



Terapie medicamentose dei tumori

Chemioterapie e altri farmaci antitumorali

Una guida della Lega contro il cancro
per malati e familiari



Le Leghe contro il cancro in Svizzera: prossimità, confidenzialità, professionalità

Offriamo consulenza e sostegno di prossimità ai pazienti oncologici, ai loro familiari e amici. Nelle 60 sedi delle Leghe contro il cancro operano un centinaio di professionisti ai quali si può far capo gratuitamente durante tutte le fasi della malattia.

Le Leghe cantonali organizzano campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie tumorali presso la popolazione, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e quindi ridurre il rischio individuale di ammalarsi di cancro.

Impressum

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40, Casella postale, 3001 Berna
Tel. 031 389 91 00, Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch, www.legacancro.ch

Direzione del progetto – 3ª edizione in tedesco

Regula Schär, specialista pubblicazioni;
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza specialistica/testo

Cornelia Kern Fürer, infermiera esperta in oncologia ed ematologia, ospedale cantonale dei Grigioni, Chur;
Dr. med. Aurelius Omlin, clinica di ematologia/oncologia dell'ospedale cantonale di San Gallo;
PD Dr. med. Ulf Petrausch, oncologia medica, immunologia clinica e allergologia, OnkoZentrum, Zurigo
Dr. med., Dr. phil. Martin Zweifel, capoclinica della divisione di oncologia medica dell'ospedale universitario di Berna (Inselspital);
Équipe infermieristica della divisione di oncologia dell'ospedale cantonale dei Grigioni, Coira.

Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro

Luca Terzi, collaboratore pubblicazioni

Questo opuscolo è disponibile anche in lingua tedesca e francese.

© 2018, 2009, 2003, Lega svizzera contro il cancro, Berna | 3ª edizione rivista

Traduzione

Cornelia Orelli, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Lettorato

Francesca Pedrocchi, Solduno
Paolo Valenti, Zurigo

Illustrazioni

p. 7: Frank Geisler, illustratore scientifico, Berlino
p. 24: Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum, Germania
pp. 35, 36: Daniel Haldemann, grafico, Wil SG

Immagini

Immagine di copertina: ImagePoint AG, Zurigo
p. 4, 56: Fotolia
p. 46: Shutterstock
pp. 38, 66: ImagePoint AG, Zurigo

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Druck

Merkur Druck AG, Langenthal

Indice

Il presente opuscolo è piuttosto esaustivo. L'équipe curante può indicarle i capitoli che La riguardano. Evidenziandoli nell'indice, li ritroverà con facilità quando vorrà leggerli in un momento di calma.

| | | | |
|--|-----------|--|-----------|
| Editoriale | 5 | Possibili effetti indesiderati | 39 |
| Che cos'è il cancro? | 6 | <input type="checkbox"/> Informazioni generali | 39 |
| Considerazioni generali sulla terapia | 11 | <input type="checkbox"/> Alterazione dei valori del sangue | 42 |
| Pianificazione della terapia | 11 | <input type="checkbox"/> Stanchezza | 47 |
| Intenti terapeutici | 12 | <input type="checkbox"/> «Cervello da chemio» | 48 |
| Medicina complementare | 16 | <input type="checkbox"/> Nausea e vomito | 52 |
| Studi clinici | 16 | <input type="checkbox"/> Stitichezza | 54 |
| Terapie medicamentose contro i tumori | 18 | <input type="checkbox"/> Diarrea | 54 |
| <input type="checkbox"/> Chemioterapie | 18 | <input type="checkbox"/> Inappetenza | 55 |
| <input type="checkbox"/> Terapie antiormonali | 22 | <input type="checkbox"/> Infiammazioni in bocca e in gola | 58 |
| <input type="checkbox"/> Terapie mirate | 23 | <input type="checkbox"/> Caduta dei capelli | 60 |
| <input type="checkbox"/> Immunoterapie | 27 | <input type="checkbox"/> Alterazioni della pelle e delle unghie | 62 |
| Modalità di somministrazione delle terapie medicamentose | 31 | <input type="checkbox"/> Disturbi della sensibilità | 65 |
| <input type="checkbox"/> Infusioni | 32 | <input type="checkbox"/> Sistema ormonale, fertilità, sessualità | 67 |
| <input type="checkbox"/> Port-a-cath o accesso venoso centrale permanente | 34 | <input type="checkbox"/> Osteoporosi | 70 |
| <input type="checkbox"/> PICC o catetere venoso centrale a inserzione periferica | 36 | Diario dei trattamenti | 71 |
| <input type="checkbox"/> Terapie intratecali | 36 | Dopo le terapie | 74 |
| <input type="checkbox"/> Terapie orali contro i tumori | 37 | Consulenza e informazione | 76 |



Cara lettrice, caro lettore

Quando nel testo è utilizzata soltanto la forma maschile o femminile, questa si riferisce a entrambe.

Verosimilmente ha ricevuto una diagnosi di cancro e la terapia prevista per Lei comprende anche la somministrazione di farmaci antitumorali.

Forse ha già appreso svariate cose sulla cosiddetta «chemioterapia» che, in parte, Le fanno paura.

Questo opuscolo tratta delle terapie medicamentose più comuni e spiega perché sono attuate e come agiscono.

Negli ultimi anni, grazie ai progressi conseguiti in campo medico, l'efficacia dei trattamenti oncologici è aumentata e il loro impatto è meno pesante di un tempo. Ciononostante comportano tuttora degli effetti secondari. Perciò in questo opuscolo sono menzionati gli effetti secondari più frequenti dei farmaci antitumorali. Di seguito sono descritte anche le misure che si possono mettere in atto per contrastarli.

Non esiti a chiedere consiglio e sostegno all'équipe curante. Parli dei Suoi problemi e delle Sue preoccupazioni. Se necessario, si rivolga anche ad altri servizi di consulenza (vedi p. 76) e chiedi aiuto a chi La circonda.

Troverà utili informazioni e suggerimenti anche negli altri svariati opuscoli della Lega contro il cancro. I collaboratori e le collaboratrici delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro sono al Suo servizio per rispondere a qualsiasi Sua esigenza legata alla malattia. I recapiti sono indicati a pagina 82.

La Sua Lega contro il cancro

Che cos'è il cancro?

Il termine «cancro» denota un insieme di malattie diverse che presentano caratteristiche comuni:

- cellule che, in origine, erano normali incominciano a proliferare in modo incontrollato, trasformandosi così in cellule cancerose;
- le cellule cancerose s'infiltrano nel tessuto circostante distruggendolo e invadendolo;
- le cellule cancerose hanno la capacità di staccarsi dal loro luogo d'insorgenza per formare nuovi focolai di malattia in altre parti del corpo (metastasi).

Quando si parla di «cancro», s'intende una crescita incontrollata e maligna di cellule corporee. Spesso il cancro è chiamato anche «tumore». Un tumore è un accumulo patologico di cellule che può essere di natura benigna o maligna. I tumori maligni sono spesso designati anche con il termine di «neoplasie». Una neoplasia è una massa di nuova formazione, una neoformazione (dal greco *neos* = nuovo).

Vi sono oltre duecento tipi diversi di cancro. Si opera una distinzione tra «tumori solidi», che originano dalle cellule di un organo e che formano una massa di cellule ovvero un nodulo (per es. cancro del seno), e «malattie del sistema sanguigno e linfatico» (per es. leucemie). Una leucemia può manife-

starsi, per esempio, attraverso un ingrossamento dei linfonodi oppure con alterazioni del quadro ematologico.

I tumori maligni solidi che originano dai tessuti di rivestimento, come la pelle e le mucose, o dai tessuti ghiandolari sono chiamati «carcinomi» (per es. il cancro della prostata) La maggior parte dei tumori maligni è costituita da carcinomi.

Sono definiti «sarcomi» i tumori maligni solidi che originano da tessuti connettivi, adiposi, cartilaginei, muscolari e ossei o da vasi.

Benigno o maligno?

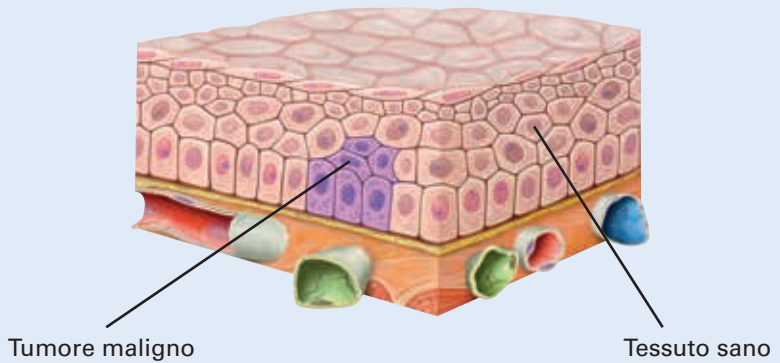
I tumori benigni, crescendo, comprimono i tessuti sani, ma non li infiltrano. Inoltre, i tumori benigni non formano metastasi. Secondo la loro localizzazione, anche i tumori benigni possono tuttavia provocare seri disturbi dovuti alla compressione di tessuti sani (per es. nervi) o a stenosi di orifizi o condotti anatomici (per es. vasi sanguigni).

Vi sono tumori benigni che, con il tempo, possono evolvere in tumori maligni. I polipi intestinali ne sono un esempio. Si tratta di escrescenze sulla superficie della mucosa intestinale che possono precedere la comparsa di un cancro dell'intestino.

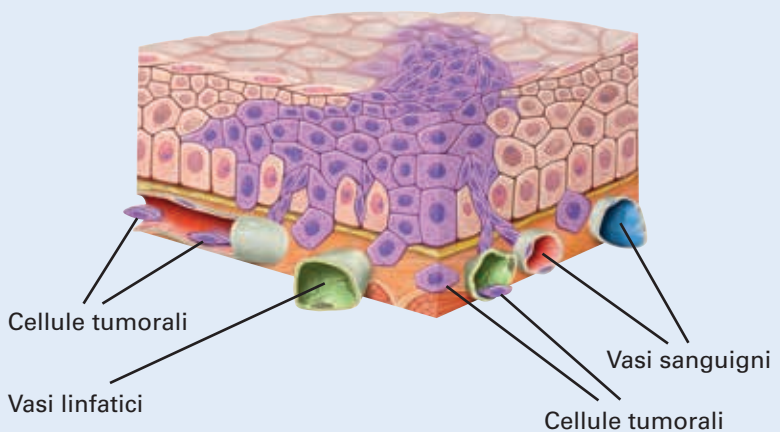
Come si forma un tumore

Esempio: carcinoma, tumore maligno che trae origine da tessuti epiteliali di rivestimento

Il tumore incomincia a svilupparsi nel tessuto sano.



Il tumore si infiltra nei tessuti adiacenti. Attraverso i vasi sanguigni (in rosso/blu) e linfatici (in verde), le cellule tumorali si diffondono in altri organi dove formano metastasi.



I tumori maligni, invece, s'infiltrano nei tessuti adiacenti, danneggiandoli. Inoltre, essi formano nuovi vasi sanguigni per approvvigionarsi di sostanze nutritive.

