



editoriale

## Una boccata d'ossigeno

**L'entrata in vigore** della nuova legge che vieta il fumo nei locali pubblici, ci offre lo spunto per analizzare in modo più approfondito i danni provocati dalla sigaretta sulla salute pubblica. Iniziamo dai dati. Senza voler fare del terrorismo psicologico, lo scenario è catastrofico. Se un giorno i telegiornali di prima serata titolassero: "Strage ferroviaria: 250 morti", e se il giorno successivo uscissero nuovamente con la notizia: "Altri 250 morti sui treni, ferrovie nel caos", subito sarebbe allarme nazionale. In Italia, giorno dopo giorno, il fumo uccide altrettante persone, eppure finora non abbiamo mai assistito ad interventi strutturati di prevenzione e informazione. La legge voluta e difesa dal ministro Sirchia mette quantomeno

un primo paletto a tutela di chi, non fumatore, fino a ieri era costretto a respirare il fumo degli altri ed era esposto, suo malgrado, al rischio delle malattie di cui parliamo nei servizi all'interno. Qui ci limitiamo a dire che un fumatore ogni due subisce una diminuzione di 10-15 anni nell'aspettativa di vita a causa di tumori, in particolare quello al polmone, di malattie a carico del sistema respiratorio (come la bronchite cronica e l'enfisema), malattie cardiovascolari, diabete, cataratta, dolori articolari e disfunzioni cognitive.

Oggi, in Italia, il tumore al polmone rappresenta la prima causa di morte nei maschi affetti da cancro e uccide circa 35.000 persone all'anno. Se non si fumasse, i morti sarebbero 'solo' 4.000. L'87.5% di decessi per tumore al polmone dipende dunque dal tabagismo. Sempre nel nostro Paese si calcola che, ogni anno, il fumo passivo sia causa di 150.000-300.000 polmoniti e bronchiti nei bambini sotto i 18 mesi. In totale, le morti attribuibili al fumo passivo sarebbero dalle 3 alle 5 mila all'anno.

# focuson

oncologia

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

**Aiom**

2

**Speciale  
stop al fumo**

5

Il tumore del  
polmone

8

Dottore, mi può  
spiegare...

# L'Italia che ama le bionde

Un'indagine Doxa, condotta su 4.000 italiani con più di 15 anni, ha mostrato dati incoraggianti sull'abbandono delle sigarette. I nostri connazionali che fumano sono ancora tantissimi: 13 milioni e mezzo, distribuiti equamente tra Nord, Centro e Sud, pari al 27,6% della popolazione (il 33,2% dei maschi e il 22,5% delle femmine). Una percentuale simile a quella registrata nel 2002, ma con la conferma di un trend positivo nei giovani tra i 15 e i 24 anni: dal 34,1% di fumatori nel 2001 si è passati al 29,1% nel 2002, e al 26,8% nel 2003. In particolare, sono "sempre più sagge" le ragazze comprese in questa fascia d'età: quelle che fumano sono infatti scese dal 30,4% del 2001 al 26,9% del 2002 e al 20,7% del 2003.

Oltre alla riduzione del "vizio" tra i giovani, si è visto anche "un lieve calo dei fumatori medi (15-24 sigarette al giorno) a vantaggio dei meno accaniti (meno di 15 al giorno) e un lieve calo dei consumi (2 sigarette in meno nel giorno dell'intervista)".



Ma anche una "bassa dipendenza dalla nicotina per 7 fumatori su 10 e una maggiore sensibilità dei medici: uno su 4 ha consigliato ai propri pazienti di smettere". Gli italiani fumano in media 16 sigarette al giorno. La maggior parte dei fumatori (13,5%) dichiara però un consumo lieve (meno di 15 sigarette al giorno); segue un 11,2% di medi fumatori (15-24 al giorno) e un 2,6% di forti fumatori (oltre 25 al giorno).

I più fedeli sono quelli tra i 25 e i 44 anni. L'età media della prima sigaretta è 18 anni, ma il 57% dei fumatori confessa di aver iniziato da minorenne. Gli ex fumatori sono il 16,6% (hanno smesso in media a 41,3 anni e per l'85,5% senza aiuti farmacologici o psicologici), mentre tra i fumatori che hanno provato a smettere ma senza successo (40,6%) 9 su 10 ci ha tentato senza supporto e uno su 5 ha ripreso il pacchetto dopo anni.

