

### **PARTECIPAZIONE ALLE "TRU VISIT" DELL'ESMO**

Si rende noto ai Soci AIOM sotto i 40 anni, che siano anche membri ESMO o che abbiano fatto domanda di adesione, della interessante attività dell'ESMO per le TRU (Translational Research Units) visit.

Si tratta di trascorrere alcuni giorni di aggiornamento scientifico (dal 23 al 26 marzo) presso l'Institut Gustave Roussy (Villejuif, Francia). Le spese sono a carico di ESMO.

Il termine di adesione scadrà il 17 febbraio. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito

[www.esmo.org/WorkingGroups/announcementVisits.htm](http://www.esmo.org/WorkingGroups/announcementVisits.htm)

Giovanni Rosti – Rappresentante ESMO per l'Italia

### **Ricerca**

[01. PROSTATA, DIAGNOSI PIÙ DIFFICILE NEGLI OBESI](#)

[02. FIUTO DEI CANI 'RICONOSCE' TUMORI DI POLMONE E SENO](#)

[03. SCOPERTA AL PASCALE, UNIONE DI DUE FARMACI FA SUICIDARE IL TUMORE](#)

[04. CERVELLO, ESAMI GENETICI PER MIGLIORARE TERAPIA](#)

[05. STUDIO SUI TOPI SVELA PROTEINA CHE 'AMPLIFICA' DANNI DNA](#)

[06. IN SPERIMENTAZIONE 400 NUOVI FARMACI PER I BAMBINI](#)

### **News**

[07. MALATO VENDE CASA PER CURARSI, TERAPIA DA 8.000 EURO AL MESE](#)

[08. I VIAGGI DELLA SPERANZA COSTANO ALLE REGIONI 800 MLN](#)

[09. FAVO, RIABILITAZIONE DIRITTO NEGATO A MAGGIORANZA MALATI CRONICI](#)

[10. 1 MLN 400 MILA ITALIANI SOPRAVVISSUTI AL CANCRO](#)

[11. VERONESI, ARANCE ROSSE ALIMENTO PIU' PROTETTIVO](#)

[12. VIA LIBERA FDA AD ANTI-CANCRO PFIZER CONTRO DUE TUMORI](#)

### **Dall'Aiom**

### **Agenda: i prossimi appuntamenti Aiom 2006**

### **Ricerca**

#### **01. PROSTATA, DIAGNOSI PIÙ DIFFICILE NEGLI OBESI**

Più difficile la diagnosi di cancro alla prostata per uomini obesi che quindi hanno un maggior rischio di morire per questa neoplasia. Secondo quanto riferito sul Journal of Urology è infatti dal 20 al 25 per cento più difficile scovare questo tumore in individui obesi. Ciò perché, ha spiegato Stephen Freedland della Duke University Medical Center in Durham, gli obesi hanno ghiandola prostatica più grande e quindi la biopsia eseguita per la diagnosi può dare un falso negativo (indicare assenza di malattia laddove invece questa è presente) perché il tumore ha una maggiore superficie dove annidarsi. In altre parole il campione di tessuto prelevato per la biopsia può non contenere il tumore pur presente in altre parti della ghiandola prostatica. Il cancro alla prostata è tra i più comuni negli uomini e l'obesità si è dimostrata essere un fattore di rischio per questo tumore. Inoltre altri studi avevano dimostrato un rischio di morire di tumore alla prostata del 20-35 per cento più alto per pazienti obesi. Ma finora non era chiaro il motivo di questa maggiore frequenza di esiti sfavorevoli per pazienti oncologici obesi. Gli oncologi cioè non erano in grado di dire se la maggiore mortalità per cancro alla prostata in individui obesi fosse dovuta a maggiore aggressività del tumore o a minore capacità negli obesi di farne la diagnosi in tempo utile. I ricercatori hanno esaminato 1400 uomini cui era stata fatta una diagnosi di cancro alla prostata che era stata loro successivamente rimossa. Gli oncologi hanno quindi pesato la prostata rimossa di ciascun paziente e trovato che mediamente quella di un paziente obeso pesa il doppio rispetto alla prostata di un individuo di peso normale, è quindi di dimensioni maggiori. Queste differenti dimensioni, hanno riferito gli esperti, hanno un peso al momento della diagnosi. I ricercatori hanno calcolato infatti che ciò renderebbe il 20-25 per cento più difficile formulare una diagnosi corretta da un campione di tessuto. Per questo gli esperti hanno raccomandato ai medici di eseguire esami più accurati su un individuo obeso, per scongiurare una più probabile diagnosi sbagliata.

