AIOM NEWS

NEWSLETTER SETTIMANALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ONCOLOGIA MEDICA

Editore Intermedia - Direttore Responsabile Mauro Boldrini
Anno III – numero 73 – 21 giugno 2005

L'AIOM commenta l'ASCO 2005

Evento on-line in diretta sul portale www.dompe.it

Torino, 8 luglio 2005 ore 12-18,30 **Aula Magna "A.M. Dogliotti"**
Centro Molinette Incontra • ASO San Giovanni Battista • Corso Bramante 88 - Torino

Ricerca
01. INTESTINO A RISCHIO CON ELEVATO CONSUMO CARNI ROSSE
02. COLON, NUOVE ARMI CONTRO IL TERZO BIG KILLER
03. ADOLESCENTI, ACNE 'FA BENE' AL CUORE MA NON ALLA PROSTATA
04. ALLEVARE MUCCHE PROTEGGE DAL CANCRO AI POLMONI
05. 'TINTARELLA' AIUTA CONTRO RISCHI CANCRO PROSTATA
06. GLIOBLASTOMA MULTIFORME: PUBBLICATI DUE STUDI DEL GICNO

News
07. DI VIRGILIO, 201 HOSPICE IN ITALIA ENTRO 2006
08. CANCRO AL COLON-RETTO, AL VIA CAMPAGNA DI SCREENING
09. LABIANCA (AIOM), FINALMENTE SCREENING IN TUTTA ITALIA
10. PRIMA BIBLIOTECA ON-LINE PER PAZIENTI, 40% CERCA INFORMAZIONI SUL WEB
11. LITL, 'GLI STATI GENERALI' A ROMA A DICEMBRE
12. DE LORENZO, IN AUMENTO MALATI CRONICI, GARANTIRNE DIRITTI
13. ISPESL, PREVENIRE RISCHIO TUMORI IN OPERATORI CHIEMIOTERAPIA
14 - UNA DONNA SU 5 SI FAREBBE TOGLIERE I SENI SE AD ALTO RISCHIO
15. BILL GATES SI MOBILITA PER VACCINAZIONE CONTRO QUELLO DELL'UTERO
16. SI STUDIA CORSIA PREFERENZIALE PER NUOVI FARMACI
17. IEO,500 INTERVENTI CON TECNICA SALVA CAPEZZOLO

Dalle Regioni
18. SICILIA, NUOVE CHIRURGIE ONCOLOGICHE AL S. RAFFAELE GIGLIO DI CEFALÙ

Agenda: i prossimi appuntamenti Aiom

Concorsi e Bandi

Ricerca

01. INTESTINO A RISCHIO CON ELEVATO CONSUMO CARNI ROSSE

Il consumo di carne rossa è collegato ad un aumentato rischio di tumore dell'intestino. E' quanto emerge da uno studio europeo finanziato dall'OMS e condotto dall'European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition, pubblicato dalla rivista del National Cancer Institute. Secondo la ricercatrice che ha guidato lo studio, Sheila Bingham del Dunn Human Nutrition Unit in Cambridge, si tratta del "primo studio in Europa, fra i più importanti al mondo, che dimostra la forte relazione fra carne rossa e lavorata e il cancro all'intestino". Il rischio calcolato dai ricercatori per questo tipo di tumore è di un terzo più alto (35% in più) per chi mangia oltre due porzioni da 80 grammi di carne rossa al giorno, rispetto a chi ne consuma una porzione a settimana. Dallo studio è emerso che in un anno sono stati 17 i casi di tumore all'intestino su 10.000 persone cinquantenni che consumavano abitualmente due porzioni (da 80 grammi) di carne rossa al giorno. Su 10.000 persone, della stessa età, che invece mangiavano meno di una porzione di carne rossa a settimana i casi si abbassavano a 12. Gli studi hanno anche dimostrato che i rischi del cancro aumentano con una dieta povera di fibre. E se mangiare carni bianche non ha alcuna influenze su questo rischio, l'incidenza del cancro all'intestino si abbassa fra chi consuma più porzioni di pesce a settimana. Sheila Bingham sostiene che la spiegazione di questo fenomeno va ricercata nelle proteine chiamate emoglobina e mioglobina che si trovano proprio nelle carni rosse e che innescano un processo

chiamato “nitrosazione dell'intestino” che porta alla formazione dei composti oncogeni. “Questo tumore - ha spiegato Bingham - potrebbe essere causato anche da composti cancerogeni chiamati eterocicli ammine che si formano durante la cottura. Ma questi ultimi composti si creano anche durante la cottura delle carni bianche che sono risultate non in relazione con il cancro all'intestino”.

