

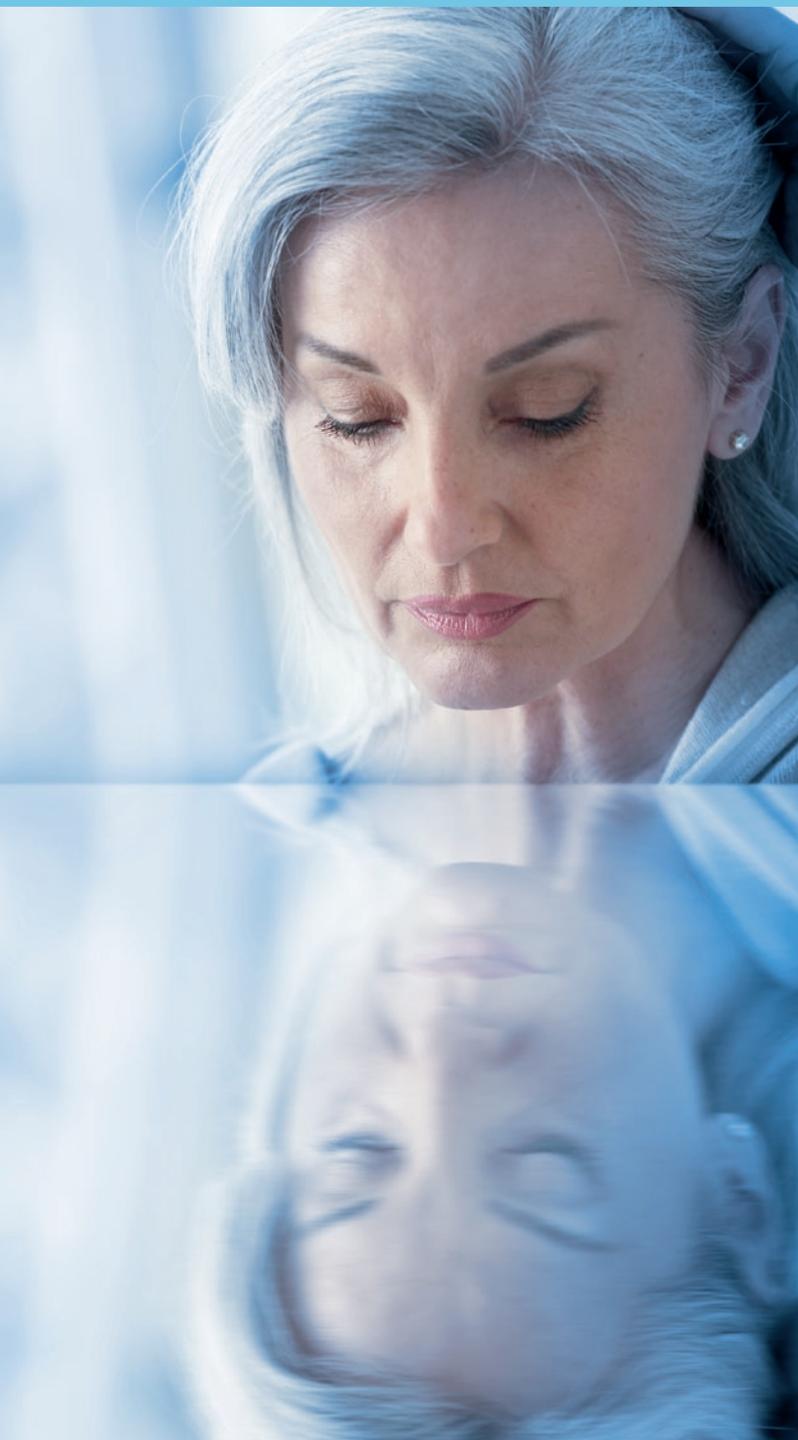
La chemioterapia e altre terapie farmacologiche anticancro



Quelli con l'arcobaleno

mepha





Premessa	4
• <i>E adesso?</i>	4
Introduzione	6
• <i>Che cos'è il cancro?</i>	6
Opzioni terapeutiche	10
• <i>Metodi per la cura del cancro</i>	10
La chemioterapia – efficacia e svolgimento della cura	16
• <i>Qual è il meccanismo d'azione dei farmaci anticancro?</i>	16
• <i>La vostra «tabella di marcia» per la chemioterapia (schema terapeutico)</i>	18
• <i>Effetti collaterali e possibili rimedi</i>	20
Attività coadiuvanti e servizi di sostegno	40
• <i>Come sopportare più facilmente il periodo della terapia</i>	40
Studi clinici	42
• <i>Trattamento nell'ambito di uno studio clinico</i>	42
Ulteriori informazioni	44
• <i>Indirizzi utili e contatti</i>	44
Appendice	50

E adesso?

La diagnosi ormai è definitiva. Di colpo, il periodo di altalenante e sfibrante attesa ha fine: gli accertamenti hanno confermato l'ipotesi della presenza di un cancro. Adesso l'unico desiderio è quello di abbandonarsi alla stanchezza; a momenti, è prepotente la voglia di piangere o di mettersi ad urlare. Sarebbe bello poter cancellare con un colpo di spugna lo stress psicologico degli ultimi tempi e voltare le spalle alla prova che vi si è presentata! D'altra parte sentite il bisogno di prendere pienamente coscienza della vostra situazione e di quello che vi aspetta. Provate sentimenti contrastanti; a tratti, il panico si impossessa di voi. Mille e mille dubbi e domande vi passano per la testa. Cosa significa «cancro» e cosa sta succedendo al vostro corpo? Un interrogativo su tutti riassume il vostro stato d'animo: «E adesso?» – vi chiedete, «Quale sarà la cura che dovrò affrontare e cosa potrò aspettarmi dalla terapia?».

Per combattere il male vi è stata proposta una terapia farmacologica che vi è stata presentata con una certa completezza e con abbondanza di informazioni, non sempre facili da comprendere. Al tempo stesso vi passavano davanti agli occhi immagini di malati sottoposti a chemioterapia: persone che avevano perso i capelli, con un colorito spento, affette da irritazioni e disturbi vari, sofferenti di nausea e di vomito. Queste immagini vi possono rendere insicuri e perplessi e l'insicurezza genera paura; il logorio interiore non fa che aumentare, compromettendo il recupero del vostro equilibrio e delle vostre forze.

L'opuscolo che tenete in mano è stato concepito per aiutarvi a «esorcizzare» la paura della chemioterapia. Queste pagine vogliono semplificarvi la messa a fuoco dei conflitti che si agitano in voi, dei quesiti che vi preoccupano, in modo da poterne parlare con maggiore consapevolezza con il personale medico e paramedico che vi segue.

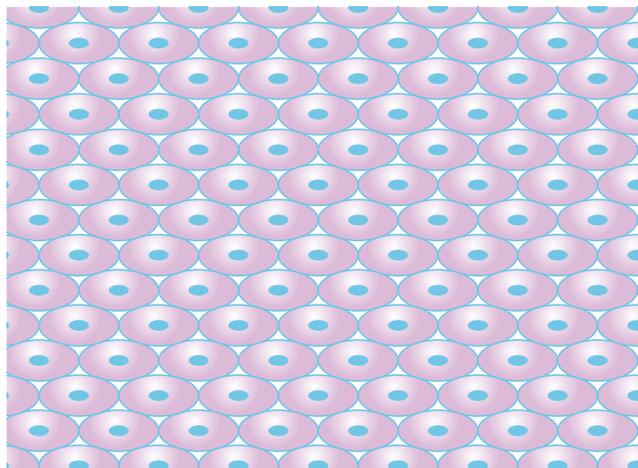
Non esitate a farvi aiutare ed esponete qualsiasi vostro dubbio agli specialisti con i quali siete in contatto. Ogni timore o timidezza è fuori luogo: tutte le domande, anche quelle che possono sembrare banali, hanno diritto ad una risposta. Fatevi eventualmente accompagnare da una persona di vostra fiducia.

