

Una Carta dei diritti del paziente oncologico: otto punti, declinati dall'AIOM (*vedi pag.2*) per ribadire l'importanza di concetti come qualità di vita e dignità della persona malata, con un impegno a priori: parlare di più col paziente, dedicargli più tempo, perché il cancro si vince anche così, stabilendo un'alleanza forte contro la malattia, partendo dalla persona e dai suoi bisogni. Al primo posto di questa strategia di lotta al tumore, gli oncologi ribadiscono la necessità di un'attenzione maggiore alla soluzione di tutte quelle patologie correlate al cancro che condizionano pesantemente le giornate del malato e dei suoi famigliari: dolore, nausea, fatigue, depressione. Per ottenere questo risultato – dicono i punti 2 e 3 della Carta – c'è bisogno, da un lato di un'informazione più puntuale al paziente, che deve essere consapevole, passo dopo passo, delle scelte d'intervento e dei rischi a cui va incontro, dall'altro del coinvolgimento del medico di famiglia nelle decisioni terapeutiche, per una continuità assistenziale dall'ospedale al territorio. Ma anche di una migliore preparazione dell'oncologo medico soprattutto su alcuni aspetti inerenti le cure palliative. Qualsiasi intervento – viene poi scritto nel quarto punto della Carta – deve essere uguale in tutti i centri oncologici della Penisola, dal Nord al Sud, perché ognuno di noi, ovunque si rivolga, possa avere le stesse garanzie di cura. Per far sì che ciò avvenga (punto cinque), l'AIOM ha steso linee guida specifiche per la terapia delle principali neoplasie, condivise con l'Agenzia sanitaria per i Servizi Regionali. Il sesto punto sottolinea un altro aspetto fondamentale: la tutela dei diritti giuridici del malato durante il difficile iter della cura. Quindi, la ricerca: il cancro fa meno paura ma non è stato ancora vinto, per questo – dice l'AIOM – non si può prescindere dall'appoggio ai gruppi cooperativi indipendenti, che in questi anni hanno consentito all'oncologia italiana di rimanere ai vertici mondiali. Da ultimo, un forte appello alle Istituzioni: i tagli non devono coinvolgere la ricerca sul cancro, già penalizzata rispetto agli altri Paesi sviluppati.

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

AIOM

info
società

Nel n.8 | 2003

- 1** Editoriale
- 2** Qualità di vita
- 4** Prevenzione
- 5** Ricerca e terapia
- 6** Riflettori su:
tumore del fegato



La carta dei diritti AIOM PER IL PAZIENTE ONCOLOGICO

1. Più attenzione alla qualità di vita del malato, con particolare riguardo alle patologie correlate al cancro.
2. Più dialogo con il paziente per stabilire un'alleanza forte contro la malattia partendo dalla persona e dai suoi bisogni.
3. Maggior coinvolgimento di altri medici nella gestione del paziente, in particolare del medico di famiglia per la continuità assistenziale dall'ospedale al territorio.
4. Sensibilizzazione e maggiore formazione degli oncologi per la terapia del dolore. Qualsiasi intervento, inoltre, deve essere uguale in tutti i centri oncologici della Penisola, dal Nord al Sud, perché ogni cittadino, ovunque si rivolga, possa avere le stesse garanzie di cura.
5. Diffusione delle nuove linee guida sulle principali neoplasie per armonizzare le cure in tutti i centri.
6. Tutela dei diritti giuridici del malato durante l'iter della cura.
7. Sostegno alla ricerca indipendente.
8. Forte impegno degli oncologi nei confronti delle istituzioni per incrementare i fondi alla ricerca.