INDICE

02. COLON, NUOVE ARMI CONTRO IL TERZO BIG KILLER

Il cancro del colon è diventato un po’ più vulnerabile. Il terzo dei big killer fra i tumori, dopo quello del polmone nell'uomo e del seno nella donna, può essere aggredito in modo più efficace in modo da ridurre del 25% il rischio di recidive e guarendo così mille persone in più ogni anno in Italia. Lo dimostrano i risultati definitivi di due studi internazionali presentati nel congresso mondiale sui tumori gastrointestinali che si è tenuto la scorsa settimana a Barcellona. “Un paziente su quattro destinato ad andare incontro ad una recidiva guarirà definitivamente dal tumore del colon”, ha detto l'oncologo Alberto Sobrero, dell'ospedale San Martino di Genova. La seconda buona notizia, ha rilevato il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), Roberto Labianca, è che la terapia che ha permesso di raggiungere questo risultato importante è già disponibile per i pazienti. Tanto da essere stata autorizzata proprio in questi giorni in Italia da un documento dell'Agenzia del farmaco (AIFA). La nuova arma che, se utilizzata subito dopo l'intervento chirurgico, riesce ad evitare una recidiva su quattro si basa sulla combinazione dei farmaci tradizionali con la più recente molecola a base di platino chiamata oxaliplatino, che agisce interferendo con il processo di divisione delle cellule che hanno una crescita rapida, come quelle tumorali, e ne impedisce così la proliferazione. Il primo studio che ha dimostrato l'efficacia di questo approccio si chiama MOSAIC ed è stato condotto su 2.246 pazienti di 146 centri in 20 Paesi (compresa l'Italia). E' emerso che il rischio di avere una ricaduta si riduce del 25% nei pazienti operati e sottoposti alla terapia combinata. Trasferendo questi dati alla situazione italiana, ha osservato Labianca, significa “salvare dalla ricaduta circa 1.000 pazienti in più, a fronte di effetti collaterali accettabili”. Il secondo studio, chiamato National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project (Nsabp) e condotto su 2.407 pazienti, ha dimostrato che a tre anni dall'intervento chirurgico il rischio di recidiva si riduce del 21%. Sono dati accolti con entusiasmo dagli esperti perché rappresentano un passo in avanti decisivo contro un tumore killer, che ogni anno provoca nel mondo oltre mezzo milione di morti e che in Italia colpisce ogni anno circa 35.000 persone, uccidendone 17.000. Per nessun'altra forma di tumore “negli ultimi dieci anni abbiamo assistito ad un progresso così importante”, ha osservato Labianca. “Se con il solo intervento chirurgico guariva la metà dei pazienti con linfonodi infiltrati, mentre l'altra metà presentava una recidiva o una metastasi entro i cinque anni successivi, l'aggiunta della chemioterapia consente di guarire almeno 15 pazienti in più”. Per tutti questi motivi è particolarmente importante il primo risultato ottenuto dal tavolo di lavoro congiunto istituito due mesi fa da Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) e AIOM, ossia il documento che in questi giorni ha autorizzato l'uso adiuvante (ossia subito dopo l'intervento chirurgico al fine di prevenire recidive) dell'oxaliplatino. Obiettivo del tavolo di lavoro, ha detto Labianca, è creare una corsia preferenziale per rendere disponibili i farmaci antitumorali più innovativi, analizzare il problema dell'uso dei farmaci innovativi “off label” dei farmaci, ossia sulla base dei risultati più recenti ottenuti negli studi clinici e quindi al di là delle indicazioni previste sulla carta, e proporre soluzioni per rendere più facilmente accessibili ai pazienti i farmaci antitumorali ad alto costo, con eventuali interventi tecnici sui meccanismi di rimborsabilità

INDICE

03. ADOLESCENTI, ACNE 'FA BENE' AL CUORE MA NON ALLA PROSTATA

I fastidiosi brufoli che spesso invadono il viso degli adolescenti sembrano avere un risvolto 'benefico': risultano infatti associati ad una riduzione di un terzo della mortalità per malattie cardiache da adulti. Tuttavia, l'acne e le 'tempeste ormonali' che lo provocano hanno anche un effetto negativo, perché aumentano di due terzi il rischio di morire a causa di tumori alla prostata. Lo ha scoperto uno studio anglo-neozelandese, pubblicato sull'American Journal of Epidemiology, esaminando un campione di oltre 11mila ragazzi che avevano aderito al Glasgow Alumni Cohort Study tra il 1948 e il 1968. L'autrice Bruna Galobardes dell'University of Bristol, commenta: “L'acne è considerato un 'indicatore' dei livelli degli ormoni sessuali e, finora, gli studi sugli effetti degli ormoni sessuali maschili sulla circolazione hanno dato risultati contraddittori. Tuttavia -aggiunge - le nostre osservazioni suggeriscono che questi ormoni abbiano un effetto protettivo”. “Per quanto riguarda la prostata, invece - conclude la Galobardes - sarebbe importante determinare se alti livelli di androgeni favoriscono lo sviluppo delle lesioni cancerose, o sono loro stessi ad innescare direttamente la trasformazione tumorale”. In collaborazione con la Massey University (Wellington), sono stati rintracciati nel Registro del Servizio Sanitario Nazionale britannico oltre 10 mila degli iniziali partecipanti al Glasgow Alumni Cohort Study. L'analisi dei dati ha rivelato che, indipendentemente da fattori confondenti come l'altezza, il peso e la pressione sanguigna, gli uomini che avevano sofferto di acne durante l'adolescenza avevano una mortalità generale più bassa dell'11%. Inoltre, il rischio di morire per malattie coronariche era ridotto del 33%. Invece, il rischio di tumori alla prostata letali è risultato più alto del 67%.

INDICE

04. ALLEVARE MUCCHE PROTEGGE DAL CANCRO AI POLMONI

“Allevare mucche da latte protegge dal cancro ai polmoni”. Lo rivela uno studio pubblicato sull''American Journal of Epidemiology', condotto in Italia da un gruppo di ricercatori internazionali coordinati dal professor Giuseppe Mastrangelo dell'Università di Padova. L'indagine, commenta la Coldiretti in una nota, “mette in evidenza che gli allevatori di mucche da latte sono meno esposti al rischio di tumori polmonari rispetto a quanti sono occupati nell'industria o nei servizi”. La ricerca ha coinvolto dal 1970 al 1998 un campione di 2.561 allevatori del Veneto, dimostrando che chi ha lasciato il lavoro nelle stalle per dedicarsi ad altri impieghi è stato più colpito dal cancro al polmone. Tuttavia, precisa l'associazione, l'effetto benefico si mantiene per 15 anni anche una volta terminato il contatto con gli animali”. Secondo i produttori agricoli, dal mondo scientifico arriva una ulteriore e importante conferma del valore multifunzionale dell'attività agricola, che oltre a contribuire alla crescita economica e alla sostenibilità ambientale può svolgere un'azione positiva nella tutela della salute riducendo l'incidenza di malattie con un elevato costo sociale e umano”.