Oltre a consultare il vostro medico e il personale che vi ha in cura, potrete rivolgervi alle associazioni e organizzazioni indicate sulle ultime pagine dell'opuscolo.

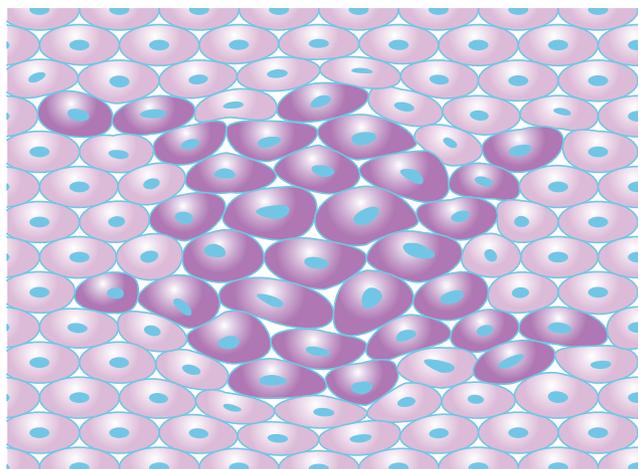
Che cos'è il cancro?

Gli organi e i vari tessuti del nostro organismo sono formati da numerosissime unità costitutive estremamente piccole, le cellule appunto. Ogni singola cellula ha un compito e un posto ben preciso nell'organismo. A seconda dell'organo e del tessuto di cui è parte, la cellula svolge funzioni diverse ed ha un aspetto diverso. Le cellule del cuore, per esempio, devono potersi estendere e contrarre con facilità, in modo che il muscolo cardiaco possa svolgere la sua funzione di pompa, indispensabile a far circolare il sangue. Le cellule epatiche, cioè quelle del fegato, sono invece specializzate nel trasformare in modo utile all'organismo le sostanze più disparate.

Il cancro è una patologia in seguito alla quale le cellule «impazziscono» e non si dividono più normalmente. Le cellule tumorali si moltiplicano rapidamente e invadono i tessuti circostanti. Le cellule maligne hanno, inoltre, la capacità di migrare dal tumore originale ad altre parti del corpo, dove si annidano formando tumori secondari (metastasi).



Cellule sane



Cellule cancerose

Il cancro è formato da cellule che hanno perso la loro funzione originaria e che si moltiplicano in modo incontrollato. Queste cellule, inoltre, quando hanno raggiunto una certa «età», non muoiono come quelle normali, in quanto sono «degenerate» e sono diventate «maligne». Così il cancro aumenta continuamente di massa e, richiedendo uno spazio sempre maggiore, va ad espandersi all'interno del tessuto sano.

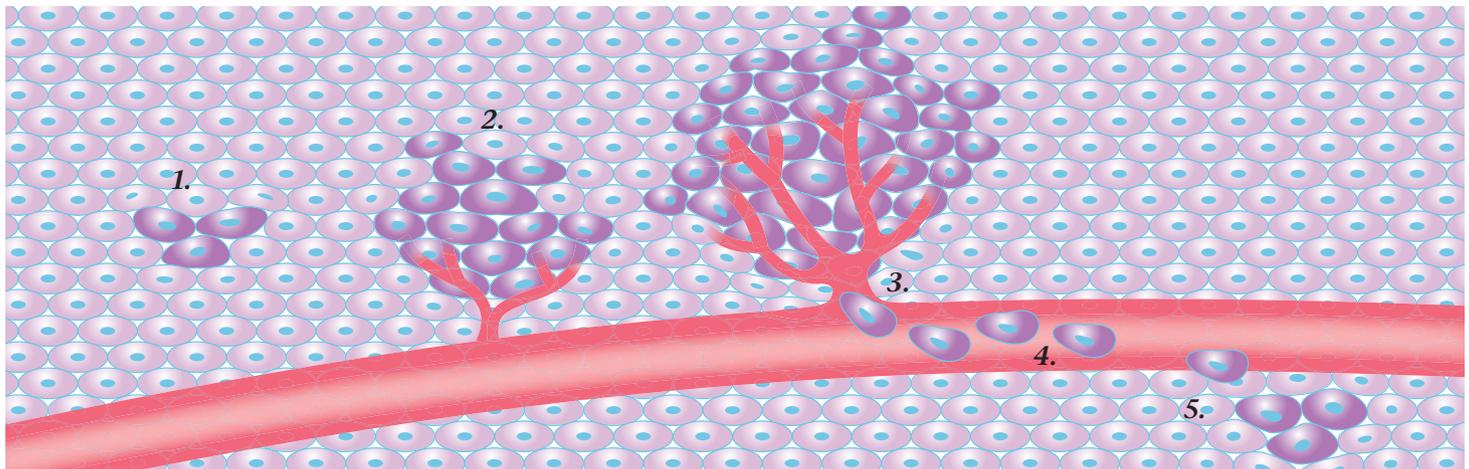
Le cellule hanno una durata di vita limitata e devono pertanto essere sostituite regolarmente da cellule nuove. Crescita, maturazione, funzionamento e morte delle cellule soggiacciono a un severo controllo. Il ricambio, che avviene attraverso la divisione cellulare, si basa su cicli ben definiti.

Se i vari cicli del rinnovamento cellulare – per un motivo qualsiasi e in un determinato punto dell'organismo – «impazziscono», le cellule cominceranno a moltiplicarsi in modo molto più rapido. Nel tessuto interessato si formerà una massa che crescerà in modo incontrollato, invadendo anche le

zone circostanti. In questo caso si parlerà di cancro o di tumore maligno.

Con il tempo, alcune cellule tumorali tentano di staccarsi dalla massa in continua crescita. Se ci riescono, raggiungono, attraverso il sangue o le vie linfatiche, altre parti dell'organismo, dove vanno ad insediarsi, formando prima o poi delle diramazioni, le cosiddette metastasi.

Per il trattamento del tumore e delle sue metastasi esistono diverse opzioni terapeutiche.



Le varie fasi della diffusione del tumore: 1. degenerazione della cellula, 2. penetrazione nel tessuto sano e formazione di nuovi vasi sanguigni; 3. penetrazione di singole cellule tumorali nel sangue e nei vasi linfatici, 4. trasporto attraverso i vasi sanguigni e linfatici, 5. insediamento in una nuova parte dell'organismo.

Metodi per la cura del cancro

Sia la genesi del cancro che le terapie per combatterlo sono campi della medicina studiati con la massima attenzione. Negli ultimi anni sono state messe a punto numerose tipologie di trattamento che hanno permesso a molti pazienti di conseguire miglioramenti alquanto significativi.

La terapia anticancro è oggi studiata «su misura» per ogni singolo paziente ed è diventata, in genere, meno pesante da sopportare. Anche l'efficacia delle terapie, in molti casi, è aumentata.

Inoltre la ricerca volta a migliorare i vari tipi di trattamento prosegue attivamente e sono da attendersi ulteriori progressi nella diagnosi e nella cura del cancro.

Negli ultimi anni sono stati registrati notevoli passi avanti nelle terapie anticancro.

Per la cura del tumore si interviene tramite:

- chirurgia
- radioterapia
- terapia farmacologica

Nel trattamento del cancro si può ricorrere ai farmaci quale esclusivo metodo di cura oppure, come avviene più spesso, essi vengono usati unitamente agli altri due tipi di intervento o anche solo ad uno di essi. Per quanto riguarda il medicamento in sé, esso può venire prescritto in monoterapia; tuttavia, nella maggior parte dei casi, la cura consiste di più farmaci diversi in associazione.

Al momento di definire la terapia, oltre ai pareri medici, saranno prese in considerazione anche le esigenze personali di ciascun paziente. Il trattamento proposto dipenderà dalla tipologia del cancro, dall'aspetto al microscopio del tessuto

aggredito e dalle specificità delle cellule tumorali. Determinante sarà anche il grado di diffusione della malattia e lo stato generale di salute del paziente.

Si terrà anche conto della situazione di vita della persona, della sua psicologia e dei suoi desideri.