La sigaretta preferita è la prima del mattino (7 fumatori su 10 la mettono in bocca entro la prima ora dopo la sveglia), un fumatore su 5 dice di fumare spesso nelle prime ore del giorno e il 27,3% non resiste nemmeno quando è malato.

OMO  
TI  
RAI  
stop  
speciale



**80.000 MORTI L'ANNO**

Come abbiamo più volte sottolineato, il fumo di tabacco è la più importante causa di morte prematura, è prevenibile e rappresenta uno dei più gravi problemi di sanità pubblica a livello mondiale. Il Ministero della Salute stima che in Italia avvengano ogni anno più di 80.000 decessi attribuibili al fumo.

# Fumo e tumori

**Il tabacco** è oggi responsabile di circa il 30% di tutte le morti per tumore in Italia e i tassi di mortalità per tumori legati al tabacco degli uomini giovani in Italia sono tra i più alti registrati nei Paesi occidentali. Ciò fa supporre che nei prossimi decenni il nostro Paese, a meno che non si verifichino modificazioni di rilievo nelle abitudini al fumo, possa arrivare ad avere mortalità per neoplasie legate al tabacco tra le più elevate nell'Unione Europea. I tassi di mortalità per molte malattie attribuibili al tabacco sono invece ancora relativamente bassi nelle donne. La diffusione di fumo di sigarette tra le italiane è stata infatti relativamente recente e inoltre l'età media di inizio era piuttosto elevata, quantomeno nelle generazioni nate fino agli anni '50. È noto peraltro che le conseguenze divengono evidenti soltanto dopo alcuni decenni e l'età d'inizio rimane un forte determinante del successivo rischio di cancro.

## Polmoni a rischio, ma non solo

Studi condotti in numerose situazioni e utilizzando diverse metodologie hanno provato una relazione causale tra consumo di tabacco e neoplasie di almeno sette organi: **polmone, cavo orale e faringe, esofago, laringe, pancreas, rene e vescica**. L'aumento del rischio di tumore nei forti fumatori è di almeno 25 volte per polmone e laringe e tra 2 e 10 volte per gli altri organi. Un nesso con il fumo è anche stato riportato per i tumori dello **stomaco, del colon retto, del rene, del collo dell'utero, le leucemie e i linfomi**.

Il carcinoma del polmone, è estremamente raro nei non fumatori a vita, ma è diventato nel corso degli ultimi 30 anni la prima causa di morte per tumore in Italia, come del resto negli altri Paesi sviluppati. Buona parte dell'aumento osservato è dovuto al solo tumore del polmone, che è l'organo principalmente e specificatamente colpito dal fumo di sigarette (la frazione attribuita al fumo è circa il 95%) - mentre la carcinogenesi di altri organi - in particolare di cavo orale, faringe, esofago e laringe è influenzata anche dal fumo di pipa o sigari, nonché dal consumo di alcool (frazione attribuita al fumo, circa il 75%).

## Anche poche sigarette fanno male

L'eccesso di mortalità per tumore del polmone nei fumatori rispetto ai non fumatori in relazione alla durata rappresenta l'elemento centrale nella comprensione della carcinogenesi polmonare. La mancata comprensione di questa relazione ha portato molti (anche medici) a ritenere che fosse sconsigliabile fumare tante sigarette, ma fosse "tollerabile" fumare 5 o 10 sigarette al giorno anche per molti anni. Almeno sul rischio di cancro, invece, la durata (anni di fumo) è più importante del numero di sigarette al giorno.

## I danni di quello passivo

**È stato provato** che esiste un eccesso di rischio significativo di cancro del polmone tra i non fumatori che vivono con fumatori: 20% per le donne e 30% per gli uomini. Studi effettuati su non fumatori esposti al fumo passivo in ambiente di lavoro hanno inoltre mostrato un aumento del rischio di cancro del polmone tra il 16 e il 19%. A preoccupare ulteriormente è l'ampio numero di bambini esposti al fumo passivo. Secondo le ultime proiezioni dell'ISTAT, il 49% dei neonati e dei bambini fino a 5 anni ha almeno un genitore fumatore e il 12% entrambi (il 22% dei neonati è figlio di una mamma fumatrice). La percentuale sale al 51% per i bambini e i ragazzi dai 6 ai 12 anni (un genitore che fuma), mentre il 15% è costretto sopportare le sigarette sia di mamma che di papà.