INDICE

05. 'TINTARELLA' AIUTA CONTRO RISCHI CANCRO PROSTATA

Sole nemico del tumore alla prostata. Una 'tintarella' protetta ogni giorno, infatti, può addirittura dimezzare il rischio di cancro. La buona notizia per gli amanti della pelle ambrata arriva da un vasto studio Usa su esposizione ai raggi Uv, vitamina D e cancro alla prostata, pubblicato su 'Cancer Research'. “Fino ad oggi di questo tumore conoscevamo solo fattori di rischio che non si potevano modificare: età avanzata, colore della pelle e il fatto di vivere a latitudini settentrionali”, dice a 'NewScientist' Gary Schwarz della Wake Forest University di Winston-Salem (North Carolina). Il ricercatore già negli anni '90 aveva notato che le persone più a rischio di ammalarsi di questo tumore erano in qualche modo simili: spesso vivevano a latitudini settentrionali, avevano la pelle scura ed erano avanti negli anni. E se già molte ricerche avevano ipotizzato un effetto protettivo dei raggi, era difficile misurare la durata dell'esposizione nel corso della vita dei pazienti. Così lo scienziato, insieme a un team del Northern California Cancer Center di Union City, ha cercato di fare chiarezza. I ricercatori hanno misurato la pigmentazione di 450 uomini bianchi con tumore della prostata avanzato, confrontando i dati con quelli di 455 persone senza la malattia.
Per ogni persona coinvolta nello studio il team ha calcolato anche la differenza nella colorazione delle parti esposte naturalmente al sole e di quelle coperte, esaminando la parte interna del braccio (che raramente e' raggiunta dai raggi) e la fronte (la cui pigmentazione riflette l'abitudine a stare all'aperto). Scoprendo che gli uomini più abbronzati in viso (rispetto al braccio) erano il 49% di volte meno esposti al rischio di ammalarsi di cancro alla prostata, rispetto a quelli con una pigmentazione più omogenea. Insomma, la 'tintarella' della fronte è spia di una vita all'aperto e di una maggiore esposizione ai raggi, che - secondo i ricercatori- si sono rivelati decisamente benefici. Non solo, ma anche gli uomini con recettori della vitamina D particolarmente attivi si sono rivelati più protetti. L'aiuto del sole, però, deve tenere conto anche dei pericoli di un'esposizione selvaggia, all'origine di melanomi. Per questo motivo gli esperti sottolineano l'importanza di un'abbronzatura controllata e 'protetta', ma anche dell'assunzione di integratori a base di vitamina D.

INDICE

06. GLIOBLASTOMA MULTIFORME: PUBBLICATI DUE STUDI DEL GICNO

In linea con quanto previsto dal proprio statuto, dopo poco più di un anno dalla fondazione, il GICNO (Gruppo Italiano Di Neuroncologia) ha intrapreso e concluso due studi multicentrici di fase II per analizzare i risultati del trattamento chemioterapico di prima e di seconda linea del glioblastoma multiforme adulto. L'originalità degli schemi chemioterapici testati, l'approccio metodologicamente corretto, l'adeguata consistenza numerica e la rapidità dell'arruolamento hanno permesso, di ottenere due pubblicazioni su una delle riviste più prestigiose del mondo oncologico. Nel caso del primo studio [Brandes AA, Basso U, Reni M, et al. First-Line Chemotherapy With Cisplatin Plus Fractionated Temozolomide in Recurrent Glioblastoma Multiforme: A Phase II Study of the Gruppo Italiano Cooperativo di Neuro-Oncologia. J Clin Oncol 2004; 22 (9): 1598-1604] una casistica omogenea di 50 pazienti affetti da glioblastoma recidivato dopo chirurgia e radioterapia e non precedentemente sottoposto a chemioterapia è stata raccolta in poco più di 20 mesi da 3 centri afferenti al GICNO. Il trattamento è consistito nella somministrazione di temozolomide (giorni 2-6: prima dose di 130 mg/m2 seguita da 9 dosi di 70 mg/m2 ogni 12 ore), suddivisa in due frazioni giornaliere allo scopo di ottenere una maggiore inibizione dell'enzima O6-alchilguanina DNA-alchil transferasi, e di cisplatino (giorno 1: 75 mg/m2), che in vitro riduce l'attività dell'enzima stesso, suggerendo una potenziale sinergia tra i due farmaci. Il PFS-6, che è l'endpoint primario comunemente utilizzato negli studi di fase 2 per i glioblastomi recidivati, è stato del 34%. Il tasso di risposte obbiettive osservato è stato del 20.4% con 1 risposta completa e 9 parziali. La tossicità di grado 3-4 osservata nei 203 cicli somministrati è consistita prevalentemente in neutropenia nel 7.9%, piastrinopenia nel 4%, e tossicità neurologica nel 6%. Lo schema sembra perciò maneggevole ed in

grado di ottenere un profilo di attività promettente, se si considera che con la temozolomide in monoterapia il PFS-6 è compreso tra il 18 ed il 24%, con tossicità accettabile.
Il secondo studio [Brandes AA, Tosoni A, Basso U, et al. Second-Line Chemotherapy With Irinotecan Plus Carmustine in Glioblastoma Recurrent or Progressive After First-Line Temozolomide Chemotherapy: A Phase II Study of the Gruppo Italiano Cooperativo di
Neuro-Oncologia (GICNO) J Clin Oncol 2004; 22 (23): 4727-4734] ha reclutato in circa 25 mesi 42 pazienti con glioblastoma multiforme in progressione dopo precedente chemioterapia contenente temozolomide. In considerazione del nuovo standard terapeutico per il trattamento di prima linea del glioblastoma multiforme (radioterapia + temozolomide concomitante ed adiuvante) stabilito dallo studio EORTC 22981/26981, è evidente la rilevanza dello studio che fornisce, per la prima volta, informazioni sui risultati della terapia di salvataggio di una popolazione omogeneamente trattata in prima linea. Lo schema terapeutico prevedeva la somministrazione di BCNU (giorno 1: 100 mg/m2) e di irinotecan (175 mg/m2 settimanalmente per 4 settimane consecutive), ogni 6 settimane per un massimo di 8 cicli. La PFS-6 osservata è stata del 30.3% e sono state ottenute 9 risposte parziali (21.4%) con tossicità di grado 3-4 accettabile (neutropenia 2.4%, nausea/vomito 9.5%, diarrea 7.1%, eventi tromboembolici 7.1%). Questa combinazione ha perciò una rilevante attività nei pazienti pre-trattati con temozolomide.
La segreteria organizzativa del GICNO è ubicata a Padova ed è possibile contattarla al seguente indirizzo per ricevere ulteriori informazioni ed associarsi: gicno@libero.it
Chi intendesse aderire all'Associazione deve rivolgere espressa domanda al Consiglio Direttivo recante la dichiarazione di condividere le finalità che la stessa si propone e l'impegno ad approvarne e osservarne lo Statuto e gli eventuali Regolamenti.
La quota associativa annuale è di 25 euro.