Se le circostanze consentono di perseguire una guarigione completa, bisognerà puntare su una terapia che porti alla scomparsa completa e definitiva del cancro (terapia curativa). Se questo non dovesse essere possibile, si cercherà di ottenere una riduzione della massa tumorale, rallentandone il più possibile l'avanzamento e riducendo i disturbi correlati alla patologia (terapia palliativa). In questo modo si è riusciti negli ultimi anni a prolungare la sopravvivenza di molti pazienti.

Quando si rende necessario l'intervento chirurgico, alcuni piani terapeutici prevedono pure un trattamento farmacologico pre- e postoperatorio. Il trattamento prima dell'operazione serve a ridurre la zona aggredita dalle cellule tumorali, così da rendere più facile l'asportazione del cancro tramite intervento chirurgico (terapia neoadiuvante). Il trattamento postoperatorio (terapia adiuvante) viene effettuato quando si vogliono aumentare le possibilità di guarigione. Se la patologia è stata sconfitta tramite chirurgia o radioterapia, la terapia successiva servirà a contrastare un'eventuale recidiva o a prevenire un'eventuale comparsa di metastasi dovute a singole cellule rimaste in circolo.

La terapia farmacologica

In molte forme di cancro, contro le cellule impazzite si interviene a livello farmacologico. I farmaci mirano a bloccare le cellule tumorali e a impedire loro di moltiplicarsi rapidamente, così da costringere la malattia a regredire. Attraverso la terapia farmacologica si hanno buone probabilità di arrivare a distruggere anche le eventuali cellule tumorali e il tessuto canceroso sfuggiti alle indagini radiologiche o ad altri procedimenti di analisi.

Per la cura del cancro e delle patologie concomitanti sono attualmente disponibili farmaci con principi attivi alquanto diversi.

Esistono per questo molti farmaci, suddivisi in varie tipologie, che aggrediscono le cellule tumorali a vari livelli. A seconda dei tipi di farmaci, si parla di:

- terapia ormonale
- terapia a base di anticorpi (anticorpi monoclonali)
- terapia a base di farmaci inibitori dei segnali che regolano la divisione delle cellule tumorali
- chemioterapia

La chemioterapia è il tipo di cura farmacologica a cui si ricorre con maggiore frequenza. Per ulteriori informazioni vedasi il capitolo «La chemioterapia – efficacia e svolgimento della cura».



La terapia ormonale antineoplastica

Esistono forme di cancro della mammella o dell'utero nelle quali gli ormoni presenti nell'organismo stimolano le cellule tumorali a moltiplicarsi. Questo si verifica se le cellule cancerose presentano sulla loro superficie dei siti di ancoraggio (recettori) specifici per i corrispondenti ormoni.

Se gli ormoni riescono ad attaccarsi a questi siti, le cellule cancerose vengono stimolate a riprodursi e il cancro continua a diffondersi. Anche l'accrescimento delle cellule del cancro prostatico può essere dipendente da ormoni.

In una terapia ormonale vengono impiegati farmaci che impediscono una stimolazione ormono-dipendente della divisione delle cellule cancerose. Una terapia ormonale può essere attuata senza il supporto di altre terapie oppure in associazione ad altre forme di trattamento. Gli effetti collaterali di una terapia ormonale sono meno forti rispetto ad una chemioterapia e si manifestano nelle donne sotto forma di vampate di calore, mal di testa, disturbi del sonno o ritenzione idrica. Nelle donne che prima della menopausa si sottopongono a una terapia ormonale può verificarsi una menopausa innaturale e anticipata.

Negli uomini affetti da carcinoma prostatico la terapia ormonale spesso dà origine ad accessi di sudorazione (equiparabili alle vampate delle donne) e anche a una riduzione del desiderio sessuale (libido) e della capacità erettile. Spesso si riscontra anche una diminuzione dell'efficienza fisica. Dopo un periodo di trattamento di durata prolungata può inoltre comparire una maggiore fragilità ossea (osteoporosi). Durante l'impiego di altri farmaci per la terapia ormonale del carcinoma prostatico prevalgono ingrandimenti mammari dolenti.

Le terapie ormonali vengono somministrate sotto forma di compresse o di iniezioni e durano, nelle donne, mesi o addirittura anni. Negli uomini vengono impiegati come terapia continuata.

La terapia a base di anticorpi e farmaci inibitori dei segnali che regolano la divisione delle cellule

Negli ultimi anni è stata introdotta tutta una serie di farmaci antitumorali dell'ultima generazione. Contrariamente ai farmaci usati in chemioterapia (citostatici), la loro azione contro la crescita delle cellule tumorali è molto più mirata.

I cosiddetti anticorpi monoclonali agiscono sulla superficie delle cellule per disinnescare la suddivisione delle cellule tumorali oppure «marcano» queste stesse cellule in modo che possano poi essere eliminate dal sistema immunitario.

Altri anticorpi monoclonali limitano l'irrorazione sanguigna delle cellule tumorali. Se non adeguatamente vascolarizzato, il cancro muore.

Vengono chiamati inibitori di segnale quei farmaci che, agendo all'interno della cellula tumorale, bloccano la trasmissione dei segnali che ne regolano la divisione.

Questi nuovi farmaci «intelligenti» vengono già impiegati per curare varie forme di cancro. I loro effetti collaterali sono limitati rispetto a quelli della chemioterapia, alla quale si può talvolta rinunciare a favore di questo tipo di farmaco «intelligente». Tuttavia, spesso, si ricorre all'associazione di questi farmaci con la chemioterapia tradizionale, in modo da ottenere i migliori risultati terapeutici.

Qual è il meccanismo d'azione dei farmaci anticancro?

Gli specialisti definiscono con il termine citostatici i farmaci usati per la chemioterapia. Questi farmaci hanno il compito di svolgere un'azione di disturbo sul meccanismo, ben definito, della divisione delle cellule tumorali. Queste, molto sensibili alle «manovre diversive», rallentano il loro ritmo di divisione diventando, in questa fase, particolarmente vulnerabili.

Se l'organismo del paziente risponde alla chemioterapia, subentra un'alterazione del meccanismo di divisione delle cellule tumorali e si interrompe il processo di formazione di nuove cellule malate. Col tempo le cellule cancerose muoiono e la massa tumorale si riduce fino a scomparire, nei casi ideali, in modo definitivo.

Una volta somministrati, i citostatici entrano in circolo e vengono trasportati dal sangue fino alla zona interessata – le cellule tumorali, appunto. I citostatici possono comunque raggiungere anche le cellule sane, alterando i normali processi di divisione. Contrariamente alle cellule tumorali, quelle sane hanno tuttavia la possibilità di «riparare» i danni subiti, rigenerandosi e riprendendo a dividersi in modo normale.

Particolarmente sensibili alla chemioterapia sono tutte le cellule a ricambio rapido. Oltre a quelle tumorali, vi sono anche cellule sane che vengono colpite a vari livelli, per esempio la mucosa orale e il midollo osseo dove si forma il sangue, o ancora il tratto gastrointestinale e le radici dei capelli. L'azione dei citostatici si manifesta, sulle cellule sane, con effetti collaterali, quali alterazioni del quadro ematico (cioè della composizione del sangue), disturbi alla bocca, allo stomaco e all'intestino e caduta dei capelli. Considerato che le cellule sane compromesse possono riacquistare forza e riprendersi, a chemioterapia conclusa gli effetti collaterali scompaiono.

Anche altre cellule del corpo a ricambio rapido sono interessate dagli effetti della chemioterapia. Ma, contrariamente a quelle tumorali, queste possono riprendersi dai danni subiti.

Le cellule tumorali sono sensibili ai segnali di disturbo esterni. Se la divisione delle cellule viene «disturbata», il tumore non cresce più e si riduce.

La vostra « tabella di marcia » per la chemioterapia (schema terapeutico)

La chemioterapia viene preparata in modo meticoloso. Vi sono neoplasie (termine con cui gli specialisti indicano le forme tumorali maligne) che possono essere curate con un unico citostatico, ma molto spesso si ricorre alla combinazione di citostatici diversi. Sia i citostatici che il loro dosaggio vengono scelti in funzione delle necessità specifiche del paziente in modo che la terapia risulti massimamente efficace contro le cellule tumorali e che produca la minima quantità possibile di effetti collaterali.

