

Concludiamo quest'anno di pubblicazioni di "Aiom Infosocietà" con un numero volutamente "benaugurante", che lascia aperte le porte alla speranza di assistere, già nel 2005, ad un ulteriore decisivo passo nella comprensione della biologia dei tumori e nella messa a punto di nuove strategie terapeutiche. Un ottimismo il nostro non di maniera e nemmeno condizionato dalle festività natalizie: a farci guardare al futuro con fiducia ci sono i numeri – oggi oltre il 50% dei pazienti guarisce – e le conquiste dell'oncologia medica. Conquiste davvero enormi: mai come negli ultimi 10 anni abbiamo assistito a progressi così rapidi, lo hanno sottolineato recentemente anche il presidente Ciampi e il ministro Sirchia, ricordando inoltre l'importanza di avere una sanità pubblica e competenze riconosciute. Certo non possiamo dire di aver sconfitto definitivamente il cancro, ma alcune neoplasie ora riusciamo a guarirle... e anche quando la malattia si mostra ancora più forte delle nostre terapie siamo in grado di garantire ai pazienti una qualità di vita dignitosa. Le "buone notizie" che leggerete nelle pagine a seguire vogliono essere un messaggio a tutti i malati e ai loro famigliari: non sentitevi soli. Nel mondo, ma anche in Italia, ci sono migliaia di persone che, giorno dopo giorno, nei laboratori di ricerca e nei reparti di degenza cercano di scovare il punto debole della malattia per attaccarla e metterla all'angolo.

Dovere di chi si trova a convivere con una patologia neoplastica è di non lasciarsi andare o darsi per vinto.

L'esperienza ci insegna che una buona predisposizione d'animo e un rapporto schietto e di fiducia con il proprio medico sono i presupposti per la buona riuscita del percorso di cura. Un percorso di cura che per i più fortunati si può trasformare addirittura in un percorso di gara: come è successo a Matteo, che non si è arreso di fronte al male e la sua vittoria l'ha portata sulle strade della maratona di New York. Buon Natale a tutti.

Roberto Labianca

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

Aiom

info società

Nel n. 12 | 2004

- 1 Editoriale
- 2 Qualità di vita
- 6 Storie vere
- 7 I dolci di Natale



In Lombardia NESSUN TETTO DI SPESA PER LE CURE

Ammonta a 13,5 miliardi di euro la cifra impegnata dalla Regione Lombardia per la programmazione socio-sanitaria del 2005. Il piano riconosce la priorità ai pazienti che necessitano di interventi "salvavita" e gran parte della somma servirà a potenziare il settore dell'emergenza-urgenza (infarti, ictus, politraumi), della chirurgia oncologica maligna, della dialisi e della radioterapia. "Confermiamo il rigoroso rispetto dei vincoli di bilancio che la Corte dei Conti ha certificato per il 2003 - ha spiegato il presidente della Lombardia, Roberto Formigoni - Questo ci permette di effettuare operazioni di miglioramento e di azzerare le liste di attesa. Inoltre, vale sempre la regola che se un ospedale non fosse in grado di dare assistenza immediata, il cittadino si può rivolgere al privato e le spese restano a carico dell'ospedale". L'intervento permetterà inoltre di realizzare un osservatorio epidemiologico regionale e una rete integrata dei servizi per l'assistenza ai malati di cancro.

qualità di vita



SIRCHIA: "NON CREDETE AI MAGHI MA ALLA SCIENZA"

Non affidatevi ai maghi ma credete nella scienza: il ministro della salute Girolamo Sirchia parla a nome dei ricercatori e dei medici che anche quest'anno hanno fatto passi avanti contro i tumori. In occasione della giornata della ricerca oncologica, nel corso della tradizionale cerimonia in Quirinale, ha puntato il dito contro "i movimenti antiscientifici" che giudica pericolosi soprattutto quando si parla di cancro. "Nel nostro Paese come nel resto del mondo - ha detto il ministro - la scienza vive un momento difficile. Si sommano movimenti antiscientifici, manovre oscurantiste e paure della gente". Per combattere ciò, secondo Sirchia, medici e ricercatori devono abbandonare "il linguaggio oscuro": parlare con chiarezza per ottenere fiducia. "Quando la magia tocca la salute - ha detto Sirchia - tradisce la fiducia che la gente gli riserva, allontanando il malato dalla medicina e dal medico. E questo con disastrose conseguenze non solo economiche (dietro ci sono spesso piccole truffe) ma anche per la salute pubblica". Nel frattempo lo sforzo è quello di varare piani nazionali di prevenzione, sostenuti dalla finanziaria, migliorare le reti regionali per ottimizzare le cure, rafforzare le terapie contro il dolore dentro e fuori dagli ospedali. "Solo operando in questo modo - ha spiegato - si può dare fiducia alla gente". Sirchia ha anche ricordato che lo stanziamento per il prossimo anno è stato incrementato con sette miliardi di euro e parte di questo fondo servirà proprio per il piano nazionale per la prevenzione.

