

07/05



editoriale

## Scoperta la causa del tumore al testicolo

È nascosta nei geni una delle cause del tumore al testicolo, forma di cancro che colpisce 1.700 italiani l'anno, per lo più 20-35enni, con un numero di casi triplicati negli ultimi 20 anni. Sotto accusa una mutazione del Dna, che provoca difetti nel recettore degli ormoni maschili e che sarebbe scatenata dagli estrogeni con cui la madre entra in contatto in gravidanza. O perché li assume come farmaci, perché li eredita dall'ambiente esterno o dai cibi che mangia. La scoperta porta la firma di un team dell'azienda ospedaliera universitaria di Padova diretta dal professor Carlo Foresta. La ricerca, pubblicata sulla rivista 'Endocrine Related Cancer 2005', e alla quale hanno collaborato anche Andrea Garolla e Alberto Ferlin, ha coinvolto 123 pazienti con tumore del testicolo. Tre di loro presentavano un'alterazione del gene che regola il recettore per gli ormoni maschili, mentre altri 13 mostravano una conformazione genica simile a quella mutata, che non rendeva anormale il recettore, ma

aumentava comunque di otto volte il rischio di cancro. Il tumore del testicolo non è l'unica malattia scatenata dall'imperfezione del recettore per gli ormoni maschili. Sarebbero da ricondurre a un suo difetto anche infertilità, criptorchidismo (mancata discesa del testicolo alla nascita) e ipospadia (sbocco anomalo dell'uretra): tutte patologie che hanno registrato lo stesso trend di crescita. Nella lotta contro il cancro al testicolo, in crescita anche in altri Paesi tra cui Regno Unito (1.760 casi l'anno) e Stati Uniti (7.600), è fondamentale la prevenzione. "Le persone che presentano alterazioni testicolari esterne - consigliano gli esperti padovani - dovrebbero sottoporsi a controlli periodici andrologici a cominciare dai 15 anni di età. Individuare precocemente l'insorgenza della malattia consente infatti di raggiungere livelli di sopravvivenza nel 95% dei casi". Cruciale è anche la cosiddetta "prevenzione della fertilità", cioè il ricorso al congelamento degli spermatozoi.

# focuson

oncologia

2  
Il tumore  
del testicolo

7  
NEWS  
In pillole

8  
Dottore, mi può  
spiegare...

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

Aiom

# il tumore del testicolo

Il tumore del testicolo costituisce l'1% di tutti i tumori che colpiscono gli uomini.

L'incidenza nella popolazione maschile è di circa 3 casi ogni 100.000 persone all'anno. Se si considera però la fascia d'età tra i 20 e 40 anni, l'incidenza sale a più di 6 casi.

Nei bambini i tumori testicolari hanno una incidenza estremamente rara.

La buona notizia è che la prognosi in genere è favorevole: con la chirurgia, e/o la radioterapia e/o la polichemioterapia (chemioterapia con più farmaci) è possibile guarire oltre l'80% di questi tumori. Quasi tutti i tumori testicolari dei giovani originano dalle cellule germinali; negli ultra sessantacinquenni, invece, la neoplasia più frequente è il linfoma.

## L'origine è quasi sempre germinale

Poiché l'aspetto istologico è essenziale ai fini terapeutici, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha formalizzato una classificazione che tiene conto delle differenti cellule del testicolo e della loro funzione, dividendo i tumori testicolari in base alle cellule d'origine, dalle quali si ritiene che si sviluppino: **tumori germinali**, quelli che originano da cellule germinali primitive o differenziate (il 95% dei tumori); **tumori non germinali**, quelli che originano dalle cellule di Sertoli, dalle cellule interstiziali o dal tessuto testicolare di sostegno. Sia i tumori germinali che i tumori non germinali che si sviluppano in età adolescenziale differiscono dai tumori testicolari degli adulti per il fatto che i germinali sono meno maligni e i non germinali più comuni.

## I segnali d'allarme

Generalmente i sintomi non sono mai eclatanti e precoci e per questo motivo possono passare anche diversi mesi prima di giungere alla diagnosi. Spesso infatti la tumefazione (cioè l'ingrossamento del testicolo), avviene senza dolori acuti. Il paziente può accorgersi che qualcosa non va notando un testicolo un po' più grosso o un po' più duro facendo la doccia.