## **02. FIUTO DEI CANI 'RICONOSCE' TUMORI DI POLMONE E SENO**

Una diagnosi di tumore al seno o polmone a prova di fiuto canino. A sostenere la quasi totale infallibilità del naso del migliore amico dell'uomo nell'individuazione di alcune forme tumorali sono alcuni ricercatori della California. Gli scienziati, che pubblicheranno lo studio il prossimo marzo sulla rivista scientifica Integrative Cancer Therapies, affermano infatti che i cani sono in grado di diagnosticare la presenza del tumore dal respiro dei pazienti, con un'accuratezza che oscilla tra l'88% e il 97%. La capacità dell'olfatto canino di scovare i segni del cancro era già stata messa in luce qualche anno fa, quando un cane aveva allertato la padrona malata di melanoma al seno dopo aver annusato le lesioni della pelle. Da allora, gli studi si sono susseguiti, estendendo le capacità canine di diagnosi anche al tumore della vescica. Ora i ricercatori statunitensi attribuiscono al fiuto dei cani anche la capacità di segnalare il cancro al polmone e al seno. Per arrivare a queste conclusioni gli scienziati hanno arruolato cinque cani, allenati per tre settimane a distinguere dal respiro le condizioni di salute di 86 pazienti malati (51 affetti da cancro al polmone e 31 al seno), e di 83 individui sani. Durante lo studio i cani, sottoposti attraverso un tubo alle diverse esalazioni, dovevano sedersi o allungarsi a terra in caso 'positivo', o rimanere immobili in caso 'negativo'.

[INDICE](#)

## **03. SCOPERTA AL PASCALE, UNIONE DI DUE FARMACI FA SUICIDARE IL TUMORE**

Una tecnica "suicida" per i tumori: alle cellule neoplastiche viene "insegnato" come essere distrutti dai farmaci. E' il risultato di uno studio sul potenziamento dell'effetto antitumorale di due farmaci biologici - informa in una nota l'ufficio stampa del Pascale - condotto dall'Istituto nazionale dei tumori di Napoli e pubblicato sul secondo numero della rivista americana Clinical Cancer Research, organo dell'Associazione americana di ricerca sul cancro. Combinando insieme l'interferone-alpha e il 'gefitinib', i medici dell'Unità operativa di farmacologia sperimentale oncologica del Pascale, coordinati da Alfredo Budillon, hanno dimostrato un forte aumento della capacità dei due farmaci di inibire la crescita tumorale, inducendo la morte delle cellule neoplastiche. "Il meccanismo dell'interazione positiva tra i due farmaci - spiega Budillon - dipende dalla capacità dell'interferone di indurre nella cellula tumorale una totale dipendenza per la sua crescita da una particolare molecola, il recettore per l'EGF (fattore di crescita epidermico), che rappresenta il bersaglio specifico del gefitinib". "Quello che il lavoro pubblicato in questi giorni dimostra - continua Budillon - è che, trattando il tumore con l'interferone, lo si obbliga a mantenere attivo come meccanismo di proliferazione proprio quello dipendente dal recettore per l'EGF e dunque se lo si blocca con il gefitinib la cellula tumorale non ha meccanismi alternativi di fuga e muore. Si insegna cioè al tumore a essere distrutto dal farmaco specifico; si creano artificialmente le condizioni perché il tumore risponda al farmaco e, dunque, si può pensare di allargare la popolazione di pazienti in grado di rispondere al gefitinib". Finora la combinazione dei due farmaci è stato sperimentato nei carcinomi squamosi della testa-collo.

