

## EDITORIALE

## Filo diretto tra oncologi e cittadini

Dal 5 maggio scorso l'AIOM ha attivato un numero verde sui tumori: dal lunedì al venerdì, dalle 13 alle 17 di ogni giorno feriale, chiamando all'800.237.303 si potranno avere informazioni sui centri di cura italiani: specialità, attrezzature, nominativi dei responsabili, recapiti telefonici. Gli operatori saranno inoltre a disposizione di chi - paziente, familiare o semplice cittadino - voglia parlare di tumori, raccontare la propria esperienza, conoscere la realtà della malattia.

“Chiariamo subito che non si tratta di un servizio alternativo al medico, specialista o di famiglia - sostiene il prof. Francesco Cognetti, presidente dell'Associazione - ma con il numero verde vogliamo stabilire e sviluppare un nuovo dialogo, realmente informato, tra classe medica e società. L'oncologia ha fatto enormi progressi: negli ultimi 15 anni la sopravvivenza è aumentata del 7%. Per troppo tempo gli oncologi sono però rimasti nella 'torre d'avorio' della scienza medica, trascurando il rapporto con la società, i cittadini, i familiari, gli amici, i conoscenti dei nostri pazienti”. Un tipo di rapporto più umano, forse perduto con l'avanzare della tecnologia, che l'AIOM intende ristabilire, su basi più informate e utilizzando strumenti nuovi. “Il numero verde è stato istituito proprio a questo scopo - conferma Francesco

Di Costanzo, segretario generale dell'Associazione - abbiamo bisogno di sapere se dove si cura tutto funziona come dovrebbe e come vorremmo che fosse. Invitiamo perciò tutti a segnalarci eventuali disguidi o disservizi e a rivolgersi al numero verde anche solo per sfogare la propria inquietudine di fronte al male”. Perché parlare della malattia aiuta chi deve affrontare la cura ma anche chi deve deciderla: la conoscenza e la fiducia reciproca è il primo atto verso la guarigione.

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

# AIOM

## info società

Nel n.3 | 2003

- 1 Editoriale
- 2 Ricerca | Terapia
- 4 Alimentazione
- 5 Qualità di vita
- 6 Riflettori su: melanoma



## Quando il veleno si nasconde in casa e in ufficio

Le case degli europei sono piene di veleni e sostanze tossiche per la salute. Questo il risultato di una ricerca di Greenpeace, condotta con l'Organizzazione europea dei consumatori e l'Associazione europea per la salute pubblica. Sotto accusa tessuti, televisori, giocattoli e cosmetici. Analizzando la polvere delle abitazioni di diversi Stati europei Greenpeace ha scovato, infatti, **numerose sostanze tossiche, alcune cancerogene**. I campioni di polvere per questa ricerca sono stati raccolti nelle case private in Gran Bretagna, Francia, Spagna, Danimarca, Svezia e Finlandia e sono stati analizzati da laboratori indipendenti. In

media ogni grammo di polvere è risultato contenere mezzo milligrammo di quattro agenti pericolosi. Dalle analisi qualitative sono stati inoltre identificati altri composti dannosi per l'organismo, per cui il totale di veleni che ingeriamo al nostro domicilio è certamente superiore. Sul banco degli imputati ci sono:

gli alchilfenoli, composti alteranti il sistema ormonale, impiegati nei **cosmetici e nei prodotti per l'igiene personale**; gli esteri

ftalici, pericolosi per il sistema riproduttivo, usati per rendere il **Pvc soffice**, presenti in giocattoli ma anche negli interni delle macchine, nei cavi, in vernici e inchiostri;

composti a base di bromo, usati come ritardanti di fiamma nei materiali infiammabili, in **vernici, plastiche e gomme**.

“Dal 1930 ad oggi - rivela Greenpeace - la produzione di sostanze chimiche è passata da un milione di tonnellate l'anno a

400 milioni di tonnellate. E l'Europa, da sola, assorbe una fetta pari a un terzo del mercato globale”. Da qui la richiesta di Greenpeace alla Commissione europea di rivedere il

documento sulla 'politica chimica'. L'Associazione ambientalista suggerisce di sostituire le sostanze altamente pericolose con “alternative sicure”.