CIAMPI, IL SISTEMA ITALIANO MODELLO NEL MONDO

Durante le celebrazioni della Giornata della Ricerca sul cancro, il presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi ha difeso il sistema sanitario nazionale e ha sottolineato come "il diritto alla salute è una delle forme fondamentali in cui si esprime il diritto all'uguaglianza". "Per questo - ha aggiunto il presidente della Repubblica - dobbiamo aver cura di difendere e migliorare questo sistema sanitario, come una delle istituzioni più preziose che la comunità nazionale ha saputo costruire per il proprio benessere". La constatazione di Ciampi muove dai dati dell'ISTAT, che anche quest'anno, "attestano il costante allungamento delle prospettive di vita, certamente frutto anche del lavoro di un sistema sanitario nazionale, sia pubblico che privato, che pur con tutti i suoi problemi riesce a far fronte ai bisogni dei cittadini italiani, indipendentemente dal loro livello di reddito". Ciampi si è detto "personalmente convinto" di quanto sia importante diffondere la conoscenza delle cognizioni sanitarie riguardo alla propria salute. "Il modello italiano, che suscita ammirazione in tante parti del mondo - ha detto - è fatto di principi equilibrati, di una alimentazione sana, di una buona conoscenza dei problemi della salute e quindi della prevenzione. Questa azione conoscitiva propone un concetto nuovo e più responsabile della salute: ciascuno deve divenire protagonista attivo e consapevole delle scelte che riguardano la propria salute, un diritto costituzionalmente tutelato ed un bene prezioso per la vita della collettività".



IN FUTURO SOLO CURE SU MISURA

Con i primissimi farmaci giunti alla fase dei test clinici, come quelli contro il mieloma in sperimentazione negli Stati Uniti, è cominciata la rivoluzione che in futuro promette di trasformare la cura dei tumori, modellandola sulle caratteristiche di ciascun paziente. “È un momento rivoluzionario per la ricerca sul cancro”, nel quale “si sta aprendo un nuovo mondo”, ha detto a Stoccolma l’oncologo Kenneth Anderson, dell’Istituto per la ricerca sul cancro Dana Farber. Sono allo studio tantissimi farmaci promettenti, ha aggiunto l’esperto, e ad aprire le porte a nuove possibilità, impensabili solo qualche anno fa, sono le nuove conoscenze sul funzionamento dei geni e delle proteine. Non solo aumenteranno i possibili bersagli per attaccare i tumori, ma conoscere geni e proteine “aiuterà a comprendere meglio le caratteristiche della malattia, permetterà di individuare quali pazienti trattare con quali farmaci e aprirà anche le porte ad una nuova concezione della terapia, basata su cocktail di farmaci, come già accade per combattere tubercolosi e Aids”, ha osservato Anderson.

NUOVE CLASSI DI FARMACI

I primi arrivati agiscono su meccanismi interni alla cellula, come il sistema dell’ubiquitina, la cui scoperta è stata premiata quest’anno con il Nobel per la Chimica. Questo sistema viene utilizzato dalla cellula per eliminare le proteine non più utili, come uno spazzino molecolare, impedendo così un accumulo che potrebbe essere letale. I nuovi farmaci capaci di interferire con questo meccanismo prendono il nome di inibitori proteosomici. Questi agiscono bloccando il funzionamento dell’ubiquitina nelle cellule tumorali, di conseguenza la cellula malata non riesce più ad eliminare le proteine difettose e le accumula finché non muore. Il primo inibitore di questo tipo, diretto contro il mieloma, si sta sperimentando sull’uomo negli Stati Uniti con buoni risultati. Oltre che nel mieloma, farmaci di questo tipo sono stati sperimentati su alcune forme di leucemie, così come sul tumore dei polmoni (ma con risposte solo in alcuni casi).