[INDICE](#)

## **04. CERVELLO, ESAMI GENETICI PER MIGLIORARE TERAPIA**

Esami genetici per aiutare i medici a scegliere la terapia migliore per i malati di tumore cerebrale. E' l'obiettivo del primo Laboratorio Italiano di Genetica Clinica per tumori del cervello avviato all'Istituto Neurologico Nazionale Carlo Besta di Milano sotto la guida di Gaetano Finocchiaro. Nei laboratori del centro, gli esperti potranno analizzare il DNA dei pazienti con un tumore al cervello alla ricerca di marker genetici, cioè una sorta di 'bandierine' del codice genetico che evidenziano le alterazioni che danno origine alle cellule tumorali. Sulla base di queste informazioni, per i medici diventa più facile individuare la terapia clinica adatta al paziente, sia quando il malato è adulto, sia quando è ancora un bambino. Il progetto, che può già contare sulle collaborazioni con centri di Torino e di Dusseldorf, è stato finanziato dal Ministero della Salute, dalla Regione Lombardia e dalla Associazione Pinella Caspanello Brancatelli di Messina.

[INDICE](#)

## **05. STUDIO SUI TOPI SVELA PROTEINA CHE 'AMPLIFICA' DANNI DNA**

Una proteina, la Mdc1, in grado di 'amplificare' e, quindi, evidenziare la presenza di eventuali danni a livello del Dna, che possono causare l'instabilità dei geni e, in molti casi, l'insorgenza di tumori. E' la scoperta che si deve a una ricerca effettuata sui topi da una squadra di esperti della Mayo Clinic (Usa), in collaborazione con colleghi della Harvard University e dell'Università del Texas. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista 'Molecular Cell'. I ricercatori sono partiti dal presupposto che, per il nostro corpo, è essenziale verificare e rimediare alle lesioni a livello del Dna, in modo da evitare mutazioni genetiche. E che una volta scoperto il danno, nell'organismo si mette in atto una 'strategia' difensiva per ripararlo. Per chiudere il cerchio mancava solo di riuscire a capire quale fosse l'elemento che funge da 'spia', e che fosse abbastanza sensibile da percepire e indicare tali difetti. Elemento che gli esperti hanno individuato proprio nella Mdc1. Provocando la distruzione della proteina nei topi e comparandoli ad animali 'normali', i ricercatori hanno notato nei primi alcuni sintomi di ritardo nella crescita, infertilità maschile, danni al sistema immunitario e instabilità cromosomica. Dimostrando, così, il ruolo 'chiave' della Mdc1 nel segnalare al corpo il Dna danneggiato. "Sapere come le cellule 'comunicano' i danni al Dna per mettere in

atto le procedure di risanamento - spiega Junjie Chen della Mayo Clinic, a capo dell'indagine scientifica - è importante per l'elaborazione di nuove terapie contro il cancro e altre malattie”.

[INDICE](#)

