



Affrontare il tumore
del **SENO**

COME COMBATTERE

E SUPERARE LA MALATTIA



Se oggi stai leggendo questa guida è probabilmente perché è capitato, a te o a una persona che ti è vicina, di incontrare sul cammino il cancro del seno.

In Italia, una donna ogni 8 è a rischio di ammalarsi nel corso della vita. **Ma le possibilità di vincere questa battaglia sono ampie, grazie in particolare alla diagnosi precoce e alle terapie.**

Informarti e conoscere meglio il “nemico” ti permetterà di intraprendere questa battaglia con la giusta consapevolezza. Sappi che il tuo ruolo è fondamentale: puoi vincere solo combattendo fianco a fianco con l'oncologo. Questa guida, promossa dall'**Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)**, vuole essere uno strumento di approfondimento e supporto, da utilizzare anche nel confronto con il medico.

A partire dalle domande giuste da porre.



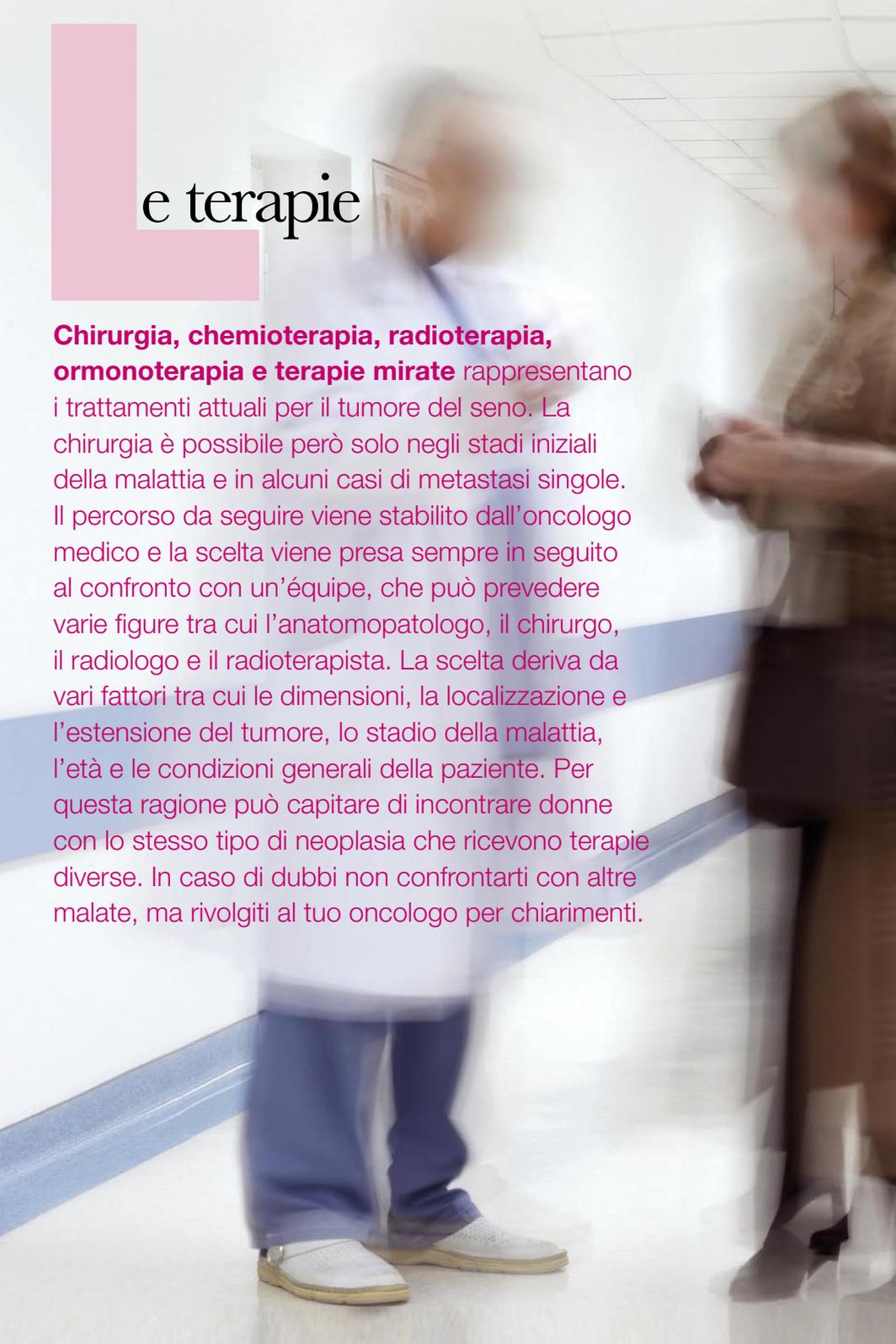
Caro dottore, vorrei sapere...