È consigliabile sempre rivolgersi al medico in caso di:

- Tumefazione non dolente o senso di peso del testicolo
- Dolore testicolare acuto

**Ogni tumefazione del testicolo che nel giro di pochi giorni non regredisce con le cure mediche (in genere antinfiammatori o antibiotici) deve essere considerata sospetta. non si abbia timore di parlare di irregolarità testicolari (dolore, tumefazione) ai genitori o al medico.**

**Il falso pudore può costare caro!**



## L'autopalpazione che salva la vita

L'autopalpazione del testicolo una volta al mese a partire dai 15 anni è la principale forma di prevenzione di questa neoplasia. Per gli uomini con una storia di criptorchidismo; atrofia testicolare (= perdita della funzione testicolare); precedente tumore testicolare o familiari di primo grado che ne sono stati affetti, sarebbe indicata una visita urologica specialistica annuale.

Ecco le raccomandazioni del **National Cancer Institute** Statunitense per l'autopalpazione (l'esame andrebbe effettuato dopo una doccia o un bagno caldo, che rilassano lo scroto):

1. Porsi di fronte a uno specchio e verificare che non vi siano rigonfiamenti sullo scroto.
2. Esaminare ogni testicolo con entrambe le mani, mettendo indice e medio nella zona inferiore e pollice in quella superiore. Eseguire un movimento rotatorio delicato (non bisogna sentire alcun dolore) e non allarmarsi se un testicolo sembra un po' più grosso dell'altro: è del tutto normale.
3. Trovare l'epididimo, cioè la morbida struttura tubulare che si trova dietro al testicolo e che trasporta lo sperma e che a un occhio inesperto potrebbe essere scambiato per una massa sospetta. Ricordare che nell'epididimo non si formano tumori, quindi non preoccuparsi se si trovano piccole masserelle.
4. Se invece le formazioni sono nella parte posteriore (molto più frequentemente) o in quella anteriore del testicolo, chiedere subito un parere al medico. L'anomalia può essere dovuta a un'infezione, ma se fosse causata da un tumore non bisogna perdere tempo.
5. Ricordarsi che tutte le masse che possono muoversi liberamente all'interno del testicolo non sono di origine maligna.

## I sintomi da non trascurare

Ecco alcuni segnali che non devono essere sottovalutati e che devono essere segnalati tempestivamente al medico, anche se non necessariamente sono indizi del tumore:

- rigonfiamenti del testicolo
- perdita di volume di un testicolo
- sensazione di pesantezza nello scroto
- dolore sordo nella parte inferiore dell'addome o all'inguine
- improvvisa formazione di liquido nello scroto
- dolore o senso di disagio nel testicolo o nello scroto
- sangue nelle urine
- rigonfiamento o rammollimento delle mammelle (eh, sì: anche nei maschi le mammelle pur piccole e rudimentali esistono)

I segni che seguono, invece, di solito non sono collegati a un tumore testicolare:

- presenza di foruncoli o arrossamenti esterni del testicolo
- masse libere all'interno dello scroto, non collegate ad alcuna struttura interna
- masse nell'epididimo che danno l'idea di avere un terzo testicolo
- dolore o sensazione di calore avvertiti durante la minzione

### Chi è a rischio

I ragazzi che hanno accusato **criptorchidismo** (= testicolo che non discende nello scroto durante lo sviluppo) hanno un rischio di sviluppare una neoplasia testicolare (in particolare di tipo seminomatosa) oltre 10 volte superiore rispetto a un ragazzo normale. Se l'intervento di orchipessia (= fissazione chirurgica del testicolo allo scroto) è stato eseguito prima dei 6 anni, il rischio si riduce. Vi è inoltre un rischio aumentato se vi sono parenti di primo grado affetti da tumore del testicolo.