### Durante la prima infanzia, il fumo passivo è direttamente associato a diversi problemi di salute:

- i neonati figli di genitori fumatori hanno un rischio doppio di soffrire d'infezioni polmonari e un ridotto sviluppo polmonare;
- il fumo passivo causa irritazioni agli occhi, tosse e disturbi respiratori;
- il fumo passivo accresce il rischio e la gravità di crisi d'asma e la frequenza di otiti;
- i bambini esposti al fumo passivo sono molto più spesso ricoverati in ospedale per motivi di salute.



Causa di morte	Maschi	Femmine	Totale
Cancro	31.365	4.504	35.869
Cardiovascolari	22.028	7.187	29.215
Respiratorie	12.220	4.551	16.771
<b>Totale</b>	<b>65.613</b>	<b>16.242</b>	<b>81.855</b>

# L'oscuro oggetto del desiderio

**Si è visto** che la nicotina, così come la cocaina, stimola l'attività di certi neuroni nel cervello chiamati neuroni dopaminergici. Si tratta di cellule nervose che producono e rilasciano un neurotrasmettitore chiamato dopamina nelle aree del cervello preposte al desiderio e al piacere. Conoscere come la dopamina produce i suoi effetti ha suggerito differenti trattamenti farmacologici utili per aiutare coloro che vogliono smettere. La terapia più nota consiste nel somministrare la nicotina in 4 diverse formulazioni: il cerotto trans-dermico, la gomma da masticare, lo spray nasale e l'inalatore.

Per i fumatori il cerotto trans-dermico è preferibile perché da minori effetti collaterali, pone meno problemi al medico nell'educare il paziente al suo uso. La nicotina serve a fornire ciò di cui il paziente ha bisogno per sopprimere i sintomi dell'astinenza senza che egli assuma anche le sostanze cancerogene tossiche. Infatti, quando i neuroni che producono dopamina vengono "frustati" dalla nicotina rilasciano più dopamina: questa a sua volta fa aumentare la voglia di fumare.

fumo

stop

## La dipendenza da nicotina

L'uso di nicotina può determinare dipendenza, caratterizzata da un insieme di modificazioni sia fisiologiche sia biochimiche a carico del sistema nervoso. I sistemi cerebrali di trasmissione delle informazioni maggiormente influenzati dall'abuso di nicotina sono:

- il sistema noradrenergico
- il sistema dopaminergico

Le alterazioni di questi due sistemi sono responsabili della necessità impellente di fumare (craving) e della sindrome d'astinenza. Il fatto che la nicotina sia sostanza che dà assuefazione è ribadito in importanti strumenti medico-scientifici quali:

• L'*International Classification of Disease* (Classificazione Internazionale delle Patologie),

## TABACCO: LO SAPEVATE CHE...

- Dopo 10 o più anni dall'ultima sigaretta si dimezza il rischio di sviluppare un tumore
- Se si è fumato per meno di 20 anni, dopo 5-10 anni dall'ultima sigaretta il rischio di tumore è quasi uguale a quello dei non fumatori
- Se si è fumato per più di 20 anni, il rischio diminuisce, ma non si riduce mai al livello di quello dei non fumatori. Il tabacco è responsabile di circa il 30% dei tumori maligni a polmone, cavo orale, laringe, esofago, pancreas, rene e vescica. È inoltre causa di enfisema polmonare, bronchite cronica, infarto miocardico e patologie cardio e cerebro-vascolari. Causa ogni anno oltre 80.000 morti in Italia, 800.000 in Europa e 4.000.000 nel



documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

• Il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuale Statistico Diagnostico dei Disordini Mentali) pubblicato a cura dell'*American Psychiatric Association*.