## **06. IN SPERIMENTAZIONE 400 NUOVI FARMACI PER I BAMBINI**

Quattrocento nuovi farmaci o molecole in fase di sperimentazione per proseguire la battaglia contro i tumori che insorgono in età pediatrica (0-18 anni). Farmaci mirati, frutto anche della ricerca genetica, in grado di colpire il più possibile solo le cellule tumorali. E' questo il messaggio positivo che esce dal convegno "New drugs in pediatric oncology" a cui hanno partecipato la scorsa settimana a Bologna oltre agli studiosi italiani anche numerosi ricercatori statunitensi. L'incidenza del tumore in età pediatrica - ha spiegato il professor Franco Locatelli, presidente dell' Aieop (Associazione Italiana Ematologia ed Oncologia Pediatrica) e responsabile dell'Oncoematologia del S.Matteo di Pavia - è di 1400 nuovi casi, cioè 13-14 casi ogni 100 mila bimbi per anno. In testa per frequenza c'è la leucemia linfoblastica acuta, seguita dai tumori cerebrali, dalla leucemia mieloide e dai linfomi. Due terzi dei pazienti hanno una remissione della malattia o hanno una lunga sopravvivenza con una buona qualità della vita. I nuovi farmaci nelle diverse fasi di sperimentazione, ha osservato il professor Andrea Pession, responsabile dell'Oncologia pediatrica del S.Orsola di Bologna, possono migliorare l'approccio alle diverse tipologie di tumore. E dare qualche speranza in più, ha aggiunto la prof.ssa Susan Blaney del Cancer Oncology Group, anche per alcuni tipi di tumore cerebrale, sui quali finora i risultati terapeutici sono stati molto deludenti. Ma anche in questi casi bisognerà attendere 5 o 6 anni per un impiego terapeutico consolidato. Ma il convegno è stata anche l'occasione per fare il punto sulla situazione terapeutica in Italia e per dare alcuni messaggi ai genitori che si trovano purtroppo a dover fare i conti con un figlio malato di tumore. In Italia sono 62 i centri, aderenti all'Aieop, in grado di offrire un approccio adeguato in tutta la penisola ad eccezione di Molise e Basilicata. In quasi tutte le regioni c'è un centro definito Copre, Centro Oncologico Pediatrico di Riferimento Regionale che fa da nodo della rete. La nostra esperienza ci dice - ha aggiunto Pession - che un bimbo ammalato di tumore ha più possibilità se viene curato in un centro specializzato pediatrico e non in un reparto per adulti perché la sua è una patologia specifica e "non può essere trattato come un adulto in miniatura". I centri di eccellenza sono molti, specializzati per alcune tipi come la divisione dell'Istituto Tumori di Milano che tratta solo i tumori solidi o il Rizzoli di Bologna per i tumori dell'osso mentre i reparti pediatrici degli ospedali universitari sono in grado di affrontare l'insieme delle patologie in un approccio multidisciplinare. Il bambino sopra i 10 anni va sempre informato, hanno detto gli studiosi italiani. D' accordo su questo i colleghi Usa. Fra i 14 ed i 18 anni è giusto avere il suo consenso anche rispetto al peso delle terapie che gli vengono somministrate, spesso portatrici di effetti collaterali pesanti. "I bimbi sono più forti di quello che noi pensiamo - ha detto Locatelli - ed hanno più paura delle cose che vengono loro nascoste. Il bambino si rende ben conto di avere una malattia grave, ma proprio sulla base di questo collabora con i medici e spesso protegge i genitori. Come? Non verbalizzando - hanno raccontato ancora Pession e Locatelli - le sensazioni sgradevoli che prova perché si rende conto che i genitori fanno molto fatica a sopportare l'angoscia di morte che un tumore comporta”.

[INDICE](#)

## **News**

## **07. MALATO VENDE CASA PER CURARSI, TERAPIA DA 8.000 EURO AL MESE**

Ha dovuto vendere un appartamento e ha speso tutti i risparmi di una vita per curarsi. G.R. ha 65 anni, vive a Roma, è malato di carcinoma del colon, e la terapia con un farmaco antitumorale gli costa circa 8 mila euro al mese. L'Avastin\* può dargli qualche speranza perché la sua malattia, grazie alla terapia, è regredita del 20%, come hanno testimoniano i medici. Ma G.R. non può continuare le cure "perché il Ssn ha stabilito che questo farmaco non può essere concesso gratuitamente". A denunciare il caso è l'Associazione 'Giuseppe Dossetti'. Nel 2005, infatti - spiega l'associazione - l'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa) ha autorizzato l'immissione in commercio del farmaco come terapia di prima linea del carcinoma metastatico del colon e del retto, e con 'Determinazione' del 26 settembre 2005 ne ha classificato la rimborsabilità in classe H (per uso ospedaliero). In altre parole, avendo già fallito altre terapie, la cura per lui sarebbe di "seconda linea", quindi fuori dalla indicazione dell'Aifa. Dopo che le richieste dei familiari di G.R. di avere gratuitamente il farmaco sono state completamente disattese, ha presentato un esposto alla Procura della Repubblica di Roma (inviato per conoscenza anche al ministro della Salute Francesco Storace, al presidente della Regione Lazio Piero Marrazzo e all'assessore alla sanità Augusto Battaglia). Si chiede alla Procura: "nel caso in cui il paziente non sia messo in condizione di proseguire nella terapia con il farmaco e, conseguentemente, ne scaturisca un danno per la sua salute, di valutare le eventuali responsabilità degli organi preposti”.