## Cosa succede in caso di diagnosi

Poche parole sulla diagnosi e sulle terapie, il cui compito è di pertinenza dell'oncologo. La diagnosi viene sospettata dal medico con la palpazione del testicolo. L'ecografia testicolare permette di distinguere una forma cistica (in genere benigna) da una solida. La diagnosi definitiva avviene dopo l'atto operatorio: nel caso di conferma della presenza del tumore, il testicolo viene asportato e viene effettuata una legatura del funicolo spermatico nell'anello inguinale interno. Al posto del testicolo viene posizionata una protesi. L'unico accertamento da eseguire prima dell'intervento chirurgico è una lastra del torace per escludere la presenza di metastasi polmonari e il dosaggio dei marcatori sierici circolanti, (cioè di sostanze che specificatamente aumentano nel sangue in presenza di un tumore al testicolo), ed è buona norma eseguire sempre una TAC dell'addome. L'asportazione del testicolo è sempre indicata, qualunque sia il tipo di tumore testicolare e indipendentemente dallo stadio di malattia perché serve sia per fare una diagnosi precisa sia a scopo curativo, e perché stranamente proprio il testicolo è la sede ove i farmaci arrivano meno. In linea generale nei seminomi si effettua la radioterapia precauzionale dei linfonodi addominali. Se, alla diagnosi, sono presenti metastasi a distanza, o per interessamento linfonodale, si effettua anche una polichemioterapia a base di un farmaco che si chiama cisplatino. Nei non seminomi la rimozione dei linfonodi addominali (= linfadenectomia) è diagnostica e terapeutica. Per gli stadi più avanzati è indicata la chemioterapia.

## Dopo le cure, 10 anni di controlli

I tumori germinali del testicolo, in particolare i seminomi, hanno un'ottima prognosi grazie ad una notevole sensibilità alla terapia medica. Al termine del programma terapeutico, i pazienti vengono seguiti con visite, esami strumentali e dosaggio dei marcatori circolanti nel siero (FOLLOW UP). Si consigliano visite di controllo per i 10 anni seguenti, anche se la maggior parte di recidive di malattia avvengono nei primi due anni. Una delle possibili conseguenze della chemioterapia è la sterilità permanente: per questo è opportuno, data la giovane età di questi pazienti, effettuare la criopreservazione del liquido seminale (= conservazione del liquido seminale a basse temperature presso Banche del Seme). Attualmente, nei centri specializzati, la linfadenectomia durante l'intervento chirurgico viene effettuata con una tecnica che permette di evitare complicanze nervose (problemi di eiaculazione).

## Le "colpe" delle mamme

Secondo alcuni studi epidemiologici, l'utilizzo degli estrogeni durante la gravidanza può aumentare il rischio di insorgenza della neoplasia. Anche l'abitudine della madre all'alcool e ai sedativi, sono fattori di rischio. Per quanto riguarda i traumi, non è mai stato dimostrato con sicurezza che possano causare direttamente il cancro; spesso però è proprio l'evento traumatico che consente di giungere alla diagnosi.



## Qualcuno che mi chiamerà papà

Nei Paesi anglosassoni alcuni pazienti giovani hanno citato in tribunale gli oncologi che li avevano guariti, perché non erano stati avvertiti della possibilità che con la cura del tumore al testicolo avrebbero potuto perdere la propria capacità procreativa. Spesso infatti ci si dimentica che un paziente di 18 anni, una volta guarito da un tumore del testicolo, ma anche da un sarcoma di Ewing o da un osteosarcoma, potrebbe volere un figlio. La chemioterapia può deprimere la spermatogenesi e non tutti i pazienti recuperano autonomamente la funzione procreativa. In particolare nel tumore del testicolo si compiono spesso interventi addominali che possono determinare incapacità alla procreazione. Proprio in questi tumori, per i quali le percentuali di guarigione sono ormai alte, è necessario rivolgere un'attenzione maggiore sulle possibilità procreative, e quindi un forte invito ai pazienti verso lo "sperm-banking", ossia al deposito del seme. Purtroppo il Sistema Sanitario non copre ancora la spesa per il deposito del seme, in ogni caso la prassi è di mandare tutti i pazienti alla banca dello sperma. Il problema cancro è talmente enorme che non si pensa al dopo: nella pianificazione del trattamento del malato giovane bisognerebbe invece includere una discussione su questo tema con il paziente e anche con i genitori. Guarire deve volere dire ritornare alle attività complete e normali, fra cui la paternità.

## Piccolo vademecum di prevenzione

1. I tumori del testicolo ogni anno colpiscono circa 6 maschi ogni 100.000 abitanti. Esistono molteplici tipi di tumori del testicolo e sono quasi tutti maligni. L'età più colpita è quella compresa fra i 20 ed i 40 anni.