qualità di vita



RITORNARE A VIVERE DOPO IL CANCRO

La realtà oncologica attuale vede una percentuale superiore al 50% di pazienti guariti e destinati ad una lunga sopravvivenza dopo essere stati trattati per una patologia tumorale. “In questo contesto – spiega la prof. Maria Rosa Strada, direttore dell’Unità operativa di oncologia riabilitativa della Fondazione Maugeri di Pavia – gli interventi riabilitativi, finalizzati al recupero dell’autonomia del paziente nella completezza delle sue funzioni fisiche e psicologiche, possono veramente incidere in maniera significativa sul suo ritorno alla quotidianità. In particolare, nei pazienti con tumori del testicolo, dell’ovaio, i linfomi, aspetti come la sessualità, la fertilità, la riacquisizione di uno schema corporeo soddisfacente, la qualità di vita, il mantenimento del ruolo personale nella famiglia e nella società, uno stato funzionale buono anche dopo la chirurgia radicale, il controllo degli effetti collaterali a distanza dei trattamenti, devono essere presi in considerazione al momento della prima stesura del piano terapeutico”.

Altrettanto importante – sostiene Strada – è porre attenzione al “dopo” dei pazienti guariti e seguiti nel tempo in follow up, a sua volta e spesso responsabile di disagio psicologico e di ansia. Il ritorno al lavoro dei pazienti, ha una correlazione significativa con la qualità di vita, la continuità della cura oncologica e riabilitativa, una migliore conoscenza della malattia e delle terapie. I fattori che influenzano la ripresa occupazionale risultano essere, oltre che il tipo di neoplasia e i suoi esiti, le caratteristiche stesse del lavoro svolto, il rapporto con i colleghi e con i diretti superiori.

In una casistica che riferisce dati relativi alla qualità di vita e al recupero professionale e sociale di pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali, viene rilevato che il completo ritorno alla “normalità” si attesta intorno al quarto anno, anno in cui i parametri presi in considerazione come i sintomi fisici, lo stato emozionale e cognitivo, il ruolo professionale, la socialità e la qualità globale di vita diventano sovrapponibili a quelli della popolazione normale. In questi pazienti è riportata una percentuale pari al 68% di ritorno al lavoro “full time”, 32% “part time”. Più della metà dei pazienti guariti riprende l’attività precedente entro i primi sei mesi, il 20% dopo un anno. Il reinserimento in ambito socio-lavorativo potrebbe essere inserito a buon diritto fra i risultati della guarigione del paziente perché elemento importante nel mantenimento dell’autostima, della progettualità personale e del ruolo produttivo nel tessuto sociale.

“Per questo – conclude la prof. Strada – credo che in oncologia dobbiamo esercitarci a maturare una cultura della guarigione attraverso scelte terapeutiche sempre più mirate, accompagnate da percorsi riabilitativi tesi al recupero globale del paziente guarito e al mantenimento del posto che spetta a ciascuno nella quotidianità”.



ATTENZIONE AI CIBI "FAST FOOD"

Cibi in serie, pasti da fast food, frutta e verdure "fuori stagione" trattate con sostanze nocive per l'organismo. Queste cattive abitudini alimentari sono sempre più diffuse anche da noi e i casi di tumore all'intestino sono in costante aumento, soprattutto fra le donne. In Italia sono ancora gli uomini ad essere più colpiti (50-60%) rispetto al 30-35% di incidenza fra le donne. Ma questa distanza si sta accorciando rapidamente, come è già avvenuto nei Paesi di lingua inglese, proprio a causa del cambiamento delle abitudini a tavola. Oltre alla familiarità, infatti, l'alimentazione è uno dei principali fattori di rischio. Si mangia in fretta, si mastica male e soprattutto si portano in tavola sempre gli stessi piatti. Per assicurare all'organismo tutte le vitamine e i principi nutritivi necessari è fondamentale variare le pietanze. Più frutta e verdura fanno bene, purché siano di stagione. Altrimenti si rischia di assumere sostanze tossiche nocive. Attenzione, inoltre, ai falsi miti come il riso biologico, dai costi di produzione troppo alti perché sia davvero bio.