Per le stesse ragioni la chemioterapia si suddivide in varie fasi. Ognuna di queste è seguita da un intervallo. Mentre ogni ciclo serve a distruggere un numero sempre più consistente di cellule tumorali, le interruzioni servono all'organismo a riattivare le cellule sane, che in questo periodo possono riprendersi. La fase del trattamento con la susseguente interruzione viene definita ciclo.

Un ciclo dura da uno a più giorni, durante i quali vengono somministrati spesso citostatici diversi. Gli intervalli tra un ciclo e l'altro vanno di solito da una a quattro settimane. Considerato che le fasi di trattamento e di interruzione si susseguono più volte, la chemioterapia completa può durare settimane o addirittura mesi.

L'alternanza delle terapie e l'intervallo tra i vari cicli consente alle cellule sane di rigenerarsi.

La durata complessiva della cura dipende, in ogni singolo caso, sia dall'efficacia constatata che dall'entità degli effetti collaterali.

Come e dove viene eseguita la chemioterapia

Sono pochi i citostatici sotto forma di compresse da somministrare per via orale. Se dovete assumere delle compresse per via orale, seguite scrupolosamente le indicazioni per la somministrazione. Fate attenzione a non dividere e a non danneggiare le compresse.

Molti citostatici non sono indicati per l'assunzione orale e vengono pertanto somministrati tramite iniezione o infusione endovenosa.

Alcuni farmaci somministrati per via endovenosa possono causare gravi danni ai tessuti se fuoriescono dalla vena. Quando si somministrano questi farmaci è importante garantire un accesso venoso sicuro, per esempio inserendo un Portacath (catetere venoso a permanenza). Il Portacath è una specie di capsula che viene inserita sotto la cute. Il vostro medico o il personale curante possono darvi informazioni più precise a riguardo.

Di solito la terapia con citostatici viene fatta in ambulatori specializzati o in ambito ospedaliero. Ciò significa che, durante la chemioterapia, non sarà necessario rimanere tutto il tempo in ospedale, ma solo in determinati giorni e per alcune ore; la terapia viene anche effettuata presso lo studio dell'oncologo, in trattamento ambulatoriale. Lo stato generale del paziente può consigliare di iniziare la terapia in ospedale; inoltre, alcuni pazienti si sentono rassicurati dal fatto di poter contare su brevi soggiorni in ospedale.

Effetti collaterali e possibili rimedi

Gli effetti collaterali di una chemioterapia dipendono dal tipo di citostatico impiegato, dal dosaggio, dalle condizioni fisiche del paziente e dalla durata della terapia. Per questo la posologia viene scelta in modo tale da ridurre al minimo gli effetti collaterali e da ottenere la massima efficacia nella lotta contro il tumore.

Non tutti i citostatici producono effetti collaterali di uguale intensità. Ciò significa che alcuni di loro avranno un impatto più forte sul midollo osseo e uno più debole sulla mucosa orale, mentre altri manifesteranno i loro effetti meno sul midollo osseo e di più, invece, sul tratto gastrointestinale. E poiché anche la reazione dei pazienti è diversa, la stessa terapia potrà produrre effetti diversi su pazienti diversi.

Gli effetti collaterali di una chemioterapia sono prevalentemente di tipo transitorio e scompaiono a terapia conclusa. Inoltre esistono diverse possibilità di evitare o ridurre i pesanti effetti collaterali. Grazie a queste moderne terapie, la chemioterapia oggi fa molta meno paura.

Gli effetti collaterali di una chemioterapia variano per frequenza, intensità e reazioni individuali.

Qualora le terapie di sostegno si rivelassero comunque insufficienti, la terapia seguita dovrà essere adattata al caso. Il dosaggio del citostatico andrà pertanto ridotto o saranno prolungati gli intervalli tra un ciclo e l'altro. Questa situazione però non potrà protrarsi all'infinito. In caso di dosaggio troppo basso o di intervalli tra un ciclo e l'altro troppo lunghi, viene sensibilmente a ridursi l'efficacia del farmaco sulle cellule tumorali.

Grazie a misure preventive è possibile spesso evitare o quantomeno ridurre gli effetti collaterali. Qualora si assistesse comunque alla loro comparsa, si potrà intervenire con le ottime terapie attualmente disponibili.

Fra gli effetti collaterali più frequenti prodotti da una chemioterapia – diversi a seconda dei citostatici impiegati e del loro dosaggio – vanno segnalati le alterazioni del quadro ematico, le infiammazioni delle mucose, la nausea e il vomito, la caduta dei capelli e la mancanza di forze (astenia).

Alcune delle sostanze usate in una chemioterapia provocano ulteriori effetti collaterali, che potrebbero dar luogo a disturbi permanenti a carico del cuore e dei polmoni e a nevralgie e ipotonia muscolare cronici.

Per prevenire gli effetti collaterali o individuarli e curarli tempestivamente, lo stato del vostro organismo sarà costantemente tenuto sotto controllo e accertato attraverso esami regolari. La scelta del citostatico che fa al vostro caso non si basa solo sul tipo e la diffusione della patologia neoplastica, ma anche sulle vostre condizioni generali di salute.

Durante la chemioterapia è importante che, senza porre tempo in mezzo, il paziente segnali spontaneamente al medico o agli infermieri che lo hanno in cura eventuali cambiamenti intervenuti nel suo stato di salute. Il successo di una chemioterapia dipende anche da una buona collaborazione tra paziente, medico e personale curante.

Troverete di seguito alcune informazioni sugli effetti collaterali più diffusi che si manifestano durante una chemioterapia. A seconda del citostatico impiegato, del dosaggio e delle condizioni generali di salute del paziente, gli effetti collaterali avranno intensità diversa. Consultando il vostro medico potrete saperne di più e conoscere i metodi atti ad evitare o quantomeno ridurre questi disturbi indotti.

Alterazioni del quadro ematico (neutropenia, trombocitopenia, anemia)

La chemioterapia può danneggiare temporaneamente le cellule specializzate del midollo osseo, responsabili della regolare produzione di sangue nuovo. Ne consegue una diminuzione passeggera della quantità di cellule ematiche.

Le cellule ematiche comprendono

- i globuli bianchi (leucociti), ovvero le « truppe » di difesa contro le infezioni
- i globuli rossi (eritrociti), che trasportano l'ossigeno
- le piastrine (trombociti), che hanno funzione emostatica

Ad alcuni giorni di distanza dalla somministrazione del citostatico, si assisterà a un calo dei leucociti e delle piastrine. Il valore più basso sarà raggiunto dopo 7–10 giorni, dopodiché il quadro ematico subirà un rapido miglioramento. Dopo 14–20 giorni dalla conclusione del ciclo chemioterapico si assisterà ad un ripristino dei valori iniziali. Di solito il paziente non avverte questi cambiamenti.

Di fronte ad un calo dei globuli bianchi, gli specialisti parlano di leucopenia. Poiché sensibile alla chemioterapia è soprattutto un sottogruppo di globuli bianchi, i cosiddetti granulociti neutrofili, si verificherà una situazione di neutropenia. Se il numero di piastrine è troppo basso, si parlerà di trombocitopenia. L'anemia, ovvero la mancanza di globuli rossi, si manifesta soltanto a distanza di molte settimane dall'inizio del trattamento chemioterapico. La diminuzione del numero di globuli rossi si definisce anemia.

Per poter rilevare tempestivamente un cambiamento del quadro ematico, durante la chemioterapia bisognerà effettuare regolarmente gli esami del sangue.

Le cellule emopoietiche (cellule che formano il sangue) si dividono con molta rapidità e sono quindi sensibili a molti citostatici. Per questo motivo è importante controllare regolarmente il quadro ematico, anche nei periodi di pausa tra un ciclo e l'altro.