Il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* definisce la dipendenza come: "modalità d'impiego di una sostanza non conforme alle effettive necessità

fisiologiche che conduce a danni o malesseri clinicamente rilevanti". La dipendenza si manifesta clinicamente quando insorgono, nell'arco di 12 mesi, tre o più dei seguenti fenomeni:

- **tolleranza:** necessità, col tempo, di incrementare le dosi della sostanza al fine di raggiungere l'intossicazione e/o l'effetto psicoattivo voluto
- **sindrome d'astinenza:** nel caso della nicotina è caratterizzata da sindromi depressive, insonnia, irritabilità, ansia, difficoltà di concentrazione, agitazione, diminuzione del battito cardiaco, aumento dell'appetito e perdita di peso

• **desiderio persistente di controllare o interrompere l'utilizzo della sostanza,** caratterizzato da tentativi fallimentari: dati

mondo. Un suicidio programmato: più della metà delle persone che fuma con una certa regolarità morirà a causa del fumo e perderà in media dai 10 ai 15 anni di vita. Nei forti fumatori maschi l'aumento del rischio di tumore è di almeno 25 volte per polmone e laringe e tra 2 e 10 volte per gli altri organi. Il fumo, insieme ad altre cause, è

responsabile anche dei tumori a stomaco, colon retto, rene, collo dell'utero, di leucemie e linfomi. Per le donne il pericolo di tumore a polmoni o laringe è invece 'solo' 13 volte maggiore, ma la diffusione dell'abitudine al fumo tra il sesso 'debole' sta facendo lievitare questo valore. La prova: mentre qualche decennio fa i tumori

colpivano 5 uomini e 1 donna, oggi questa 'sorte maligna' si sta bilanciando: il rapporto è di 2,5 maschi ogni donna con tumore. L'età d'inizio è più importante delle sigarette fumate: chi inizia a 15 anni corre un rischio triplo di morire di tumore rispetto a chi aspira la prima 'bionda' solo 5 anni più tardi.

statistici mostrano che circa 2/3 dei fumatori vorrebbero smettere di fumare e che l'80% di questi ha fatto almeno un tentativo

- **impiego di grandi quantità di risorse nella ricerca della sostanza**
- **abuso continuato della sostanza** nonostante la consapevolezza dei danni fisici e/o psicologici causati dal suo impiego.

## Smettere si può

Il dott. Stephen Hecht, dell'Università del Minnesota, ha dimostrato che la nicotina nell'uomo viene trasformata da un fattore noto come citocromo P450 2A6, ad un prodotto, noto con la sigla NNK, potente cancerogeno per l'uomo. I possibili danni da nicotina non vanno quindi sottovalutati. La nicotina, oltre che un potenziale cancerogeno, è un "farmaco" con molte proprietà, alcune delle quali poco desiderabili. Attiva recettori in tutti gli organi dell'uomo che producono gli effetti più diversi: dall'aumento della temperatura, ad un debole effetto analgesico, ad effetti eccitatori, fino ad un'azione contratturante sulle arterie, diffusa a tutti gli organi, che può portare in certi casi alla ben nota "sindrome nicotina delle estremità" con rischio di amputazione. Più di frequente l'ischemia può riguardare il cuore o il cervello. Anche un trattamento che riduca del 20% l'abuso di sigarette può quindi portare alla salvezza di oltre 100.000 vite. Questa è la ragione per la quale il fumo di tabacco produce nei Paesi industrializzati circa 2 milioni di morti all'anno, metà dei quali tra i 35 e i 69 anni.

Smettere di fumare è possibile: la dimostrazione è che in Italia vi sono oggi circa 6 milioni di ex-fumatori, che hanno smesso in larga parte dopo aver preso consapevolezza dei danni del fumo sulla salute, oltre naturalmente grazie alla loro forza di volontà e motivazione.