2. Nonostante la loro elevata malignità, sono i tumori più guaribili in assoluto. In mani esperte, le probabilità di guarigione possono superare il 90%, comprendendo tutti i casi, da quelli diagnosticati in fase più precoce a quelli più avanzati.

3. Sono più frequenti nei portatori di testicolo "ritenuto" con:  
– rischio massimo nella ritenzione addominale;  
– rischio aumentato anche nel testicolo controlaterale a quello ritenuto.

4. Misura preventiva: correggere la ritenzione testicolare entro il primo anno di vita sia per ridurre il rischio di cancerizzazione, che per facilitare la diagnosi precoce dopo la riposizione scrotale.

5. L'autoesame è fondamentale per la diagnosi precoce.

6. Di regola un tumore del testicolo si manifesta come un nodulo duro e insensibile, ma...

7. Nel 20% dei casi può accompagnarsi a dolore acuto e rapido aumento di volume dovuto ad una emorragia intratumorale.

8. In alcuni casi, un rimpicciolimento del testicolo può precedere la comparsa del tumore.

9. L'esame clinico e l'ecografia testicolare sono gli esami fondamentali per la diagnosi.

10. Valori elevati di AFP (alfa-feto-proteina) e/o B-HCG ematici confermano la diagnosi di tumore, ma valori normali non la escludono.

## Domande e risposte

### Se mi tolgono un testicolo posso fare l'amore?

Madre Natura ci ha fornito di due testicoli, ed ognuno è in grado di funzionare per proprio conto. Dopo l'intervento di orchietomia, il giovane paziente può continuare la sua attività sessuale come prima.

### Che conseguenze posso avere dalla chemioterapia?

Negli ultimi anni, le terapie cosiddette di supporto hanno fatto passi enormi. Il vomito e la nausea fino ad una decina di anni fa erano lo spauracchio dei pazienti che si sottoponevano alla chemioterapia per un tumore al testicolo. Oggi grazie ai nuovi farmaci antivomito, coloro che "soffrono" durante la chemioterapia sono una ristretta minoranza. Anche in questi pazienti il vomito non perdura comunque più di un giorno.

### Perderò i capelli?

Purtroppo anche le moderne chemioterapie per i tumori testicolari hanno il lato negativo di fare perdere i capelli. La caduta (si chiama alopecia) è comunque assolutamente temporanea e dopo la chemioterapia i capelli ricominciano a crescere come prima. La caduta inizia dopo circa tre settimane. Una bella tosatura da subito, magari in due tempi, aiuta ad abituarci.

### La radioterapia fa male?

Fraresi come la radioterapia "brucia", o "asciuga" appartengono ad un passato ormai scomparso. Le moderne tecniche di radioterapia permettono di guarire e all'esterno si vede soltanto un piccolo tatuaggio sulla pelle, più piccolo della capocchia di uno spillo.

### Posso lavorare o studiare con un tumore del testicolo?

Tranne ovviamente i pochi giorni per l'intervento sul testicolo, già dopo una settimana si può riprendere il lavoro o lo studio. Se il lavoro è faticoso (muratore, autista ecc) si può aspettare qualche giorno in più.

### E se faccio la chemioterapia?

Beh, nei giorni della chemio è meglio starsene tranquilli a casa o in rilassatezza. Ma nei periodi fra un ciclo ed un altro (in genere tre settimane) si può fare tutto quello che ci si sente di fare.

### Una volta guarito potrò avere dei figli?

L'intervento di asportazione del testicolo permette, oltre ad una normale attività sessuale, anche di potere procreare come tutti gli altri. Va detto che è buona norma dopo o immediatamente prima dell'asportazione del testicolo procedere a donazione dello sperma. Il seme viene congelato e resta lì anche per decenni. Questo viene fatto perché in caso di chemioterapia i farmaci danneggiano il testicolo residuo (sano) e quindi possono ledere gli spermatozoi. Inoltre, se si deve intervenire sui linfonodi addominali, c'è il rischio di avere problemi con l'emissione dello sperma. In caso di radioterapia vi è comunque il rischio di dare un danno temporaneo al testicolo residuo. Quindi, donare lo sperma conviene perché un giorno qualcuno, se lo si desidera, ti possa chiamare papà.