Maggiore rischio di infezioni quando calano i globuli bianchi

Se scarseggiano le particelle ematiche chiamate granulociti neutrofili (globuli bianchi), ci si trova in presenza di una neutropenia, e l'organismo è limitato nelle sue possibilità di difesa contro gli agenti patogeni. I pazienti interessati sono più esposti alle infezioni e sussiste il pericolo di diffusione di infezioni di lieve entità.

I pazienti affetti da neutropenia devono quindi proteggersi il più possibile dalle infezioni (vedi più avanti) e prestare attenzione ai primi sintomi di insorgenza di patologie infettive.

Fra questi citiamo:

- febbre o brividi da febbre
- tosse
- forte mal di gola, dolore nel deglutire
- dolori durante la minzione (atto di urinare)
- alterazioni della pelle e delle mucose
- diarrea

Vi verranno fornite istruzioni precise sul comportamento corretto da adottare in caso di sospetta infezione, affinché possiate prendere immediatamente le opportune contromisure.

Una misura preventiva semplice ma importante in caso di neutropenia è costituita dal rispetto delle norme igieniche, quali il lavarsi le mani prima di mangiare e dopo essere stati alla toilette.

*Misure contro la neutropenia:
prevenzione delle infezioni e stimolo
alla formazione di nuovi globuli bianchi
(granulociti neutrofili).*

Questo accorgimento è necessario in quanto, in presenza di neutropenia di breve durata, la fonte di infezione è il paziente stesso.

Protegetevi contro le ferite cutanee, poiché i batteri entrano facilmente nell'organismo attraverso questo tipo di lesioni! Per radervi o togliere peli superflui usate il rasoio elettrico. Evitate le lamette poiché il loro uso aumenta il pericolo di procurarsi ferite alla pelle. Prestate particolare attenzione anche durante trattamenti di cura personale come la manicure o la pedicure. Non camminate a piedi nudi e non esponetevi a scottature solari o di altro genere.

Importante è anche l'igiene orale. Attenzione, anche in questo caso, a non ferirvi. Usate uno spazzolino morbido e sciacquate spesso la bocca con acqua. Il filo di seta per i denti o gli stuzzicadenti possono essere usati soltanto se il paziente non è affetto da neutropenia (basso numero di globuli bianchi).

Se la conta dei globuli bianchi è bassa, evitate il più possibile interventi odontoiatrici e le cure delle affezioni dentali. Se foste comunque costretti ad andare dal dentista, comunicatelo assolutamente all'oncologo. Potete così stabilire il momento più favorevole per un trattamento odontoiatrico.

Le mucose sane rappresentano una valida barriera contro la penetrazione degli agenti patogeni. Tale protezione è importante soprattutto per i pazienti affetti da neutropenia che non sono più in grado di contrastare eventuali agenti patogeni che riuscissero ad insediarsi nell'organismo. Di fronte a questo pericolo dovrete quindi adottare diversi provvedimenti a difesa delle mucose della bocca, del naso, della gola o dell'intestino, che dovranno essere scrupolosamente mantenute in buono stato. Troverete degli esempi più avanti.

Se, fin dall'inizio, il medico prevede un rischio di neutropenia grave oppure se durante la chemioterapia si registra un livello troppo basso di granulociti neutrofili, si potrà som-



ministrare un farmaco, il quale andrà a stimolare le cellule del midollo osseo, affinché queste producano granulociti neutrofilici in quantità maggiore. Questo farmaco di sintesi è simile alla sostanza presente nell'organismo, il cosiddetto «fattore stimolante le colonie di granulociti» (G-CSF).

Abbassamento del numero di piastrine nel sangue (trombocitopenia)

Le piastrine sono responsabili della coagulazione del sangue e dell'emostasi. Qualora il loro numero scendesse al di sotto di un determinato valore (condizione per cui gli specialisti usano il termine di trombocitopenia), in presenza di ferite la perdita di sangue durerà più a lungo e avrà maggiore intensità. All'improvviso e senza motivo plausibile potranno comparire delle macchie blu o piccoli punti rossi sulla cute (petecchie). Possono insorgere anche emorragie come per esempio l'epistassi (perdita di sangue dal naso).

Se il numero di trombociti è basso, l'assunzione di farmaci «anticoagulanti», a base cioè di acido acetilsalicilico (per esempio, l'aspirina, ecc.), di principio va evitata: nel caso però in cui un farmaco di questo tipo rientri in un vostro piano terapeutico già in corso, non prendete iniziative personali, ma parlatene assolutamente con il vostro medico curante e attenetevi alle sue prescrizioni. Grande cura va posta nello scongiurare il pericolo di ferite interne ed esterne. L'uso di uno spazzolino a setole morbide vi consentirà di proteggere le gengive, e con la rasatura a secco eviterete di tagliarvi. Anche in caso di trombocitopenia si sconsiglia di sottoporsi a cure odontoiatriche. Se ciò fosse inevitabile, lo si comunichi in ogni caso all'oncologo e ci si accerti che il dentista sia informato relativamente al basso livello di trombociti del vostro sangue e alle cause che lo hanno prodotto.

Qualora i trombociti si riducessero al minimo, si potrà effettuare una trasfusione di piastrine.

Carenza di globuli rossi (anemia)

I globuli rossi trasportano l'ossigeno in tutte le regioni dell'organismo. Se durante la chemioterapia il midollo osseo avrà forti difficoltà a produrre nuovi globuli rossi, il paziente inizierà a soffrire di anemia. Questo significa che le cellule riceveranno poco ossigeno. I sintomi più diffusi dell'anemia sono la stanchezza, le vertigini, la difficoltà di concentrazione, il colorito pallido, le palpitazioni e l'affanno in caso di sforzo fisico.

Per aumentare il numero di globuli rossi, nei casi molto gravi si interviene con una trasfusione di sangue. Dopo la trasfusione il paziente si sentirà più in forze e non avrà più tanta difficoltà a respirare.

Esiste anche la possibilità di stimolare il midollo osseo a produrre una maggiore quantità di globuli rossi. A questo scopo si ricorre alla somministrazione per via endovenosa di eritropoietina (EPO), sostanza presente naturalmente nell'organismo e che favorisce la produzione di globuli rossi. A seconda dei casi, l'eritropoietina viene impiegata nel trattamento dell'anemia oppure già a titolo di prevenzione.

Nausea e vomito

Il pensiero della chemioterapia è legato, per molti, all'idea di nausea continua e vomito che si protrae per giorni. Oggi le cose non stanno più così. Con i farmaci moderni contro il vomito e l'ausilio alla funzionalità gastrointestinale, si possono evitare o quantomeno ridurre notevolmente entrambi i fastidiosi disturbi.

Non tutti i citostatici provocano necessariamente nausea e vomito; inoltre l'intensità del malessere varia a seconda del tipo di farmaco scelto. Qualora sia noto che le sostanze impiegate causano effettivamente nausea e vomito, verrà prescritto un ulteriore farmaco ad azione protettiva in modo da combatterli. L'obiettivo è quello di prevenire la comparsa di nausea e vomito fin dall'inizio.

I farmaci protettivi vengono pertanto somministrati poco prima della chemioterapia e a titolo preventivo; qualche volta la loro assunzione si rivela necessaria anche alcuni giorni dopo la conclusione del trattamento.

Oltre ad usufruire dell'aiuto dato dagli specifici farmaci protettivi, sarà utile, per evitare disturbi di stomaco, distribuire lungo la giornata l'apporto alimentare in piccoli pasti piuttosto frequenti. E sostanzialmente vale la regola secondo cui dovete mangiare solo quello che desiderate.

Inflammatione delle mucose (mucosite)

Tra gli effetti collaterali di vari citostatici ricordiamo le dolorose infiammazioni delle mucose, in particolare quelle dell'apparato gastrointestinale – dalla bocca al tratto finale dell'intestino – delle mucose del naso e di quelle degli occhi. Può esserne colpita anche la vescica.

La funzione barriera di una mucosa sana protegge l'organismo dalla penetrazione degli agenti patogeni e li ferma prima che si diffondano all'interno del corpo.