Una diagnosi di cancro è una notizia spesso sconvolgente ed è difficile reagire con lucidità.

Disporre di un questionario scritto da cui attingere domande e quesiti durante le prime visite con l'oncologo può esserti d'aiuto. I 15 suggerimenti riportati di seguito ti permettono di capire meglio cos'è la malattia, cosa comporta e quali sono le opzioni di trattamento. Lo stesso vale per la terminologia: conoscere prima alcune definizioni tecniche può aiutarti a sentirti meno smarrita e a comprendere quanto il medico ti sta dicendo. Ovviamente si tratta di una lista indicativa che potrai **personalizzare e integrare** come ritieni opportuno.



- 1 Quali sono le prospettive a lungo termine?
- 2 Cosa mi succederà nelle prossime settimane?
- 3 Il mio tumore è guaribile?
- 4 È possibile effettuare la ricostruzione del seno già durante l'intervento?
- 5 Come dovrà cambiare il mio stile di vita in seguito all'operazione?
- 6 Che terapie riceverò?
- 7 Quali sono gli effetti collaterali dei trattamenti? Qual è il rapporto rischio/beneficio?
- 8 Con che frequenza e per quanto tempo dovrò sottopormi alle cure?
- 9 Esistono terapie mirate adatte al mio caso?
- 10 Cos'è un trial o studio clinico? Posso entrare a farne parte?
- 11 A chi posso rivolgermi per domande o chiarimenti in orari extravisita?
- 12 Posso contattare Lei o l'infermiere per valutare ulteriori informazioni ricevute?
- 13 Dove posso trovare materiale informativo che mi aiuti a capire meglio la mia malattia?
- 14 Esistono associazioni di pazienti e gruppi di sostegno che consiglierebbe a chi è malato come me?
- 15 In questo ospedale e reparto viene fornita l'assistenza di uno psicologo alle malate nelle mie condizioni?



L e terapie

Chirurgia, chemioterapia, radioterapia, ormonoterapia e terapie mirate rappresentano i trattamenti attuali per il tumore del seno. La chirurgia è possibile però solo negli stadi iniziali della malattia e in alcuni casi di metastasi singole. Il percorso da seguire viene stabilito dall'oncologo medico e la scelta viene presa sempre in seguito al confronto con un'équipe, che può prevedere varie figure tra cui l'anatomopatologo, il chirurgo, il radiologo e il radioterapista. La scelta deriva da vari fattori tra cui le dimensioni, la localizzazione e l'estensione del tumore, lo stadio della malattia, l'età e le condizioni generali della paziente. Per questa ragione può capitare di incontrare donne con lo stesso tipo di neoplasia che ricevono terapie diverse. In caso di dubbi non confrontarti con altre malate, ma rivolgiti al tuo oncologo per chiarimenti.

LA CHIRURGIA

La chirurgia ha compiuto progressi notevolissimi e oggi gran parte degli interventi sono “conservativi”, ovvero mirati a preservare il più possibile l'integrità del seno. Ciò è possibile quando il tumore è di piccole dimensioni e i linfonodi non sono stati attaccati. Se la neoplasia è già estesa alle ghiandole linfatiche può essere necessario lo svuotamento ascellare: tutti i linfonodi presenti vicino alla mammella colpita vengono asportati. I progressi raggiunti in questo campo permettono inoltre di ricostruire il seno già durante l'intervento, evitando lo stress di una nuova operazione e garantendo un miglior recupero.