## I benefici

**Dopo 8 ore senza sigarette** I livelli di nicotina e monossido di carbonio nel sangue si riducono della metà; i livelli di ossigeno ritornano normali

**24 ore** Il monossido di carbonio viene eliminato dal corpo. I polmoni iniziano ad espellere muco e sostanze nocive depositate nel tessuto

**48 ore** Non c'è più traccia di nicotina nel corpo. La capacità di sentire odori e sapori migliora sensibilmente

**72 ore** Il respiro diventa più facile; vi è un progressivo rilassamento bronchiale che determina una diffusa sensazione di benessere

**2-12 settimane** Migliorano i parametri della circolazione

**8-9 mesi** La funzionalità polmonare ha un miglioramento del 10%: diminuiscono tosse ed affanno, in genere tutti i problemi respiratori

**5 anni** Il rischio di attacco di cuore si dimezza. Il rischio di cancro al polmone si dimezza

**10 anni** Il rischio di attacchi di cuore diminuisce, tendendo a raggiungere i livelli delle persone che non hanno mai fumato



All'inizio del secolo scorso il tumore del polmone era una patologia relativamente rara, oggi è la più diffusa negli uomini di oltre 40 anni. Attualmente in Italia la curva di incidenza è in calo negli uomini, in tutte le classi di età, e in aumento nelle donne.

Questo andamento epidemiologico è da correlare all'abitudine al fumo che nelle donne si è diffuso qualche decennio dopo rispetto alla popolazione maschile. Pur potendo manifestarsi ad ogni età, la massima incidenza di questa neoplasia è riscontrabile tra i 50 ed i 60 anni. È statisticamente dimostrato che il fumo di sigaretta è responsabile dell'80% dei casi di tumore polmonare ed esiste anche un preciso rapporto diretto tra insorgenza di tumore broncopolmonare e durata in anni del tabagismo.

In massima parte l'insorgenza di questa neoplasia è subdola, silenziosa, con pochissimi sintomi precoci. Ogni fumatore, oppure lavoratore in ambienti a rischio con fumi ed inquinanti di vario genere, dovrebbe quindi imparare a prestare molta attenzione ad alcuni "segnali". Una tosse insistente, stizzosa, che non si attenua con i comuni mezzi medici è un sintomo che vale la pena di indagare a fondo. Un abbassamento della voce, la comparsa di escreato ematico (catarro striato di sangue), dolori toracici persistenti, sono tutti sintomi che richiedono l'attenzione del proprio medico curante il quale provvederà, eventualmente, a richiedere gli accertamenti opportuni.

approfondimenti

# il tumore del polmone

## Quanto è diffuso

Questa malattia da sola rappresenta il 30% di tutti i tumori maligni nelle persone di sesso maschile.

In questi ultimi anni, però, si sta registrando un progressivo aumento anche tra le donne.

La ragione è semplice: le donne fumano sempre di più e il fumo è la prima causa di cancro al polmone.

## La funzione polmonare

I polmoni sono due organi simmetrici, spugnosi, posti nel torace.

**La loro funzione** è quella di trasferire l'ossigeno respirato al circolo sanguigno e depurarlo dell'anidride carbonica prodotta dall'organismo.

**Il cancro al polmone** compromette questa funzione in quanto provoca una crescita incontrollata di determinate cellule polmonari (quelle che costituiscono bronchi, bronchioli e alveoli) che possono costituire una massa che ostruisce il corretto flusso dell'aria, oppure provocare emorragie polmonari o bronchiali.

## I tipi di tumore

Si distinguono 2 grandi gruppi.

**1. Carcinoma non a piccole cellule**, i cui tipi più frequenti sono:

– *carcinoma a cellule squamose*: è il più diffuso negli uomini, origina dalle cellule che rivestono le vie respiratorie;

– *adenocarcinoma*: si sviluppa dalle cellule che secernono il muco;

– *carcinoma a cellule grandi*: il nome deriva dalle grandi cellule tondeggianti che si evidenziano quando si esamina un campione biotipico al microscopio.

**2. Carcinoma a piccole cellule** o "a chicco d'avena", così definito dalla caratteristica forma delle cellule. Negli ultimi decenni la variante squamosa è in diminuzione, mentre si osserva un aumento relativo degli adenocarcinomi, verosimilmente in rapporto all'aumentata incidenza di tumore polmonare nelle donne, ove questo istotipo ha maggiore frequenza.

Un altro tipo meno comune di tumore polmonare è il **mesotelioma**, una forma che ha origine della pleura, il foglietto che riveste i polmoni.

## Chi è più a rischio

Il più importante fattore di rischio nel cancro del polmone è sicuramente rappresentato dal fumo di sigaretta: **esiste infatti un chiaro rapporto dose-effetto**, e questo vale anche per il fumo passivo, tra questa abitudine e la neoplasia.