Oltre al dolore causato dalle mucose infiammate, sorge un ulteriore problema: quando i tessuti sono irritati, la funzione-barriera delle mucose è neutralizzata e gli agenti patogeni presenti possono entrare in circolo.

Durante la chemioterapia, l'organismo è debole in conseguenza all'abbassamento delle difese immunitarie. Se, in sovrappiù, insorgono danni alle mucose, può accadere che esse stesse diventino la sede di colonie di agenti patogeni; dopodiché l'infezione si diffonderà nell'organismo con conseguenze anche gravi.

Se è noto che la terapia può dare effetti collaterali a livello delle mucose, occorre adottare misure adeguate per prevenire e trattare questi disturbi. La prevenzione o la riduzione delle infiammazioni della mucosa in fase di chemioterapia

non sono importanti solo per il vostro benessere, ma anche nell'ottica di evitare il più possibile di contrarre infezioni.

Sarete pertanto informati in maniera esauriente in merito alla cura regolare delle mucose.

In certi casi viene prescritta durante la fase critica della chemioterapia la somministrazione di antibiotici che aiutano a prevenire il rischio di infezioni.

Una buona cura delle mucose non serve solo a migliorare il vostro benessere, ma aiuta anche a prevenire pericolose infezioni.

Igiene della bocca e del cavo orale

Un'accurata igiene orale, unita ad opportuni accorgimenti, è di enorme importanza per la protezione delle mucose e per prevenire infezioni.

La mucosa della bocca e della gola ha bisogno di essere trattata con delicatezza. Evitate quindi di usare dentifrici o collutori forti. Privilegiate l'uso di uno spazzolino morbido per non ferirvi, cambiatelo spesso in modo da evitare che si trasformi in una fonte ulteriore di infezioni. In questo periodo rinunciate anche ai cibi piccanti, acidi o molto caldi.

Per stimolare una benefica produzione di saliva, masticate un chewingum senza zucchero o mettete in bocca delle pastiglie da succhiare lentamente. Inoltre occorre sciacquare la bocca con una soluzione idonea (acqua oppure soluzione salina allo 0,9%) dopo ogni pasto e prima di andare a dormire.

Nonostante si cerchi di prestare sempre la massima attenzione, può comunque succedere che la mucosa venga aggredita e che si produca una fastidiosa infiammazione del cavo orale.



Per lenire il dolore, usate collutori contenenti una soluzione di anestetico locale. Per applicare il collutorio potrete servirvi anche di un bastoncino di ovatta. Se compaiono infezioni causate prevalentemente da funghi (mughetto) o virus (afte, herpes), usate farmaci idonei.

Se avete dolori o bruciori in bocca o quando deglutite, consultate il vostro medico curante.

Come aiutare la normale attività intestinale

Alcuni citostatici, alcuni farmaci contro gli effetti collaterali della chemioterapia e alcuni antidolorifici possono irritare l'intestino. Anche l'alimentazione può avere un suo ruolo. Le reazioni dell'intestino si manifestano in episodi di diarrea, costipazione, flatulenza o crampi.

Se i disturbi all'intestino sono di lieve entità, basteranno dei rimedi casalinghi quali tè di finocchio, una borsa dell'acqua calda, impacchi o un leggero massaggio alla pancia. Una diarrea forte fa perdere molti liquidi e sali. Riceverete pertanto delle informazioni su come intervenire in questi casi. Spesso viene prescritto un farmaco che agisce sull'intestino e blocca la diarrea. Può anche darsi che, per prevenire ulteriori complicazioni, dobbiate assumere un antibiotico. In caso di forte diarrea, rivolgetevi immediatamente al medico.

Se l'intestino è pigro e vi è costipazione, dovrete assumere liquidi in abbondanza. Spesso le forme di costipazione sono dovute a farmaci di supporto contro il vomito o ad antidolorifici forti. Oltre ad assumere molti liquidi, si consiglia di prendere qualche blando lassativo.

Irritazioni a occhi, naso, vescica

In caso di fastidiosa secchezza agli occhi, vi verranno prescritte delle gocce umidificanti oppure un gel ad azione calmante.

In caso di secchezza delle mucose nasali si può avere sollievo dall'uso di apparecchi per umidificare gli ambienti di casa e

dalle irrigazioni nasali. Di solito si consigliano anche pomate emollienti.

Nelle terapie citostatiche che producono notoriamente irritazioni della mucosa vescicale e infezioni alla vescica, prima e dopo la somministrazione dei citostatici bisognerà assumere un farmaco a protezione della vescica. In sostanza, è importante assumere molti liquidi. In questo modo potrete limitare la concentrazione del citostatico irritante all'interno della vescica.

Caduta dei capelli (alopecia)

L'effetto dei citostatici sulla radice dei capelli ne provoca, in vario grado, la caduta. Talvolta non si assiste solo al diradarsi dei capelli, ma alla loro completa caduta.

Il fatto di trovare ciocche intere di capelli sul cuscino al risveglio può essere molto avvilente e demotivante. E questo tanto più se la caduta colpisce anche le ciglia, le sopracciglia, la barba, i peli delle ascelle e del pube.

L'unica consolazione è data dal fatto che capelli e peli, 4–6 settimane dopo l'ultimo ciclo di trattamento, ritorneranno a crescere. I capelli «nuovi» sono talvolta più fitti di quelli di prima e anche di diverso colore.

Molte persone, appena iniziano a perdere i capelli, adottano un taglio cortissimo. Per evitare la perdita graduale nell'arco di parecchi giorni, alcuni pazienti preferiscono tagliare subito i capelli a zero.

Per non avere freddo alla testa in seguito all'improvvisa calvizie, durante il giorno o anche di notte, proteggetevi con un copricapo. Ricordatevi anche di proteggere la testa dal sole.

Sapendo che i farmaci usati in chemioterapia provocano la caduta dei capelli, se intendete usare una parrucca, pianificatevi per tempo l'acquisto. Il parrucchiere vi potrà aiutare nella scelta della parrucca.

A volte è possibile ridurre o impedire completamente la caduta dei capelli, raffreddando il cuoio capelluto prima, durante e dopo l'infusione del farmaco citostatico. Chiedete, quindi, se nel vostro caso questo è possibile.

Esistono numerosi citostatici che non provocano la caduta dei capelli. Chiedete al vostro medico se vi è possibilità di impiegare uno di questi.

Ipersensibilità ai raggi solari

Alcuni citostatici possono rendere la pelle più sensibile ai raggi solari e UV (solario), causando un'abbronzatura più intensa oppure arrossamenti e infiammazioni della pelle. È possibile, quindi, che durante il trattamento vi venga consigliato di non esporvi al sole nelle ore più calde della giornata, di non esporvi ai raggi UV del solario e di usare una buona protezione solare.

Misure anticoncezionali

Considerato che i citostatici possono danneggiare lo sperma, le ovaie o il feto, una donna non deve rimanere incinta se lei o il partner sono sottoposti a trattamento chemioterapico.

In caso di vita sessuale attiva e per evitare malformazioni al nascituro, bisognerà pertanto adottare metodi contraccettivi affidabili.

Il medico curante è a vostra disposizione per ogni chiarimento in merito alla contraccezione: soprattutto stabilite insieme a lui per quanto tempo ancora dopo la cura essa dovrà venire osservata. Di solito la contraccezione deve essere seguita ancora per almeno un anno dopo il termine della chemioterapia.

I citostatici possono ridurre temporaneamente o nel lungo periodo la fertilità di donne e uomini e, a volte, possono determinare infertilità. Se vi è il desiderio di avere un bambino, gli uomini possono congelare lo sperma prima di sottoporsi alla chemioterapia. Nelle donne si può even-

tualmente cercare di proteggere le ovaie durante la chemioterapia. Parlate dell'argomento con il vostro medico.

Non è detto, comunque, che la chemioterapia porti a infertilità. Al termine della chemioterapia occorre, pertanto, adottare un metodo contraccettivo sicuro per tutto il periodo di tempo indicato dal medico.