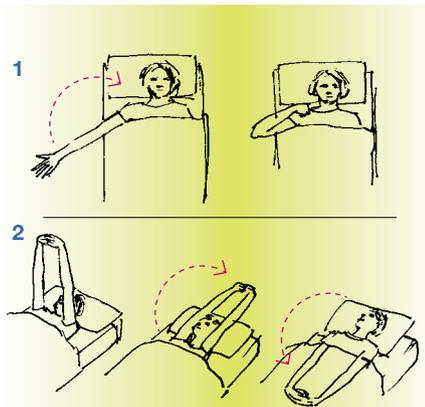
Per decidere se procedere o meno all'asportazione dei linfonodi viene usata la tecnica del **linfonodo sentinella** che prevede l'iniezione di un liquido tracciante leggermente radioattivo nella regione interessata dal tumore. Non si tratta di una sostanza tossica per il tuo organismo, la radioattività è minima e serve unicamente per rendere visibile il liquido. Questo si diffonde nei tessuti arrivando nel linfonodo più vicino alla sede della neoplasia, che viene prelevato durante l'intervento e sottoposto a biopsia. Se questo non contiene cellule tumorali, non si procede allo svuotamento ascellare, evitando così molti effetti collaterali, come ad esempio il linfedema, un accumolo di liquido nei tessuti che si manifesta con gonfiore e può interessare in particolare il braccio. Il medico, prima della tua dimissione, ti ricorderà sicuramente alcuni consigli pratici che possono favorire la prevenzione e il **miglior recupero**:

- è possibile fare la doccia una volta che la cicatrice è completamente asciutta;
- evitare temperature troppo elevate e i bagni di sole che, aumentando

la dilatazione dei vasi sanguigni, favoriscono il linfedema;

- si può praticare sport anche a breve distanza dall'intervento scegliendo attività non troppo impegnative.

La degenza, in caso di interventi meno invasivi, è di 2-3 giorni. Per una mastectomia i tempi si allungano in genere sui 3-5 giorni.



Alcuni semplici esercizi favoriscono una rapida ripresa motoria dopo l'intervento.

Fin dai primi giorni, durante il riposo a letto, mantenere il braccio a 45° rispetto al busto appoggiato su un cuscino, col palmo della mano rivolto verso l'alto. Il gomito deve essere il più esteso possibile. Con il braccio appoggiato sul cuscino, estendere e flettere l'avambraccio: durante l'esercizio, la mano si apre e si chiude a pugno, per migliorare la circolazione.

Un altro esercizio utile va eseguito supine: distendere le braccia verso il soffitto e intrecciare le mani col palmo rivolto verso il petto. Portare più in alto e indietro possibile le braccia e riportarle da questa posizione verso l'addome. Ripetere 5 volte.

L
e terapie

LA RADIOTERAPIA

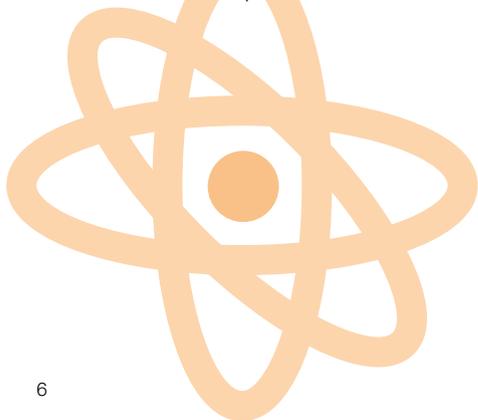
La radioterapia viene effettuata solitamente dopo l'operazione, ma esiste comunque la possibilità di applicarla contestualmente all'intervento, in una sola seduta (in questo caso si parla di *radioterapia intraoperatoria*). Tramite radiazioni, puntate sulla zona operata, si cerca di distruggere tutte le cellule malate eventualmente presenti nei tessuti circostanti.

La radioterapia si protrae solitamente per 5 o 6 settimane, con applicazioni di 3-5 secondi, ripetute per 5 giorni di seguito. Non causa generalmente effetti collaterali o particolari disturbi. Quando ci si sottopone a radioterapia, una delle conseguenze più frequenti è l'**arrossamento** più o meno evidente attorno alla zona irradiata. Il medico ti indicherà una crema solare ad alta protezione proprio per evitare le scottature. Chiedi consiglio su quali **saponi, cosmetici e profumi** è possibile utilizzare durante il periodo della terapia. In caso di dolore, bruciore intenso sulla pelle, nausea e vertigini è opportuno contattare lo specialista. Le **variazioni di peso** sono piuttosto frequenti durante il ciclo di sedute, sia in eccesso che in difetto, ma si tratta di una normale reazione dell'organismo che non deve destare **eccessiva** preoccupazione anche se va comunque riferita al medico.