## 'VERO E FALSO' SUL TUMORE DELLA **PROSTATA**

**Miti** e leggende, vere o presunte, sul cancro alla prostata hanno spesso creato confusione e scetticismo. Ecco quindi le domande più frequenti, selezionate dalla Società italiana di urologia (Siu), e le risposte degli stessi specialisti.

**1. Il tumore alla prostata è una malattia curabile se viene diagnosticata in stadio iniziale**

**VERO:** nella fase iniziale della malattia il cancro può essere curato e sconfitto.

**2. Una sana alimentazione può prevenire l'insorgenza della malattia**

**VERO:** frutta e verdura, insieme all'olio d'oliva, sembrano ridurre i rischi di insorgenza del tumore per il loro potere antiossidante.

**3. Il tumore alla prostata, nelle sue fasi iniziali, provoca disturbi facilmente identificabili**

**FALSO:** si tratta di una malattia spesso asintomatica e solo in fase più avanzata determina disturbi riconoscibili come quelli alla minzione.

**4. L'esplorazione rettale è un accertamento doloroso che richiede tempo per la preparazione e la stessa esecuzione**

**FALSO:** si tratta di un esame semplice, veloce e indolore, grazie al quale l'urologo può individuare noduli prostatici sospetti.

**5. Il Psa è un esame complicato e costoso**

**FALSO:** si tratta di un normale esame del sangue.

**6. La familiarità è uno dei fattori di rischio del tumore alla prostata**

**VERO:** casi di questa malattia nella propria storia familiare possono rappresentare un fattore di maggiore rischio di insorgenza.

## SETTE CONSIGLI PER AFFRONTARE LA CHEMIOTERAPIA

**Nella maggior parte dei casi il trattamento ha una durata relativamente breve. Accettare la terapia e convivere con essa consente di affrontare la cura in modo sereno e con risultati migliori.**

**È importante rispettare il più possibile il programma di cura. L'assunzione regolare dei farmaci e il rispetto delle indicazioni mediche garantisce risultati migliori.**

**La vita, gli affetti, l'attività sessuale, le abitudini devono rimanere il più possibile invariate.**

**Se non ci si sente eccessivamente stanchi e se l'impegno professionale non è troppo pesante è giusto continuare a lavorare e se possibile muoversi anche all'aria aperta.**

**Con il passare del tempo il fisico si abitua al trattamento e il peso della terapia tende a diminuire.**

**Prima della singola somministrazione della chemioterapia, può essere utile fare colazione, privilegiando cibi solidi e asciutti, ricordando che gli odori possono disturbare più dei sapori.**

**Non lasciarsi scoraggiare dai disturbi e dai fastidiosi effetti collaterali. Sono passeggeri e scompaiono definitivamente al termine del trattamento.**

## **POLMONE, IN EUROPA SI SOPRAVVIVE DI PIÙ**

**S**i muore di meno di tumore al polmone. La lotta contro questa forma il cancro, tra le più aggressive, segna la sua prima, importante, vittoria. Dopo decenni di aumento, a partire dal 1999 la mortalità ha mostrato "sistematiche diminuzioni in Europa. E più precisamente del 15% nell'Unione Europea, del 14% in Russia e del 6% nei Paesi nell'est europeo". A rivelarlo è uno studio italiano condotto da un gruppo di ricercatori, Fabio Levi e Franca Lucchini, dell'Università di Losanna, e Carlo LaVecchia ed Eva Negri dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. La ricerca sembra indicare, per la prima volta, la fine dell'epidemia da tumore al polmone negli uomini. La ragione risiederebbe nella diminuzione del consumo di tabacco, dagli anni '80 in poi. Le donne europee, che hanno iniziato a fumare intensamente negli anni '70, fanno invece segnalare diffusi aumenti della mortalità, anche se i livelli sono ancora molto più bassi rispetto al nord America. La conclusione cui giungono i ricercatori è dunque che "è possibile tenere sotto controllo la mortalità per tumore al polmone, attraverso la sola diminuzione del fumo".