Ciò significa che più si è fumato (o più fumo si è respirato nella vita), maggiore è la probabilità di ammalarsi.

Il fumo di sigaretta contiene numerose sostanze che agiscono direttamente (cioè con lesioni immediate) o indirettamente (cioè con lente modificazioni nel corso del tempo) a livello dei bronchi. Per fare un esempio, sono cancerogeni diretti gli idrocarburi aromatici policiclici (i prodotti della combustione, tra cui il ben noto benzopirene) e le nitrosamine (derivati dell'ammoniaca usati nella lavorazione delle sigarette); invece i fenoli e le aldeidi (contenuti per esempio nella carta) si sono dimostrati fattori indiretti: sono in grado, col tempo, di promuovere la trasformazione delle cellule in senso tumorale.

## I cancerogeni chimici

**Esistono poi altri cancerogeni chimici** come l'amianto (asbesto), il radon, i metalli pesanti, il catrame e gli oli minerali, che provocano la malattia soprattutto in quella parte di popolazione che viene a contatto con queste sostanze per motivi di lavoro: si parla in questo caso di esposizione professionale.

Infine non bisogna dimenticare alcune **alterazioni genetiche** che predispongono alla malattia: le più importanti sono quelle che avvengono a carico del gene p53 o del gene FHIT. Bronchi, bronchioli e alveoli polmonari sono ricoperti da un sottile strato di tessuto detto epiteliale. Il 95 per cento dei cancri al polmone origina proprio dall'epitelio e viene chiamato carcinoma broncogeno (ovvero originato dai bronchi).

Nel restante 5 per cento dei casi l'origine può essere a livello di tessuti diversi che compongono il polmone, per esempio i tessuti nervoso ed endocrino (in questo caso si parla di carcinoide polmonare di origine neuroendocrina) o linfatico (in questo caso si tratta di un linfoma polmonare).

## I sintomi

Il tumore del polmone non sempre si manifesta con chiarezza fin dagli esordi e i sintomi possono essere comuni ad altre malattie polmonari. Tosse secca o con catarro (talora striato di sangue), piccole perdite di sangue con i colpi di tosse (emottisi), difficoltà respiratorie, dolore al torace e perdita di peso sono segni e sintomi caratteristici che possono anche presentarsi in forma lieve e in una piccola percentuale di casi mancare.

## La prevenzione

**Per fare una buona prevenzione del cancro al polmone non resta che eliminare il fumo.**

Nel caso dei non fumatori è bene far rispettare in ogni occasione i divieti imposti nei luoghi pubblici e di lavoro, in particolare in presenza di bambini.

**Con uno screening si "salvano" anche i fumatori**

Anche i tabagisti incalliti, quelli che bruciano sino a due pacchetti di sigarette a giorno, oggi hanno una speranza in più di vedersi diagnosticare la neoplasia quando è ancora ai primissimi stadi, con la possibilità dunque di poter intervenire precocemente. Il dato emerge da uno studio prospettico iniziato due anni fa all'Istituto Regina Elena di Roma e in cui sono state arruolate 1.000 persone considerate ad alto rischio: fumatori o ex fumatori, tra i 55 e i 69 anni, che per 10 anni si sono accesi almeno 20 sigarette al giorno (o 40 per 5 anni) e che avevano smesso di fumare da meno di 5 anni. I pazienti sono stati inseriti in uno screening con TAC spirale, metodica in grado di evidenziare lesioni al di sotto dei 5 millimetri: per la precisione 770 sono stati sottoposti ad un primo screening e 272 ad un secondo dopo un anno, con 246 indagini di controllo di follow-up. Le indagini hanno permesso di rilevare complessivamente 16 carcinomi non a piccole cellule (NSCLC), 15 al primo screening e 1 al secondo. Di questi, 12 erano resecabili, condizione non frequente nel cancro del polmone e 9 su 16 erano al I stadio di malattia che, pur non comportando sempre la guarigione, determina in oltre l'85% dei casi un'aspettativa di vita di 5 anni.