LA CHEMIOTERAPIA

I farmaci chemioterapici agiscono impedendo la divisione e la riproduzione delle cellule tumorali, che vengono progressivamente "spente". Purtroppo gli effetti si estendono anche alle cellule sane dell'organismo (bulbi piliferi, mucose, midollo osseo) causando spiacevoli effetti collaterali: caduta parziale o completa dei capelli, nausea, vomito, alitosi, stomatite, stanchezza, perdita dell'appetito, facile affaticamento, stipsi, diarrea. La chemioterapia può determinare la diminuzione dei globuli rossi e bianchi e delle piastrine. Per questi motivi negli ultimi anni è stata data una grande importanza alle **terapie di supporto** che permettono di controllare gli effetti collaterali della chemioterapia tramite farmaci adeguati in modo da salvaguardare, o compromettere il meno possibile, la qualità della vita. La chemioterapia può essere **neoadiuvante**, cioè somministrata prima dell'intervento per ridurre le dimensioni e l'aggressività della neoplasia. In altri casi (**adiuvante**), può essere effettuata dopo l'intervento chirurgico o dopo la radioterapia per eliminare eventuali cellule tumorali residue, troppo piccole per essere asportate o annientate con le radiazioni.





I progressi terapeutici hanno riguardato anche la **chemioterapia**: ad esempio è stata recentemente messa a punto una nuova molecola, l'eribulina, derivata da sostanze naturali marine con attività antitumorale, che ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza e di essere ben tollerata.

Le reazioni alla chemioterapia variano a seconda della persona e dei farmaci utilizzati. Possono inoltre manifestarsi subito o a distanza di tempo dalla somministrazione.

Nella maggior parte dei casi sono però reversibili e controllabili con specifici trattamenti.

L'ORMONOTERAPIA

L'ormonoterapia, o terapia ormonale, consiste nella somministrazione di farmaci che bloccano l'attività degli estrogeni, coinvolti nell'insorgenza e nello sviluppo di almeno due terzi dei tumori del seno.

Esistono due modi possibili di tenere sotto controllo il livello di ormoni:

- **impedire alla cellula cancerosa di utilizzare gli estrogeni prodotti dal corpo tramite farmaci antiestrogeni;**
- **inibirne la produzione assumendo medicinali che inibiscano l'aromatasi (l'enzima necessario alla sintesi degli estrogeni).**

A differenza della chemioterapia, l'ormonoterapia presenta in genere effetti

collaterali limitati. Anche gli anziani o le persone in precarie condizioni generali riescono di solito a tollerarla. Va però segnalato che alcuni farmaci possono dare dolori articolari e osteoporosi con un aumentato rischio di frattura (inibitori dell'aromatasi), causare altri sintomi tipo menopausali ed aumentare il rischio di trombosi o di tumori dell'utero (tamoxifene).



TERAPIE MIRATE O A BERSAGLIO MOLECOLARE

Studiare le caratteristiche delle cellule cancerose ha permesso ai ricercatori di ideare nuovi farmaci, in grado di interferire direttamente con eventi-chiave della proliferazione tumorale, più "letali" per la patologia e meno tossici per l'organismo. È stata una rivoluzione: grazie a questi trattamenti è possibile identificare e colpire in maniera mirata i fattori biologici responsabili della crescita e della diffusione incontrollata delle cellule malate, della loro capacità di sopravvivere alla chemioterapia e alla radioterapia e di stimolare la produzione di nuovi vasi sanguigni. Le target therapies **non sono però efficaci per tutti**: ottengono infatti benefici solo contro certi tipi di tumore, proprio perché mirate.

I CONTROLLI DOPO LE TERAPIE (FOLLOW-UP)

Nei primi cinque anni dall'intervento va pianificato un attento programma di controllo (follow-up) per intervenire in tempo in caso di ricaduta o di formazione di metastasi. I protocolli possono differenziarsi anche in modo significativo in base al tipo e allo stadio del tumore, oltre che alle caratteristiche della malata. Tutti questi fattori vengono analizzati dal medico, per decidere ogni quanto programmare visite ed esami e per monitorare il tuo stato di salute e diagnosticare velocemente eventuali riprese della malattia.