## **Con un test si evita il tumore dell'utero**

**Ogni anno il cancro al collo dell'utero colpisce 3.700 italiane uccidendone 1.800. "Un tasso di mortalità che negli ultimi 50 anni, grazie alla diffusione del Pap test, si è ridotto a un decimo"; ma che si potrebbe abbattere definitivamente ampliando l'uso di "un test semplice e indolore da abbinare al Pap test: l'analisi per l'identificazione del papillomavirus (Hpv), responsabile del 99,7% dei tumori alla cervice uterina". A sostenerlo è il prof. Umberto Veronesi, direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano. "Sappiamo con certezza - ha spiegato Veronesi - che il cancro al collo dell'utero è provocato da un virus, l'Hpv, e che è l'unica neoplasia curabile al 100% se identificata nelle sue fasi iniziali". Da qui l'opportunità di trasformare il test Hpv in uno strumento di routine, "in grado da un lato di diagnosticare precocemente il tumore e dall'altro di individuare le donne a rischio, da sottoporre a controlli più frequenti".**



## Tutte le meraviglie dell'orto

“Aumenta il consumo quotidiano di verdura e di frutta fresca e mangia spesso cereali ad alto contenuto di fibre”. È racchiuso in questi due stringati consigli il terzo ‘comandamento’ contro i tumori (il primo è “non fumare”, il secondo “modera il consumo di alcolici”) riportato nel Decalogo Europeo contro il cancro. Scritta dai massimi esperti di tumori del Vecchio continente, riuniti nella *Società europea per la medicina oncologica* (ESMO), questa ‘bibbia’ inizia con tre consigli relativi allo stile di vita e alle abitudini scorrette. È chiaro quindi che la prevenzione dei tumori richiede innanzitutto il rispetto di queste regole. E quelle sull'alimentazione sono forse le più semplici da mettere in pra-

tica, se non altro perchè è più facile rinunciare al timballo o al fritto misto che all'alcol o alla sigaretta. Entriamo quindi nel dettaglio del terzo comandamento anti-cancro per capire come metterlo in pratica.

Studi e riscontri epidemiologici ormai non lasciano più dubbi: frutta e verdura proteggono da un'ampia gamma di forme di tumore: polmone, laringe, orofaringe, esofago, stomaco, colon, retto e pancreas e in generale dal cancro epiteliale. Ma anche fra i ‘verdi alleati’ esistono delle differenze.

Particolarmente attivi si sono dimostrati aglio, cipolla, carote, ortaggi a foglia, cavolfiori, agrumi, broccoli. I legumi, invece, sembrano avere un effetto meno pronunciato. Un'ulteriore conferma sul ruolo protettivo di frutta e verdura viene dai tassi relativamente bassi di alcune forme di cancro rilevati nei paesi dell'Europa meridionale caratterizzati dalla **dieta mediterranea** tipicamente povera di carne e di grassi di origine animale e ricca di pesce, olio d'oliva, verdura e frutta, fibre e cereali.

## I BENEFICI DELLE FIBRE NEL MENU

**S**corpacciate di fibre nel menù riducono il rischio di cancro al colon. Lo confermano due studi indipendenti condotti dai ricercatori del National Cancer Institute di Rockville (Usa) e da quelli dell'Uk Medical Research Council. Il primo gruppo ha confrontato il consumo di fibre di circa 34mila pazienti privi di polipi, con quello di 3.600 con almeno un polipo al colon o al retto. Si è così scoperto che chi mangiava abitualmente cibi ricchi di fibre correva un rischio minore di un quarto di sviluppare un adenoma rispetto a chi ne consumava meno. I ricercatori europei hanno invece valutato l'associazione fra menù e cancro al colon in mezzo milione di persone tra i 25 e i 70 anni, provenienti da 10 diversi Paesi europei. Dopo circa quattro anni e mezzo, sono stati diagnosticati 1.065 casi di tumore. Anche in questo caso è risultato che chi consumava più di 35 g di fibre al giorno aveva diminuito di un quarto il rischio di cancro rispetto a chi ne mangiava solo 15 grammi.