## il tumore del polmone

### La diagnosi

L'**esame istologico** (cioè lo studio al microscopio di un frammento di tessuto prelevato dal tumore) è fondamentale per poter impostare con correttezza il programma di terapia.

Per la diagnosi, oltre all'esame clinico, la radiografia e la **TAC** del torace sono esami fondamentali.

Nei casi dubbi viene utilizzata la **PET** oppure metodi più fastidiosi ma necessari come la **broncoscopia** (utile anche per eseguire prelievi del tessuto senza ricorrere all'intervento chirurgico).

### Come si cura

L'approccio terapeutico cambia a seconda che ci si trovi di fronte a un tumore a piccole cellule oppure a un tumore non a piccole cellule. Nel primo caso la malattia è più aggressiva e proprio per questa sua caratteristica il trattamento si basa principalmente sulla chemioterapia e anche sulla radioterapia (ove possibile); la chirurgia, cioè l'asportazione del tumore o del polmone, del tutto o in parte, è indicata solamente in casi selezionati. Nel tumore non a piccole cellule l'intervento chirurgico rappresenta la terapia di scelta, a meno che non siano già presenti metastasi a distanza. Nel caso di un tumore di grosse dimensioni esiste la possibilità di effettuare la chemioterapia prima o dopo l'operazione chirurgica che prende il nome rispettivamente di **neo-adiuvante** o **adiuvante**. Lo scopo è quello di ridurre la dimensione del tumore per rallentare le ricadute. È possibile anche utilizzare la radioterapia.

Fonti: AIOM e AIRC

# Dottore, mi può spiegare...

## Che cos'è un studio 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). 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.

## Tutti possono partecipare ad uno studio clinico?

Possono partecipare solo i pazienti che hanno le caratteristiche richieste da quello specifico studio. In generale vengono presi in considerazione fattori quali le caratteristiche del tumore del paziente e il suo stato di salute generale.

## Quali sono i criteri dell'arruolamento?

I criteri dell'arruolamento differiscono a seconda dello studio, della finalità, della patologia del paziente e dallo stadio di malattia.

## A chi bisogna rivolgersi per sapere se si hanno i requisiti per partecipare ad uno studio clinico?

Si possono contattare gli ospedali o i centri di ricerca dove è in corso la sperimentazione ed effettuare una visita.



## TERAPIA ORALE CONTRO LE METASTASI

**Nella seconda parte di quest'anno sarà disponibile anche in Italia un nuovo farmaco orale per la cura delle metastasi ossee, una delle più frequenti e invalidanti complicanze di molte neoplasie, tra cui il tumore della mammella. La molecola ibandronato, appartenente alla classe dei bifosfonati, è disponibile per via endovenosa o per bocca: quest'ultima potrà essere assunta dal paziente, a casa propria, una volta al giorno. La formulazione per via endovenosa è somministrabile ogni 3-4 settimane dal medico. I risultati degli studi clinici, pubblicati sulle più importanti riviste di medicina, hanno mostrato che dopo solo 12 settimane di terapia si riduce di circa il 40% la comparsa di nuove metastasi e di fratture; inoltre, l'efficacia di questa cura ha consentito di diminuire significativamente il ricorso alla radioterapia e all'intervento chirurgico. Il farmaco è in grado anche di ridurre il dolore e di migliorare la qualità della vita del paziente per tutti i due anni della durata degli studi. Nel corso degli studi clinici, i pazienti trattati hanno lamentato pochi effetti indesiderati.**

**focuson**  
oncologia

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

**Aiom**

Supplemento a AIOM NOTIZIE. n.11/2004  
Reg. Trib. di Brescia n° 35/2001 del 2/7/2001

### 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

### Focus on Oncologia

*Direttore Responsabile*  
Mauro Boldrini

*Coordinamento*  
Gino Tomasini

*Redazione*  
Carlo Buffoli,  
Sergio Cecccone,  
Daniela Peliccioli,  
Giuliano D'Ambrosio

*Segreteria di redazione*  
Sheila Zucchi

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

### Intermedia editore

*Amministratore*  
Sabrina Smerrieri

Via Malta 12B  
25124 Brescia  
Tel. 030.226105  
Fax. 030.2420472  
imediabs@tin.it

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

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di



Innovazione per la salute