Secondo le linee guida, i principali esami di controllo per il tumore del seno sono:

- **visite ogni 3-6 mesi dal primo al terzo anno dall'intervento, ogni 6-12 mesi tra il quarto e il quinto anno, una volta l'anno dopo il quinto anno;**
- **la mammografia 9-12 mesi dopo la radioterapia e successivamente una volta l'anno.**

Non è dimostrato che gli esami di follow-up riducano l'incidenza delle metastasi (diffusione della neoplasia ad altre sedi diverse dal seno). Si è però in grado di diagnosticare la progressione della malattia in una fase spesso asintomatica, permettendo in alcuni casi di sottoporsi a trattamenti tempestivi.

Non esiste un unico tipo di follow-up.

Non devi quindi preoccuparti se parlando con altre donne noti differenze, anche significative, negli intervalli fra una visita e l'altra o nel tipo di esami previsti.

In caso di ricaduta, il tuo oncologo valuterà come è meglio procedere.

Anche in questo stadio di malattia esistono trattamenti efficaci che dipendono dalle caratteristiche iniziali del tumore e dalla risposta alle precedenti terapie.



C

onvivere con la malattia

UNA VOLTA TORNATE A CASA



IL TUMORE E GLI AFFETTI

Il rientro a casa dopo l'operazione può rappresentare un periodo molto delicato per te e chi ti sta vicino. Talvolta sono i figli o i mariti a essere in difficoltà, quando improvvisamente si trovano a convivere con la malattia senza sapere cosa dire o come comportarsi. La paura di sbagliare è fortissima.

Per comunicare con i **bambini** un approccio schietto ed onesto rappresenta la via migliore, perché anche loro percepiscono che qualcosa non va. Se non informati correttamente possono quindi sviluppare pensieri spesso peggiori della realtà. Gli **adolescenti** vivono spesso sentimenti contrastanti. Possono manifestare rabbia

e desiderio di autonomia anche attraverso parole e comportamenti spiacevoli. Un familiare malato può portarli a distaccarsi ma, allo stesso tempo, alimentare le angosce, accentuando il bisogno di attenzione.

Un supporto psicologico specializzato può essere utile anche per capire come affrontare e gestire al meglio le dinamiche familiari. Questo tipo di assistenza in Italia è previsto ed è gratuito (rappresenta parte integrante del trattamento), ma non è purtroppo disponibile ovunque. Per sapere dove rivolgerti puoi contattare la Società Italiana di Psico Oncologia (www.siponazionale.it).



IL RIENTRO AL LAVORO

La legge italiana tutela il paziente malato di cancro con misure che ne favoriscono il **reinserimento** lavorativo. Alcuni benefici devono essere conseguenti all'accertamento di una percentuale di invalidità, mentre altri sono legati allo stato di handicap in situazione di gravità. Questi diritti però non sono ancora sufficientemente noti ai malati e ai loro familiari e, pertanto, non sono frequentemente utilizzati. Le discriminazioni purtroppo esistono. Secondo dati AIOM il 40% delle donne che ha avuto un tumore al seno ricomincia a lavorare a due mesi dalla diagnosi, soprattutto se si tratta di un impiego d'ufficio. A due anni la percentuale si alza al 74%, ma il 35% si sente discriminato. Molte tornano alla stessa attività che svolgevano prima di assentarsi, altre preferirebbero invece ottenere un part-time, ma non sempre ci riescono: un 25% deve adattarsi a lavori diversi.

Per conoscere meglio i tuoi diritti contatta l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMaC - www.aimac.it) oppure la Federazione delle Associazioni di Volontariato Oncologico (FAVO - www.favo.it).

L'ASSISTENZA A DOMICILIO

La cronicizzazione della malattia oncologica, la possibilità di tenerla sotto controllo anche nei casi con prognosi più complessa e per periodi molto lunghi, ha sollevato il problema dell'assistenza continuativa una volta tornati a casa: un servizio ormai disponibile in quasi tutte le realtà italiane, con modalità organizzative diverse. Possono richiederlo le persone di qualunque età, non deambulanti, affette da malattia temporaneamente o permanentemente invalidante e impossibilitate ad accedere ai servizi o alle strutture ambulatoriali. In particolare vengono valutati i requisiti medici ed economici.

Per sapere come ottenere l'assistenza domiciliare rivolgiti alla tua ASL.