### 5 VOLTE AL GIORNO

**Frutta e verdura non dovrebbero dunque mai mancare sulla nostra tavola. L'Istituto nazionale del cancro negli Stati Uniti ne consiglia addirittura 5 razioni giornaliere. Ma non si spaventino gli amanti della bistecca: per mettersi in regola può essere sufficiente un'insalata di contorno a pranzo, una mela a merenda e magari una colazione ricca di cereali.**

## Non rinunciate alla passeggiata

Che una moderata attività fisica aiuti a prevenire il cancro, a vivere più a lungo e soprattutto meglio è ormai universalmente noto. Meno noto, anzi oggetto di studi proprio in questi mesi, è invece il **beneficio dell'attività fisica per le persone già malate**. Diversi studi condotti per lo più in Gran Bretagna su persone affette da cancro, che svolgevano una regolare attività fisica, hanno fatto registrare ottimi risultati. In particolare, l'esercizio ha assicurato un miglioramento della qualità della vita nei pazienti affetti da leucemia, cancro della mammella, dell'intestino e della prostata.

Ma attenzione: per attività fisica non si intende sport. Attività fisica è anche **una passeggiata di 30 minuti al giorno**, una camminata veloce, che tonifica senza affaticare. In ogni caso è bene non esagerare, chiedere consiglio al medico e, durante il trattamento chemioterapico, se ci si sente particolarmente stanchi e affaticati, è meglio non sforzarsi e piuttosto assecondare il bisogno di riposo per ritrovare meglio le forze per affrontare la terapia.



### LA BUONA NOTIZIA: UN HOSPICE IN OGNI PROVINCIA

Il Ministero della Salute stanZIA altri 74 milioni di euro a completamento del Programma nazionale per le cure palliative. È la seconda tranche dei finanziamenti destinati alla costruzione di Hospice, le strutture per l'assistenza ai malati terminali di cancro. Si somma ai 132,5 milioni stanziati per gli anni 1998-1999, in totale più di 206 milioni di euro. Il Programma prevede la realizzazione, in ogni regione o provincia autonoma, di almeno una struttura dedicata all'assistenza di malati in fase terminale, per un totale di circa 2.000 posti letto in 184 Hospice, alcuni già realizzati dalle Regioni. Obiettivo: raggiungere lo standard previsto di 0,4-0,5 posti letto ogni 10 mila abitanti.

### Peso sotto controllo

Una significativa parte delle morti per cancro potrebbe essere collegata al sovrappeso e all'obesità. È questo il risultato di un'indagine dell'American Cancer Society pubblicata sul "New England Journal of Medicine". Secondo i ricercatori, che hanno esaminato più di un milione di adulti, il 14% delle morti per cancro negli uomini e il 20% nelle donne potrebbe dipendere dall'eccesso di peso. Gli studiosi hanno calcolato che ogni anno in Usa potrebbero essere evitate 90mila morti per tumore, se solo gli americani fossero più attenti ai chili di troppo. Nello studio, durato oltre 16 anni, Eugenia Calle e colleghi hanno seguito più di 900mila americani adulti, nessuno malato all'inizio dell'indagine, annotando ogni morte per tumore. Di tutti avevano calcolato precedentemente l'indice di massa corporea, che "incrocia" peso e altezza. Secondo i risultati della ricerca chi era sovrappeso o obeso era, a confronto di chi si manteneva in forma, significativamente più a rischio di morte per vari tipi di tumore. In entrambi i sessi i chili di troppo facevano aumentare il rischio di morire per un cancro a esofago, colon, retto, fegato, pancreas e reni, così come per linfoma e mieloma multiplo. Tra gli uomini le "taglie forti" erano maggiormente esposti al cancro dello stomaco e della prostata, mentre le donne "robuste" rischiavano di andare incontro a un tumore al seno, all'utero, alla cervice e all'ovaio.