Le cellule cancerose possono raggiungere i linfonodi e altri organi attraverso i vasi linfatici e sanguigni, e formarvi metastasi. Di solito, è possibile stabilire da quale organo e da quale tipo di cellula derivano le metastasi.

Tutto ha inizio nella cellula

I tessuti e gli organi che formano il nostro corpo sono costituiti da milioni di cellule. Il nucleo cellulare racchiude il piano di costruzione dell'essere vivente: il patrimonio genetico (genoma) con i suoi cromosomi e geni; esso è composto dal DNA (acido desossiribonucleico), il materiale portatore del messaggio genetico.

La divisione cellulare dà origine a nuove cellule, assicurando così il ricambio cellulare. Il patrimonio genetico può subire dei danni se, durante il processo di divisione cellulare, si verificano degli errori oppure per tante altre cause. Normalmente le cellule sono in grado di riconoscere e riparare i danni subiti oppure di programmare la propria morte. Tuttavia, può ac-

cadere che tali meccanismi falliscano e che le cellule danneggiate (mutate) riescano a moltiplicarsi liberamente. Tali cellule proliferano in modo incontrollato e si accumulano fino a formare un nodulo, un tumore.

Dimensioni inimmaginabili

Un tumore con un diametro di un centimetro è costituito da milioni di cellule. Gli sono occorsi presumibilmente diversi anni per raggiungere tale grandezza. In altre parole: un tumore non insorge dall'oggi al domani. La sua velocità di crescita può variare secondo il tipo di cancro.

Cause

Le malattie oncologiche sono da ricondurre a mutazioni del patrimonio genetico delle cellule. Alcuni dei fattori che favoriscono tali mutazioni e che giocano un ruolo nell'insorgenza del cancro sono:

- il naturale processo d'invecchiamento;
- lo stile di vita (alimentazione poco equilibrata, attività fisica insufficiente, fumo, alcol, ecc.);
- influssi esterni (per es. virus, sostanze nocive, fumo, raggi UV);
- fattori ereditari e genetici.

Vi sono fattori di rischio influenzabili e fattori di rischio non influenzabili. Si stima che all'incirca un terzo delle malattie oncologiche potrebbero essere evitate eliminando fattori di rischio come il tabacco e l'alcol. Le altre malattie oncologiche sono da ricondurre a fattori di rischio non modificabili o sconosciuti.

In generale, sono molteplici i fattori che concorrono all'insorgenza del cancro. Nel caso singolo, invece, spesso non è possibile individuare con esattezza i fattori che hanno causato la malattia.

Invecchiamento

Il naturale processo d'invecchiamento favorisce l'insorgenza di malattie oncologiche. La maggior parte dei tipi di cancro sono tanto più frequenti quanto più avanzata è l'età. Suppergiù il 90 per cento delle malattie oncologiche insorgono in persone che hanno superato i 50 anni di età.

Di norma, la divisione cellulare e i meccanismi di riparazione si svolgono correttamente. Ciononostante, con il tempo e l'avanzare dell'età, si accumulano gli errori nel patrimonio genetico che potrebbero dare origine a una malattia oncologica. Con l'età aumenta

quindi il rischio di ammalarsi di cancro. Poiché nella nostra società l'aspettativa media di vita è in aumento, si assiste a un incremento dei casi di cancro.

Stile di vita

Lo stile di vita è modificabile. In altre parole, è possibile modificare le proprie abitudini in fatto di fumo, alcol, alimentazione e movimento. Vivendo in modo sano, si può quindi ridurre il proprio rischio di ammalarsi di alcuni tipi di cancro.

Influssi esterni

A taluni influssi esterni, come per esempio le polveri sottili, siamo esposti involontariamente. Le nostre possibilità di mettercene al riparo sono assai limitate. Da tal altri influssi esterni, invece, possiamo salvaguardarci, per esempio, attraverso la protezione solare contro i raggi UV o le vaccinazioni contro i virus che favoriscono l'insorgenza del cancro.

Fattori genetici

Si stima che da cinque a dieci pazienti oncologici su cento presentano un'alterazione del patrimonio genetico che accresce il rischio di contrarre il cancro e la cui natura ereditaria può essere accertata.

In tali casi si parla di «tumori ereditari». Le persone con una presunta o accertata predisposizione al cancro dovrebbero poter beneficiare di una consulenza genetica. Non è possibile influire sulla predisposizione stessa, ma alcuni tipi di cancro possono essere diagnosticati precocemente oppure prevenuti con misure profilattiche.

Perché io?

È possibile che si stia chiedendo perché il cancro abbia colpito proprio Lei. Forse si domanda fra l'altro: «Che cosa ho sbagliato?». È più che normale porsi tali interrogativi ed essere colti dallo sgoamento o dalla rabbia. Le cause che portano all'insorgenza di una malattia oncologica sono molto complesse e difficili da capire anche per gli specialisti.

Nessuno può mettersi completamente al riparo dal cancro. Possono ammalarsi di cancro sia le persone che conducono una vita sana sia le persone con comportamenti a rischio. Inoltre, di cancro ci si può ammalare a qualsiasi età. Che una persona si ammali di cancro oppure no, in parte, è anche una questione di casualità o di destino. In ogni caso, una diagnosi di cancro comporta indiscutibilmente un carico emotivo importante.

L'opuscolo intitolato «Quando anche l'anima soffre» (vedi p. 79) della Lega contro il cancro si sofferma sugli aspetti psicologici della malattia, suggerendo possibili modalità di gestione degli stati d'animo a essa legati.

Considerazioni generali sulla terapia

La stessa malattia può avere un decorso diverso da una persona all'altra. Per questo motivo, ogni paziente segue un proprio itinerario terapeutico. In altre parole, per ogni paziente si elabora un piano di trattamento personalizzato.

La scelta terapeutica è determinata soprattutto dal tipo di tumore, dalla sua localizzazione e dalla sua estensione. Per questo è utile porsi alcune domande, come:

- quale organo è interessato e quale parte dell'organo è interessata dalla malattia?
- I linfonodi sono contaminati? Il tumore ha formato metastasi in altri organi?
- Il tumore è operabile?
- Quali sono le caratteristiche del tessuto tumorale (per es. tipo di cellule che lo compongono) prelevato tramite biopsia o asportato chirurgicamente?

Inoltre, nel pianificare la terapia, va tenuto conto dello stato generale di salute e dell'età del paziente nonché del suo concetto di qualità di vita.

Opzioni terapeutiche

Le principali modalità terapeutiche sono:

- chirurgia;
- terapie medicamentose;
- radioterapia.

Il presente opuscolo tratta delle principali forme di terapia farmacologica. Contrariamente alla chirurgia e alla radioterapia, le terapie medicamentose non agiscono localmente, bensì a livello sistemico, ossia possono raggiungere per via sanguigna e linfatica cellule tumorali disseminate nel corpo per danneggiarle.

I lettori che desiderano saperne di più sulle tecniche chirurgiche e radioterapiche sono invitati a consultare gli opuscoli sui vari tipi di cancro e gli opuscoli intitolati «La chirurgia dei tumori», «La radioterapia» (vedi p. 79).

Pianificazione della terapia

La pianificazione e il monitoraggio della terapia sono interdisciplinari. In altre parole: specialisti di diverse branche della medicina si riuniscono in cosiddetti «tumor boards» per valutare la Sua situazione e formulare la proposta terapeutica che ritengono più adatta per Lei.

Le terapie medicamentose contro il cancro sono pianificate e monitorate da medici specialisti in oncologia medica, medicina interna o ematologia-oncologia.

Vi sono farmaci per la cura del cancro con diversi meccanismi d'azione. Ne fanno parte:

- le chemioterapie;
- le terapie antiormonali;
- le terapie «mirate» o «a bersaglio molecolare» (in ingl. *targeted therapies*);
- le immunoterapie.

Le summenzionate terapie medicamentose sono descritte più in dettaglio a partire da pagina 18.

Non tutte le cellule cancerose rispondono altrettanto bene a uno stesso farmaco. Vi possono essere cellule cancerose che sono o diventano resistenti a un certo farmaco. Significa che l'effetto terapeutico desiderato può non verificarsi o può diminuire con il tempo.

Per questi e altri motivi (per es. effetti secondari), a volte, è necessario cambiare la terapia.

Intenti terapeutici

Il tipo di tumore e lo stadio della malattia determinano lo scopo che si persegue con la terapia.

Terapia a scopo curativo

(dal lat. *curare* = guarire, curare)
L'obiettivo che ci si prefigge con la terapia è di curare la malattia.

In linea generale, l'intento è curativo quando il tumore può essere asportato completamente e non vi sono metastasi.

Tuttavia, non sempre l'asportazione totale del tessuto canceroso è sufficiente se l'obiettivo della terapia è una remissione completa e duratura. Permane il rischio che i segni e i sintomi della malattia ricompaiano (recidiva). Per ridurre ulteriormente il rischio di ripresa della malattia, l'intervento chirurgico è quindi spesso preceduto o seguito da una terapia farmacologica e/o dalla radioterapia.

Terapia che allevia i sintomi, a scopo palliativo

(dal lat. *palliare* = avvolgere in un mantello, proteggere)

Se una remissione duratura è considerata improbabile, l'obiettivo della terapia è di impedire alla malattia di progredire. A volte si riesce a stabilizzare la malattia per molto tempo.

La qualità di vita è prioritaria: gli interventi di medici, infermieri, psico-oncologi, assistenti spirituali e altre figure professionali mirano ad alleviare i sintomi e le sequele della malattia come, per esempio, i dolori, l'ansia, la stanchezza, le difficoltà di alimentazione, ecc.

Se si trovasse in questa situazione, potrebbe essere utile domandarsi, eventualmente con l'aiuto di una psico-oncologa, che cosa significhi per Lei qualità di vita e comunicare le Sue riflessioni alla Sua équipe curante. Ciò consente d'impostare la terapia di conseguenza.

Terapia neoadiuvante/ preoperatoria

(dal gr. *neos* = nuovo e dal lat. *adiuvare* = sostenere, aiutare)

La terapia (chemioterapia, radioterapia) è chiamata «neoadiuvante» allorché è effettuata *prima* dell'intervento chirurgico allo scopo di rimpicciolire il tumore. La terapia neoadiuvante rende il tumore operabile o, nei casi più favorevoli, ne consente l'asportazione chirurgica completa.

Terapia adiuvante

(dal lat. *adiuvare* = sostenere, aiutare)

La terapia è chiamata «adiuvante» allorché è effettuata dopo l'intervento chirurgico al fine di eliminare eventuali cellule tumorali residue.

Essa mira alla distruzione anche delle metastasi più piccole (micro-metastasi) per ridurre il rischio di recidiva, ossia per impedire alla malattia di ripresentarsi o di progredire.

Scopi della terapia

Prima dell'inizio delle terapie parli insieme al suo medico per vedere insieme quale obiettivo viene perseguito attraverso i trattamenti. Si tratta di una terapia a scopo curativo o palliativo?