EFFETTI INDESIDERATI DELLE TERAPIE

Di seguito un elenco dei più frequenti effetti indesiderati conseguenti alle terapie e alcuni semplici consigli su come gestirli. È comunque importante riferire i sintomi al personale medico o infermieristico, così come qualsiasi altro dolore, bruciore o fastidio dovesse verificarsi durante o dopo un trattamento.

Disturbi gastro-intestinali

Molti farmaci impiegati in chemioterapia possono indurre nausea o vomito. Sono però disponibili medicinali (detti anti-nausea o antiemetici) in grado di contrastarli, abitualmente somministrati per via endovenosa prima della chemioterapia.

Ecco alcuni suggerimenti per ridurre i disturbi:

- **non mangiare nelle due ore precedenti e successive alla chemioterapia**
- **evitare di assumere alcolici**
- **non consumare cibi piccanti, evitando anche alimenti troppo caldi o freddi**
- **possono essere di aiuto bevande alla menta o al limone**
- **preferire spuntini leggeri a pasti abbondanti**

In caso di episodi di diarrea dopo i trattamenti, è necessario consumare alimenti ricchi di potassio come patate, riso integrale, frutta secca, albicocche e banane o ricorrere ad integratori. Non bisogna inoltre esagerare con i cibi troppo zuccherati e non saltare i pasti per evitare che nell'intestino vuoto si verifichi un aumento di gas e, almeno una volta al giorno, andrebbero consumati riso, patate o pasta. Evita inoltre cibi troppo salati o speziati, in modo da non aumentare l'irritazione sulle mucose della bocca e dell'intestino.

Alopecia

La caduta dei capelli rappresenta uno degli effetti indesiderati che più disturbano le pazienti dal punto di vista psicologico. Fortunatamente è reversibile: la ricrescita comincia in genere alla conclusione del trattamento. Magari all'inizio i capelli saranno più fragili e sottili ma nel giro di 3-6 mesi torneranno come prima. Alcuni consigli pratici possono aiutarti a ridurre l'alopecia ed abbreviare i tempi per avere di nuovo una capigliatura folta e sana.

Prima del trattamento

- **taglia i capelli per ridurre l'impatto della caduta e diminuire la trazione sul cuoio capelluto**

Durante il trattamento

- **scegli shampoo delicati e non asciugare i capelli con il phon ad alte temperature**
- **fai attenzione a non spezzare i capelli, evita quindi il più possibile di legarli in code o trecce**
- **usa lenzuola e/o foulard in puro cotone perché le fibre sintetiche possono irritare il cuoio capelluto**

Dopo il trattamento

- **una volta che i capelli ricrescono, aspetta prima di sottoporli a tinte o trattamenti (permanente, ecc.): bisogna attendere che il cuoio capelluto non sia più irritato e vanno comunque privilegiati i prodotti naturali (henné).**

La scelta di utilizzare o meno una parrucca è molto personale e comunque in alcune regioni sono previsti rimborsi parziali per l'acquisto. Rivolgiti al reparto per avere informazioni su questo aspetto.

Fatigue

Con il termine fatigue si indica l'insieme di sintomi fisici e psichici tra i più debilitanti e meno considerati nei malati di tumore (ne soffre fino al 90% dei pazienti). Per combattere la fatica è utile programmare le attività da svolgere nell'arco della giornata e stabilire alcune priorità in base a come si vogliono impiegare le proprie forze. Anche organizzare gli ambienti di vita e di lavoro in maniera da disperdere meno energie possibili e cercare di limitare gli sforzi prima, durante e dopo i trattamenti può essere d'aiuto. Per ridurre la fatigue è utile trattare l'anemia, spesso causa principale della stanchezza da tumore; praticare un moderato e regolare esercizio fisico; osservare una dieta povera di grassi e di combinazioni difficili da digerire; adottare tecniche di rilassamento e di gestione dello stress.

Interazioni con altri medicinali

Alcuni farmaci possono interferire con gli effetti della chemioterapia. È quindi necessario consegnare al medico una lista di tutti i farmaci normalmente assunti, con il nome del prodotto, la frequenza di utilizzo, l'indicazione e il dosaggio. Tra questi vanno inseriti anche farmaci da banco come lassativi, antidolorifici e vitamine. Dopo l'inizio del trattamento, rivolgeti sempre all'oncologo prima di utilizzare o sospendere medicinali nuovi e vecchi.