## SOLO IL 10% DEI MALATI RICEVE LE CURE PALLIATIVE

In Italia solo il 10% dei circa 214 mila malati che ne avrebbero bisogno riceve adeguate cure contro il dolore. Numeri che non cambiano se si tiene conto soltanto delle persone affette da tumore: l'80% dei 160 mila italiani che ogni anno muoiono di cancro lamenta dolore. Ma il problema riguarda anche molti dei pazienti che al tumore sopravvivono e il 30% dei bimbi colpiti da una neoplasia. Secondo gli esperti questa carenza è dovuta alla **mancanza di formazione specifica dei medici**, alla **scarsa diffusione dei trattamenti domiciliari** e dei **reparti specifici** nelle strutture pubbliche. Inoltre il nostro Paese rimane agli ultimi posti nella graduatoria di impiego dei medicinali oppioidi (morfini e simili), con 46 dosi medie l'anno per milione di abitanti contro le 541 della Germania, le 1.462 della Francia e le 6.430 della Danimarca.

"I medici italiani – sostiene il prof. Francesco Cognetti, presidente dell'AIOM – sono ancora molto cauti nel somministrare farmaci antidolorifici anche perché sono convinti che la morfina dia assuefazione. Da uno studio italiano è stato però evidenziato che questo avviene solo nell'1% dei casi. L'assuefazione – spiega infatti Cognetti – è legata alla preparazione farmacologica: c'è un abisso tra gli oppiacei dati ad una persona che ha dolore e quelli presi da chi vuole creare una situazione di distacco dalla realtà".

## 1

### Le cause

Il melanoma è un tumore che nasce nella pelle e che può crescere sia in superficie che in profondità. Le cellule che lo compongono possono, ad un certo punto, staccarsi da tale zona e attraverso la circolazione linfatica raggiungere i linfonodi della regione del corpo dove si trova il melanoma (in genere linfonodi delle ascelle, inguine, collo); oppure attraverso la circolazione sanguigna raggiungere qualsiasi organo (più frequentemente fegato, polmoni, ossa, cervello) e lì crescere formando una nuova massa tumorale (metastasi). Il rischio che il melanoma possa diffondersi e dare metastasi è tanto maggiore quanto più alto è il suo spessore. Lo spessore sopra il quale questo rischio comincia ad aumentare è 1 mm.

## 2

### I fattori di rischio

#### Pigmentazione

In confronto ad individui con capelli neri o castano scuro, quelli con capelli castano chiaro, biondi, o rossi presentano rischi relativi del 50-100% più elevati, una carnagione chiara è associata ad un rischio circa doppio.

#### Numero di nei

A parte l'età e la razza, il numero di nei è il più importante fattore di rischio conosciuto per l'insorgenza del melanoma cutaneo.

#### Esposizione al sole

L'esposizione al sole è considerata la principale causa del melanoma cutaneo. Tuttavia, la relazione tra sole e melanoma è assai complessa. Fattore di rischio è senz'altro l'esposizione solare intensa e intermittente, quella del turista per intendersi, che, impedendo alla cute di mettere in moto tutti i meccanismi fisiologici di fotoprotezione, si espone ad un maggior rischio di melanoma.

#### IMPORTANTE

**Chi ha molti nei deve sottoporsi periodicamente a visita specialistica, esporsi al sole con moderazione, evitare le ore centrali della giornata, utilizzare prodotti schermanti ricordando che generalmente il rischio di ammalarsi di melanoma aumenta con l'età.**

## 3

### La diagnosi

**Tra tutti i tipi di tumore è il più semplice da individuare:** attraverso una semplice visita medica è possibile diagnosticare circa il 50% delle lesioni maligne e con l'uso di opportune tecniche non invasive (Microscopia ad Epiluminescenza) è possibile aumentare l'accuratezza diagnostica all'80% dei casi. La Microscopia ad Epiluminescenza consente di aumentare fino a quaranta volte il potere di osservazione dell'occhio nudo e di poter analizzare numerosi caratteri microscopici del neo, specifici per la diagnosi di benignità o malignità. Con questo strumento è possibile esaminare in modo molto dettagliato non solo la superficie ma anche e soprattutto la "profondità" della lesione. L'esame è assolutamente innocuo in quanto la Epiluminescenza non è altro che una telecamera ad alta definizione con una lente che ingrandisce il neo, connessa ad un sistema computerizzato.