INDICE

News

07. DI VIRGILIO, 201 HOSPICE IN ITALIA ENTRO 2006

Aumentare gli hospice in Italia, passando dagli attuali 61 a 201 entro il 2006, per un totale di 2.232 posti letto per l'assistenza ai malati terminali. E' uno degli impegni presi dal sottosegretario alla Salute, Domenico Di Virgilio. Di Virgilio ha ricordato "l'impegno del ministero in campo oncologico, partendo dalla prevenzione, con un piano da 52 milioni di euro per il prossimo triennio, d'accordo con le Regioni, per gli screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto". Oltre agli hospice, l'obiettivo è garantire la terapia del dolore, "che ancora i medici non effettuano quanto dovrebbero per una scarsa conoscenza del problema".

INDICE

08. CANCRO AL COLON-RETTO, AL VIA CAMPAGNA DI SCREENING

Colpisce 35 mila italiani l'anno e ne uccide 17 mila. Si manifesta con frequenza pressoché uguale in entrambi i sessi e nel 90% dei casi riguarda gli over 55. E' il cancro del colon-retto, una malattia contro cui la profilassi è l'unica arma davvero efficace. E' per questo che la scorsa settimana a Roma, alla Camera dei Deputati, è stata presentata una campagna di screening che coinvolgerà uomini e donne ultracinquantenni in tutta la penisola. Obiettivo: abbattere dell'80% l'incidenza della patologia. Promotrice dell'iniziativa è la Federazione italiana delle malattie apparato digerente, che raccoglie AIGO (Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri), SIED (Società italiana endoscopia digestiva) e SIGE (Società italiana di gastroenterologia). Il progetto verrà finanziato grazie a parte dei fondi stanziati dal ministero della Salute e dalla Conferenza Stato-regioni (440 milioni di euro) per le campagne di prevenzione delle emergenze sanitarie. Partirà così un piano di controllo sulla popolazione che coinvolgerà progressivamente tutte le Regioni italiane. Queste dovranno presentare i progetti di screening entro il 30 giugno 2005. "Obiettivo dello screening - spiega Franco Pacini, coordinatore della campagna nazionale e direttore del Dipartimento di Gastroenterologia dell'ospedale Careggi di Firenze - sarà quello di ridurre di oltre l'80% l'incidenza della malattia nella popolazione italiana, attraverso uno screening capillare. Un obiettivo che potrà essere raggiunto solo con una stretta collaborazione tra società scientifiche e medici di medicina generale, che dovranno invitare i soggetti a rischio a sottoporsi agli esami di screening. A questo scopo - prosegue l'esperto - sono stati accreditati 300 centri di endoscopia e gastroenterologia su tutto il territorio nazionale".

INDICE

09. LABIANCA (AIOM), FINALMENTE SCREENING IN TUTTA ITALIA

"E' importante che finalmente si parta con gli screening su tutto il territorio nazionale per la diagnosi precoce del cancro del colon retto". Lo afferma Roberto Labianca, presidente dell'Associazione di oncologia medica (Aiom), a margine del Congresso mondiale sui tumori gastrointestinali che si è tenuto la scorsa settimana a Barcellona, commentando la campagna di screening presentata a Roma. Il piano coinvolgerà uomini e donne ultracinquantenni in tutta la penisola, con l'obiettivo di abbattere dell'80% l'incidenza del

tumore del colon retto. “Nell'attuazione di screening in tutte le regioni - prosegue Labianca - l'Italia era indietro. E' importante che finalmente si parta”. Per l'oncologo, la campagna deve raggiungere la popolazione con più di 50 anni, con l'esame del sangue occulto nelle feci o la colonscopia. Questo permette la diagnosi precoce del tumore del colon retto, che se scovato in fase davvero iniziale è guaribile nel 90% dei casi.

INDICE

10. PRIMA BIBLIOTECA ON-LINE PER PAZIENTI, 40% CERCA INFORMAZIONI SUL WEB

Una biblioteca on-line dedicata esclusivamente all'oncologia. Così pazienti e familiari avranno la possibilità, con un semplice 'clic', di trovare una risposta ai tanti dubbi che assalgono chi si trova catapultato nella drammatica realtà dei tumori. Circa il 40% dei malati, infatti, naviga on-line per fugare dubbi, cercare chiarimenti e colmare lacune che, a volte, non vengono soddisfatte dai camici bianchi per ragioni di tempo e disponibilità. Ma il rischio è di trovare in rete informazioni 'pericolose', fonte di speranze illusorie per pazienti e familiari. Per loro è nata Azalea - progetto coordinato dall'Istituto Regina Elena di Roma in collaborazione con il Cro di Aviano - una banca dati in lingua italiana unica nel suo genere, non solo nel nostro Paese ma in tutto il mondo. All'interno della banca dati, consultabile sul sito azaleaweb.it, pazienti e ricercatori potranno trovare documenti attinenti all'oncologia, opuscoli e collegamenti ad altri siti che abbiano un valore scientificamente riconosciuto. L'obiettivo “è evitare che pazienti e cittadini incappino - sottolinea Francesco Cognetti, direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena - in notizie non validate. Chiunque, infatti, può inserire in rete e senza controllo materiale informativo su qualsiasi patologia, materiale che nelle mani di persone non competenti può risultare altamente dannoso. Altro problema da considerare - prosegue Cognetti - è che in molti siti web scientificamente validi le informazioni sono in lingua straniera e, per molti, difficilmente accessibili''.
Azalea nasce all'interno del più ampio progetto di 'Alleanza contro il cancro', promosso dal ministero della Salute per rispondere al problema dell'eccessiva frammentazione e potenziale superficialità delle fonti informative. Le informazioni all'interno della banca dati sono prodotte da associazioni no-profit e organizzazioni medico-scientifiche operanti del settore. E chi ha curato il progetto non si è certo dimenticato di chi non può accedere al web. Per loro sono nati e continuano a 'fiorire' punti di riferimento informativi all'interno degli Ircss, delle biblioteche scolastiche e di pubblica utilità rivolte ai non informatizzati. In futuro si spera, inoltre, di inserire nella banca dati anche i protocolli clinici e, in via sperimentale, ne sono stati già inseriti alcuni. Si tratta di un obiettivo ambizioso che dovrebbe apportare benefici sia ai ricercatori, a cui verrebbe facilitato il compito di arruolamento, sia ai pazienti, che potrebbero in tanti casi usufruire, in situazioni critiche, di una nuova chance. Al momento nella banca dati sono stati inseriti oltre 2.800 'records', consultati dai circa 11 mila nuovi utenti che ogni mese entrano nel mondo virtuale di Azalea per chiarire i loro dubbi e cercare un sostegno anche 'virtuale' per combattere un nemico, il cancro, contro cui un'informazione affidabile e veritiera diventa un alleato senz'altro prezioso.