DOLORE, ASSUMERE I FARMACI A ORARI FISSI

Un punto-chiave per la buona riuscita della terapia del dolore da cancro è quello di mirare non solo all'abolizione del sintomo ma anche alla perdita del ricordo del dolore. L'analgésico non deve quindi essere assunto a richiesta ossia alla comparsa del dolore, ma ad orari fissi in modo da ottenere livelli ematici che consentano una costante analgesia. Del resto questo è un postulato della farmacocinetica applicato a tutte le terapie e che il medico attua quotidianamente: i farmaci svolgono un'azione efficace e continua solo se sono presenti nel sangue in concentrazioni adeguate nell'arco delle 24 ore. È quindi inutile ed illogico che il paziente prenda l'analgésico solo quando il dolore è insopportabile, resistendo fin quando è possibile: non deve partecipare ad una gara di stoicismo. Il risultato di uno schema terapeutico "ad intervalli regolari" permette un miglior controllo del dolore, un risparmio di farmaco e una minore incidenza di effetti collaterali.

Renzo Arbore: "CARI ONCOLOGI PARLATE DI PIU' AI VOSTRI PAZIENTI"

"Devo dire la verità, mi rimorde un po' la coscienza. Credo, infatti, di non aver fatto abbastanza per contribuire alla lotta contro il cancro, un male terribile che mi ha portato via affetti molto cari. Certo, ho partecipato ad altre iniziative, ma sono convinto che molto si possa e si debba fare. In particolare, che gli sforzi debbano concentrarsi non solo sulla ricerca di base, ma anche sull'approccio globale alla persona, per informarla maggiormente sulle sue condizioni, aiutarla sotto l'aspetto psicologico, renderla davvero capace di affrontare la malattia, con la consapevolezza che il cancro non è più un male incurabile. L'importante è parlare col paziente, dedicargli tempo per spiegargli che può guarire, farlo sentire protagonista di una battaglia che non conduce da

solo, ma in equipe, in una grande "coalizione" in cui ciascuno gioca la sua parte per un obiettivo comune. Perché ciascuno possa mantenere la sua dignità, qualunque tumore lo colpisca".

Non ha dubbi Renzo Arbore, da oltre vent'anni uno dei più noti musicisti e showman italiani, che ha accettato di diventare testimonial dell'Aiom per una battaglia fondamentale: la qualità di vita del paziente oncologico.

"La qualità di vita del paziente - sostiene Arbore - deve essere messa in primo piano. In particolare credo che l'impegno debba concentrarsi sulla gestione del dolore. Oggi la ricerca ha compiuto passi da gigante e ha permesso di migliorare notevolmente l'approccio al malato. In particolare, il dolore può essere tranquillamente tenuto sotto controllo, con terapie codificate in tutti i Paesi occidentali. Eppure l'Italia è il fanalino di coda nella gestione dei farmaci contro il dolore. Una situazione assurda. Il ruolo del medico è fondamentale: un medico informato, aggiornato, sensibile può intervenire per sedare il dolore e garantire una qualità di vita accettabile al paziente, garantendogli la dignità che ogni essere umano deve mantenere in ogni istante di vita. Ma è pure importante che il medico sia in grado di capire quale persona ha di fronte, per decidere il miglior approccio possibile, quale linguaggio adottare, quale atteggiamento assumere. Ho avuto amici colpiti da tumore che, anche grazie all'aiuto del medico curante, hanno sprigionato una tale voglia di vivere da sconfiggere la malattia. Sono convinto che una visione positiva della propria condizione possa aiutare e rafforzare la consapevolezza che di tumore si può guarire".



UN MANICHINO PER RICONOSCERE I TUMORI AL SENO

Un manichino 'soft' creato dagli scienziati britannici per combattere il tumore al seno. La speciale 'bambola' di plastica è stata realizzata per aiutare le donne a riconoscere la presenza di lesioni 'sospette' durante l'autopalpazione. Toccando il seno del manichino si ha un'idea precisa di come si presentano al tatto i noduli potenzialmente pericolosi. Una soluzione utile per le donne, spiegano i ricercatori dell'Università di Warwick, specie quelle con difficoltà di apprendimento. Tanto che ora gli scienziati stanno studiando una versione maschile, per aiutare gli uomini a riconoscere i segni del tumore ai testicoli. A chiedere l'aiuto dei ricercatori è stato un gruppo di infermiere che voleva un ausilio per spiegare la tecnica dell'autopalpazione a donne con difficoltà di lettura, che non comprendevano le indicazioni scritte su opuscoli e manuali. Il manichino consiste in un torso di fibra di vetro, cui possono essere applicate quattro diverse paia di protesi mammarie. Tre di queste presentano qualche lesione sospetta. Gli impianti sono in silicone e l'intero torso è coperto di latex, una sorta di pelle artificiale che lo rende naturale al tatto. La validità del manichino è stata già testata e i primi risultati sono positivi.