### È guaribile?

Il melanoma è sicuramente guaribile se viene asportato chirurgicamente nella sua fase iniziale, quando ancora confinato negli strati più superficiali della pelle. Quando un neo, presente da sempre o di recente insorgenza, comincia ad assumere caratteristiche diverse, ossia diventa di forma irregolare, con bordi frastagliati, il suo colore cambia anche solo in qualche zona, si rileva, cresce, comincia a sanguinare o prude, è necessario che sia valutato da uno specialista dermatologo ed eventualmente asportato.



Si stima che annualmente si verifichino nel mondo circa 100.000 nuovi casi di melanoma cutaneo (circa il 15% in più che nel decennio precedente). Ciò corrisponde a circa l'1% del totale dei tumori maligni. Il tumore è più frequente nella razza caucasica rispetto alle altre razze. L'incidenza del melanoma varia, tuttavia, anche all'interno delle popolazioni bianche: da valori attorno a 2 per 100.000 abitanti all'anno in Spagna e in America Latina a 20 per 100.000 in Australia. In Italia l'incidenza è di 3,5 casi l'anno ogni 100.000 abitanti. I tassi di incidenza più elevati si riscontrano in aree molto soleggiate abitate da popolazioni originarie del Nord Europa con pelle chiara (oltre all'Australia, le Hawaii e Israele).

## L'ABCDE del melanoma

4

Una buona guida per l'autoesame è l'**ABCDE** che fornisce dei parametri di riferimento da tenere sotto controllo. Se si notano variazioni di uno o più parametri, è indispensabile ricorrere allo specialista.

### A = ASIMMETRIA

La maggior parte dei melanomi è asimmetrico. I nei comuni sono rotondi e simmetrici.

### B = BORDI

I margini dei melanomi in fase iniziale sono spesso irregolari e frastagliati. I nei comuni hanno bordi regolari.

### C = COLORE

I nei comuni hanno una stessa tonalità di marrone. Varie sfumature di marrone o di nero sono spesso i primi segnali del melanoma; man mano che il tumore progredisce possono comparire il rosso, il bianco, il blu. Occorre inoltre prestare attenzione all'omogeneità e alla regolarità della distribuzione del colore.

### D = DIAMETRO

Le dimensioni di una lesione nevocica sono molto importanti. Un neo con un diametro superiore ai 5-6 mm è esposto ad un più alto rischio di trasformarsi in melanoma, anche se non sono da sottovalutare i nei di piccole dimensioni se intensamente pigmentati e di recente comparsa in persone con più di 25 anni.

### E = EVOLUZIONE

È sicuramente il carattere più importante. La storia di un neo, la sua comparsa recente o la sua variazione nel giro di alcune settimane o di pochi mesi può cambiare completamente la diagnosi e la prognosi della malattia.

Per quanto utile l'ABCDE ha comunque molti limiti e deve essere considerato solo un approccio al neo, fermo restando che qualsiasi cambiamento nella pelle (fragilità, rossore, rigonfiamento, ispessimento; prurito, sanguinabilità) deve attirare la nostra attenzione e spingerci a far controllare il neo da uno specialista.