Colon, si sperimenta il vaccino

Un vaccino curativo per il tumore del colon retto sarà sperimentato su 15 pazienti all’Istituto dei Tumori di

Milano dall’equipe del professor Ermanno Leo, che nell’Istituto è direttore dell’Unità Ospedaliera Chirurgia Colo-rettale. La sperimentazione del vaccino – ha spiegato il chirurgo – si basa su una precedente scoperta fatta dal gruppo di ricercatori che all’Istituto dei Tumori fa capo allo stesso Leo e a Giorgio Parmiani: l’individuazione di una proteina, chiamata “survivina”, che è abbondantemente presente nelle cellule dei carcinomi colo-rettali, ma non nelle cellule sane. Questa proteina, come indica il nome, permette alle cellule tumorali di sopravvivere e proliferare. “È stato però anche dimostrato, per il momento solo in vitro – ha aggiunto Leo – che il sistema immunitario dei pazienti e i suoi linfociti (globuli bianchi specializzati a reagire contro le malattie) possono riconoscere questa proteina e distruggere le cellule tumorali”. A questo punto Leo ha deciso di passare alla fase clinica: non più in vitro, ma sui pazienti. È stato perciò programmato uno studio clinico di vaccinazione in pazienti con recidive localizzate che hanno dimostrato resistenza all’azione della chemioterapia tradizionale. Per ora si tratta di 15 pazienti, a cui verrà somministrato un vaccino costituito da frammenti di survivina e di un altro antigene, il CEA (o antigene carcino-embrionale), espresso dalle cellule tumorali. “I risultati – ha detto Leo – dovremmo poterli avere nel giro di qualche mese. Forse cinque o sei”. La sperimentazione – hanno avvertito i ricercatori – è condotta su pazienti che già hanno subito un intervento chirurgico e hanno mostrato una recidiva non contrastabile con la chemioterapia. Leo non si aspetta la guarigione da questa prima sperimentazione, “ma almeno un segnale che sia possibile stimolare il sistema immunitario a reagire contro il tumore”. Se i risultati fossero positivi, la vaccinazione verrà sperimentata su un numero maggiore di pazienti.

PER OGNUNO LA TERAPIA MIGLIORE

“È importante – ha rilevato il prof. Anderson – comprendere quali geni possono favorire sia la comparsa di un tumore, sia la progressione della malattia verso le forme più gravi”. Di conseguenza, ha aggiunto, “diventa possibile individuare i farmaci che attaccano le cause del tumore o che ne bloccano la progressione”. Un altro approccio, che nel centro di Anderson si sta sperimentando su 100 pazienti con il mieloma, si basa sullo studio comparativo del genoma, ossia sull’analisi completa dell’intero corredo cromosomico per individuare i geni capaci di scatenare un tumore (oncogeni) o di bloccarlo (soppressori). La terza strada verso le cure su misura prevede la classificazione molecolare della malattia: “consiste nell’analizzare come determinati farmaci agiscono su determinati pazienti”, ha osservato Anderson. In questo modo si possono selezionare i farmaci più adatti per i pazienti.

TERAPIA ORMONALE **SENZA RISCHI**

Estrogeni in pillole, o in cerotti, più progesterone naturale. «Attenzione invece a quello sintetico, perché le terapie che lo prevedono possono aumentare il rischio di tumore al seno del 50% o addirittura del 100%». A dettare la "ricetta ideale" per la terapia ormonale sostitutiva contro i sintomi della menopausa, «una combinazione praticamente priva di effetti cancerogeni», sono gli esperti dell'Istituto nazionale dei tumori (INT) di Milano, sulla base di uno studio condotto in Francia con la collaborazione di quasi 100 mila donne. Il consiglio degli specialisti è comunque di «assumere questi ormoni solo se servono. E ad averne davvero bisogno - assicurano - è al massimo una donna su cinque».