Durante il trattamento, gli obiettivi terapeutici vengono costantemente verificati e adattati in base allo stato di salute del paziente e al successo terapeutico.

Si faccia accompagnare e consigliare

Si prenda il tempo sufficiente durante il colloquio con l'équipe curante e per le domande che eventualmente Le possono sorgere.

Colloqui con l'équipe medica curante

Consideri la Sua équipe curante come un partner fidato. Il parere di uno specialista è molto importante per il trattamento, ma anche per il Suo stesso benessere prima e dopo la terapia. Parli con i medici e con il personale curante e dica loro di che cosa ha bisogno.

Comunicare è molto importante: alcuni consigli

- Da persone colpite ci si sente spesso irrequieti prima di affrontare il colloquio con il medico. Pertanto, prima del colloquio, Si annoti le domande

che ritiene importanti. In questo modo si è sicuri di non dimenticarsene a causa dell'agitazione.

- Prenda con sé materiale per scrivere, in modo da annotare le informazioni durante il colloquio.
- Si lasci accompagnare da una persona a Lei vicina. Quattro orecchie sentono meglio di due.
- Chieda se non dovesse capire qualcosa. Si lasci spiegare le parole difficili.
- Si prenda il tempo necessario per riflettere, soprattutto prima di prendere decisioni. Può sempre rivolgersi al medico di base o chiedere un secondo parere specialistico. Il Suo medico curante o chi ha effettuato gli esami non giudicherà il Suo atteggiamento come segno di sfiducia, quanto piuttosto come un Suo diritto.
- Informi la Sua équipe curante qualora avesse dei dubbi su un tipo di trattamento o volesse rifiutarlo.
- Chieda che cosa Lei può fare durante il trattamento per contribuire al Suo stesso benessere.
- Comunichi non solo il proprio stato di salute corporeo, ma anche quello psichico. Può anche essere che Lei senta la necessità di assistenza psico-oncologica. Durante tale consu-

lenza, si affrontano aspetti che vanno oltre le domande di carattere medico, come per esempio le paure, i problemi di carattere sociale, ecc. (vedi p. 76).

Spetta a Lei decidere

È consigliabile discutere delle terapie che Le sono state raccomandate con i rispettivi medici specialisti. Taluni ospedali o centri di cura dispongono di una figura professionale preposta al coordinamento dei consulti specialistici.

Può porre domande in qualsiasi momento, rimettere in discussione una decisione presa in precedenza o chiedere tempo per riflettere. L'importante è che non acconsenta a una misura terapeutica prima di essere stato informato in modo esaustivo e comprensibile sul suo svolgimento, sulle sue possibili conseguenze e sui suoi potenziali effetti secondari.

Ha il diritto di respingere una proposta terapeutica, ma, prima di farlo, si faccia spiegare come potrebbe evolvere la malattia senza la terapia che Le è stata proposta.

Se preferisce, può dire ai medici che non vuole essere coinvolto nella scelta terapeutica. Tuttavia, per interventi chirurgici e altre terapie, è indispensabile il Suo consenso.

Non esiti a porre domande

- Mi sarà somministrata una chemioterapia, una terapia mirata, una terapia antiormonale o un'immunoterapia? Perché?
- Quali esperienze si sono fatte con questo tipo di terapia?
- Quanta esperienza ha il mio medico nella cura di questo tipo di cancro?
- Che cosa è lecito che io mi attenda dalla terapia che mi è stata proposta? Quali vantaggi e svantaggi comporterà? Migliorerà la mia qualità di vita?
- Qual è la durata del trattamento?
- La terapia si svolgerà in regime ambulatoriale o in degenza?
- Posso interrompere la terapia se la tollero male?
- Come faccio a sapere se sto rispondendo alla terapia?
- Quali effetti secondari devo mettere in conto? Sono temporanei o permanenti? Come è possibile contrastarli? Che cosa posso fare io stesso per lenirli?
- In quale misura la malattia e la terapia farmacologica incideranno sulla mia vita di tutti i giorni, sulla mia vita sociale e professionale, sulle mie condizioni psicofisiche generali?
- Potrò lavorare durante la terapia od otterrò un certificato d'invalidità lavorativa?
- Come si ripercuoterebbe un mio rifiuto di sottopormi alla terapia sulla prognosi e sulla qualità di vita?
- A chi posso rivolgermi se, per esempio, dovessi dimenticare di prendere una pastiglia oppure se mi sentissi male?
- La terapia è rimborsata dalla cassa malati?

Medicina complementare

Non pochi pazienti oncologici si affidano a metodi di medicina complementare, in concomitanza con le terapie convenzionali. Come lo dice la parola stessa, la medicina *complementare* o non convenzionale integra la medicina convenzionale, non la sostituisce.

I metodi di medicina complementare possono influire positivamente sulle condizioni generali e sulla qualità di vita dei pazienti durante e dopo le terapie; possono rinvigorire l'organismo e rendere meglio sopportabili gli effetti collaterali delle terapie convenzionali. In generale, non sono però efficaci contro il tumore.

Vi sono invece pazienti oncologici che rifiutano di sottoporsi a una terapia convenzionale e optano, in sostituzione, per una terapia *alternativa*. La Lega contro il cancro sconsiglia una tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo intitolato «Alternativi? Complementari?» (vedi p. 79).

Informi il Suo medico circa la Sua intenzione di ricorrere alla medicina complementare. Lo metta al corrente anche di eventuali rimedi che prende già o di terapie che sta seguendo per accertarsi che siano

compatibili con la terapia oncologica convenzionale.

Non assuma rimedi cosiddetti «naturali» all'insaputa del Suo medico. Anche prodotti di medicina complementare in apparenza innocui possono interferire con le terapie oncologiche e pertanto essere controindicati.

Studi clinici

La ricerca terapeutica continua. Alla fase preclinica, che si svolge in laboratorio, segue la fase clinica, che avviene presso i pazienti. Nell'ambito di studi clinici si verifica se le terapie sperimentali si dimostrano più efficaci e sono meglio tollerate delle terapie standard. L'obiettivo che si persegue con le terapie sperimentali è che i pazienti ne traggano beneficio, per esempio, in termini di sopravvivenza, di velocità di progressione della malattia e di qualità di vita.

È di esclusiva competenza del Suo medico curante informarla sui vantaggi e sugli svantaggi che potrebbe comportare per Lei la partecipazione a uno specifico studio clinico. Vi sono pazienti che decidono di partecipare a uno studio clinico nella speranza che anche altri malati di cancro possano un giorno beneficiare delle nuove possibilità terapeutiche.

È possibile che anche a Lei si proponga di partecipare a uno studio clinico. Oppure può informarsi Lei stesso sugli studi clinici in corso per la Sua patologia, per esempio consultando il sito www.kofam.ch.

Naturalmente, però, è libero di accettare di partecipare oppure di rifiutare una tale proposta terapeutica. Anzi, anche una volta che ha accettato di aderire a uno studio clinico, ha la possibilità di uscirne in qualsiasi momento.

Un Suo eventuale rifiuto di partecipare a uno studio clinico non ha alcuna ripercussione negativa sulla Sua terapia: beneficerà in ogni caso della migliore terapia possibile in conformità allo stato dell'arte nella cura dei tumori maligni.

L'opuscolo intitolato «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 80) spiega in che cosa consiste uno studio clinico e che cosa potrebbe implicare per Lei la partecipazione a uno studio clinico in generale.

Terapie medicamentose contro i tumori

Chemioterapia

Nell'uso comune, il termine generico «chemioterapia» designa qualsiasi farmaco usato nella cura del cancro.

In oncologia, ossia nel ramo della medicina che studia i tumori, per «chemioterapia» s'intende una terapia che prevede l'impiego di citostatici (dal greco *kytos* = cellula e *statikos* = atto a fermare). Esistono oltre un centinaio di citostatici per i vari tipi di cancro e i diversi stadi di malattia.

Le cellule umane si riproducono dividendosi in due cellule figlie uguali. Il processo di divisione cellulare si sviluppa attraverso la successione di diverse fasi ordinate. I citostatici bloccano una o più fasi della divisione cellulare. In questo modo impediscono al tumore di crescere.

I citostatici danneggiano anche le cellule sane. Il danno che i citostatici arrecano alle cellule sane produce molti degli effetti secondari della chemioterapia. Gli effetti secondari regrediscono, una volta conclusa la terapia, a mano a mano che gli organi si riprendono.

Ogni citostatico è associato a caratteristici effetti collaterali. Ciò non significa, però, che ogni paziente

ne debba necessariamente soffrire o che essi si manifestino in ogni paziente con la stessa gravità. Il tipo di citostatico o la combinazione di citostatici somministrati e la predisposizione individuale determinano quali effetti collaterali la terapia comporta per il singolo paziente, quando e con quale intensità essi insorgono.

Possibili effetti secondari

La maggior parte degli effetti secondari sono dovuti al danno che i citostatici arrecano anche alle cellule sane che si riproducono rapidamente come:

- le *cellule staminali ematopoietiche* presenti nel midollo osseo che danno origine alle piastrine (trombociti), ai globuli bianchi (leucociti) e ai globuli rossi (eritrociti). Ciò accresce il rischio di emorragie, infezioni, spossatezza.
- Le *cellule dell'epitelio*, ossia del tessuto che riveste le superfici corporee interne ed esterne della bocca, dello stomaco, dell'intestino e degli organi genitali. La secchezza delle mucose che ne consegue può causare alterazioni del gusto, dolori alla deglutizione, infezioni, micosi, diarrea, dolore durante l'atto sessuale.

- Le *cellule cutanee e pilifere*. Ciò può provocare la caduta dei capelli e alterazioni della pelle.
- Le *cellule femminili e maschili destinate alla riproduzione*. Ciò ha ripercussioni temporanee o permanenti sulla fertilità.
- Le *cellule dei polmoni e del cuore*. Ciò può comportare una riduzione temporanea o permanente della capacità respiratoria o della funzionalità cardiaca.
- Le *cellule nervose* (neuropatia periferica). Ciò può condurre a un'alterata percezione del tatto, del dolore e della temperatura a mani e piedi, a carattere temporaneo o permanente.

I citostatici sono somministrati:

... periodicamente, in cicli di terapia;

... spesso in combinazione tra loro (polichemioterapia);

... raramente da soli (monoterapia);

... spesso in concomitanza con una radioterapia che ne rafforza l'efficacia (radiochemioterapia);

... in specifici casi, assieme ai farmaci di altro tipo come, per esempio, i farmaci antiormonali (vedi pp. 22 sg.);

... in preparazione a un trapianto di cellule staminali (vedi «Chemioterapia ad alto dosaggio», pp. 20 sg.).

Chemioterapia ad alto dosaggio

La chemioterapia ad alto dosaggio è una forma di terapia che prevede la somministrazione di farmaci in dosi molto più elevate rispetto a quelle consuete per preparare il midollo osseo al trapianto di cellule staminali ematopoietiche:

- al fine di migliorare le probabilità di remissione completa di alcuni tipi di cancro (per es. linfomi Hodgkin e non Hodgkin, leucemie);
- al fine di prevenire una recidiva (ricaduta), per esempio, in presenza di un cancro del testicolo, o per impedire alla malattia di progredire o per rallentarne la progressione (per es. in presenza di un mieloma multiplo, un

tipo di cancro che interessa il midollo osseo).