INDICE

11. LITL, 'GLI STATI GENERALI' A ROMA A DICEMBRE

Saranno a Roma, dal 13 al 15 dicembre, gli 'Stati generali' per dare voce ai malati di cancro, agli ex pazienti, alle loro famiglie. Lo ha annunciato il presidente della Lega italiana per la lotta ai tumori, Francesco Schittulli. Le precedenti edizioni degli 'Stati generali', un'iniziativa che la Lilt ha esportato dalla Francia, si sono svolte a Lecce e a Forlì. “Conoscenza, prevenzione e diagnosi precoce, terapia e riabilitazione - ricorda Schittulli - sono i bersagli fondamentali nella lotta al cancro. Oggi si guarisce nel 53-55% dei casi, ma potremmo già arrivare all'80% - sottolinea l'oncologo - se si facessero davvero prevenzione e diagnosi precoce: in ogni quartiere, basterebbe un ambulatorio con attrezzature minime per scoprire il tumore in fase precoce”.

INDICE

12. DE LORENZO, IN AUMENTO MALATI CRONICI, GARANTIRNE DIRITTI

Garantire i diritti dei malati di cancro, sul posto di lavoro e nell'accesso alle terapie, alla diagnosi precoce, alla riabilitazione e alle cure palliative. E' il messaggio di Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione di oltre 400 associazioni di volontariato in oncologia (Favo). A quasi tre milioni di europei, nel 2004, è stato diagnosticato un tumore. In Italia si registrano 30 nuovi casi ogni ora, circa 270 mila l'anno, e muoiono 18 persone. Numeri destinati a crescere: nel 2010 si arriverà a 400 mila casi. Ma aumentano anche le guarigioni, oggi intorno al 50%, e le persone che 'convivono' per molti anni con il cancro, sempre più malattia cronica. “Le loro disabilità sono la nuova emergenza - sottolinea De Lorenzo - e la soluzione non è l'assistenzialismo di massa, come il riconoscimento dell'invalidità. Sono necessarie nuove forme di tutele giuridiche, economiche e sociali, che permettano di convivere con la malattia con dignità”. La legge Biagi, per esempio, riconosce ai malati di cancro la possibilità di passare al lavoro part-time, per permettere loro di seguire le terapie. Negli Usa, i 'sopravvissuti' al tumore sono un esercito di 20 milioni di persone. Il 70%, e le percentuali sono sovrapponibili all'Italia, ha tra i 50 e i 78 anni. Per il 14%, la diagnosi risale a 20 anni fa”.

INDICE

13. ISPESL, PREVENIRE RISCHIO TUMORI IN OPERATORI CHIEMIOTERAPIA

Un'arma a doppio taglio, che può salvare la vita o metterla seriamente a rischio. La chemioterapia può guarire il malato di cancro ma, per un tragico paradosso, può anche innestare un processo tumorale nell'operatore sanitario chiamato a praticare la terapia al paziente. Agli effetti della manipolazione di farmaci chemioterapici e alle precauzioni da prendere nel somministrarli è stata dedicata una ricerca dell'Ispesl, l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, il cui operato - frutto di tre anni di studi, finanziati dal ministero della Salute - è stato presentato in un convegno organizzato alla villa Mondragone di Monteporzio Catone, ai Castelli Romani. Il risultato finale è contenuto in un opuscolo, disponibili anche nel supporto Cd rom e consultabile nel sito internet dell'Ispesl, dove vengono descritte le caratteristiche dei prodotti chemioterapici e le sostanze contenute, i possibili effetti tossici e cancerogeni sull'organismo, le vie di esposizione, le operazioni a rischio (dall'immagazzinamento alla preparazione, dalla somministrazione allo smaltimento) le azioni di prevenzione che variano dalla predisposizione di adeguati locali ai dispositivi di protezione individuale come speciali guanti, indumenti, maschere, visiere, fino alle tecniche di lavoro di questi farmaci. "Si tratta di un progetto estremamente interessante, relativo alla protezione degli operatori sanitari dall'impiego degli antiblastici -spiega il presidente dell'Ispesl Antonio Moccaldi - Come dire che la medicina cura il tumore ma è essa stessa fonte di inquinamento e di rischio per i lavoratori. E' un problema individuato da tempo ma che ora abbiamo finalmente studiato a fondo, per dare la possibilità a tutti gli operatori sanitari pubblici e privati di potersi tutelare al massimo, garantendo un impiego sicuro sia per le cure nelle strutture sanitarie che per quelle domiciliari, riducendo l'esposizione degli operatori al minimo indispensabile". Fra le misure di prevenzione individuate, Moccaldi segnala "l'indicazione di un'unica gestione e di un'unica sala attrezzata, possibilmente alle dipendenze del servizio farmaceutico per la preparazione di questi farmaci, in modo tale da evitare la dispersione all'interno della struttura sanitaria fra i vari reparti e garantire il massimo di cautela nella preparazione e nella distribuzione del chemioterapico, che è poi il momento più rischioso e più pericoloso per gli operatori che sono almeno il 15% delle centinaia di migliaia di persone che oggi lavorano nel sistema sanitario". "I risultati ottenuti con questo progetto sono notevoli -conferma il direttore generale dell'Ispesl, Umberto Sacerdote- abbiamo riscontrato grandi e gravi rischi nella manipolazione di questi farmaci per le neoplasie, che garantiscono risultati con percentuali incoraggianti ma che a loro volta rischiano di colpire chi li manipola. Di qui, la necessità di intervenire per garantire un'adeguata protezione dal contatto manuale e dall'inalazione del prodotto chemioterapico, tanto importante quanto pericoloso". Sacerdote raccomanda agli operatori sanitari di "attenersi alle indicazioni che ora, grazie al lavoro dell'Ispesl, sono state messe a punto attraverso le linee guida, dove viene esattamente descritto l'iter di somministrazione del farmaco al paziente. Finora, infatti, -sottolinea- abbiamo riscontrato una grave carenza di informazione. A tal proposito, ci siamo rivolti anche alle industrie che producono questo tipo di farmaci, chiedendo di inserire nei loro protocolli queste indicazioni per la tutela di una quota assolutamente rilevante di operatori sanitari". "Finora si è sempre considerato l'ospedale come il luogo di cura e, quindi, non come un posto dove gli operatori sanitari potessero essere esposti a un rischio", osserva il direttore del dipartimento di Igiene del lavoro dell'Ispesl, Giuseppe Spagnoli, responsabile scientifico del progetto. "Con gli studi intrapresi, abbiamo potuto invece constatare che l'utilizzo di chemioterapici antiblastici in maniera anomala può costituire un serio rischio per gli stessi operatori. Abbiamo dato indicazioni, anche alla luce delle linee guida che a suo tempo l'Ispesl con altri istituti scientifici ha collaborato a predisporre e applicare a livello nazionale con il ministero della Salute".