DIVENTARE MAMME ANCHE DOPO IL TUMORE ALL'OVAIO

Un gruppo di ginecologi olandesi ha trasferito l'ovaio di una giovane donna colpita da cancro al collo dell'utero nel suo braccio sinistro, per salvarla dalla sterilità cui sarebbe andata incontro a causa della chemioterapia. L'intervento, unico al mondo nel suo genere, ha visto protagonista una ventinovenne del Suriname che, secondo Carina Hilders, del dipartimento di ginecologia dell'Università Centro Medico di Leiden, in Olanda, potrebbe presto divenire la prima donna al mondo a rimanere incinta dopo una pratica di autotrapianto di questo tipo. L'ovaio sinistro rimosso intatto durante l'operazione per eliminare il tumore e trapiantato nel braccio della giovane paziente continua infatti a funzionare normalmente nella nuova posizione. La giovane potrà sottoporsi a fecondazione in vitro dopo stimolazione dell'ovaio posto nel braccio e plausibilmente rimanere incinta. Quando colpite da tumore alla cervice uterina (collo dell'utero), una delle neoplasie femminili più comuni, le donne devono ricorrere a varie terapie anticancro che, per quanto mirate possano essere, mettono comunque a repentaglio la loro possibilità di procreare. Oggi i ricercatori tentano di aggirare il problema ricorrendo a varie pratiche come il congelamento prima della chemioterapia degli ovociti, che poi saranno fecondati in vitro, oppure mediante il congelamento di una sezione di tessuto ovarico prelevata a sua volta prima di somministrare i farmaci antitumorali. Il tessuto poi, quando la paziente è guarita dal tumore e termina le terapie, può essere scongelato e reimpiantato. Per la prima volta, proprio nel 2004, quest'ultima pratica ha decretato il suo successo: grazie ad essa infatti una trentaduenne ha concepito naturalmente una bimba. Il tessuto ovarico della donna era stato rimosso prima della chemioterapia,

in seguito congelato e poi reimpiantato, dopo ben sette anni, nel suo apparato riproduttivo. Tuttavia, hanno sottolineato i ricercatori olandesi, l'espianto, il congelamento e il reimpianto del tessuto ovarico, può essere un metodo segnato da insuccesso perché non è scontato che un lembo di tale tessuto, dopo essere stato tenuto al freddo per molti anni, mantenga la capacità di "risvegliarsi" e ricominciare a funzionare. Con l'autotrapianto invece questo problema non sussiste perché non c'è bisogno di congelare l'ovaio, semplicemente questo viene impiantato nel braccio nel momento stesso in cui la donna è sottoposta all'intervento di asportazione della neoplasia. L'autotrapianto però richiede di fatto che un'eventuale gravidanza poi sia gestita necessariamente con le tecniche di fecondazione assistita.

LA "RADIO" IN UNA SOLA INIEZIONE

Radioterapia "interna" rapida e mirata grazie ad una speciale "colla" proteica da spalmare all'interno della mammella, dove è stato rimosso un tumore al seno. Un materiale in grado di attrarre il farmaco radioattivo iniettato e che permette di diminuire i tempi di cura. Basta una sola iniezione contro i due mesi di

sedute necessarie nella terapia tradizionale "esterna". Il nuovo materiale è l'avidina, derivato dalle uova, prodotto per uso umano per la

prima volta in Italia. Ed è sempre italiano, dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, lo studio che sperimenterà l'uso di questo sistema alternativo di radioterapia, semplice ed economico. La sperimentazione per il momento riguarderà solo il cancro del seno «ma si tratta di un sistema - ha spiegato Giovanni Paganelli, direttore della divisione di medicina nucleare dell'IEO - che potrebbe essere facilmente utilizzato in altre patologie». Gli elettroni iniettati, inoltre, «sono meno tossici - spiega Paganelli - di quelli che si inviano con l'acceleratore nella terapia tradizionale. Perché i Rx hanno un'energia che penetra nella mammella ma che tocca anche il polmone. Mentre in questo caso gli elettroni arrivano nella sede dell'operazione e restano lì. Quelli non utilizzati si eliminano in poche ore».