[INDICE](#)

## **08. I VIAGGI DELLA SPERANZA COSTANO ALLE REGIONI 800 MLN**

La mobilità sanitaria, meglio conosciuta anche come 'viaggi della speranza', è costata alle regioni visitate circa 800 milioni di euro, di cui 246 milioni riferiti alla Campania, 202 alla Sicilia, 166 alla Calabria e 84

alla Puglia, solo nel 2003. E' uno dei dati che emerge dalla relazione conclusiva della commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia ed efficienza del Servizio sanitario nazionale, i cui risultati sono stati presentati al Senato da Francesco Carella, presidente della commissione. "Questi viaggi vengono fatti non solo per ricevere prestazioni di alta specialità e oncologia - spiega Carella - ma anche per semplici prestazioni di routine. Il fatto è che il nostro Paese è diviso in due parti, con un sud sempre in affanno, ma non tanto per la mancanza di risorse, quanto per l'incapacità a spenderle e programmare le spese". La mobilità sanitaria dal sud al nord è un problema per l'intera collettività delle regioni meridionali, "in quanto da un lato - ha aggiunto - esprime un bisogno di salute che non trova risposte, e dall'altro causa un impoverimento di risorse economiche per i sistemi sanitari meridionali e l'interna economia del mezzogiorno". Dall'indagine condotta in tutte le regioni visitate, il dato comune che emerge riguarda una carenza strutturale diffusa nell'offerta del sistema ospedaliero, in strutture spesso obsolete, inadeguate, in cui "non sono garantiti gli standard di sicurezza e le elementari condizioni igienico-sanitarie. Una situazione cui non si sottraggono nemmeno i grandi capoluoghi, come Napoli, Palermo e Bari. Emblematiche a tal proposito le condizioni riscontrate ai Policlinici di Bari e Palermo, al Cardarelli di Napoli, a Catanzaro e a Vibo Valentia".

[INDICE](#)

### **09. FAVO, RIABILITAZIONE DIRITTO NEGATO A MAGGIORANZA MALATI CRONICI**

"La riabilitazione è ancora un diritto negato alla maggioranza dei malati cronici di tumore, persone sopravvissute al male ma gravate da piccole o grandi disabilità". Lo sottolinea con forza Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), in occasione del convegno dedicato alla riabilitazione oncologica nel capoluogo lombardo, tenutosi la scorsa settimana. "Con questi incontri intendiamo stimolare l'attenzione sulla necessità di riconoscere la riabilitazione oncologica come specialistica - ha detto De Lorenzo - Inoltre è stato costituito un Gruppo di lavoro nazionale che punta ad accelerare i lavori per un Censimento delle strutture riabilitative oncologiche della Penisola e ad elaborare standard comuni di trattamento riabilitativo". "Dalla collaborazione tra Istituto Tumori di Milano, Fondazione Maugeri di Pavia, Regina Elena di Roma, la Rete oncologica del Piemonte, le associazioni di volontariato e numerose società scientifiche (SIPO, SIMFER, AIOM) - ha ricordato De Lorenzo - è nato il progetto del censimento, già avviato con l'invio di 900 questionari a centri di riabilitazione, centri oncologici e associazioni di volontari. Al momento sono arrivate solo 240 risposte, ma speriamo di riuscire ad 'accelerare' le operazioni". La buona notizia, comunque, "è che anche in questo campo, come nell'assistenza domiciliare e nelle cure palliative, il volontariato in Italia fa molto". Oltre al censimento il presidente della Favo punta a realizzare un Libro bianco sui bisogni dei malati cronici in oncologia e i costi specifici, da presentare alle istituzioni per una "puntuale e aggiornata programmazione sanitaria".