Dolore

Il dolore può essere causato direttamente dal tumore oppure dagli effetti collaterali dovuti alle terapie. È importante che tu riferisca sempre al medico i sintomi riscontrati, cercando di specificarne tipologia e intensità con la massima precisione. A seconda dell'intensità vengono utilizzati medicinali sempre più potenti che possono essere suddivisi in: non oppioidi (antinfiammatori non steroidei, ecc.) o oppioidi minori (come la codeina) per sedare il dolore da lieve a moderato; oppioidi maggiori (morfina, metadone) per il dolore severo o nel momento in cui risultino inefficaci le terapie antidolorifiche più blande.

Se ti viene consigliato l'utilizzo di oppioidi non temere di sviluppare una dipendenza: si tratta di un rischio minimo e del tutto secondario rispetto all'esigenza di controllare il dolore, un nemico che può provocare inutili sofferenze e impedire di svolgere le normali attività.

LA VITA DI COPPIA

La maggior parte delle donne malate riconosce anche un netto peggioramento dell'intimità sessuale. Anche le coppie che mantengono una forte intimità emotiva riportano, in generale, un'intesa erotica insoddisfacente. Questo calo coinvolge molti fattori, tra cui:

- **il desiderio;**
- **l'eccitazione mentale e genitale;**
- **l'orgasmo.**

Non devi sentirti in colpa se nei primi mesi successivi non provi desiderio di intimità con il tuo partner. L'operazione al seno coinvolge una sfera fondamentale della tua personalità e della tua femminilità. In generale, si fatica a riconoscersi e si teme di venire rifiutate perché mutilate e non più belle o complete. Per facilitare questa fase il dialogo è fondamentale: affrontare insieme paure e dubbi è il modo migliore per superare questa difficoltà e consolidare il rapporto.

Quasi tutti i problemi sessuali connessi con la diagnosi di un tumore sono temporanei e le difficoltà permanenti legate alla sfera sessuale possono essere affrontate e migliorate.

I rapporti non sono sconsigliati nemmeno durante i trattamenti, con alcuni accorgimenti: in fase di chemioterapia è consigliabile usare il preservativo, per evitare irritazioni vaginali legate ai farmaci che possono infatti danneggiare le mucose. È necessario inoltre evitare una gravidanza perché, in particolare nel primo trimestre di gravidanza, vi è il rischio di anomalie fetali legate al meccanismo di azione dei farmaci.



Alcuni suggerimenti potrebbero aiutarti a facilitare la ripresa dell'attività sessuale:

- parla apertamente con il partner degli aspetti connessi con la sessualità e delle difficoltà riscontrate;
- sperimenta nuovi comportamenti e sensazioni: certe coppie trovano utile leggere insieme materiale informativo sulla sessualità e sul cancro;
- riprendi gradualmente la sessualità rispettando i tempi ed i desideri di ciascuno;
- prolunga i preliminari: per le donne può essere un vantaggio avere una gamma più ampia di zone da cui trarre il piacere sessuale;
- condividi le fantasie erotiche con il partner;
- se non riesci ad avere una penetrazione libera da dolore, è importante ricercare modi alternativi per raggiungere l'orgasmo;
- pratica attività sessuale durante i momenti del giorno in cui non sei particolarmente stanca, demotivata, angosciata e carica di impegni.

La vita dopo la malattia

AVERE UN FIGLIO

Il tumore del seno non preclude la possibilità di diventare mamma. Circa il 15-20% delle donne colpite dalla malattia è ancora in età riproduttiva e, secondo i dati dell'Istituto Scientifico Tumori di Genova (IST), uno fra i più attivi in Italia su questo tema, il 40% non ha ancora avuto una gravidanza. Quando la malattia colpisce in giovane età, il tema della futura maternità è uno fra i più delicati su cui si concentrano le ricerche e l'attenzione degli esperti. Si tratta di un parametro da valutare attentamente nella scelta del trattamento, poiché il carcinoma della mammella può risentire dei livelli di estrogeni e il ricorso a terapie ormonali richiede dunque le giuste precauzioni. Inoltre, alcuni farmaci utilizzati nella chemioterapia possono indurre una **menopausa precoce**: accade in poco più della metà delle pazienti che si sottopongono a trattamenti adiuvanti dopo la chirurgia e l'effetto dipende molto dall'età. In donne sotto i 35 anni questa eventualità è molto bassa e, in genere, dopo un anno si ha una ripresa della funzione ovarica. **Se hai programmato una gravidanza prima della diagnosi della malattia, è consigliabile un confronto con l'oncologo sugli aspetti connessi con la fertilità e valutare la possibilità della conservazione degli ovociti.**



Da tutti gli studi appare evidente che diventare madri dopo il tumore non espone a maggiori rischi di recidive.