Un'associazione, PER AIUTARE GLI ANZIANI

Dei circa 300 mila italiani l'anno che si ammalano di cancro, 195 mila sono anziani. Il 65% dei nuovi casi di tumore che si registra nella penisola interessa infatti cittadini che hanno superato i 65 anni e il 40% riguarda persone ultrasessantenni. Per dare nuovo impulso alla ricerca e alla formazione è nata l'Associazione Italiana per l'Oncologia della Terza Età (AIOTE). "Il medico che si confronta con un anziano malato di cancro non può applicare i protocolli terapeutici standard – spiega il prof. Silvio Monfardini presidente del Comitato scientifico di AIOTE – Prescrivergli una cura è un processo molto complesso, perché la maggior parte degli over 65 deve fare i conti con malattie croniche che vanno dall'ipertensione ai problemi cardiovascolari, al diabete e all'artrosi, e per ognuna di queste patologie l'anziano assume già numerosi farmaci". Serve dunque formazione ad hoc per i medici e gli infermieri. Ma "serve anche informazione ai pazienti", ha osservato Guido Rossi, giurista e presidente dell'AIOTE. Da questo punto di vista, infatti, "verso gli anziani c'è una discriminazione strisciante – ha confermato Monfardini – La famiglia tende a fare da filtro, a "escluderli" dalle decisioni che li riguardano, con il risultato che in oltre la metà dei casi vengono assistiti senza richiederne il consenso informato". L'associazione ha un mensile on line, pubblicato all'indirizzo www.aiote.org.



CHEMIO MENO TOSSICA CON GLI ANTI ULCERA

Partirà proprio nel 2005 la sperimentazione clinica sull'uomo di un trattamento a base di farmaci inibitori delle pompe protoniche (omeoprazolo e simili) che, somministrato prima della chemioterapia, sarebbe in grado di rendere i tumori più sensibili alla terapia stessa. Ad accendere il semaforo verde all'avvio dei trial sono stati i risultati dello studio preclinico condotto dall'Istituto Superiore di Sanità. Lo studio ha verificato che il trattamento a base di omeoprazolo, normalmente utilizzato per l'ulcera gastrica, se somministrato un giorno prima della chemioterapia antitumorale, potrebbe migliorare l'efficacia della cura, riducendone il livello di tossicità. Il farmaco, modulando l'acidità delle cellule tumorali, riesce a rendere sensibili ai chemioterapici i tumori a essi resistenti.

Conoscere il tumore al seno

"Tumore al seno, una guerra vinta?": prosegue il ciclo di incontri aperti al pubblico sul carcinoma mammario. Dopo aver toccato sette città – Ragusa, Genova, Sora, Bergamo, Modena, Milano e Brescia – il prossimo appuntamento è programmato per il 5 febbraio prossimo ad Avellino (9.30-13, sala conferenze dell'Hotel de la Ville). L'iniziativa porta la firma dell'AIOM e vuole sensibilizzare le donne sulla prevenzione e sull'importanza della diagnosi precoce, l'unica che può fare la differenza sul decorso della malattia. In Italia otto donne su dieci sopravvivono ad un tumore al seno. Anzi, integrando prevenzione, nuove tecniche chirurgiche, radioterapia e farmaci "intelligenti" – almeno per le lesioni più piccole di un centimetro – una paziente può risolvere il suo problema nel 99,5% dei casi e con non più di 2 giorni di ricovero. Quasi come per un'appendicite. Ma buone notizie ci sono anche per le pazienti con tumore al seno in fase metastatica: per loro c'è la possibilità di sottoporsi ad un test specifico, in grado di identificare precocemente la presenza o meno di un recettore, chiamato HER2, e conseguentemente indirizzare le terapie. La positività del test fornisce infatti al medico l'indicazione alla terapia mirata con trastuzumab, anticorpo monoclonale indirizzato in modo specifico contro questo bersaglio tumorale e l'unico attualmente in grado di dare risposte positive. Recentemente sono stati inoltre approvati altri due test diagnostici per determinare lo status HER2: si tratta di metodi di "amplificazione del gene" con ibridizzazione da fluorescenza in situ (FISH) e ibridizzazione cromogenica in situ (CISH).

STORIE VERE

UN EX MALATO ALLA MARATONA DI NEW YORK

Dopo essermi lasciato alle spalle Staten Island, Brooklyn e Queens ho trascinato il mio corpo stanco oltre il Queensboro Bridge, veramente deciso a ritirarmi appena raggiunta l'isola di Manhattan.