INDICE

14 - UNA DONNA SU 5 SI FAREBBE TOGLIERE I SENI SE AD ALTO RISCHIO

Una donna su cinque, se ad alto rischio di cancro al seno, opterebbe per una duplice mastectomia pur di ridurre la possibilità di sviluppare la malattia. E' quanto emerge da un'indagine condotta dall'agenzia Nop World su oltre 1.500 donne in Australia, Belgio, Brasile, Germania, Italia e Gran Bretagna. Eppure, la possibilità di un'asportazione di entrambi i seni per prevenzione "è estremamente rara - spiega Lesley Walker, del Cancer Research Uk - ed è un'opzione più diffusa tra le donne che hanno una forte ereditarietà con questo tipo di neoplasia". Ogni anno il cancro al seno viene diagnosticato ad oltre un milione di donne nel mondo, e rappresenta il 10% di tutti i tumori e il 23% di quelli femminili. La familiarità, la pubertà precoce, la menopausa tardiva e l'obesità infantile possono aumentare i rischi di sviluppare la malattia. Si tratta di una patologia che spaventa fortemente l'universo femminile. Secondo l'indagine, infatti, più della metà delle donne teme di ammalarsi, e in Gran Bretagna la percentuale sale al 60%.

INDICE

15. BILL GATES SI MOBILITA PER VACCINAZIONE CONTRO QUELLO DELL'UTERO

Bill Gates si mobilita contro uno dei tumori femminili più diffuso, quello della cervice uterina, soprattutto nei Paesi poveri. E con una donazione generosa, sostiene le campagne per favorire le vaccinazioni, in vista dell'arrivo sul mercato di due vaccini.
La Bill & Melinda Gates Foundation ha stanziato all'Organizzazione mondiale della sanità 7 milioni di

dollari, che sosterranno vari progetti di preparazione ai programmi di vaccinazione su larga scala, come la definizione di linee guida. La Fondazione, inoltre, ha messo in campo altri 5,9 milioni di dollari, destinati all'International Agency for Research on Cancer, all'Università di Harvard e al Program for Appropriate Technology in Health. Il cancro dell'utero uccide 250 mila donne ogni anno nel mondo, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo. Bersaglio dei due vaccini ormai in dirittura d'arrivo, è il Papilloma virus, responsabile di oltre il 90% dei casi di questo tumore.

INDICE

16. SI STUDIA CORSIA PREFERENZIALE PER NUOVI FARMACI

Una corsia preferenziale per rendere disponibili i farmaci antitumorali più innovativi: è l'obiettivo del tavolo di lavoro istituito fra l'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) e l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM). Il primo risultato è stata l'autorizzazione all'uso adiuvante (ossia subito dopo l'intervento chirurgico al fine di prevenire recidive) della più recente molecola a base di platino, chiamata oxaliplatino, i cui risultati sull'efficacia contro il tumore del colon sono stati presentati a Barcellona, nel congresso mondiale sui tumori gastrointestinali. Tra gli altri temi in discussione fra oncologi e Agenzia del farmaco, ha detto il presidente dell'AIOM, Roberto Labianca, c'é il cosiddetto uso "off label" dei farmaci, ossia sulla base dei risultati più recenti ottenuti negli studi clinici e quindi al di là delle indicazioni previste sulla carta. All'esame del tavolo di lavoro anche il problema dell'accesso ai farmaci ad alto costo e l'idea di eventuali interventi tecnici sui meccanismi di rimborsabilità. Dopo il primo documento che estende l'uso del nuovo farmaco contro il tumore del colon, altri provvedimenti sono attesi nei prossimi mesi da parte del tavolo di lavoro congiunto tra oncologi e Agenzia italiana del farmaci", ha detto Labianca. Si tratta di risultati importanti, ha aggiunto, perché in questo modo "l'Agenzia del farmaco da agli oncologi la possibilità di utilizzare farmaci efficaci e aumenta l'accesso dei pazienti alla terapia". Il documento, ha aggiunto, comprende anche una scheda di analisi che, "tra un anno - ha detto Labianca - permetterà di verificare nella pratica clinica i risultati degli studi internazionali". In questo modo diventa finalmente possibile creare una corsia preferenziale per rendere disponibili per i pazienti i farmaci antitumorali innovativi. "Di solito - ha osservato Labianca - passano anni dal momento in cui si ha l'evidenza dell'efficacia di un farmaco alla possibilità per i pazienti di utilizzarlo". Ma gli oncologi, ha rilevato, "rivendicano il diritto a utilizzare un farmaco quando c'é evidenza della sua efficacia". Per questo, ha aggiunto, il tavolo di lavoro nato due mesi fa prenderà in considerazione l'uso off label (fuori indicazione), che va al di là delle indicazioni tradizionali. "Questo uso oggi è consentito, ma ci sono difficoltà di spesa e di ordine medico legale. Di conseguenza - ha detto ancora il presidente dell'AIOM - il tavolo di lavoro intende fotografare il problema nei prossimi mesi con uno studio specifico". Sempre nei prossimi mesi uno dei temi più caldi che il tavolo di lavoro si prepara a discutere è quello dei farmaci ad alto costo. Si discuterà sulla possibilità di intervenire sui meccanismi tecnici della rimborsabilità, ha osservato Labianca. "Oggi - ha aggiunto - i costi di questi farmaci gravano sui reparti di oncologia" e per avere una dimensione del problema è sufficiente pensare che negli ultimi cinque-sei anni il costo della terapia contro il tumore del colon è aumentato negli Stati Uniti da 60 dollari a 30.000 dollari (una situazione assolutamente confrontabile a quelle europea e italiana). Di conseguenza, secondo Labianca, "gli oncologi sono in difficoltà di fronte alle loro amministrazioni, che operano in una logica di risparmio. Il risultato è una situazione poco sostenibile per gli oncologi come per i pazienti". E i secondi sono spesso costretti a migrare da un centro all'altro in cerca delle cure più avanzate. Per ora è solo un'idea, ma tra le ipotesi che si stanno affacciando c'è anche quella di istituire un fondo speciale per i nuovi farmaci, distinto dai costi complessivi dell'attività clinica.