Possibili effetti secondari

Gli effetti secondari di una chemioterapia ad alto dosaggio possono essere proporzionalmente più pesanti rispetto agli effetti indesiderati di una chemioterapia normale. La terapia colpisce soprattutto le cellule staminali ematopoietiche (vedi p. 18) presenti nel midollo osseo, distruggendole. Dopo la chemioterapia ad alto dosaggio, il midollo osseo dovrà essere ricostituito con un trapianto di cellule staminali.

Trapianto di cellule staminali

Prima della chemioterapia ad alto dosaggio, cellule staminali sane sono prelevate dal sangue, dal mi-

Controlli del sangue

I citostatici inibiscono l'ematopoiesi, ossia la formazione delle cellule sanguigne nel midollo osseo. Di conseguenza, vi è un calo temporaneo del numero di trombociti nonché di globuli rossi e bianchi.

La chemioterapia può essere somministrata solo a condizione che il numero di trombociti nonché di globuli rossi e bianchi nel sangue superi un preciso valore limite, al di sotto del quale il successivo ciclo di terapia dev'essere posticipato.

Per questo motivo, sono previsti controlli periodici dei valori ematici con prelievi del sangue che, in accordo con l'oncologo, possono essere effettuati anche presso il medico di base oppure da servizi di assistenza e cure a domicilio o Spitex.

dollo osseo o dal sangue del cordone ombelicale, trattate e crioconservate.

Dopo la chemioterapia ad alto dosaggio, le cellule staminali sane sono nuovamente infuse al paziente per via venosa. Dal sangue le cellule trapiantate migrano nel midollo osseo dove, nei casi favorevoli, s'insediano per generare, più tardi, cellule sanguigne sane.

Si distingue tra trapianti allogenici e trapianti autologhi.

Trapianto allogenico

Il paziente riceve cellule staminali ematopoietiche da un donatore compatibile familiare (sorella, fratello) o non familiare.

Trapianto autologo

Al paziente sono reinfuse le cellule staminali ematopoietiche che, prima della chemioterapia ad alto dosaggio erano state prelevate dal suo stesso sangue o midollo osseo.

Centri specializzati

Le chemioterapie ad alto dosaggio e i trapianti di cellule staminali ematopoietiche si svolgono in degenza ospedaliera, in centri specializzati, dove i pazienti e i loro familiari ottengono tutte le informazioni necessarie sui possibili benefici e sui rischi della terapia, sui suoi potenziali effetti secondari e sulle misure di supporto.

I miei appunti

Terapie antiormonali

Nel nostro corpo vi sono ghiandole che producono ormoni che stimolano la crescita cellulare.

Sulla loro superficie, le cellule presentano dei contrassegni biologici, i cosiddetti «recettori». Quando gli ormoni corrispondenti si legano a uno di questi recettori, possono penetrare nella cellula e indurla a dividersi.

Tumori sensibili agli ormoni

Anche la crescita di particolari tumori può essere sensibile agli ormoni (endocrino-dipendente). In questi casi, una parte delle cellule tumorali sono positive agli ormoni, ossia presentano un recettore al quale possono legarsi ormoni che stimolano la crescita cellulare.

Per esempio, gli ormoni femminili, gli estrogeni, possono stimolare la crescita del cancro del seno o dell'utero, per esempio, mentre l'ormone maschile testosterone può stimolare la crescita del cancro della prostata.

I campioni di tessuto tumorale sono esaminati per verificare se le cellule cancerose hanno sviluppato recettori per questi ormoni. In caso affermativo, possono essere somministrati farmaci antiormonali che impediscono agli ormoni di stimolare la crescita delle cellule.

Dopo un certo tempo, però, alcune cellule tumorali sviluppano la capacità di dividersi e di crescere nonostante la terapia antiormonale.

Diversi tipi di farmaci antiormonali

Vi sono diversi tipi di farmaci antiormonali. Ognuno di essi ha un meccanismo d'azione diverso. Mentre taluni farmaci ormonali occupano i recettori per gli ormoni delle cellule tumorali, tal altri bloccano processi necessari alla produzione di ormoni.

Antiestrogeni o antiandrogeni

Gli antiestrogeni e gli antiandrogeni bloccano i recettori per gli ormoni delle cellule tumorali affinché gli ormoni (estrogeni ed androgeni) non possano più legarsi ai corrispondenti recettori. In questo modo, tali farmaci antiormonali frenano, per esempio, la divisione delle cellule di particolari tipi di tumore mammario o prostatico.

Inibitori GnRH o LHRH analoghi

L'ipofisi, la principale ghiandola endocrina dell'organismo, controlla la produzione ormonale nei testicoli e nelle ovaie.

Gli inibitori GnRH o LHRH analoghi occupano recettori ipofisari. In questo modo, tali farmaci antiormonali impediscono all'ipofisi d'inviare segnali destinati ad attivare la produzione ormonale.

Inibitori dell'aromatasi

Dopo la menopausa, le ovaie non producono più l'ormone sessuale femminile chiamato «estrogeno».

Nel tessuto muscolare e adiposo sono ancora presenti, però, forme primordiali dell'ormone che l'enzima naturale aromatasi trasforma in estrogeni.

Gli inibitori dell'aromatasi bloccano l'enzima aromatasi, impedendo in questo modo la formazione di estrogeni nel tessuto muscolare e adiposo.

Possibili effetti indesiderati

Gli effetti secondari della terapia antiormonale coincidono, in parte, con i disturbi tipici della menopausa e possono manifestarsi anche negli uomini:

- vampate;
- improvvisi episodi di sudorazione abbondante;
- pelle secca;
- mucose secche;
- stanchezza e svogliatezza.

Inoltre aumenta il rischio di sviluppare edemi, ossia raccolte di liquido interstiziale nei tessuti, trombosi (coaguli di sangue che ostruiscono i vasi sanguigni) e l'osteoporosi (indebolimento osseo).

La terapia antiormonale può comportare un calo del desiderio sessuale e disfunzioni erettili nell'uomo. Nelle donne in età premenopausale (prima della menopausa) possono cessare le mestruazioni. Ciò ne compromette temporaneamente o in modo permanente la fertilità. (Per saperne di più sulle ripercussioni del cancro sulla sfera sessuale, vedi gli opuscoli della Lega contro il cancro, p. 79).

La Sua équipe curante La informa e consiglia in modo più approfondito sull'argomento.

Terapie mirate

Sulla sua superficie o al suo interno, ogni cellula presenta numerosi contrasegni biologici di vario tipo (recettori) ai quali si possono legare precise molecole (messaggeri), innescando una serie di reazioni, chiamate «cascate di trasduzione del segnale». Essi sono fondamentali per la divisione e la morte cellulare (vedi grafico p. 24).

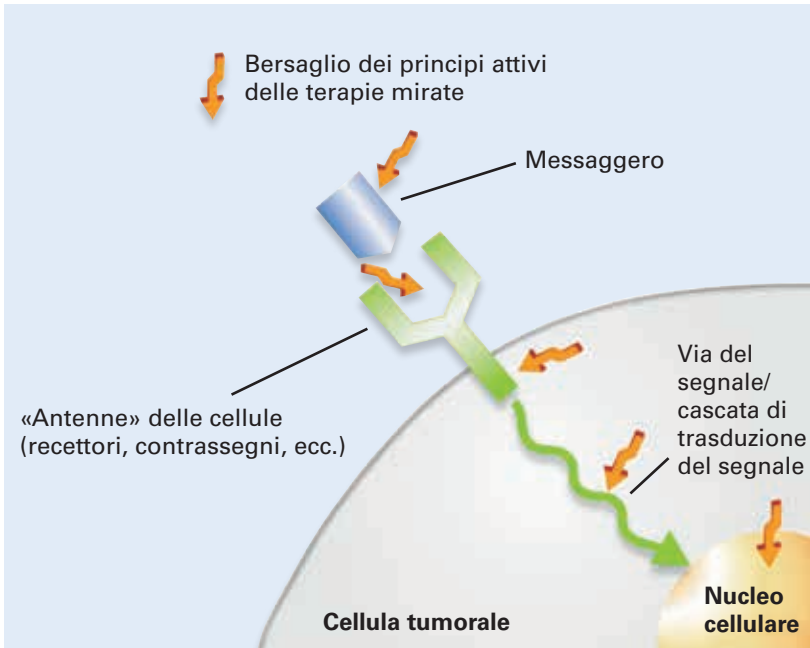
Se le cascate di trasduzione del segnale sono disturbate, le cellule possono degenerare e può insorgere il cancro. Può accadere, per esempio, che una cellula continui a ricevere il segnale di dividersi, senza mai ricevere nessun segnale che ne provochi la morte.

Le sostanze attive dei farmaci a bersaglio molecolare (in ingl. *targeted therapies*) riconoscono i contrassegni biologici sulla superficie delle cellule tumorali e li bloccano in modo mirato, al fine di impedire l'attivazione di cascate di trasduzione del segnale.

Taluni farmaci mirati inibiscono, per esempio, le cascate di trasduzione del segnale che conducono

alla formazione di nuovi vasi sanguigni (angiogenesi) attraverso i quali il tumore si approvvigiona di sangue. Tal altri farmaci mirati interferiscono con l'azione di fattori di crescita o bloccano recettori implicati nella divisione cellulare. In questo modo è possibile frenare la crescita di un tumore o alterare il metabolismo delle cellule tumorali, temporaneamente o in modo permanente.

Medicamenti mirati



Rispetto ai citostatici (vedi p. 18), i farmaci mirati sono in grado di distinguere meglio le cellule malate da quelle sane. Per questa loro peculiarità lasciano sperare, da un lato, in una maggiore efficacia terapeutica e, dall'altro lato, in minori effetti secondari.

Finora sono stati sviluppati diversi farmaci che impediscono ai tumori di crescere, prolungano la sopravvivenza al cancro o migliorano la qualità di vita di chi ne è affetto.

Le terapie mirate sono chiamate anche «terapie a bersaglio molecolare», «terapie biologiche» o «terapie intelligenti» poiché influiscono sui processi di crescita, di divisione e metabolici legati alla proliferazione delle cellule tumorali.

Inibitori della trasmissione del segnale intracellulare (inibitori della tirosin-chinasi)

Gli inibitori della tirosin-chinasi bloccano le cascate di trasduzione del segnale nella cellula tumorale e disturbano in questo modo la crescita di tumori.

Tali farmaci sono chiamati «inibitori di multiple chinasi» allorché agiscono su diverse cascate di trasduzione del segnale implicate nella crescita tumorale. Gli inibitori di multiple chinasi possono ini-

bire, per esempio, sia la formazione di nuovi vasi sanguigni (angiogenesi), sia la divisione cellulare.

Gli inibitori della trasmissione del segnale intracellulare sono impiegati, per esempio, nella cura di alcuni tipi di leucemie, del cancro del polmone, del seno, dell'intestino, del rene, del melanoma, di talune forme di cancro della tiroide, del fegato e di rari tumori stromali gastrointestinali (GIST).