[INDICE](#)

### **10. 1 MLN 400 MILA ITALIANI SOPRAVVISSUTI AL CANCRO**

Sono 1 milione e 400.000 gli italiani sopravvissuti a un cancro. "Persone colpite dalla malattia e guarite, insieme a malati oncologici cronici, che possono convivere anche per dieci anni col tumore". Lo spiega Andrea Micheli dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano. "Si tratta di un dato aggiornato al 2005 - spiega l'esperto - frutto di un lavoro condotto con l'Istituto Superiore di Sanità. Secondo le nostre previsioni, inoltre, a fine 2010 si arriverà a 1 milione 900.000 sopravvissuti". "Dal nostro progetto di ricerca finanziato dal ministero della Salute, i cui risultati sono visibili sul sito 'I tumori in Italia' (www.tumori.net), emerge chiaramente l'aumento delle persone che riescono a sopravvivere alla malattia. Una popolazione che presenta nuovi bisogni sanitari specifici, che si scontrano però con l'idea comune del cancro come malattia mortale. Occorre rilevare i bisogni dei pazienti che superano la neoplasia e riuscire a dare loro risposte concrete", sottolinea Micheli. E molto si sta facendo a questo scopo. Il progetto 'I tumori in Italia', ad esempio, si propone di descrivere la presenza delle neoplasie su base nazionale e regionale: obiettivo ultimo "individuare i ritardi nella sorveglianza sanitaria e favorire azioni di prevenzione, diagnosi precoce, cura e controllo della patologia". Ma l'esigenza di conoscere appieno la nuova realtà dei pazienti oncologici non è solo italiana. "E' in corso, infatti, un progetto di sanità pubblica che unisce 30 Paesi del vecchio Continente". Battezzato 'Eurochip' (European Cancer Health Indicator Project) lo studio - realizzato all'interno di un programma finanziato dalla Commissione Europea e guidato dall'INT di Milano - punta a controllare l'andamento della patologia oncologica. "Perché descrivere la dimensione del problema è essenziale per favorire azioni utili a ridurre le disuguaglianze nei paesi dell'Unione", dice Micheli. Per questo, conclude l'esperto, in Europa si sta lavorando anche alla realizzazione di una banca dati sanitaria continentale.

[INDICE](#)

### **11. VERONESI, ARANCE ROSSE ALIMENTO PIU' PROTETTIVO**

"Le arance rosse sono l'alimento maggiormente protettivo contro i tumori". Parola di Umberto Veronesi, che ha così avviato la campagna annuale dell'Associazione Italiana per la Ricerca contro il Cancro (AIRC) intitolata appunto 'Le arance della salute'. L' iniziativa ha visto i volontari dell'Associazione presenti sabato