Volevo dire BASTA! Non riuscivo più a sopportare il dolore alla gamba sinistra che ormai da un mese mi impediva di allenarmi regolarmente, a causa di una fastidiosissima infiammazione.

Il Queensboro Bridge è in salita e te lo trovi davanti dopo 17 miglia di gara quando ormai le forze ti stanno abbandonando, quando senti dentro di te il sapore della sconfitta, quando le gambe ed il fiato non ci sono più e, a sud, i grattacieli, il palazzo dell'ONU ed uno scorcio di Downtown t'invitano alla sosta per ammirarli nel loro totale splendore. Alla fine del ponte, prima di imboccare la First Avenue che mi avrebbe condotto nel Bronx, ho visto un'anziana homeless circondata dalle sue povere cose; stringeva in mano un cartello con la scritta "NEVER GIVE UP", "NON MOLLARE MAI"

A quel punto solo lo spirito mi ha dato la forza di berrmi l'ennesimo sorso d'acqua e di dirmi: "ok Teo, nella vita non ti ha ucciso quel grandissimo figlio di puttana di morbo, non ti fermerà nemmeno una tendinite".

Non mi sono fermato, ho ingoiato tutta Manhattan, il Bronx, il Madison Avenue Bridge e finalmente mi sono ritrovato a Central Park sotto lo striscione dell'ultimo miglio. Solo allora ho pensato a cosa mi aveva dato la forza di raggiungere il traguardo.

Sono giunto alla conclusione che senza essermi ammalato di cancro, senza essermi curato per mesi e mesi forse non mi sarei mai messo a correre, forse non mi sarei mai iscritto alla Maratona di New York e sicuramente non avrei mai e poi mai raggiunto il traguardo.

Mentre percorrevo gli ultimi chilometri pensavo agli ultimi cicli di chemioterapia, quando il cortisone mi rendeva intrattabile e mi dava allucinazioni, quando mi imbottivo di farmaci per non vomitare, quando mi trapanavano la schiena per prelevarmi il midollo; pensavo a tutte le volte in cui avrei voluto smettere di soffrire.

"NEVER GIVE UP!" mi urlava quella donna. "NON MOLLARE MAI!" lo dico adesso io a tutti quelli che stanno lottando contro il cancro. Io non l'ho fatto e ho vinto.

Matteo



I DOLCI di Natale



Bisciola della Valtellina

Ingredienti per 10 porzioni
500 gr farina, 150 gr zucchero, 120 gr burro, 200 gr fichi secchi, 200 gr noci spezzettate, 150 gr uvetta sultanina, 50 gr cedro candito, 2 uova, 1 cubetto o 1 bustina lievito birra, 2 cucchiai miele, sale



Preparazione

Far lievitare 100 gr. di farina con il lievito e acqua tiepida. Impastare la farina rimanente col burro a temperatura ambiente, lo zucchero, le uova, il miele e alla fine il panetto lievitato. Lavorare bene e lasciar lievitare finché il volume è raddoppiato. Riprendere la pasta, aggiungere tutta la frutta secca a pezzetti. Porre l'impasto a forma di cupola in una tortiera, far lievitare nuovamente e cuocere in forno caldo per circa 50 min.

Biscione

Ingredienti per 8-10 porzioni
Per l'impasto: kg 1,100 di zucchero, kg 1 di mandorle con le bucce, finemente tritate, albumi q.b., 2 limoni grattugiati e il loro sugo, 2 bustine di vanillina
Per la meringa: 100 gr di albumi, 200 gr di zucchero, 1 puntina di vanillina

Preparazione

Impastare gli ingredienti fino ad ottenere un impasto piuttosto duro ed omogeneo. Sulla piastra del forno (o in uno stampo) mettere una carta da forno e disporvi l'impasto a forma di biscia. Per sagomare la bocca, fare una incisione della lunghezza di 5 cm e tenerla aperta con un po' di carta da forno. Spennellare il tutto con acqua e cuocere al forno a 160°-170°, finché non ha assunto un bel color biscotto. Lasciare raffreddare, capovolgerlo togliendo la carta, disporvi sopra un po' di marmellata chiara. Fare la meringa: Scaldare in un tegame gli albumi, lo zucchero e la vanillina tenendoli mescolati di continuo, montarli a neve e disporli sul biscione con una siringa apposita. Porlo di nuovo in forno a 140°-150°, lasciarlo fino alla cottura della meringa e decorarlo a piacere con mandorle e canditi.