INDICE

17. IEO,500 INTERVENTI CON TECNICA SALVA CAPEZZOLO

Prima la 'quadrantectomia', per evitare alla donna colpita da tumore al seno la devastante mastectomia radicale; poi la tecnica del 'linfonodo sentinella', che può rendere inutile il cosiddetto svuotamento ascellare (dai linfonodi). Ora l'attività di ricerca dell' Istituto Europeo di Oncologia diretto da Umberto Veronesi cerca di evitare alle pazienti un ulteriore mutilazione, l'asportazione dell'areola e del capezzolo anche quando le condizioni sono tali da non poter rinunciare alla mastectomia. La 'nipple sparing', considerata una delle metodiche più innovative, che proprio all'IEO è al centro di un' ampio studio clinico che ha visto già l'esecuzione di circa 500 casi. Obiettivo di questo studio è di dimostrare che la conservazione del capezzolo, all'interno del trattamento standard oncologico, offre alla donna le stesse percentuali di guarigione della chirurgia tradizionale, risparmiandole però un'inutile mutilazione, che ha un peso fortemente negativo su una psicologia già messa duramente alla prova dalla malattia. Ad oggi - indica una nota dell'Istituto - si stima che siano oltre 300.000 in Italia le donne a cui è stato diagnosticato un tumore del seno e che convivono dunque con questa malattia, che registra 33.000 nuovi casi ogni anno; questo significa che in Italia si ammala una donna ogni 15 minuti: nel 25% dei casi si tratta di donne con meno di 50 anni, nel 45% dei casi, l'età è fra 50 e 70 anni. "A queste donne, ferite oltre che nella salute anche nella loro femminilità, è importante offrire oltre alla possibilità di guarigione anche la migliore qualità di vita possibile", ha commentato Mario Rietjens, Vicedirettore della Unità di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'IEO e Coordinatore dell'incontro.

INDICE

Dalle Regioni

18. SICILIA, NUOVE CHIRURGIE ONCOLOGICHE AL S. RAFFAELE GIGLIO DI CEFALU'
Nuovi settori della chirurgia oncologica all'ospedale San Raffaele Giglio di Cefalù. Si tratta della chirurgia ginecologica, toracica, senologica ed ortopedica contro i tumori. Lo ha annunciato il direttore generale della Fondazione istituto San Raffaele - G. Giglio di Cefalù, Benito Amodeo. "Per fare oncologia - sottolinea Amodeo - occorrono diverse strutture, dalla diagnostica che abbiamo implementato con Tac e Risonanza magnetica di ultima generazione, al potenziamento della stessa chirurgia, un settore su cui stiamo investendo da diversi mesi". Il direttore generale ha anticipato una nuova iniziativa intrapresa dalla Fondazione "per essere più vicini a chi opera nel territorio. A breve - anticipa - attiveremo una linea verde riservata ai medici di base che potranno fare, in caso di urgenze che necessitano di tempi più brevi, direttamente le prenotazioni ambulatoriali per i loro assistiti".

INDICE

GLI APPUNTAMENTI AIOM

MEETING ANNUALE GRUPPO ITALIANO DATA MANAGER
"Oltre gli studi clinici: valutazioni farmacoeconomiche e di outcome research"
Pisa, venerdì 24 Giugno 2005 (Auditorium Centro "Maccarrone" - Via Silvio Pellico 6)
Info: Direttivo GIDM c/o Michele Andreuccetti - Tel 0586223189 – fax 0586223457
email: andreuccetti_m@tin.it
Per scaricare il programma clicca qui

8° Corso Nazionale di Formazione al Management e alla Comunicazione per il Team oncologico
ASSOCIAZIONE PER IL MANAGEMENT E LA QUALITÀ NELLE ORGANIZZAZIONI PER LA SALUTE
ROMA – Hotel Villa Torlonia (30 giugno/1/2/luglio)
Direttore del corso Dr. Salvatore Palazzo (Cosenza) e Prof. Ercole De Masi (Roma)
Info: Gamma Congressi srl – Via della Farnesina, 136 – Roma - fax 06.3290694, e-mail: gammacongressi@tiscalinet.it
Per Scaricare il programma clicca qui

L'AIOM commenta l'ASCO 2005

Evento on-line in diretta sul portale www.dompe.it

Torino, 8 luglio 2005 ore 12-18,30 Aula Magna "A.M. Dogliotti"
Centro Molinette Incontra • ASO San Giovanni Battista • Corso Bramante 88 - Torino