Sessualità

Spesso la chemioterapia è associata a una diminuzione della libido. Un colloquio aperto e franco aiuta ad evitare malintesi nella vita di coppia.

Stanchezza, calo delle prestazioni e astenia

Gli effetti collaterali più frequenti di una chemioterapia possono essere stanchezza e debolezza generalizzate che gli specialisti definiscono con il termine di astenia.

La quotidianità può diventare un enorme peso, andare a fare la spesa uno strapazzo, e anche piccoli sforzi quali fare la doccia o rifare il letto possono sembrare insormontabili. Anche le visite o l'incontro con gli amici vi costano molte energie. Tanti pazienti soffrono con rassegnazione, si ritirano e allo stesso tempo avvertono una totale mancanza di energia.

L'astenia nei pazienti malati di cancro ha molte cause. Il quadro dei disturbi nasce dalla patologia stessa, dalla terapia anticancro e dallo stress provocato su corpo e mente. Essendoci anche delle ragioni obiettive, come l'anemia, che concorrono a questo stato di astenia, bisognerà parlarne con il medico. Non datevi, per così dire, «una mossa», e non provate rimorso se mancate di slancio. L'astenia che sentite fa parte della malattia e della terapia. Informate il vostro medico su come vi sentite. Egli vi sottoporrà a una visita e vi potrà indicare un trattamento di sostegno «su misura».

È importante che vi concediate i momenti di riposo e di tranquillità di cui avete bisogno. Avete il diritto di sentirvi deboli e in questo periodo non dovete fare attività che vi richiedono uno sforzo eccessivo. Fate solo quello che potete e risparmiate le energie per quello che vi fa più piacere.

Le persone che vi circondano e i servizi specializzati in cure a domicilio vi saranno di aiuto nello svolgimento delle mansioni quotidiane e per altro ancora (ulteriori informazioni e indirizzi in fondo all'opuscolo).

Trattatevi bene e mangiate sano! State il più possibile all'aria aperta: l'organismo sarà ossigenato e il vostro benessere generale trarrà vantaggio dagli stimoli della vita esterna e della natura.

Se il vostro stato ha un forte impatto, un peso eccessivo, sulla vostra vita psicologica e il tempo in cui vi sentite «a terra» dura troppo a lungo, non abbiate timore a ricorrere ad un sostegno psicologico o psico-oncologico.

Idoneità al lavoro

Sono poche le persone sulle quali la chemioterapia ha un impatto tale da impedire loro di svolgere ogni genere di lavoro. Si deve in ogni caso cercare di conservare per quanto possibile la propria attività professionale e altri tipi di attività.

Se lo desiderate e se non vi sono obiezioni da parte del medico, potete continuare ad esercitare il vostro lavoro. Spesso conviene stabilire un contratto di lavoro a tempo parziale. Le soluzioni ci sono e si possono trovare parlando con il medico e con il datore di lavoro.

Attività fisica

Sarebbe ideale se iniziaste a praticare regolarmente un'attività fisica ancora prima di sottoporvi alla chemioterapia o all'inizio del trattamento e continuaste a praticarla per quanto vi sia possibile. L'attività fisica può contribuire a tollerare meglio la chemioterapia e pare essere un rimedio efficace contro l'astenia (fatigue). In caso di astenia si consiglia di eseguire l'attività fisica ben dosata, possibilmente sotto la guida di una persona esperta. Se, tuttavia, non vi sentite in grado di svolgere l'intero programma di esercizi fisici, è meglio ridurlo temporaneamente.



Come sopportare più facilmente il periodo della terapia

Grazie ai diversi provvedimenti complementari e ai farmaci di supporto, durante le pause tra un ciclo e l'altro potrete riprendervi, in linea di massima, piuttosto bene. Svolgete il più possibile la vostra abituale attività oppure fate i lavori di casa considerandoli come uno svago gradito.

Qualora non sopportaste la terapia, fate valere il diritto ad un congedo per malattia in modo da potervi riprendere e concedere a voi e al vostro corpo il riposo necessario.

Forse, in questo periodo cercherete, più che di solito, momenti di riposo per affrontare la malattia, per «coccolarvi», facendo per esempio una gita, sottoponendovi a un benefico massaggio o incontrando persone gradevoli.

Una terapia anticancro, cioè antineoplastica, non è cosa da poco. Qualche volta le cose possono anche andare male. Se siete abituati ad affrontare da soli le varie sfide che vi si presentano, l'astenia e lo scoramento diventano quasi insopportabili. Forse, in questa situazione eccezionale, riuscirete a fare qualcosa per voi: chiedete aiuto e accettate l'aiuto che vi viene dagli altri.

Se aveste bisogno di aiuto in casa, rivolgetevi ai servizi di aiuto domiciliari della vostra zona.

E se avete anche preoccupazioni finanziarie o di assicurazione che vi sottraggono ulteriori energie, parlatene con il vostro medico di fiducia, che vi saprà indicare le strutture più indicate alle quali rivolgervi (come per esempio la lega cantonale contro il cancro della quale troverete l'indirizzo e le informazioni in appendice). In molte regioni esiste anche un servizio taxi a supporto dei malati di cancro.

Le incertezze o le paure legate alla terapia sono sempre motivo valido per rivolgersi al medico. Oltre alle questioni di salute, potrete parlare anche del vostro stato d'animo. Non tutti i pazienti possono o vogliono parlare delle loro paure e preoccupazioni con familiari o amici. Chiedete quindi al vostro medico di avere un sostegno psico-oncologico o rivolgetevi anche a una persona di fiducia e competente con cui confidarvi.

Trattamento nell'ambito di uno studio clinico

Negli ultimi anni sono state perfezionate numerose terapie antitumorali. La ricerca in questo campo non si è tuttavia ancora conclusa e nell'individuazione e nella cura del cancro ci saranno progressi anche in futuro.

La premessa per l'adozione di nuovi percorsi terapeutici è data dal monitoraggio costante delle nuove conoscenze acquisite tramite studi sulle terapie, chiamati dagli specialisti studi clinici. Senza di essi sarebbe impossibile conseguire progressi nel trattamento antitumorale.

In questi studi si sperimentano nuovi farmaci, si esaminano nuove possibilità di impiego, si sperimentano terapie associate e dosaggi di farmaci già noti. La sperimentazione di un farmaco sull'uomo in uno studio clinico è stata preceduta da un lungo e oneroso percorso d'esami. Solo dopo questo iter il farmaco può essere impiegato sull'uomo nel corso di uno studio clinico.

Tali studi vengono eseguiti secondo regole scientifiche riconosciute a livello internazionale che garantiscono lo svolgimento di ricerche volte soltanto al raggiungimento di un valido scopo terapeutico e ad evitare l'esposizione dei partecipanti a inutili pericoli.

Il tutto viene passato scrupolosamente al vaglio della commissione ufficiale preposta, che riceve dalla direzione dello studio una precisa descrizione dei motivi scientifici e degli scopi dello studio, nonché dati relativi allo svolgimento dello studio stesso. Solo dopo che la commissione avrà ritenuto sufficienti tutti i dati, necessario lo studio e appurato il grado di pericolosità per i pazienti, si potrà iniziare con questo lavoro.

Discutete con il vostro medico a proposito della eventualità di partecipare a uno studio clinico nell'ambito del vostro schema terapeutico. Questi studi possono darvi accesso a trattamenti nuovi che non hanno ancora ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio. Per informazioni, rivolgersi al Gruppo Svizzero per la Ricerca sul Cancro – Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung SAKK (v. capitolo «Ulteriori informazioni»).

Indirizzi utili e contatti

Lega svizzera contro il cancro

La Lega svizzera contro il cancro si occupa di tutti gli aspetti legati alle patologie neoplastiche e della situazione generale dei pazienti. Essa mette anche a disposizione degli interessati gli indirizzi delle sezioni cantonali e dei gruppi di auto-aiuto.

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
CH-3001 Berna
Tel. +41 (0)31 389 91 00
Fax +41 (0)31 389 91 60
E-Mail: info@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch

Linea cancro 0800 11 88 11

Alla Linea cancro un team di specialisti risponde per telefono alle domande sui tumori. La linea è aperta da lunedì a venerdì, dalle ore 10 alle 18, chiamando lo 0800 11 88 11. La chiamata e il colloquio di consulenza sono gratuiti.