Anticorpi monoclonali

Il sistema immunitario umano produce anticorpi per combattere in modo mirato gli agenti patogeni (virus, batteri, ecc.). Alcuni farmaci antitumorali agiscono secondo lo stesso principio degli anticorpi umani. Sono prodotti con la tecnologia genetica e identici tra loro (cloni). Ecco perché sono chiamati «anticorpi monoclonali».

Gli anticorpi monoclonali sono in grado di riconoscere un contrassegno biologico specifico sulla superficie di una cellula tumorale. Affinché questa loro capacità abbia un'utilità terapeutica, il contrassegno biologico deve essere rilevante per la crescita tumorale nonché ricorrere spesso sulle cellule tumorali ed essere presente in misura nettamente minore, invece, sulle cellule sane.

Le cellule tumorali hanno contrasegni biologici diversi, secondo il tipo e sottotipo di cancro al quale appartengono. Di conseguenza, occorre sviluppare anticorpi monoclonali diversi.

Taluni anticorpi monoclonali ...

... adiuvano il sistema immunitario naturale tracciando un contrassegno biologico specifico sulla superficie della cellula tumorale. Grazie all'anticorpo «legato», il sistema immunitario riconosce le cellule tumorali e può combatterle.

Di solito, gli specialisti considerano tali terapie con anticorpi monoclonali delle immunoterapie (vedi p. 27). Sono somministrate in presenza di linfomi e di alcuni tipi di leucemie.

Tal altri anticorpi monoclonali

...bloccano segnali che assicurano l'approvvigionamento di sangue dei tumori o stimolano la crescita delle cellule cancerose (per es. i cosiddetti «inibitori dell'angiogenesi», «inibitori EGFR» o «HER2»). Tali terapie sono somministrate in presenza di tumori intestinali, mammari, polmonari e, in parte, di tumori del distretto testa-collo, cerebrali, gastrici, ovarici e di altri tipi di tumore.

Anticorpi e chemioterapia

Per una più efficace salvaguardia delle cellule sane, gli anticorpi possono essere combinati con un citostatico (vedi p. 18), affinché trasportino i farmaci in modo mirato alle cellule cancerose.

Radioimmunoterapia con anticorpi

Gli anticorpi possono essere coniugati con particelle radioattive affinché le «trasportino» alle cellule tumorali (radioimmunoterapia).

In questo modo il tumore può essere irradiato da molto vicino e il danno ai tessuti sani è contenuto. Questo tipo di terapia è usata, per esempio, nella cura di linfomi non Hodgkin.

Effetti indesiderati delle terapie mirate

In generale, le terapie mirate comportano effetti indesiderati diversi da quelli causati dalle terapie con citostatici. Di solito, gli effetti collaterali delle terapie mirate sono meno forti di quelli delle chemioterapie.

Gli effetti secondari delle terapie mirate possono essere diversi se:

- inibiscono i fattori di crescita;
- impediscono la formazione di vasi sanguigni (angiogenesi) per l'approvvigionamento del tumore;

- rafforzano o sopprimono la naturale reazione immunitaria.

L'équipe medica e infermieristica La informeranno in merito. Molti effetti secondari sono curabili o si risolvono nel corso della terapia o una volta sospesi i farmaci. L'essenziale è che Lei segnali tempestivamente eventuali effetti collaterali al Suo medico o alla Sua infermiera di riferimento.

Immunoterapie

Il sistema immunitario umano è complesso. Diversi tipi di globuli bianchi (leucociti) combattono e annientano agenti patogeni come i batteri, i virus o i funghi.

Inoltre, un sistema immunitario efficiente riconosce, almeno in parte, le cellule tumorali e le danneggia affinché non insorga una malattia oncologica.

Tuttavia, poiché le cellule tumorali assomigliano molto a quelle sane, non sempre il sistema immunitario le riconosce come estranee e le combatte (vedi «Che cos'è il cancro», pp. 6 sgg.).

Le immunoterapie fanno sì che il sistema immunitario umano combatta le cellule tumorali.

Immunoterapia attiva e passiva

Vi sono due forme d'immunoterapia: quella attiva e quella passiva.

- L'immunoterapia attiva stimola il sistema immunitario in modo da rafforzare la reazione immunitaria naturale contro le cellule tumorali.
- L'immunoterapia passiva fornisce al corpo delle sostanze attive che entrano a far parte del sistema immunitario e combattono le cellule tumorali (per es. anticorpi monoclonali).

Immunomodulatori e citochine

Gli immunomodulatori sono dei segnali chimici di comunicazione fra le cellule che, in un organismo sano, stimolano (immunostimolazione) o inibiscono (immunosoppressione) il sistema immunitario naturale.

Interferone e interleuchina

Le citochine sono proteine umane che fungono da immunomodulatori. Le citochine possono essere prodotte anche in laboratorio. L'interferone e l'interleuchina sono citochine sintetiche usate in oncologia.

L'interferone e l'interleuchina da un lato inibiscono la divisione delle cellule tumorali, dall'altro attivano il sistema immunitario per rafforzare la risposta immunitaria alla presenza di cellule tumorali.

Gli immunomodulatori sono usati nella cura di taluni tipi di leucemia e di linfomi, del mieloma multiplo, del cancro del rene e del melanoma, nell'ambito di studi clinici (vedi pp. 16 sg.) e in combinazione con altri farmaci.

I possibili effetti secondari delle citochine sono ...

- ... sintomi simili all'influenza come febbre, brividi, mal di testa, dolori articolari, stanchezza, spossatezza;
- ... disturbi gastrointestinali, inappetenza;
- ... pressione sanguigna bassa, capogiri.

La terapia dei checkpoint immunitari

Il sistema immunitario possiede diversi tipi di cellule, tra cui le cosiddette «cellule T». Queste annientano gli agenti patogeni estranei, tra cui i virus. Per evitare che le cellule T aggrediscano le cellule dell'organismo, sulla superficie cellulare presentano dei segni caratteristici, i cosiddetti «checkpoint». Quando i checkpoint vengono attivati da altre cellule, per le cellule T è il segnale che non devono intraprendere alcuna difesa di carattere immunitario.

Le cellule cancerose sono anch'esse cellule dell'organismo e anch'esse

stimolano i checkpoint delle cellule T, impedendo così la difesa immunitaria. I principi attivi dei farmaci inibitori dei checkpoint immunitari disattivano la barriera costituita dai checkpoint, consentendo alle cellule T di riconoscere e annientare le cellule cancerose.

Finora in Svizzera sono stati omologati inibitori dei checkpoint immunitari per il trattamento del melanoma e di alcune forme di tumore del polmone. Si prevede che nei prossimi anni saranno introdotti altri farmaci di questo tipo per trattare ulteriori tumori maligni. Attualmente sono somministrati nell'ambito di studi clinici (vedi pp. 16 sg.) per ultimarne lo sviluppo.

Somministrazione

Gli inibitori dei checkpoint immunitari vengono somministrati per infusione a scadenze di due-quattro settimane e hanno un effetto di lunga durata. Dopo un trattamento con questi farmaci, le cellule T sono in grado di riconoscere e combattere le cellule cancerose per mesi o anni.

In alcune forme di cancro, la terapia dei checkpoint immunitari può essere combinata con una terapia con anticorpi, una radioterapia o una chemioterapia.

Effetti indesiderati

I principi attivi delle terapie dei checkpoint immunitari possono danneggiare anche cellule sane. Principalmente per questo motivo possono insorgere i seguenti effetti collaterali:

- eruzioni cutanee;
- diarrea;
- tosse secca;
- ittero (epatite).

Qualora comparissero questi o altri disturbi, informi subito il Suo medico in modo da modificare la terapia e consentire alla pelle, all'intestino, ai polmoni e al fegato di riprendersi nuovamente.

Terapie con vaccini

A tutt'oggi non è stato sviluppato un vaccino contro il cancro.

Vaccinazioni preventive

Per ora è possibile vaccinarsi solo in via preventiva (precauzionale) contro virus che aumentano il rischio di contrarre il cancro. Le vaccinazioni preventive più note sono quelle contro:

- i virus dell'epatite B che rappresentano un fattore di rischio per il cancro del fegato;
- i virus HPV (papillomavirus umano) che costituiscono un fattore di rischio per il cancro del collo dell'utero.

Il virus di Epstein Barr accresce il rischio di sviluppare particolari tipi di linfoma. Non esiste ancora, però, un vaccino contro tale virus.

Le vaccinazioni preventive consistono nell'iniezione di agenti patogeni prodotti in laboratorio e attenuati, con lo scopo di provocare una reazione di difesa del sistema immunitario naturale. Le cellule immunitarie sono così sensibilizzate all'agente patogeno. Da questo momento in poi, le cosiddette «cellule memoria» (un tipo di linfociti) sono in grado di riconoscere l'agente patogeno per anni e attivare la reazione immunitaria.

Vaccinazione antitumorale specifica

Le vaccinazioni specifiche sono dirette contro le cellule tumorali e contro le loro caratteristiche biologiche (per es. la presentazione di antigeni). Tali vaccinazioni specifiche sono già oggetto di sperimentazioni cliniche, per esempio, nella terapia di linfomi e leucemie, del melanoma, del cancro del polmone, del seno, della prostata, dell'ovaio, del rene e di altri tipi di cancro. In Svizzera, per ora, non è ancora stato omologato alcun vaccino specifico.

Medicina personalizzata

La medicina personalizzata prevede la pianificazione della terapia in funzione di determinanti genetici associati alla patologia. Il primo passo verso un trattamento personalizzato è quello di rilevare tali caratteristiche come cambiamenti genetici nelle cellule tumorali o nei recettori delle cellule.

La scelta della terapia farmacologica non si basa sulla localizzazione del tumore, bensì sulle mutazioni genetiche nelle cellule tumorali o sui recettori presenti sulle cellule tumorali.

Si tratta di medicina personalizzata, per esempio:

- quando le cellule tumorali presentano mutazioni genetiche. Con terapie mirate è possibile frenare o rallentare la progressione della malattia. Anche l'utilizzo delle chemioterapie può variare a seconda della presenza di mutazioni genetiche.
- Quando le cellule tumorali sono analizzate per verificare se presentano recettori (vedi p. 23) sulla loro superficie. In caso affermativo, è possibile bloccare in modo mirato tali recettori mediante una terapia con anticorpi. In questo modo, si può frenare o rallentare la progressione della malattia.
- Quando la crescita del tumore dipende dagli ormoni. In questi casi possono essere somministrati farmaci antiormonali (vedi p. 22). Un esempio: una terapia antiormonale viene somministrata alle pazienti con un cancro al seno, solo dopo che sulle cellule cancerose sono stati verificati i recettori ormonali.

Nella pratica clinica, la medicina personalizzata non può ancora essere presa in considerazione nella pianificazione di tutte le terapie perché non ci sono ancora farmaci appropriati per tutti i tipi di cancro.