prevenzione

Dormire bene aiuta A TENERE LONTANO IL CANCRO

Dormire bene aiuta a tenere lontano i tumori. A sottolineare l'importanza di un buon riposo notturno nella lotta al cancro sono i ricercatori del Medical Center della Stanford University che hanno analizzato il ruolo del sonno sull'equilibrio ormonale dell'organismo. Se questo parametro viene alterato, spiegano gli esperti, può favorire lo sviluppo della malattia. La ricerca è pubblicata sulla rivista Brain, Behaviour and Immunity. Cortisolo, melatonina ed estrogeni sono gli ormoni noti per avere un ruolo potenziale nell'insorgere della malattia tumorale. Il team universitario, guidato da David Spiegel, ha analizzato gli studi che hanno messo in relazione sonno e tumore. Il primo ha esaminato il ruolo del cortisolo, l'ormone dello stress, coinvolto nel funzionamento del sistema immunitario, comprese le cellule che aiutano a combattere il cancro. Lo studio analizzato dagli esperti americani dimostrava che le donne ad alto rischio di cancro del seno mostravano un ciclo del cortisolo ritardato, un'alterazione che secondo l'esperto era da imputare anche a problemi di sonno. La seconda ricerca esaminata riguardava il ruolo della melatonina, sostanza prodotta durante il sonno e che gioca un ruolo chiave nel regolare l'orologio quotidiano dell'organismo. Secondo lo studio, le donne che lavorano di notte e che quindi producono quantità inferiori della sostanza sono più vulnerabili all'azione degli estrogeni.

Tra queste lavoratrici l'incidenza del tumore al seno è nettamente superiore rispetto alle colleghe che la notte dormono. Inoltre, scrivono gli esperti, esperimenti sugli animali hanno mostrato che l'interruzione del ciclo del sonno provoca una crescita più veloce della massa tumorale.

L'IMPEGNO DEI PARLAMENTARI

Il Senato ha recentemente approvato all'unanimità una mozione che impegna il governo a fare di più per la prevenzione del tumore del seno. La mozione, presentata da Laura Bianconi (FI), è stata sottoscritta da tutte le senatrici e sostenuta da uno schieramento trasversale. Il governo, rappresentato in aula dal sottosegretario alla Salute Cesare Corsi, si è impegnato affinché siano colmate le disparità tra le diverse Regioni italiane sulla prevenzione e la cura di questo tumore, garantendo a tutte le stesse possibilità indipendentemente dal luogo di residenza. Diagnosi precoce e terapie post-operatorie di qualità hanno dimostrato che nell'80% dei casi il cancro del seno si sconfigge. La mozione, inoltre, sottolinea l'importanza della comunicazione, affinché "tutte le donne sappiano che sono oggi a disposizione strumenti e metodiche anti-tumori all'avanguardia". Di recente una risoluzione è stata votata dal Parlamento europeo proponendo, per la prima volta per una malattia specifica, di fare della lotta al tumore al seno una priorità della politica sanitaria.



RADIOTERAPIA "DOLCE"

Un test genetico potrà aiutare a prevedere quanto un paziente è sensibile alle radiazioni e, di conseguenza, aiuterà a dosare nel modo migliore la radioterapia evitando effetti collaterali oppure dosaggi eccessivamente bassi. La scoperta è di un gruppo danese.