## BAMBINI: SORVEGLIATI SPECIALI

I bambini, a causa della loro pelle delicata, sono tra le persone più a rischio. Le gravi scottature riportate durante l'infanzia, infatti, sono responsabili dell'80% dei tumori della pelle che si sviluppano nei giovani tra i 25 e i 30 anni perché **i danni causati dal sole si accumulano nel tempo.**

Quando la pelle di un bambino subisce un'ustione solare, le cellule registrano la scottatura come un vero e proprio trauma e il danno rimane memorizzato in loro per tutta la vita, come in un computer. Basterà una causa scatenante, per esempio un'altra scottatura, per ricordare a queste cellule il danno subito e determinare l'inizio della trasformazione in cellule maligne. Per questo è importantissimo proteggere sempre i bambini, soprattutto quelli con pelle chiara.

## MA IL SOLE FA BENE E AI PIÙ PICCOLI ANCORA DI PIÙ

Certo, il sole è indispensabile per la crescita, i suoi raggi favoriscono la formazione della vitamina D che regola la calcificazione delle ossa e uccidono un gran numero di microbi prevenendo le infezioni. Il soggiorno e il gioco all'aria aperta migliorano lo sviluppo muscolare e psicomotorio. Il bambino quindi non va privato di un elemento così prezioso ma è bene rispettare alcuni semplici accorgimenti:

- Evitare le ore più calde
- Esporre i bambini al sole in modo graduale e progressivo
- Ricordare che il sole si prende anche nell'acqua
- Non dimenticare di farli bere molta acqua
- Proteggere i bambini anche sotto l'ombrellone: nel cono d'ombra di un ombrellone è presente una radiazione UV, cosiddetta diffusa, che può anche scottare sia pure in un intervallo di tempo più lungo
- Non lasciarsi ingannare dalle nubi: l'intensità della radiazione solare al suolo è pressoché uguale a quella di un giorno sereno
- Evitare di fargli prendere il sole se in trattamento con antibiotici, antistaminici, antiinfiammatori.

## ATTENZIONE IN MONTAGNA

Gli accorgimenti devono valere anche per la montagna dove la grande concentrazione dei raggi UV prodotta dalla maggiore rarefazione dell'aria richiede una protezione più alta. Occorre ricordare che i raggi UV passano anche attraverso il vetro, l'acqua e la plastica e sono riflessi da specchi, sabbia e pavimentazione chiare e lucide e che la neve ha un potere di riflessione maggiore dell'acqua.

## LETTINI ABBRONZANTI, NON PIÙ DI 10 SEDUTE ALL'ANNO

I lettini solari sotto accusa: aumentano il rischio di tumori, danneggiano il sistema immunitario, ledono la cornea dell'occhio e accelerano l'invecchiamento. Per questo i medici consigliano mai più di 10 sedute l'anno. È l'opinione dell'Associazione Medica Britannica (Bma) che auspica un intervento legislativo per disciplinare le abbronzature artificiali. "La nostra ricerca - spiega la dott. Vivienne Nathanson - ha evidenziato che alcune persone si sottopongono a oltre cento sedute annuali. C'è bisogno di una campagna d'informazione sui rischi legati alle abbronzature non naturali e si deve sfatare il mito della carnagione abbronzata". Secondo la ricerca, il rischio di tumori cresce di oltre il 20% ogni 10 anni di trattamenti.

## LA DOMANDA Che cos'è un trial clinico?

Un trial clinico è uno studio di ricerca che ha lo scopo di valutare nuovi metodi di cura e di prevenzione del cancro. Gli studi clinici testano nuove cure e metodi di prevenzione per verificare che siano sicuri, efficaci e migliori delle cure standard somministrate in quel momento. I metodi possono includere nuovi farmaci, nuove combinazioni di terapia esistenti, nuovi approcci alla radioterapia e alla chirurgia, nuovi metodi di cura (come i farmaci a bersaglio molecolare e la terapia genica e nuovi sistemi di prevenzione). I trial clinici possono rappresentare la migliore opzione di cura per i malati di cancro e di solito riservano ai pazienti la qualità terapeutica più elevata. Per saperne di più sull'arruolamento in un trial clinico si può consultare il proprio medico di famiglia o l'oncologo.