Modalità di somministrazione delle terapie medicamentose

Il Suo oncologo Le spiegherà in che cosa consiste la terapia farmacologica consigliata nel Suo caso e discuterà con Lei delle sue implicazioni. Spesso ciò avviene in accordo con altri medici coinvolti nella Sua presa a carico.

Cicli di terapia

Una terapia farmacologica antitumorale può protrarsi per più settimane, mesi o anni e/o consistere di più cicli di terapia, a dipendenza dei farmaci usati. La durata del periodo di somministrazione della terapia e dell'intervallo di pausa prima del ciclo successivo variano secondo il tipo di cancro, lo schema di terapia e i farmaci.

Vie di somministrazione

I farmaci antitumorali possono essere somministrati:

- in infusione
 - endovenosa = per via venosa
 - endoarteriosa = per via arteriosa (più raro);
- per iniezione (con siringa)
 - sottocutanea = nel tessuto sottocutaneo
 - endovenosa = in una vena
 - intramuscolare = nel tessuto muscolare
 - intratecale = nel liquido cerebrospinale contenuto nell'area circostante il midollo spinale;
- sotto forma di compresse, capsule o sospensioni (per via orale, ossia per bocca);

- sotto forma di unguenti e gel (per via transcutanea, ossia attraverso la pelle).

Dose

La dose di terapia è calcolata individualmente.

In ospedale o in ambulatorio?

La maggior parte delle terapie oncologiche sono somministrate in appositi ambulatori ospedalieri, in studi medici o al domicilio del paziente, da personale infermieristico specializzato.

Vi sono farmaci tumorali che si assumono oralmente, a casa, sotto forma di compresse. Per saperne di più, legga l'opuscolo della Lega contro il cancro sulle terapie orali in oncologia (vedi p. 79).

In altri casi, può essere necessaria una degenza ospedaliera, per esempio:

- se la terapia farmacologica è somministrata per la prima volta;
- per terapie infusionali di più giorni associate a probabili effetti indesiderati;
- se sono necessarie infusioni aggiuntive prima e dopo la chemioterapia, per esempio per stimolare la funzionalità renale e favorire così l'eliminazione dei prodotti di scarto dei farmaci;

- per terapie ad alto dosaggio (vedi pp. 20 sg.);
- per radio-chemioterapie (vedi pp. 18 sg.);
- in caso di precarie condizioni generali o di malattie concomitanti;
- se non c'è nessuno che può prendersi cura del paziente a casa.

Infusioni

Molte terapie medicamentose contro i tumori sono somministrate in infusione continua, mediante un accesso venoso periferico. Attraverso il sangue, i farmaci anti-tumorali si diffondono nel corpo e raggiungono così anche il tumore e le eventuali metastasi.

Buono a sapersi

Si faccia spiegare tutto sulla Sua malattia e sulla terapia. Non esiti a porre domande nel caso in cui non Le fosse tutto chiaro.

L'oncologo Le spiegherà le modalità e i tempi di somministrazione nonché lo svolgimento della terapia.

La preparazione e la somministrazione delle terapie infusionali, di solito, competono a un'infermiera specialista clinica in oncologia alla quale può fare riferimento.

Se deve assumere farmaci a casa, si attenga strettamente alle modalità di somministrazione prescritte dall'oncologo.

Nel corso delle terapie medicamentose, i Suoi valori del sangue sono controllati periodicamente (vedi p. 20). Forse tali controlli ematologici possono essere effettuati dal Suo medico di base.

Informi per tempo l'équipe curante della Sua eventuale intenzione di assentarsi per vacanze o per altri motivi, in modo che la terapia possa essere programmata di conseguenza.

Nel fegato e nei reni avvengono la trasformazione e la scomposizione dei farmaci, mentre l'intestino e i reni ne assicurano l'eliminazione.

Alcune terapie medicamentose sono somministrate attraverso un'arteria collegata con l'organo interessato dalla malattia. In questo modo i farmaci raggiungono il focolaio di malattia per via diretta (per es. fegato o utero).

Possibili complicanze

I farmaci possono irritare la vena attraverso la quale sono somministrati.

Se la cannula non si trova in vena, se si sposta o se la vena scoppia dopo la posa della via di somministrazione, il farmaco può fuoriuscire dalla vena nei tessuti circostanti. Uno stravasamento può causare bruciore, dolore, arrossamenti o infiammazioni e, nei casi più gravi, danni ai tessuti.

Durante le sedute di terapia infusionale

Una terapia infusionale dura, in generale, diverse ore. Per distrarsi, rilassarsi o far passare il tempo potrebbe:

- ascoltare un audiolibro, della musica o la radio;
- leggere, disegnare, lavorare a maglia o a uncinetto; non esiti a portare con sé il necessario;
- navigare in Internet;
- parlare con una psico-oncologa o un assistente spirituale;
- praticare tecniche mentali come l'autosuggestione, la visualizzazione o l'(auto)ipnosi, che possono aiutarla a controllare la paura o altre emozioni negative;
- informarsi presso la Lega contro il cancro o l'équipe curante su quali terapie complementari sono rimborsate dalla cassa malati e quali sono i terapisti complementari riconosciuti nelle Sue vicinanze.

Chiami subito l'infermiera o il medico, se avvertisse bruciore o dolore oppure se comparissero arrossamenti nella zona circostante il foro d'entrata della cannula, mentre l'infusione endovenosa è in corso.

Telefoni subito in reparto o in ambulatorio se tali sintomi comparissero una volta che è a casa oppure se la zona circostante il foro d'entrata della cannula s'infiammasse.

Port-a-cath o accesso venoso centrale permanente

Per evitare di dover posare ogni volta un catetere venoso periferico prima della somministrazione della terapia, vi è la possibilità d'introdurre un catetere venoso centrale permanente sotto la pelle, chiamato comunemente «port-a-cath».

Il port-a-cath è costituito da una scatoletta (chiamata anche «serbatoio» o «port») in metallo o in materiale sintetico, dalla quale parte un tubetto sottile (detto «catetere») che è inserito in un vaso sanguigno primario. Il serbatoio è ricoperto da una membrana impermeabilizzante in silicone. Prima della somministrazione della terapia, si apre il port-a-cath inserendo un ago nel serbatoio attraverso la cute e la membrana so-

vvrastanti. L'ago è poi raccordato al deflussore per infusioni.

Qual è l'utilità di un port-a-cath?

La posa di un catetere venoso centrale permanente è consigliata quando:

- è difficile posare un catetere venoso periferico nelle vene del braccio;
- si prevede una lunga terapia farmacologica;
- i farmaci da somministrare possono danneggiare i vasi sanguigni.

Come si svolge l'intervento di posa del port-a-cath?

La posa del port-a-cath si svolge ambulatorialmente e in anestesia locale. Il catetere venoso centrale permanente è inserito sotto la pelle, di solito, in zona sottoclavicolare.

Collocazione del port-a-cath

Il rilievo in corrispondenza del serbatoio del port-a-cath è più o meno visibile, a dipendenza della sua posizione, della costituzione e dello stato nutrizionale del paziente.

Nelle donne, è importante che il port-a-cath non sia posizionato sotto le bretelle del reggiseno per evitare lesioni cutanee da sfregamento. La posizione esatta del port-a-cath va pertanto stabilita prima della sua collocazione.

I sistemi totalmente impiantabili possono servire anche, per esempio, per la somministrazione di citostatici direttamente nel fegato o per il rilascio di analgesici nell'area circostante il midollo spinale. I port-a-cath, oltre che in una vena profonda, sono quindi impianta-

bili anche in un'arteria o nello spazio epidurale.

Il port-a-cath può quindi trovarsi in parti del corpo diverse da quelle illustrate (per es. in zona addominale).



Invisibile sotto la pelle: port con catetere venoso.



Il port-a-cath è visibile dall'esterno come un piccolo rilievo.



Il port per l'infusione viene collocato sulla superficie della pelle.



Il port per l'infusione viene applicato sulla pelle mediante una leggera pressione.

PICC o catetere venoso centrale a inserzione periferica

Un catetere venoso centrale a inserzione periferica (in inglese PICC = *peripherally inserted central venous catheter*) è un accesso venoso permanente (vedi immagine sotto).

Tale presidio è consigliato per terapie medicamentose di lunga durata al fine di evitare la posa di un catetere venoso periferico provvisorio e la venipuntura prima di ogni somministrazione o per salvaguardare le pareti delle vene.

Il PICC è posizionato in regime ambulatoriale e in anestesia locale. Di solito, il catetere è inserito in una vena del braccio, appena sopra il gomito, e sospinto fin nella vena cava superiore che sfocia nel cuore.



PICC.

Il punto d'inserzione del catetere sul braccio è coperto con un cerotto medicato trasparente. Il personale sanitario controlla periodicamente il punto d'inserzione e sostituisce la medicazione.

A meno che non si verificano flebiti, arrossamenti o infezioni nella zona del punto d'inserzione, il PICC può rimanere in sede per diversi mesi.

Terapie intratecali

La cosiddetta «barriera ematoencefalica» è una barriera naturale che protegge il cervello da influenze nocive come agenti patogeni o veleni.

I vasi sanguigni cerebrali salvaguardano il tessuto cerebrale impedendo praticamente a qualsiasi sostanza di abbandonare il flusso sanguigno. Per questo motivo, i farmaci non riescono quasi mai a raggiungere il cervello. Ciò complica il trattamento farmacologico dei tumori e delle metastasi cerebrali.

È possibile aggirare la barriera cerebroencefalica somministrando i farmaci per via intratecale (dal lat. *intra* = tra, entro; *theka* = teca, guscio), ossia direttamente nel liquido cerebrospinale (liquor).

Sono trattati in questo modo, per esempio, i tumori e le metastasi cerebrali nonché i linfomi.

Terapie orali contro i tumori

Alcune terapie medicamentose contro i tumori possono essere assunte oralmente (per bocca) sotto forma di compresse, capsule o sospensioni.

I farmaci somministrati per via orale entrano nel circolo sanguigno attraverso la mucosa gastrica e intestinale. Il sangue trasporta le sostanze attive al tumore o alle metastasi.

Per poter essere efficaci, i farmaci vanno assunti secondo le modalità di somministrazione prescritte dall'oncologo. Per saperne di più sui farmaci orali, può consultare l'opuscolo della Lega contro il cancro intitolato «Terapie orali in oncologia», p. 79.

I miei appunti



Possibili effetti indesiderati

Le terapie medicamentose contro i tumori possono comportare effetti secondari. La suscettibilità individuale agli effetti collaterali e la loro gravità variano molto da persona a persona. Taluni effetti indesiderati possono insorgere nel corso della terapia. Tal altri si manifestano solo dopo la fine della terapia.

Informazioni generali

Chiunque riceve una diagnosi di cancro ha già sentito parlare degli effetti secondari delle terapie medicamentose contro i tumori come, per esempio, la chemioterapia, o ha già letto qualcosa sull'argomento. Non sempre, tuttavia, tali informazioni sono corrette, precise e aggiornate. Spesso incutono paura, suscitano emozioni negative o inducono ad assumere un atteggiamento di rifiuto nei confronti delle terapie medicamentose contro i tumori.