La chiave per questa radioterapia dolce sta in cinque mutazioni individuate in quattro geni, tutti coinvolti nel controllare il modo in cui l'organismo reagisce alle radiazioni. A scoprirlo è stato Nicolaj Andreassen, del Dipartimento di Oncologia Clinica Sperimentale dell'Università di Aarhus. In 41 donne colpite dal tumore del seno e trattate con la radioterapia dopo una mastectomia fra il 1978 e il 1982, sono state scoperte alcune variazioni di quattro geni correlate con danni di diverso grado dovuti alle radiazioni, come la fibrosi subcutanea e la teleangiectasia, ossia l'aumento dei piccoli vasi sanguigni sotto pelle. Dalla scoperta, osservano i ricercatori, anche se sono necessari ulteriori approfondimenti, risulta che "la normale radiosensibilità dei tessuti potrebbe essere predetta sulla base del profilo genetico".

PANCREAS, VIA AL PRIMO TEST VACCINO

Primo test al mondo sull'uomo, negli Stati Uniti, di un vaccino terapeutico contro il tumore del pancreas, una delle forme di tumore più aggressive e difficili da curare. I risultati finora ottenuti su dieci pazienti sono incoraggianti ma, avvertono i ricercatori del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York, è troppo presto per parlare di una nuova arma contro questa malattia. Su dieci pazienti che hanno ricevuto il vaccino, uno è ancora vivo e senza malattia dopo cinque anni, altri due sono sopravvissuti senza malattia per più di due anni. Il vaccino è stato ottenuto da una proteina salva-cellule prelevata dal tessuto tumorale degli stessi pazienti. La proteina si chiama Hspcc-96 e appartiene alla famiglia delle proteine a shock di calore, specializzate nell'intervenire ad aiutare le cellule ogni volta che sono sottoposte ad uno stress eccessivo e potenzialmente letale. La stessa proteina sembra essere efficace anche contro il melanoma ed è in fase di sperimentazione contro il tumore del rene. Prima di ricevere il vaccino, tutti e dieci i pazienti sono stati operati per rimuovere il tumore. Sono stati quindi vaccinati entro 8 settimane dall'intervento e nessuno di essi ha ricevuto né radioterapia né chemioterapia.

CURE PIÙ EFFICACI DOPO IL "RITRATTO MOLECOLARE"

Grazie alla genetica, per ogni forma di tumore diventa adesso possibile tracciare un ritratto molecolare che permette di prevedere quale sarà la risposta ai farmaci e la possibile sopravvivenza. Il primo esperimento di questo tipo è stato presentato a Copenaghen, nel congresso europeo di oncologia. Il punto di partenza per ottenere il primo ritratto molecolare dei tumori è la banca di tessuti messa a punto in Norvegia, presso il dipartimento di Genetica dell'Università di Oslo. I ricercatori hanno analizzato dal punto di vista molecolare i tessuti prelevati da 200 carcinomi del seno e da 100 carcinomi dell'ovaio. Su questa base è stato possibile ottenere un vero e proprio ritratto molecolare di ciascun tumore. Gli studiosi non hanno dubbi che questo nuovo approccio possa aprire la strada ad un modo completamente nuovo di classificare i tumori, capace di rendere possibile cure selezionate e calibrate su misura per i pazienti. Le caratteristiche genetiche permettono di avere una conoscenza senza precedenti di ogni singolo tumore, prevedendo cure e dosi dei farmaci più adeguati sulla base di quella che potrà essere la risposta ai farmaci di quel tumore. "I tumori - affermano i ricercatori - potranno essere classificati in nuovi sottotipi, distinti a seconda delle modalità di espressione dei geni". Si calcola che la presenza di geni più o meno attivi giochi un ruolo niente affatto secondario sulle caratteristiche di un tumore e sulla sua possibile risposta alle cure. In futuro, concludono gli studiosi, questi geni che regolano la risposta dei tumori potrebbero diventare bersagli di specifiche terapie molecolari.

In molti casi i tumori del fegato rappresentano la diffusione (**metastasi**) attraverso il circolo ematico di un tumore localizzato ad un altro organo. I tumori maligni che più comunemente metastatizzano invadendo il fegato sono il cancro del colon, del retto, della mammella e dei reni.