### Per quanto tempo devo continuare a fare i controlli?

Un vecchio urologo americano si sentì fare la stessa domanda da un giovane paziente. Candidamente rispose: il nostro rapporto cessa in tre casi 1) o quando muori tu, 2) o quando muoio io, 3) o quando decidi di cambiare medico. Ciò a dire che, anche se le ricadute avvengono (quelle poche che avvengono) entro i primi 24 mesi, il rapporto fra il giovane paziente con tumore del testicolo e il suo oncologo non cessa che dopo anni. Si crea un rapporto che dura nel tempo e che rimane.

### Sono infetto per gli altri?

Absolutamente no! Il tumore del testicolo non è una malattia infettiva, e non si trasmette nulla, né con il contatto, né con il rapporto sessuale, né in altra forma.



## Campioni malgrado il cancro

Il cancro ai testicoli non gli ha impedito di risalire in sella e vincere sei Tour de France di fila, impresa mai riuscita prima ad un ciclista. Nemmeno a Eddy Merckx, il cannibale, a Miguel Indurain o a Bernard Hinault, i più grandi di sempre. Mentre scriviamo, il texano **Lance Armstrong** è di nuovo impegnato sulle strade della *Grand Boucle* alla ricerca del settimo sigillo che gli aprirebbe le porte del mito. Ma sono ormai diversi gli atleti sopravvissuti al cancro e tornati all'agonismo. **Ljubo Penev**, ex centravanti del Valencia e della nazionale bulgara, colpito dalla stessa malattia di Armstrong a metà degli anni '90 e tornato a segnare gol importanti nella *Liga* spagnola. Il ceco **Jiri Gach**, uno dei migliori specialisti del tiro a volo: nel 1997 scoprì di avere un tumore ai testicoli ma continuò a gareggiare anche mentre si sottoponeva a cicli di chemio e cobaltoterapia. Una storia simile la visse anche il calciatore della nazionale danese **Ebbe Sand**. Una decina di anni prima, in Italia, un cancro ai testicoli fermò, fortunatamente per poco, la carriera dell'allora centravanti del Perugia **Cacciatori**. Il caso più recente è quello del portiere del Deportivo La Coruna, **Jose Francisco Molina**, operato di tumore ai testicoli nel giugno del 2001, sottoposto di nuovo a chemioterapia a fine 2002 e oggi nuovamente protagonista in campionato e nelle Coppe europee. Ma oltre a questi personaggi famosi, esistono i tanti sconosciuti Roberto, Mirko, Fernando, Disha, Cosimo, Hencha, che hanno lottato, perso temporaneamente i capelli, ma ce l'hanno fatta.

### Come faccio a credere che guarirò veramente?

È una questione di fiducia reciproca fra medico e paziente. I fatti poi ti dimostreranno che se entrambi facciamo tutto quello che dobbiamo fare, il risultato arriva quasi sempre. Ricordati che nella tua lotta non sei mai da solo!

Consulenza scientifica, dott. Giovanni Rosti  
Presidente dell'Italian Germ Cell Cancer Group

## L'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: aumenterebbero di due terzi il rischio di tumori alla prostata. Lo ha scoperto uno studio anglo-neozelandese, pubblicato sull'*American Journal of Epidemiology*, esaminando un campione di oltre 11 mila ragazzi che avevano aderito al Glasgow Alumni Cohort Study tra il 1948 e il 1968. 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 è risultato più alto del 67%.

inquinati

## Allevare mucche protegge i 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 prof. Giuseppe Mastrangelo dell'Università di Padova. 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 da questa neoplasia, anche se l'effetto benefico del contatto con gli animali pare si mantenga per i successivi 15 anni.



## Allo stadio senza la sigaretta

"Negli stadi devono essere previsti settori per non fumatori, è una questione di senso civico e di tutela della salute. E bisogna educare i giovani a capire che non è affatto vero che le emozioni si vivono solo in compagnia di una sigaretta". Il prof. Francesco Schittulli, presidente della Lega italiana contro i tumori ha scritto una lettera aperta al Presidente della Federazione italiana gioco calcio, Franco Carraro. "Ricavare spazi no smoking sugli spalti in un ambiente sportivo continua Schittulli - sarebbe un'iniziativa che esula dalle nuove regole imposte dalla legge Sirchia, ma molto educativa soprattutto per i giovani". E infatti, dati alla mano, è in questa fascia di utenti che si registra un aumento notevole di fumatori. Tra i 15 e 24 anni i fumatori sono il 32,9% fra i maschi e il 26,7% tra le femmine. Valori che crescono rispettivamente fino a 38,7% e 30,5% tra 25 e 44 anni (dati 2005). "Il gioco del calcio è in assoluto il più seguito in Italia - scrive Schittulli a Carraro - nelle tante campagne di sensibilizzazione realizzate negli anni a favore della prevenzione, la LILT ha sempre cercato il sostegno di personaggi con maggiore visibilità e impatto sociale che possono incarnare, con il loro esempio, un modello di stile e scelte per i più giovani. Riservare anche negli stadi spazi ai non fumatori rappresenterebbe un passo importante per comunicare ai ragazzi l'amore per la loro salute".