Per ogni farmaco, la ditta farmaceutica che lo produce fornisce precise informazioni sulla somministrazione, sulle modalità di assunzione e sui possibili effetti indesiderati. A volte la lista è lunga perché contempla anche effetti indesiderati rari.

Non esiti a chiedere spiegazioni nonché a esternare le Sue perplessità e le Sue paure. Non tema di porre la stessa domanda due volte o di ripetersi. Chieda all'équipe curante quali effetti collaterali potrebbe comportare la terapia nonché con quale frequenza si manifestano.

Se assume i farmaci antitumorali a casa, voglia per cortesia attenersi alla prescrizione dell'oncologo. Modificare di propria iniziativa la dose e le modalità di assunzione potrebbe favorire l'insorgenza di effetti collaterali o acutizzare gli stessi oppure compromettere l'efficacia della terapia.

Effetti indesiderati

Molti effetti secondari possono essere leniti con farmaci o misure infermieristiche e regrediscono con il passare dei giorni, delle settimane o dei mesi. Affinché possa beneficiare di un'adeguata terapia di supporto, è importante che Lei informi l'équipe curante qualora accusasse disturbi durante o dopo la terapia.

Prenda nota degli effetti secondari e di quando si manifestano. A tale scopo, può essere utile tenere un diario (vedi p. 71) nel quale poter annotare i disturbi concomitanti delle terapie e le misure che si sono prese per lenirli.

Buono a sapersi

L'insorgenza o l'assenza di effetti indesiderati e la natura degli stessi dipende dai farmaci, dal dosaggio e dalla via di somministrazione nonché dalla durata della terapia.

Oggigiorno molte terapie medicamentose contro i tumori sono meglio tollerate. Inoltre sono state sviluppate efficaci terapie di supporto contro gli effetti secondari.

Non accade mai che una persona accusi tutti gli effetti secondari menzionati in questo opuscolo.

Taluni disturbi possono insorgere nel corso della terapia e regredire spontaneamente nell'arco di ore, giorni o settimane, fino a scomparire del tutto. Tal altri disturbi si manifestano solo dopo la fine della terapia.

È probabile che la Sua équipe curante La informi sugli effetti secondari della Sua terapia e La consigli su possibili misure preventive.

È importante che Lei segnali eventuali disturbi ai medici curanti e all'équipe infermieristica affinché possa beneficiare di un'adeguata terapia di supporto.

Si faccia spiegare dal Suo medico o dall'équipe curante quali sono, nel Suo caso, i probabili effetti secondari e quali di questi vanno segnalati al più presto.

La Sua équipe curante La informerà in dettaglio sui disturbi che deve segnalare subito e su quelli che può segnalare, invece, in occasione della successiva visita medica.

È probabile che all'inizio della terapia Le venga consegnata una scheda informativa con i sintomi da segnalare tempestivamente.

Interazione tra medicinali

Vi sono farmaci che sono controindicati perché interagiscono in modo sfavorevole con le terapie contro il cancro.

Terapia di supporto

Il medico può prescrivere una terapia di supporto che comprende trattamenti farmacologici e interventi infermieristici, atti a prevenire e a gestire i disturbi concomitanti della malattia o delle terapie come la nausea e il vomito, la diarrea e la stitichezza, la febbre e le infezioni, i dolori o valori ematici abnormi:

- antiemetici contro la nausea e il vomito;
- antibiotici per la cura d'infezioni da batteri;
- antimicotici per la cura d'infezioni da funghi;
- analgesici contro i dolori (vedi opuscolo intitolato «Dolori da cancro e loro cura», p. 79);
- atti infermieristici e farmaci per la cura d'infezioni delle mucose della bocca e della gola;
- trasfusioni di sangue o farmaci in caso di anemia o trasfusioni di piastrine in caso di rischio di emorragie;
- misure a sostegno del sistema immunitario in caso di forte calo dei globuli bianchi (leucopenia, neutropenia);
- bisfosfonati in caso di fragilità delle ossa (osteoporosi);
- preparati cortisonici, fra l'altro, per prevenire reazioni allergiche e combattere la nausea.

Informi pertanto l'équipe medica che La segue e il farmacista dei farmaci che già assume o che intende assumere, anche se:

- li ha ottenuti senza ricetta medica;
- si tratta di antidolorifici che tiene a casa e che usa prendere, per esempio, quando ha mal di testa;
- Le sono stati prescritti per curare un'altra malattia;
- si tratta di cosiddetti «rimedi naturali di origine vegetale» come, per esempio, pastiglie d'iperico;
- si tratta di farmaci erboristici e tisane che Le sono stati prescritti nell'ambito di una terapia complementare (vedi «Medicina complementare», p. 16).

Alterazione dei valori del sangue

Le terapie medicamentose contro il cancro possono compromettere la funzione delle cellule staminali sanguigne e, di conseguenza, la formazione dei globuli bianchi e dei globuli rossi nonché delle piastrine (vedi pp. 18 sgg.).

Diminuzione del numero di globuli bianchi: leucopenia

I globuli bianchi (leucociti) sono responsabili della difesa immunitaria e ci proteggono dalle infezioni che sono provocate da virus, batteri o funghi.

I leucociti sono cellule che si dividono rapidamente e che, di conseguenza, subiscono sensibilmente l'effetto delle terapie. Può accadere che nel sangue vi sia un ridotto numero di leucociti. Tale condizione è chiamata «leucopenia».

Di norma, la leucopenia si manifesta circa una settimana dopo la prima somministrazione del farmaco antitumorale. La leucopenia può protrarsi per pochi giorni o per alcune settimane, a seconda del tipo di terapia farmacologica somministrata.

Sintomi

In presenza di una leucopenia, le difese immunitarie sono basse. Il corpo fatica a combattere agenti patogeni che, in condizioni normali, sono innocui e il paziente è altamente suscettibile a infezioni.

Chieda quindi alla Sua équipe curante quali sono i Suoi attuali valori del sangue e come si deve comportare in caso di:

- mal di gola, difficoltà di deglutizione o dolori orofaringei;
- bruciori, dolori durante l'evacuazione dell'urina;
- raffreddore, tosse improvvisa, affanno respiratorio o dolori all'atto respiratorio;
- gonfiore, rossore e calore nella zona circostante, piccole ferite o in caso d'insolite difficoltà di cicatrizzazione;
- febbre.

Trattamenti dentali

Effettui i trattamenti dentali prima d'iniziare la terapia (vedi «Stato dentale», p. 58).

Posticipi eventuali interventi chirurgici odontoiatrici elettivi a dopo le terapie, ossia pianificabili, non urgenti, al fine di evitare il rischio d'infezioni ad essi correlati.

Qualora dovesse recarsi d'urgenza dal dentista, lo informi che sta seguendo una terapia oncologica, indicando quali farmaci può assumere in sua concomitanza.

Importante è che Lei informi il Suo oncologo se ha un appuntamento dal dentista o dall'igienista dentale.

Importante

Vi sono chemioterapie che conducono a una leucopenia (vedi pp. 42 sg.). Con un prelievo di sangue è possibile verificare il numero di leucociti.

Se il tasso di leucociti nel sangue è troppo basso, un'infezione può rappresentare una seria minaccia. Le infezioni batteriche possono essere trattate con antibiotici in vena.

Febbre alta o brividi di freddo sono segnali d'allarme da prendere molto sul serio per tutta la durata della terapia. Chieda al medico curante o al personale infermieristico a partire da quale temperatura corporea deve segnalare tempestivamente che ha la febbre.

Calo dei globuli rossi: anemia

I globuli rossi (eritrociti) trasportano l'ossigeno in tutto il corpo mediante l'emoglobina, che conferisce la colorazione rossa al sangue.

Alcune terapie medicamentose contro i tumori possono ostacolare la formazione di globuli rossi. Quando il numero di globuli rossi nel sangue è inferiore alla norma, si parla di «anemia» (carenza di sangue). Chi soffre di anemia si sente fiacco e stanco perché i suoi organi non ricevono ossigeno a sufficienza.

Sintomi

Possibili sintomi di anemia sono stanchezza, pallore, affanno respiratorio o batticuore al minimo sforzo, capogiri, mal di testa e stati depressivi. Informi la Sua équipe curante se soffre di tali disturbi, se tali disturbi peggiorano o se Le accade ripetutamente di addormentarsi contro la Sua volontà.

Di solito, l'anemia è curabile. Forti anemie spesso si possono trattare con trasfusioni di sangue o farmaci che stimolano la produzione delle cellule del sangue.

Calo delle piastrine: trombocitopenia

Le piastrine (trombociti) regolano la coagulazione del sangue, ossia hanno, per esempio, la capacità di fermare sanguinamenti.

Alcune terapie medicamentose contro i tumori possono ridurre il numero di piastrine. Quando il loro numero è inferiore alla norma si parla di «trombocitopenia».

Sintomi

In stato di trombocitopenia, la suscettibilità alle emorragie è aumentata. Tuttavia, il corpo riesce a fermare sanguinamenti anche con un ridotto numero di trombociti.

È comunque importante avvisare i medici curanti o il personale infermieristico in caso di:

- micro sanguinamenti (macchiette grandi quanto capocchie di spillo, cosiddette «petecchie»), per esempio, in zona tibiale e/o alle caviglie;
- ematomi (macchie blu) su tutto il corpo;
- sanguinamenti dal naso (epistassi), dalle gengive, da piccole ferite da taglio o altri sanguinamenti che non riuscisse più a fermare o solo con difficoltà.

Una trombocitopenia può insorgere nel corso della terapia o una volta conclusa la terapia e durare più o meno a lungo, secondo il tipo di terapia somministrata.

Farmaci

- Chieda al Suo oncologo se deve sospendere eventuali antiaggreganti o anticoagulanti che è solito assumere.
- Non assuma alcun farmaco senza il consenso del Suo oncologo.

A cosa fare attenzione

- Faccia attenzione a non ferirsi con oggetti contundenti o svolgendo attività pericolose.
- Eviti di andare dal dentista durante le terapie oncologiche. Qualsiasi visita odontoiatrica comporta un certo rischio di emorragie. Se non Le fosse possibile posticipare la visita dentistica, parli con l'oncologo prima di fissare l'appuntamento.
- Eviti qualsiasi iniezione intramuscolare che non sia espressamente stata approvata dal Suo oncologo.

I miei appunti



Stanchezza

Fatigue

Il termine «fatigue» è una stanchezza invalidante, che perdura, difficile da superare e che lascia un senso di sfinimento totale a livello fisico, mentale ed emotivo.

Questo tipo di stanchezza non è riconducibile a una precedente situazione di stress emotivo oppure a uno sforzo intellettuale o fisico. Difficilmente si risolve con il sonno o con il riposo.

La maggior parte dei pazienti oncologici soffrono di fatigue durante e/o dopo le terapie medicamentose. Le ripercussioni della fatigue sulla loro vita di tutti i giorni sono paragonabili a quelle dell'anemia (vedi p. 44). Ad esse si aggiungono, a volte, smemoratezza, difficoltà di concentrazione, affanno respiratorio, capogiri, svogliatezza e inappetenza.