Biscotti Zenzero e Arancia

Ingredienti
300 gr di farina 00, 150 gr di zucchero, 100 gr di burro, 1 uovo, 1 buccia di arancia grattugiata, 1/2 arancia spremuta, 1 cucchiaino (non stracolmo!) di zenzero in polvere, 1/2 bustina di lievito per dolci

Preparazione

Sbattere l'uovo con lo zucchero, aggiungere la scorza grattugiata dell'arancia e il cucchiaino di zenzero. Tagliare il burro a cubetti e lasciarlo fuori dal frigo. Setacciare farina e lievito e aggiungerla piano piano all'uovo sbattuto con lo zucchero, cercando di amalgamare con un cucchiaino di legno. Una volta che l'impasto inizia a diventare difficile da girare col cucchiaino iniziare a impastarlo con le mani aggiungendo il burro e lavorandolo velocemente per non bruciarlo col calore delle mani. A seconda della consistenza dell'impasto aggiungere succo d'arancia (quindi non versatelo subito tutto, ma regolatevi man mano). Avvolgere la pallina con la pellicola per alimenti e posizionatela nel frigo o sul balcone per almeno 1/2 ora. Dopodiché con un mattarello e carta da forno stendere l'impasto (altezza circa 5 mm) e tagliarlo a piacere.

Alberello di Nutella

Ingredienti per 6 porzioni
5 dl di panna da montare, 240 gr di zucchero, 50 gr di farina, 2 uova, 1 bustina di vanillina

Preparazione

Lavorare le uova con 180 gr di zucchero. Aggiungere la farina e la vanillina. Mescolare. Suddividere la pasta in tre tortiere di 20 cm di diametro e disporle in forno preriscaldato a 180° per 15 minuti. Sfornare e lasciare raffreddare. Lasciare il disco interno, ricavarne uno di circonferenza minore ed un terzo ancora più piccolo. Montare la panna con lo zucchero rimasto. Spalmare il disco più grande con la Nutella per poi coprirlo con la panna montata, quindi sovrapporre il secondo disco e procedere allo stesso modo, infine il terzo. Tenere al fresco fino al momento di servire.





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

NUMERO VERDE, ECCO IL LIBRO

Un libro che racconta (quasi) due anni di Numero Verde: i problemi, le paure, le ansie, le storie di oltre 4000 persone, malati o famigliari, che si sono trovati o si trovano a fare i conti con una malattia oncologica. Il libro, che si intitola "Numero Verde, la voce dei pazienti", uscirà a gennaio edito da Intermedia.

Il Numero Verde, aperto in aprile del 2003 come punto informativo sulle oncologie presenti in Italia è diventato nel tempo un call center, dal quale emerge forte una richiesta di aiuto "globale", che si fonda innanzitutto sulla conoscenza, sulla consapevolezza di una diagnosi e di un percorso di cura. La tendenza generale, sia da parte dei malati che dei loro congiunti, è di non accettare passivamente un unico parere. La famiglia vuole essere protagonista anche nella scelta terapeutica: legge, consulta Internet, ha fame di sapere, per non lasciare nulla di intentato. Il libro, oltre a racchiudere l'esperienza di 19 mesi di lavoro, cerca di rispondere alle principali domande degli utenti e fornire un supporto a chi, a qualsiasi livello, deve combattere un tumore. Il tutto cercando sempre di infondere un ottimismo non di maniera ma suffragato dai numeri e dalle storie vere di chi ce l'ha fatta a sconfiggere il male. Parlare della malattia aiuta chi deve affrontare la cura e chi è chiamato a deciderla: la conoscenza e la fiducia reciproca sono il primo atto verso la guarigione.

LA DOMANDA

Cosa devo fare quando ho terminato la terapia?

Una volta terminata la chemioterapia solitamente si entra in un programma di follow up, in cui verranno cadenzate le visite e le indagini diagnostiche che dovranno essere effettuate. Tutto ciò avviene con il coordinamento dell'oncologo.

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. 12/2004
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 Smerrerri
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
imediabs@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