In altri casi il tumore nasce direttamente nel fegato ed è chiamato **carcinoma epatico primitivo**.

I fattori di rischio per l'insorgenza del cancro epatico primitivo (**carcinoma epatocellulare**) comprendono:

- epatite virale B e C
- alcolismo
- cirrosi
- esposizione a tossine
- assunzione di steroidi anabolizzanti.

I sintomi

Molti pazienti non accusano alcun sintomo: il cancro viene diagnosticato nel corso dei controlli di routine per un pregresso tumore non localizzato al fegato oppure degli accertamenti per la presenza di cirrosi o di epatite virale di tipo B o C. Il quadro sintomatologico del cancro del fegato comprende:

- 1. dolore:** il dolore associato con un tumore epatico può essere localizzato al lato destro della regione addominale superiore, alla spalla destra o alla schiena;
- 2. indigestione, inappetenza, nausea e calo ponderale:** questi sintomi si manifestano quando il tumore comprime lo stomaco e l'intestino tenue. I problemi di digestione possono insorgere anche per motivi complessi non specificamente connessi con la localizzazione del tumore;
- 3. ittero:** si manifesta sotto forma di colorazione, per lo più gialla, della cute e degli occhi, con urine scure e feci di colore chiaro. L'ittero compare quando nel sangue si accumulano concentrazioni rilevanti di una sostanza che prende il nome di bilirubina.
- 4. gonfiore localizzato alla cavità addominale o agli arti inferiori:** quando insorge una malattia epatica cronica, nella cavità addominale si può formare una raccolta di liquido, che prende il nome di ascite. Questa può essere accompagnata da un gonfiore diffuso agli arti inferiori. Il liquido può essere rimosso temporaneamente aspirandolo con un ago attraverso una procedura che si chiama paracentesi; in alcuni casi è possibile controllarne l'accumulo con l'assunzione di farmaci che aumentano la diuresi e per questo detti diuretici. Il felice esito del trattamento del cancro del fegato può ridurre il gonfiore all'addome e alle gambe, ma se la causa è una patologia epatica di fondo (ad esempio, cirrosi), può invece persistere.

riflettorisu tumore del fegato

2

La diagnosi

Analisi del sangue:

alcuni tumori immettono nel sangue quantità apprezzabili di sostanze chimiche note come marcatori tumorali. Le analisi del sangue per accertare la presenza di questi marcatori possono servire per diagnosticare o tenere sotto controllo il processo patologico. L'alfafetoproteina è un marcatore dei tumori del fegato primitivi.

Radiografia del

torace: indagine radiologica utile per la valutazione di eventuali metastasi polmonari e/o per evidenziare patologie non neoplastiche concomitanti.

Ecografia: l'ecografia epatica si esegue comunemente appoggiando una sonda sulla superficie dell'addome e può mettere in evidenza la presenza di un tumore.

Tomografia assiale computerizzata (TAC):

attraverso l'uso di una speciale macchina per raggi X questo esame fornisce immagini dettagliate delle strutture interne del corpo ed è in grado di dimostrare quanto si è diffuso il tumore. La TAC è l'esame primario per stabilire il numero e le dimensioni dei tumori del fegato e se questi possono essere asportati chirurgicamente.

Risonanza magnetica nucleare (RMN):

è una tecnica radiologica che utilizza i campi magnetici per dare immagini precise del fegato. L'esame si esegue quando si richiedono ulteriori informazioni sul fegato e sulle caratteristiche anatomiche del tumore.

Agoaspirato: qualora sia stata accertata la presenza di un tumore, è possibile prelevare un piccolo campione di tessuto per esaminarlo al microscopio. Questa procedura, che prende il nome di biopsia, si può eseguire sotto controllo ecografico o tomografico.

3

Le cure

Il trattamento indicato dipende dall'estensione del tumore, dal tipo specifico di tumore (primitivo o metastatico) e dalle condizioni generali del malato. I referti delle analisi e degli esami serviranno allo specialista per programmare il piano di trattamento più opportuno. Esistono quattro possibilità di trattamento del cancro del fegato, che possono essere messe in atto singolarmente o in combinazione.