Cari Colleghi, l'ASCO Meeting è l'appuntamento annuale più importante per gli oncologi di tutto il mondo. Il III convegno di Torino "L'AIOM commenta l'ASCO", attraverso una modalità all'avanguardia, che sfrutta le tecnologie più innovative tipiche dell'ambiente WEB, come la videoconferenza e la chat, permetterà di dialogare e scambiarsi informazioni in tempo reale, superando l'ostacolo rappresentato dallo spazio e dal tempo. In particolare, consentirà agli oncologi italiani, riuniti nelle sedi regionali o collegati presso il proprio Ospedale, di conoscere e discutere le acquisizioni più recenti emerse dai lavori dell'ASCO Meeting 2005 che si è tenuto a Orlando. Nella sede di Torino, dopo il successo delle edizioni del 2003 e del 2004, verranno presentati filmati con interviste, realizzate durante l'ASCO Meeting, ai maggiori opinion leader internazionali sugli ultimi sviluppi della ricerca in tema di diagnosi e terapia delle più diffuse patologie oncologiche. Le interviste verranno commentate da esperti italiani e poi discusse in aula.
I lavori del convegno potranno essere seguiti a distanza in diretta collegandosi al portale www.dompe.it e dopo aver assistito agli interventi dei relatori sarà possibile interagire con l'aula inviando domande e commenti tramite l'apposita area predisposta all'interno del sito web, contribuendo così attivamente al dibattito.
Gli interventi dei relatori italiani, con le interviste realizzate agli opinion leader internazionali nel corso dell'ASCO Meeting di Orlando e le slide proiettate in aula a Torino, saranno disponibili anche in differita a partire da settembre sul sito www.dompe.it

A noi tutti buon lavoro!
Il Presidente AIOM, **Roberto Labianca**
Il Segretario AIOM, **Carmelo Iacono**
Il Coordinatore del Convegno, **Oscar Berretto**

Per scaricare il programma e le informazioni clicca qui

INDICE

COMMUNICATION SKILLS E MODALITA' RELAZIONALI IN ONCOLOGIA
Ferrara, 1-2 Settembre 2005 – Workshop (San Girolamo dei Gesuati – Via Madama 40/A)
Ferrara, 3 settembre 2005 – Corso di aggiornamento interattivo (Università di Ferrara – Via Borsari)
Direttori: W.Baile (Usa) e L. Grassi (Italia)
Info: Francesca Marangoni (European School of Oncology) – 02.85464525 – italiano@esoncology.org
Per Scaricare il programma clicca qui
Registrazione on line al sito www.cancerworld.org/eso

MOLECULAR TARGETS OF CANCER CHEMOTHERAPY
Trieste, 26-28 Settembre 2005
Info: OCT Congressi (Patrizia De Colle) e-mail: patriziadecolle@gmail.com
Tel. 040.53103 - Fax 040.569924
Per scaricare il programma clicca qui

2° CONGRESSO NAZIONALE DI ONCOLOGIA GERIATRICA
Casale Monferrato, 10-11 ottobre 2005-02 - Hotel Candiani
Ssegreteria organizzativa: M&B – 011.4730433
Per scaricare il programma clicca qui

XV CONGRESSO NAZIONALE AIRO
Vicenza, 23-26 ottobre 2005 - Fiera
www.radioterapiaitalia.it
Info: Studio E.R. Congressi - Gruppo Triumph
tel. 051/4210559 fax 051/4210174
e-mail : ercongressi@gruppotriumph.it
Scarica il programma preliminare: Programma Prelim AIRO_2005.pdf (179Kb)
NB: contrariamente a quanto segnalato nel documento da scaricare la data di consegna degli abstract è stata posticipata al 30 giugno 2005.

VII CONGRESSO NAZIONALE DEL GRUPPO ONCOLOGICO NORD OVEST
"La ricerca clinica indipendente in Oncologia"
Pisa, 17-18 Novembre 2005 – Centro Nazionale delle Ricerche
http://www.reteoncologicapiemontese.it
Presidente del Congresso Prof. Alfredo Falcone
Per scaricare il programma clicca qui

X CONGRESSO NAZIONALE CIPOMO
Ruolo contrale dell'oncologo medico nella continuità terapeutica
Roma, 4-6 maggio 2006
www.cipomo.it
Info: Studio E.R. Congressi - Gruppo Triumph
tel. 051/4210559 fax 051/4210174
e-mail : ercongressi@gruppotriumph.it

ALTRI APPUNTAMENTI SONO DISPONIBILI SUL SITO DELL'AIOM ALLA PAGINA
http://www.aiom.it/news/news.asp

INDICE

Concorsi e bandi

PREMIO DI RICERCA: IL RUOLO DEGLI ANALOGHI DELLA SOMATOSTATINA NELLA GESTIONE DELLE MALATTIE NEUROENDOCRINE
Italfarmaco bandisce 2 premi di ricerca clinica da assegnare a Laureati in Medicina e Chirurgia di età non superiore a 40 anni, operanti presso Strutture Sanitarie del nostro Paese.
I premi saranno dell'importo di 5.000 € cadauno.

Verranno premiati i due lavori originali che avranno prodotto i risultati più interessanti in tema di miglioramento della prognosi e della terapia del paziente affetto da patologia neuroendocrina.
I lavori saranno valutati da una apposita commissione costituita da sei membri specialisti in Endocrinologia ed in Oncologia (Prof. A.Angeli, Prof. E.Ghigo, Prof. A.Giustina, Dr. R.Labianca, Prof. G.Lombardi, Prof. E.Martino) e da un Rappresentante dell'Azienda.
Scadenza 30 giugno 2005
Scarica il Bando

INDICE

Supplemento ad AIOM Notizie – Direttore Responsabile Mauro Boldrini - Redazione: Gino Tomasini, Carlo Buffoli
Consulenza scientifica: Alain Gelibter (Divisione Oncologia Medica "A" Istituto Regina Elena di Roma), Laura Milesi (U.O. Oncologia Medica, Ospedali Riuniti di Bergamo)
Editore Intermedia - Reg. Trib. di BS n. 35/2001 del 2/7/2001
Intermedia: Via Costantino Morin 44 Roma Tel. 06.3723187- Via Malta 12/b Brescia Tel. 030.226105
Per contattare la redazione e commentare le notizie clicca qui: redazione

---

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Roche – innovazione per la salute