Lega ticinese contro il cancro

Via L. Colombi 1
CH-6500 Bellinzona
Tel. +41 (0)91 820 64 20
Fax +41 (0)91 826 32 68
E-Mail: info@legacancro.ch
www.legacancro.ch

Leben wie zuvor (vivere come prima)

Vivere come prima è un'associazione per donne che hanno avuto il cancro alla mammella, attiva fra l'altro nella creazione di gruppi di discussione. Sulla homepage dell'associazione troverete numerose informazioni, rapporti sulle esperienze fatte, una nutrita letteratura, contatti, un forum e molte altre cose.

La direttrice di vivere come prima, la dott.ssa. h.c. Susi Gaillard, vi offre la possibilità di avere un colloquio personale. Può essere incoraggiante parlare con una donna che all'età di 35 anni ha sperimentato sulla propria pelle il tumore al seno. La dott.ssa. h.c. Susi Gaillard vi sarà preziosa anche nella ricerca di un gruppo di auto-aiuto adeguato o di un contatto con una partecipante a questi gruppi. Contatto:

LEBEN WIE ZUVOR (VIVERE COME PRIMA)

Centro di contatto per donne che hanno avuto un cancro al seno
Susi Gaillard
Postfach 336
CH-4153 Reinach BL 1
Tel. e Fax: +41 (0)61 711 91 43
E-Mail: gaillard@leben-wie-zuvor.ch
www.leben-wie-zuvor.ch

Stiftung Patientenkompetenz (Fondazione Competenza Pazienti)

Per competenza del paziente si intende il modo con cui esso si pone nei confronti della malattia e quali contributi fisici, psichici e mentali fornisce al processo di guarigione. La fondazione mira ad aumentare nel sistema sanitario l'importanza delle competenze individuali dei pazienti.

Segreteria e informazioni:

Jörg Schreiber
Im Schneeberg 3
CH-8708 Männedorf
Tel. +41 (0)44 391 52 27
E-Mail: j.schreiber@patientenkompetenz.ch
www.patientenkompetenz.ch

Gruppo Svizzero per la Ricerca sul cancro (SAKK)

Questo ente effettua studi clinici sul territorio nazionale finalizzati al miglioramento delle terapie antitumorali.

Centro di coordinamento
Effingerstrasse 40
CH-3008 Berna
Tel. +41 (0)31 389 91 91
Fax +41 (0)31 389 92 00
E-Mail: sakkcc@sakk.ch
www.sakk.ch (>patient)

L'Associazione Hospice Ticino

L'Associazione Hospice Ticino, attraverso le strutture presenti su tutto il territorio cantonale, applica la filosofia della medicina palliativa.

Hospice Ticino
Viale dei Faggi 8
CH-6900 Lugano
Tel. +41 (0)91 976 11 78
Fax +41 (0)91 976 11 79
E-Mail: info@hospice.ch
www.hospice.ch

Servizio cure palliative

sede principale
Ospedale Italiano
CH-6962 Viganello
Tel. +41 (0)91 811 75 94
E-Mail: cure.palliative@ticino.com

Centro Triangolo

Volontariato, cure a domicilio
servizio sociale, coordinamento ricerca
Via Ciseri 19
CH-6600 Locarno
Tel. +41 (0)91 751 82 41
E-Mail: centrotriangolo@bluewin.ch
www.triangolo.ch

Istituto Oncologico della Svizzera Italiana

Ospedale S.Giovanni
CH-6500 Bellinzona
Tel. +41 (0)91 811 86 66
Fax. +41 (0)91 811 80 56
E-Mail: iosidirezione@iosi.ch
www.iosi.ch

www.cancer.gov

Website del National Cancer Institute negli USA. Ampia offerta informativa sulle patologie neoplastiche e sulle relative terapie (in lingua inglese).

www.cancerbacup.org.uk

Website ricca di informazioni sulle patologie neoplastiche per pazienti e familiari (in lingua inglese).

www.ibcsg.org

Organizzazione attiva a livello mondiale nella ricerca dei trattamenti contro il carcinoma mammario che danno i migliori risultati a lungo termine.

Lega Italiana per la lotta contro i tumori:

www.legatumori.it

Una delle più importanti associazioni italiane che si occupa dei tumori. Nel sito troviamo molte informazioni suddivise per sezioni: Prevenzione, Tumori, Terapie, Pazienti. Vengono trattate alcune patologie con una semplice spiegazione di come nasce e si diffonde un tumore ma i libretti

proposti sono gli stessi dell'AIMAC. La visione del sito è consigliata anche ai fumatori per i quali è stata creata una sezione apposita. Esiste anche un numero verde al quale poter chiedere informazioni.

Associazione Italiana Malati di Cancro (AIMaC): www.aimac.it

L'Associazione dei malati propone una serie di libretti sulle varie forme tumorali, scritti con un linguaggio semplice e comprensibile, e sulle terapie per combatterle. Troviamo anche i profili farmacologici degli antitumorali, le ultime notizie in materia, un numero verde per chi ha bisogno di informazioni e tanto altro. Patologie: cancro della mammella, del colon retto, del polmone, della cervice, della prostata, dell'ovaio, dello stomaco, del fegato, melanoma, linfoma di Hodgkin, linfoma non Hodgkin, tumori cerebrali, tumori avanzati.

Associazione Italiana contro le Leucemie – linfomi e mieloma (AIL): www.ail.it

In questa pagina l'associazione propone una raccolta di informazioni sulle varie malattie ematologiche, analisi e tecniche terapeutiche di largo impiego.

Associazione Nazionale Guariti o Lungoviventi Oncologici Onlus (ANGOLO): www.angolo.org

L'associazione offre sicuramente una speranza di vita alle persone affette da questa malattia, si propone come punto di incontro tra i malati e la popolazione. Nel sito troviamo le testimonianze di persone malate, guarite e di familiari che raccontano la loro esperienza.

***Parlano i malati* <http://www.glmed.org/esperienza/index.html>**

Questo è un sito dedicato a tutti quei malati di tumore che desiderano leggere le storie di altri malati o raccontare qualcosa della propria storia.

Ordinazioni

Per ulteriori ordinazioni:

Mepha Pharma AG
Dornacherstrasse 114
Postfach 445
CH-4147 Aesch BL
www.mepha.ch

Ringraziamenti

Per i preziosi contributi e suggerimenti si ringraziano:

Dott. Clemens Caspar

Oncologia, Ospedale cantonale, Baden

Liselotte Dietrich

Consulenza psico-oncologica, Ospedale cantonale,
San Gallo

Dott.ssa h.c. Susi Gaillard-Hofmann

Associazione svizzera «Leben wie zuvor», Reinach BL

Prof. Dott.med. Richard Herrmann

Clinica per oncologia medica, Ospedale universitario,
Basilea

Delia Schreiber, M.Sc., psicologo

Fondazione «Patientenkompetenz», Männedorf

Dott. med. Enrico Roggero

Spec. FMH medicina interna e oncologia, Bellinzona

Dott. Regina Roth Bessire

Hôpital du Jura, Delémont

Prof. Dott. Beat Thürlimann

Centro di senologia della Svizzera orientale,
Ospedale cantonale, San Gallo

Impressum

Redazione

Birgit Härtel, Dott.ssa. rer.nat. Dorothee Heer,
Dott. med. Dagmar Meyer

Testo

Dott. med. Dagmar Meyer, Basilea

Coordinazione

Sabrina De Angelis, Karin Faeh

Traduzioni

Isabelle Hulmann, Berna (francese)

Dr. phil. II Marina Gasser-Stracca, Basilea (italiano)

Layout e produzione

Designersfactory Schaffner & Conzelmann, Basilea

Stampa

Steudler Press AG, Basel

Opuscolo disponibile in

tedesco, francese, italiano

19182-420801

Quelli con l'arcobaleno

mepha