## «Adesso so amare la vita»

La storia di Antonella

“Solo al prezzo della vita impariamo l'arte di vivere...”. Ho letto queste parole nell'introduzione al libro di uno scrittore svizzero malato di cancro che ha voluto raccontare la propria storia, o per meglio dire, la propria incapacità di vivere. E a vivere, paradossalmente, inizia proprio quando scopre di avere un tumore maligno: capisce solo allora di aver ‘consumato il tempo’ senza avere mai realmente goduto la sua esistenza. Sto parlando della dolorosa esperienza di un'altra persona, ma è come se parlassi della mia. Qualche anno fa infatti anche a me è stato diagnosticato un cancro.

Il ricordo è più che mai vivo: stavo male, i dolori erano fortissimi e la notte non riuscivo a dormire. Aspettavo con ansia una diagnosi e soprattutto una cura che mi liberasse dalla sofferenza. La risposta alle mie domande arrivò improvvisa: tumore al colon.

È difficile spiegare cosa si prova quando ci si rende conto che tutto sta per finire. La sensazione era quella di non aver vissuto. **Solo allora mi rendevo conto che la vita era un bene prezioso, per me e per i miei cari.** Non sopportavo l'idea di separarmi da loro. Ma i medici mi spiegarono che con adeguate cure (chemioterapia) c'erano buone speranze non solo di sopravvivere ma addirittura di guarire. Mi misi fiduciosa nelle loro mani e non avevo più paura. Le cure erano davvero pesanti: più il tempo passava e più mi mancavano le forze. Non riuscivo ad aprire una bottiglia, salire le scale era diventato come scalare una montagna. Dopo le flebo passai alle iniezioni sotto cute e dopo alcune settimane ero esausta ma contenta che fosse finita la cura. Adesso sto bene e devo molto all'aiuto dello psicologo che mi ha seguito anche dopo la fine della terapia. Credo che la mia guarigione sia stata favorita anche da questo tipo di aiuto e non solo dai farmaci, così come credo che sia importante informare la gente, malati e non, sui progressi della medicina oncologica.

Ho ripreso a vivere e devo dire che ho imparato a vivere meglio, ad apprezzare ciò che prima mi sembrava scontato, forse eterno e immortale come credevo di essere io stessa.

## La malattia insegna a vivere

Scriveteci le vostre storie, quelle di un vostro parente o amico.

Le più significative verranno pubblicate. Condividere la vostra esperienza, positiva o negativa che sia, aiuterà tutti a sentirsi meno soli e a combattere la battaglia più dura: quella contro il tumore.

**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@tiscalinet.it  
www.aiom.it;  
www.oncologiaonline.org.

Il presidente nazionale è il prof. Francesco Cognetti

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

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

info  
società

### Consiglio Direttivo Nazionale AIOM

*Presidente*  
Prof. Francesco Cognetti

*Presidente Eletto*  
Dr. Roberto Labianca

*Segretario*  
Prof. Francesco Di Costanzo

*Tesoriere*  
Dr. Giovanni Bernardo

*Consiglieri*  
Prof. Vincenzo Adamo, Dr. Sandro Barni, Dr. Lucio Crinò, Prof. Sabino De Placido, Dr. Luigi Manzione, Dr. Giovanni Rosti, Dr. Armando Santoro, Dr. Marco Venturini

### AIOM info**società**

*Direttore Responsabile*  
Mauro Boldrini

*Coordinamento*  
Gino Tomasini

*Redazione*  
Carlo Buffoli, Sergio Ceccone, Viviana Colombassi, Sabrina Smerrieri, Maria Vascon

*Stampa*  
Officine Grafiche Staged  
S. Zeno Naviglio (Bs)

### Intermedia editore

*Healthcare Communication Network*  
via Cefalonia 24 - 25124 Brescia  
Tel. 030.226105 - Fax. 030.2420472  
imediabs@tin.it

Via C. Morin, 44 - 00195 Roma  
Tel. 06.3723187  
intermedia@intermedianews.it  
www.intermedianews.it  
www.medinews.it

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di

In Oncologia