L'adozione

L'adozione da parte di chi abbia avuto un tumore e l'abbia superato è di fatto possibile. Questa via risulta spesso impraticabile a causa di difficoltà di tipo tecnico e burocratico. Chi intenda adottare deve infatti sottoporsi ad accertamenti sanitari per verificare l'idoneità psicofisica. La pregressa malattia oncologica può risultare un impedimento per alcuni tribunali e purtroppo anche per alcuni medici, rendendo complesso l'iter per queste coppie. **Tuttavia non mancano esempi positivi che dimostrano come il percorso sia possibile.**

LA PREVENZIONE CONTINUA

La prevenzione è fondamentale anche per evitare possibili recidive. Ecco alcuni consigli utili per mantenere uno **stile di vita sano**, cosa ancora più importante in un momento delicato come questo.



1. MANTIENITI MAGRA

Di tutti i fattori nutrizionali che si sono dimostrati associati a un maggior rischio di tumore, quello più solidamente dimostrato è il sovrappeso. Per sapere se il proprio peso è corretto bisogna calcolare l'Indice di Massa Corporea (IMC = peso in Kg diviso per l'altezza in metri elevata al quadrato) che dovrebbe rimanere fra 21 e 23.

2. SEGUI UNA DIETA CORRETTA

Basa la tua alimentazione su cibi di provenienza vegetale, con cereali non industrialmente raffinati, legumi in ogni pasto e un'ampia varietà di verdure non amidacee e frutta. Sono raccomandate almeno cinque porzioni al giorno di frutta e verdura, preferibilmente di stagione. Limita inoltre il consumo di carni rosse (vitello, maiale, ecc.) ed evita quelle conservate.

3. FAI ATTIVITÀ FISICA

Una recente revisione su oltre 60 studi ha dimostrato che le donne con un carcinoma mammario che praticano esercizi a intensità moderata per circa 20 minuti al giorno presentano il 40% in meno di possibilità di cadere in recidiva rispetto a quelle attive per meno di un'ora alla settimana. È sufficiente un impegno fisico equivalente a una camminata veloce.

4. LIMITA IL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE

Un recentissimo studio pubblicato su Jama ha dimostrato che anche dosi ridotte, da 3 a 6 drink a settimana, oppure grandi bevute occasionali possono innalzare il livello di rischio di tumore.

5. NON FUMARE!





**Associazione Italiana
di Oncologia Medica**

Via Nöe, 23
20133 Milano
tel. +39 02 70630279
fax +39 02 2360018
aiom@aiom.it
www.aiom.it

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE AIOM – mandato 2011-2013

Marco Venturini

Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria di Negrar (VR)
(*Presidente*)

Stefano Cascinu

Azienda Ospedaliero-Universitaria Umberto I – Lancisi
Salesi di Ancona
(*Presidente eletto*)

Carmine Pinto

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
(*Segretario*)

Stefania Gori

Ospedale S. Maria della Misericordia di Perugia
(*Tesoriere*)

Consiglieri:

Massimo Aglietta

Istituto Ricerca e Cura del Cancro di Candiolo (TO)

Giuseppe Altavilla

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Messina

Editta Baldini

Ospedale “Campo di Marte” di Lucca

Giovanni Bernardo

Fondazione S. Maugeri IRCCS di Pavia

Saverio Cinieri

ASL di Brindisi

Fabio Puglisi

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine

Pierosandro Tagliaferri

Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro –
Fondazione Tommaso Campanella

Giuseppe Tonini

Università Campus Bio-Medico di Roma



Intermedia editore

Via Malta, 12B – 25124 Brescia
Tel. 030.226105 – Fax 030.2420472
intermedia@intermedianews.it

educational grant

