando diventeranno teneri. Pulire le verdure e tagliarle a pezzetti. Unire gli azuki, condire con il limone e l'olio e servire.

LA SOIA ALLUNGA LA VITA

Secondo l'American Cancer Society, nei soli Stati Uniti circa il 35% di morti per cancro potrebbe essere evitato con una dieta adeguata. E la soia è sicuramente uno dei cibi che garantiscono una vita lunga e sana. L'associazione scientifica tra il consumo della proteina di soia e la riduzione del rischio di alcuni tipi di tumore costituisce infatti un'evidenza crescente. Sono sempre di più gli studi epidemiologici che mettono in rapporto il ridotto numero di casi di tumore del colon, della mammella e della prostata presso le popolazioni asiatiche. La ragione? La dieta di queste nazioni è particolarmente ricca di soia. Ma a che cosa è dovuto l'effetto protettivo della soia?

La pianta è di origine asiatica, dove costituisce ancora l'alimento base da oltre 5.000 anni. Si utilizzano i semi, ricchi di proteine (42%), lipidi, glucidi, vitamine, minerali, fibre, saponine e isoflavoni. Sono proprio questi ultimi componenti, i fitoestrogeni tipici della soia, a garantire un effetto protettivo. Gli isoflavoni hanno una formula chimica analoga agli estrogeni e sono in grado di legarsi agli stessi recettori, bloccandone l'azione. Ma esistono ricerche che hanno messo in evidenza un meccanismo d'azione non estrogenico dei fitoestrogeni della soia. In particolare uno di essi, la genisteina, influenza enzimi addetti alla traduzione dei segnali che regolano l'accrescimento e la moltiplicazione cellulare e ha proprietà antiossidanti. Il suo meccanismo d'azione nei riguardi dei tumori consiste in anti-ossidazione, inibizione del metabolismo dell'acido arachidonico, modulazione del segnale di integrazione cellulare, inibizione dell'attività ormonale, dell'accrescimento delle cellule neoplastiche e degli oncogeni.



LA DOMANDA

Cosa sono gli anticorpi monoclonali?

Gli anticorpi monoclonali sono una nuova classe di farmaci in grado di distruggere alcuni tipi di cellule tumorali, senza danneggiare in misura rilevante le cellule normali. La loro funzione è di riconoscere alcune proteine presenti sulla superficie di specifiche cellule tumorali alle quali si unisce saldamente (l'esempio potrebbe essere il rapporto tra una chiave e la serratura: ogni chiave può infilarsi in una sola serratura). In questo modo stimola il sistema immunitario dell'organismo ad aggredire le cellule neoplastiche e può anche indurre le cellule ad autodistruggersi.

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



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

Supplemento a AIOM NOTIZIE. N.7/2004 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
Segreteria di redazione
Sheila Zucchi
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