1. Chirurgia: se il tumore non si è diffuso al di là del fegato e se è localizzato ad un solo lobo, allora può essere indicato il trattamento chirurgico. La chirurgia può comprendere:

- asportazione della parte di fegato in cui è localizzato il tumore
- enucleazione del tumore mediante un apposito ago che lo distrugge con il calore (ablazione con radiofrequenza).

2. Procedure radiologiche

interventistiche: si tratta di procedure che, sotto il controllo dei raggi X, applicano sostanze in grado di distruggere le cellule tumorali. Nel corso dell'**embolizzazione** un catetere viene inserito in un vaso sanguigno che alimenta il tumore. Le cellule tumorali vengono eliminate iniettando sostanze che bloccano l'afflusso di sangue al tumore. Un catetere si può usare anche per l'**infusione arteriosa** che consiste nella somministrazione di farmaci chemioterapici attraverso i vasi sanguigni che alimentano direttamente il tumore. Con l'**ablazione** si inserisce nel tumore, attraverso la cute, un ago (per l'immissione dei farmaci) o altro dispositivo terapeutico allo scopo di distruggere le cellule tumorali.

3. Chemioterapia: si tratta di una modalità terapeutica che usa farmaci che distruggono le cellule tumorali. I farmaci si somministrano usualmente per endovena. Alcuni pazienti ricevono la chemioterapia attraverso una pompa per infusione applicata nell'arteria epatica, per somministrare i farmaci direttamente nel fegato.

4. Radioterapia: la radioterapia ha in genere un ruolo molto limitato nelle neoplasie del fegato, sia metastatiche che primitive.

DIECI REGOLE PER "SALVARE" IL FEGATO

1. Non fare uso di sostanze stupefacenti

L'uso in comune di aghi e siringhe nonché l'utilizzo di solventi potenzialmente infetti quali l'acqua e la saliva, favoriscono la diffusione dei virus dell'epatite B, C e D.

2. Utilizzare solo siringhe monouso e smaltirle in maniera adeguata

L'uso di siringhe di vetro, non sterilizzate, o sterilizzate in maniera non adeguata, è stato uno dei principali meccanismi di trasmissione del virus.

3. Utilizzare solo per sé: rasoi, tagliaunghie, forbici, pinzette, pettini

Il virus dell'epatite proveniente da materiali biologici infetti (sangue e saliva), può penetrare nell'organismo attraverso ogni piccola lesione della cute e delle mucose.

4. Pretendere materiale personalizzato o adeguatamente sterilizzato per eventuali cure odontoiatriche, agopuntura, piccola chirurgia

Negli anni '60 e '70, quando si sono diffuse sul territorio la chirurgia ambulatoriale, le cure odontoiatriche e più tardi l'agopuntura, non essendoci ancora adeguate conoscenze sui virus dell'epatite, si è favorita la diffusione dell'infezione con l'uso di strumenti non perfettamente sterilizzati ed impiegati ripetutamente su più persone.

5. Pretendere sempre materiale personalizzato per eventuali cure estetiche (manicure, pedicure) tatuaggi, piercing e foratura lobi

Sono comportamenti a rischio l'esecuzione di cure estetiche (manicure, pedicure) effettuate con strumenti che vengono utilizzate su più persone, così come la foratura dei lobi auricolari, i tatuaggi, il piercing.

6. Avere rapporti sessuali protetti (utilizzare i profilattici) se si ha più di un partner

Le secrezioni mucose sono frequentemente infettanti (soprattutto per il virus dell'epatite B e per l'HIV) ed in oltre il 90% delle persone sane vi sono, o compaiono facilmente, piccole lesioni attraverso le quali il virus può penetrare nell'organismo. L'utilizzo del profilattico (preservativo) crea una barriera meccanica che rende estremamente improbabile la diffusione dei virus.

7. Coprire bene eventuali ferite

Ogni occasione di esposizione della cute lesa o delle mucose con sangue o materiale biologico contaminato con sangue può essere causa di infezione.