scorso in 2500 piazze italiane a distribuire 460 mila reticelle, contenenti ciascuna tre chili di arance (donate dalla Regione Sicilia), al prezzo di 8 euro, quale contributo associativo all'AIRC. Il contributo raccolto - 3.600.000 euro - servirà all'AIRC per finanziare i 400 progetti di ricerca attualmente attivi, 117 dei quali iniziati nel 2004 e ora giunti all'ultimo ciclo di lavoro. Insieme alle arance, è stato distribuito anche il tascabile di 'Fondamentale', che oltre alle informazioni sulla corretta alimentazione 'anti-cancro', contiene otto gustose ricette di piatti a base di arancia. Perché il punto fondamentale su cui hanno insistito Veronesi e gli altri ricercatori è che "cibo e inquinamento sono sorgenti diverse di cancerogeni ambientali, che entrano dentro di noi per la maggior parte attraverso l'alimentazione e solo in minima parte attraverso l'aria". Ma fortunatamente introduciamo col cibo anche sostanze che ci proteggono dal cancro, "come gli antiossidanti, i flavonoidi e, nel caso delle arance i licopeni e gli antociani che danno quel caratteristico colore rosso alle arance di Sicilia, e che sono i più grandi protettori contro i tumori". Veronesi ha detto che "nell'alimentazione si concentrano i cancerogeni, che provengono soprattutto dal mondo animale, sia perché gli animali sono spesso nutriti in maniera scorretta o con mangimi inadatti, sia perché razzolando per terra e mangiando l'erba, introducono molti cancerogeni". Dipende poi anche dalla predisposizione genetica se gli elementi cancerogeni introdotti con l'alimentazione daranno origine al cancro. Ed è qui che entrano in gioco i cosiddetti 'radicali liberi' dell'ossigeno, "che - come ha precisato Pier Giuseppe Pelicci, dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) - sono in grado di interagire con quei geni che, se alterati, vengono coinvolti anche nella formazione di un tumore". E un altro ricercatore, Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Istituto Humanitas di Rozzano, ha rilevato che un'altra fonte di cancro sono le situazioni infiammatorie. "Da una parte - ha detto Mantovani - le risposte infiammatorie dell'organismo (che si attivano come reazione a una malattia) aumentano il rischio di alcuni tumori, dall'altra altri tumori si fabbricano in un microambiente infiammatorio che promuove la crescita tumorale". Il punto comune con gli studi di Pelicci, sta nel fatto che per Mantovani "uno dei legami tra infiammazione e cancro è costituito proprio dagli intermedi reattivi dell'ossigeno": in una parola, ancora dai 'radicali liberi'. "Per fortuna - ha affermato un altro oncologo, Andrea Decensi, dell'Ospedale Galliera di Genova - se con gli alimenti animali introduciamo molte sostanze cancerogene, con altri - in particolare frutta e verdure - ci riforniamo di sostanze protettive contro il cancro, e sono proprio quelle 'sostanze antiossidanti' che contrastano i 'radicali liberi'. Decensi ha indicato composti chimici derivati dagli alimenti, che agiscono come antinfiammatori: "Dalle molecole estratte da alcune sostanze come il tè verde - ha detto - potrebbero arrivare armi per tagliare i rifornimenti alle cellule alterate, bloccando così l'afflusso di sangue ai tessuti precancerosi". Ha detto che l'antinfiammatorio aspirina ha attirato l'attenzione della ricerca anche nell'area degli antitumorali. Ma ha parlato anche di un antiossidante come l'allopurinolo, potenzialmente capace di prevenire il cancro del colon. E ancora: antiossidanti come i flavonoidi, il betacarotene, il licopene. Quest'ultimo è un carotenoide derivato della vitamina A, contenuto ad alte dosi nei pomodori (oltre che nelle arance) che si è dimostrato attivo contro il cancro alla prostata. E Alberto Costa, senologo dell'Ieo, ha concluso che si potrebbe importare in Italia la campagna canadese contro il cancro, indicata con lo slogan '0-5-30', dove zero sono le sigarette da fumare, cinque le porzioni di vegetali da mangiare ogni giorno ("una delle quali da noi può essere un'arancia") e trenta sono i minuti di esercizio fisico giornaliero.

[INDICE](#)

## **12. VIA LIBERA FDA AD ANTI-CANCRO PFIZER CONTRO DUE TUMORI**

Il gruppo farmaceutico statunitense Pfizer ha ottenuto dall'ente regolatorio Usa Food and Drug Administration (Fda) l'approvazione per l'impiego di Sutent\* (sunitinib malato) contro due forme di cancro: il carcinoma renale avanzato e i GIST .

[INDICE](#)

---

## **Dall'Aiom**

### **01. WORKSHOP E MATERIALE DIDATTICO SUL SITO AIOM**

Sono disponibili sul sito AIOM ([www.aiom.it](http://www.aiom.it)) i testi relativi al Workshop AIOM di Castelgandolfo, "Il ruolo dell'oncologia in Italia", una relazione sull'incontro con i Gruppi Cooperativi Italiani e le diapositive relative al Workshop "Stato dell'arte, pratica clinica e outcomes research".

### **02. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**

L'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale è diventata un problema per i medici specialisti. L'AIOM nell'ambito dell'attività di servizio a favore degli Associati ha inteso contribuire alla soluzione di tale problema con l'instaurazione di un rapporto di collaborazione con MIDA Broker di Milano, specializzato in questo settore assicurativo. E' stata sottoscritta una Convenzione, che sarà gestita direttamente dal Broker e che offre ai nostri Associati condizioni particolarmente vantaggiose. Ti viene fornita pertanto l'opportunità di verificare la convenienza a stipulare una nuova copertura assicurativa oppure a sostituire quella in corso con altra Compagnia.