## La pizza previene i tumori, merito del pomodoro

Pizza al pomodoro per difendersi dal cancro. Questo piatto simbolo della cucina italiana riduce le probabilità di tumore dell'apparato digerente, come dimostrato da uno studio pubblicato sull'*International Journal of Cancer*. Una buona notizia, dunque, per gli amanti della pizza: chi la consuma regolarmente, ha il 34% di rischi in meno di cancro del cavo orale e della faringe, il 59% in meno dell'esofago, il 26% in meno di tumore del colon. Un altro studio, condotto dall'Harvard Medical School su 48 mila uomini, ha quantificato una riduzione del 34% del rischio di cancro della prostata per i maschi che mangiano pomodoro due o più volte alla settimana. Secondo uno studio dell'Università di Toronto, quest'ortaggio previene persino l'osteoporosi e protegge la pelle dai danni dei raggi Uv. Tutto questo sarebbe merito del licopene, potente antiossidante. In particolare, gli specialisti raccomandano di non far mancare mai sulla tavola degli 'over 60' il pomodoro, ricco di potassio che aiuta a ritrovare l'equilibrio idrico, ma povero di zuccheri. È il pomodoro viaggia anche nello spazio, scelto come alimento ideale per la dieta degli astronauti.

# Dottore, mi può spiegare...



## Cosa sono gli anticorpi monoclonali?

Sono una nuova classe di farmaci in grado di distruggere alcuni tipi di cellule tumorali, senza danneggiare in misura rilevante le cellule normali. La loro funzione è di riconoscere alcune proteine presenti sulla superficie di specifiche cellule tumorali alle quali si unisce saldamente (l'esempio potrebbe essere il rapporto tra una chiave e la serratura: ogni chiave può infilarsi in una sola serratura). In questo modo stimola il sistema immunitario dell'organismo ad aggredire le cellule neoplastiche e può anche indurre le cellule ad autodistruggersi.

## Cosa si intende per farmaco sperimentale?

È un farmaco non ancora in commercio e che necessita di ulteriori approfondimenti prima di essere utilizzato sull'uomo

## Quanto tempo impiega un farmaco sperimentale per essere disponibile per tutti?

I farmaci sono studiati attraverso

diverse fasi di sviluppo. Non entro nel dettaglio dei vari passaggi, perché sarà l'argomento della prossima rubrica. Riassumendo, diciamo che si parte dalla Fase 1, dove vengono valutati il dosaggio, i tempi e la sicurezza della terapia, e si arriva alla Fase III, in cui ne viene analizzata l'efficacia su un numero elevato di pazienti. Prima che un farmaco nuovo arrivi all'immissione in commercio passano almeno 10 anni.

## Ci sono differenze di tempi nell'approvazione dei farmaci tra i vari Paesi Europei?

Sì. In alcuni Paesi le procedure di approvazione sono più semplici e veloci.

## Cosa posso fare se un farmaco non è disponibile in Italia ma solo in altri Paesi?

Per acquistare farmaci all'estero è necessario essere medici o avere la prescrizione di un medico. Alcuni Paesi richiedono che la prescrizione sia di un medico abilitato in quella nazione.

## L'oncologo può trattarmi con un farmaco non ancora in commercio?

Sì. Deve però farlo sotto la sua responsabilità e dopo averne dato comunicazione al comitato etico dell'ospedale.

**800.237303**

è il numero verde dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica  
Dal lunedì al venerdì, dalle 13 alle 17  
con il sostegno di Novartis

**focuson**  
oncologia

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

**Aiom**

Supplemento a Aiom Notizie.  
n. 7/2005  
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 Ceccone, 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