8. Vaccinarsi contro l'epatite B, se si è soggetti a rischio

Il vaccino anti-epatite B è il primo esempio di vaccino in grado di impedire lo sviluppo di un carcinoma.

9. Assumere l'alcool con moderazione

L'abuso di alcool è un importante fattore di rischio per il cancro primitivo del fegato, sia in quanto determina la cirrosi epatica, sia in quanto è capace di concorrere direttamente alla carcinogenesi in persone con un'infezione virale cronica.

Non esiste una quantità di alcool al di sotto della quale sicuramente non si determina un danno al fegato; si considera tossica una dose superiore ai 60 gr/die nell'uomo ed ai 40 gr/die nella donna.

10. Non utilizzare steroidi anabolizzanti

Si diffonde sempre più l'abitudine ad assumere ormoni steroidei per aumentare la massa muscolare e quindi le prestazioni fisiche, soprattutto quelle esplosive, nelle pratiche sportive. Il tumore del fegato diviene particolarmente frequente in chi utilizza a lungo dosi elevate di steroidi anabolizzanti.

La pillola anticoncezionale, agli attuali dosaggi, non si associa ad un aumentato rischio di tumore maligno del fegato.

LA DOMANDA Che cos'è la metastasi?

Per metastasi s'intende la diffusione del cancro da una parte dell'organismo ad un'altra. Le cellule tumorali possono staccarsi dal tumore originario e, attraverso il sangue o il sistema linfatico, arrivare ad altre zone del corpo, in particolare ai linfonodi, al cervello, ai polmoni, al fegato e alle ossa.

LA RICETTA

Minestra imperiale

Ingredienti per 4 persone:
4 uova intere, 80 g di parmigiano stagionato, 80 g di semolino, 60 g di burro sciolto e raffreddato, sale, noce moscata.

Preparazione

Mescolare tutti gli ingredienti fino a ottenere un composto morbido. Ungere uno stampo e infornare a forno già caldo, circa 170°, per 20 minuti. Sforare quando la pasta sarà diventata bionda. Lasciar raffreddare e tagliare a dadini.

A tavola con gusto

Accade a volte che le cure antitumorali provochino un senso di inappetenza o che addirittura modifichino il gusto e il sapore dei cibi. Per il malato sedersi a tavola diventa quindi un obbligo più che un piacere. Per ridurre i disturbi conseguenti alla chemioterapia e alla radioterapia bastano alcuni piccoli accorgimenti come arricchire la dieta in modo da aumentare l'introduzione di proteine e calorie. Da questo numero della newsletter cercheremo di dare alcuni consigli pratici su cosa cucinare e come.

Dieta iperproteica

- Aggiungere formaggi duri alle pietanze e alle minestre grattugiandoli o tagliandoli a liste sottili
- Mescolare ricotta alla frutta, alla verdura e ai dessert
- Arricchire le bevande con il latte e, se possibile, utilizzarlo nella cottura dei cibi
- Aggiungere un gelato a frullati, yogurt, frutta fresca o cotta
- Aggiungere uova, pesce o prosciutto alle insalate
- Condire con piselli o fagioli la pasta e la carne; aggiungerli alle minestre

Dieta ipercalorica

- Aggiungere burro e panna alle minestre, alla pasta, alle verdure cotte, ai sughi
- Guarnire con panna montata gelati, budini, ciambelle
- Condire con maionese insalate e verdure cotte. Utilizzarla anche nella preparazione di spuntini
- Aggiungere miele, zucchero, mandorle e marmellata al pane, ai dessert e ai frullati
- Consumare frutta secca negli spuntini e a colazione

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 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. Roberto Labianca



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

Supplemento a AIOM NOTIZIE ANNO III N.8 Reg. Trib. di Brescia n° 35/2001 del 2/7/2001

info
società

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 info**società**

Direttore Responsabile
Mauro Boldrini
Coordinamento
Gino Tomasini
Sabrina Smerrieri
Redazione
Carlo Buffoli, Sergio Ceccone, Viviana Colombassi, 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
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