MIDA Broker ha attivato, nell'ambito della convenzione, un servizio di supporto agli Associati denominato "SPORTELLO ASSISTENZA ONCOLOGI" (a cui potrai rivolgerti telefonando allo 02.970648.205) per fornire ogni tipo di informazione e chiarimenti in materia assicurativa.

Ti invito pertanto a visitare il sito [www.midabroker.it](http://www.midabroker.it) oppure accedendovi direttamente dal sito AIOM cliccando il link "Convenzioni", ove potrai prendere visione ed eventualmente sottoscrivere polizze assicurative relative alle Responsabilità Civili Professionali alle vantaggiose condizioni riservate agli Associati AIOM, semplicemente compilando un apposito questionario.

Carmelo Iacono, Segretario Nazionale AIOM

[INDICE](#)

---

## **GLI APPUNTAMENTI AIOM 2006**

### **PRESENT AND FUTURE TRENDS IN THE TREATMENT OF GIST**

Padova, 17 febbraio 2006 (Policlinico Universitario, Via Giustignani, Aula Ramazzini)

Segreteria Scientifica: Valeria Blatt, Divisione di Oncologia Medica, Struttura Semplice di Neuroncologia, Azienda Ospedaliera di Padova

Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph

Via Marconi 36, 40122 Bologna

Tel. 051.4210559 – Fax 051.4210174 – email: [ercongressi@gruppotriumph.it](mailto:ercongressi@gruppotriumph.it)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **CANCER AND PREGNANCY**

Orta S. Giulio (NO), 16-18 marzo 2006 (Centro Congressi, Hotel San Rocco)

Segreteria: Francesca Marangoni, European School of Oncology

V.le Beatrice D'Este 37, 20122 Milano

Tel. 02.85464525 – Fax 02.85464545 – email: [teaching@esoncology.org](mailto:teaching@esoncology.org)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **1° CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO DI APPROFONDIMENTO SUGLI STRUMENTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI**

I modulo - 27/28/29 aprile 2006

II modulo - 25/26/27 maggio 2006

Roma - Hotel Villa Torlonia

Segreteria Organizzativa: Gamma Congressi Tel. 06.36300769 – Email: [info@gammacongressi.it](mailto:info@gammacongressi.it)

"Management Oncologico" è stato ideato e condotto dal Dr. Salvatore Palazzo, Cosenza, e dal Prof. Ercole De Masi, Roma

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](http://www.cipomo.it)

Info: Studio E.R. Congressi - Gruppo Triumph

Tel. 051.4210559 - Fax 051.4210174 - e-mail: [ercongressi@gruppotriumph.it](mailto:ercongressi@gruppotriumph.it)

### **6th MEETING NEW INSIGHTS IN HEMATOLOGY**

Venezia, 14-17 maggio 2006 (San Clemente Palace Hotel, Isola di San Clemente, 1 – S. Marco)

Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph

Via Marconi 36, 40122 Bologna

Tel. 051.4210559 – Fax 051.4210174 – email: [f.delgiudice@gruppotriumph.it](mailto:f.delgiudice@gruppotriumph.it)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

### **LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE NEL CANCRO AVANZATO: WORKSHOP PER RESPONSABILI DI STRUTTURA**

Napoli, 14-17 giugno 2006 (Hotel San Francesco al Monte)

Segreteria Organizzativa: Avenue Media

Via Riva Reno 61, 40122 Bologna

Tel. 051.6564300 – Fax 051.6564334 – email: [congressi@avenuemedia.it](mailto:congressi@avenuemedia.it)

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[INDICE](#)

---

**[ALTRI APPUNTAMENTI SONO DISPONIBILI SUL SITO DELL'AIOM](#)**

Supplemento ad AIOM Notizie – Direttore Responsabile Mauro Boldrini - Redazione: Gino Tomasini, Carlo Buffoli.  
Consulenza scientifica: Laura Milesi (U.O. Oncologia Medica, Ospedali Riuniti di Bergamo), Alain Gelibter (Divisione  
Oncologia Medica "A" Istituto Regina Elena di Roma)

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](#)

Per consultare i numeri arretrati della newsletter clicca qui: [archivio](#)

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

[INDICE](#)