Fra le possibili cause della fatigue rientrano la malattia oncologica stessa, l'anemia, i dolori, la dieta squilibrata, il carico emotivo della malattia e/o i farmaci.

Se è causata dai farmaci antitumorali, la fatigue, in generale, si risolve una volta conclusa la terapia oncologica, in generale, entro alcune settimane.

Chieda consiglio alla Sua équipe curante se la stanchezza non passasse, inficiasse la qualità della Sua vita o La isolasse dal resto del mondo.

Fare il pieno di energia: consigli utili

Avere cura di sé

- Quali sono le ore della giornata in cui si sente più in forza? Se possibile, sfrutti queste ore per svolgere le attività che contano maggiormente per Lei e alle quali si dedica con piacere.
- Tenti di raggiungere un buon equilibrio tra attività e riposo.
- Mantenga le Sue abitudini e continui a svolgere le Sue attività abituali; si conceda delle pause ricreative.
- Mangi ciò che Le piace. Non modifichi la Sua dieta in funzione di presunti benefici per la salute attribuiti a singole sostanze alimentari. Diffidi delle cosiddette «diete anti-cancro».
- Beva a sufficienza. L'ideale è bere più di 1,5 litri al giorno. S'informi se vi sono raccomandazioni particolari in merito all'assunzione di liquidi per chi segue la Sua terapia.

Mantenersi attivi

Spesso bisogna farsi forza per svolgere dell'attività fisica, quando si segue una terapia farmacologica contro il cancro. Eppure il movimento fa bene sotto molti punti di vista.

Una breve passeggiata all'aria aperta basta già per attivare la circolazione, il metabolismo, la mente e, a volte, anche per stimolare l'appetito.

Cerchi il giusto equilibrio tra rilassamento e attività. Preveda delle pause.

Accettare aiuto

Deleghi ciò che altri possono fare in Sua vece.

Forse ha diritto a un aiuto domestico o vuole ridurre la Sua percentuale lavorativa: i collaboratori e le collaboratrici della Lega contro il cancro La informano sui Suoi diritti nei confronti del Suo datore di lavoro.

Per saperne di più sulla stanchezza e l'attività corporea...

... legga gli opuscoli «Senza forze» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 79).

Accetti gli aiuti che Le offrono i familiari, gli amici o i vicini di casa. Lasci, per esempio, che qualcun altro cucini per Lei oppure si occupi, per esempio, delle Sue faccende domestiche o del Suo giardino.

Tenti di organizzare le Sue giornate in funzione dei Suoi bisogni e delle Sue energie. Inoltre, si avvalga – se necessario – di mezzi ausiliari. Per esempio, faccia la doccia in posizione seduta, si asciughi infilandosi un accappatoio o faccia montare delle manopole a lato del WC in modo da potersi alzare con più facilità, ecc.

«Cervello da chemio»

Durante o dopo la chemioterapia, molti pazienti lamentano difficoltà di concentrazione e/o smemoratezza.

Deficit cognitivi

Quando i sintomi di cui sotto non si risolvono entro un anno dalla fine del trattamento, si parla di «cervello da chemio», ossia di deficit cognitivi associati alla chemioterapia: spesso si usa il termine inglese «chemobrain».

Possibili sintomi:

- smemoratezza;
- difficoltà di concentrazione;
- difficoltà di apprendimento;
- difficoltà a trovare le parole;
- problemi di gestione della quotidianità.

Per esempio, può accadere che...

- ... non ricordi più il nome dei Suoi vicini;
- ... riprendendo la lettura del libro che ha sul comodino, non ricordi più che cosa ha letto il giorno prima;
- ... calcoli che prima risolveva senza difficoltà. Le sembrano irrisolvibili;
- ... non ricordi più dove ha parcheggiato l'automobile;
- ... non trovi le parole per descrivere le Sue esperienze agli amici;
- ... non riesca più a fare due cose contemporaneamente come, per esempio, cucinare e telefonare;
- ... si lasci distrarre facilmente.

Cause

Le cause dei disturbi cognitivi dopo una chemioterapia sono sconosciute. Tuttavia, vi sono fattori predisponenti quali:

- il calo progressivo dei globuli rossi (eritrociti) a seguito della chemioterapia;
- lo stress, le depressioni o le paure conseguenti alla malattia o alle terapie;

- la stanchezza (vedi pp. 47 sg.) dovuta alla patologia, alle terapie o al carico emotivo della malattia;
- la terapia farmacologica di supporto per il controllo degli effetti secondari (vedi p. 41);
- i cambiamenti ormonali secondari all'assunzione di farmaci antitumorali (vedi pp. 22 sg.).

In parte, tali fattori sono influenzabili. È possibile cambiare farmaco se, per esempio, si assumono farmaci per il controllo degli effetti secondari della terapia antitumorale che causano, a loro volta, difficoltà di concentrazione.

Domande da porre al medico

- C'è una spiegazione medica per le mie difficoltà di memoria e di concentrazione? C'è una terapia contro i disturbi cognitivi?
- Che cosa posso fare per migliorare le mie capacità cognitive?
- A chi posso rivolgermi per migliorare le mie capacità cognitive? Conosce uno specialista che possa aiutarmi ad affrontare le mie difficoltà di memoria e di concentrazione?

I disturbi cognitivi possono anche essere segni di una reazione post-traumatica a sconvolgenti esperienze di vita. In questo caso è più opportuno parlare di «cervello in crisi» e non di «chemobrain».

Consigli per migliorare la capacità di concentrazione

L'osservanza dei seguenti tre punti può aiutarla a migliorare la Sua capacità di concentrazione quando si appresta a svolgere un'attività come la pianificazione di appuntamenti, cucinare, effettuare pagamenti.

Punto 1 – Evitare le distrazioni – focalizzare l'attenzione

Si prenda tutto il tempo necessario. Si liberi da qualsiasi distrazione. Chieda ai Suoi familiari o amici di lasciarla tranquillo per un'ora e non risponda al telefono. Spenga il cellulare.

Anche i bisogni fisiologici come la fame possono ridurre la capacità di concentrazione. Consumi un piccolo spuntino, per esempio, prima di iniziare l'attività che si è prefisso di svolgere.

Tenti di accantonare i pensieri che La distraggono. A volte questo riesce se, prima di concentrarsi di

Richiamare i ricordi e allenare la memoria

Può ovviare alla smemoratezza annotando:

- il luogo e la data dei Suoi appuntamenti;
- i nomi delle persone che vuole ricordare;
- ciò che vuole fare nell'arco di una giornata;
- le cose che vuole comperare la prossima volta che andrà a fare le spese, a mano a mano che Le vengono in mente;
- il luogo in cui ha parcheggiato l'automobile;
- prenda nota di ciò che viene detto nei colloqui.

Inoltre, può:

- risolvere cruciverba, sudoku e simili a tappe;
- imparare a ballare, ecc.

nuovo sull'attività alla quale ci si vuole dedicare, si prende coscienza dei pensieri che attraversano la propria mente. Tenga un block notes a portata di mano sul quale può annotare le faccende da sbrigare, a mano a mano che Le vengono in mente.

Punto 2 – Prevedere delle pause – migliorare la concentrazione

Si concentri esclusivamente sull'attività che intende svolgere e suddivida il compito in piccole porzioni.

Preveda delle pause di 15–20 minuti e quando è a metà dell'opera vada a fare una passeggiata per liberare la mente.

Quando sente che la Sua concentrazione viene meno, si alzi e si sgranchisca le gambe. Il movimento Le faciliterà la ripresa del lavoro interrotto.

Punto 3 – Sviluppare la capacità di concentrazione

Lavorare in modo concentrato è una capacità che va acquisita ed esercitata come molte altre capacità. Tenendo un diario, può registrare i Suoi progressi in fatto di concentrazione. Le seguenti do-

mande possono aiutarla a scoprire ciò che favorisce la Sua concentrazione e di osservare lo sviluppo della Sua capacità di concentrazione.

- Per quanto tempo riesco a concentrarmi oggi e in altri giorni? Annoti l'orario in cui inizia a lavorare e l'orario in cui la Sua concentrazione incomincia a calare. Pianifichi di conseguenza i tempi di lavoro e le pause.
- Quali sono le ore del giorno in cui riesco meglio a concentrarmi? Trovi il momento ideale della giornata per lavorare.
- Di che cosa ho bisogno per potermi concentrare? Cerchi di capire se per riuscire a concentrarsi meglio Le occorrono quiete, musica, una buona illuminazione, un ambiente ben aerato, ecc.

Informi i Suoi cari

Informi i Suoi familiari, amici e colleghi di lavoro dei Suoi problemi cognitivi e di come si manifestano nel Suo caso. In questo modo aiuta le persone che La circondano a capire i Suoi problemi ed eventualmente a sostenerla.

Nausea e vomito

La nausea e il vomito possono manifestarsi nel corso della terapia oppure anche dopo la fine del trattamento. Si tratta di una nausea diversa da quella che si sperimenta quando si soffre di un'influenza gastrointestinale o di mal di mare.

Ulteriori possibili cause della nausea sono la stitichezza e l'irritazione delle mucose gastriche dovuta ai citostatici o al cortisone.

Si dispone oggi di tutta una serie di farmaci che prevengono o leniscono la nausea e il vomito. Di so-

lito, tali farmaci, detti «antiemetici», sono somministrati prima della terapia vera e propria, ossia in via preventiva, sotto forma di compresse, supposte o gocce e, a volte, per infusione.

Farmaci e rilassamento

- Prenda gli antiemetici come da prescrizione medica. È importante assumere gli antiemetici in via profilattica, ossia prima che insorga la nausea.
- Spesso anche i gastroprotettori, ossia i farmaci contro l'acidità di stomaco, servono a prevenire la nausea, i rigurgiti acidi, i bruciori di stomaco e i dolori gastrici.

Agisca subito

Assuma i farmaci di riserva come da prescrizione medica anche a casa oppure si rivolga tempestivamente alla Sua équipe curante, qualora non si sentisse bene, accusasse nausea o un altro tipo di malessere.

Lesinare su questi farmaci di supporto riduce la tollerabilità delle terapie oncologiche e incicia inutilmente la qualità di vita.

La perdita di liquidi causata dal vomito e dalla diarrea nonché la mancata reintegrazione dei liquidi persi, dovuta alla nausea, possono condurre rapidamente a uno stato di disidratazione che, se non trattato, può danneggiare i reni o diventare potenzialmente letale.

Allorché, in caso di forte nausea, gli antiemetici non possono essere assunti per bocca, gli stessi sono somministrati per via endovenosa, in ospedale.

- In taluni casi, anche i tranquillanti aiutano a lenire la nausea, a condizione che siano compatibili con la terapia. Chieda consiglio al Suo oncologo.
- Possono avere un effetto lenitivo pure degli esercizi di rilassamento o un'agopressione mirata (massaggio pressorio/ stimolazione di particolari punti) con le dita o con un bendaggio compressivo.

La nausea e il vomito vanno trattati tempestivamente per evitare un condizionamento. Si parla di «condizionamento» quando, attraverso un'associazione negativa, dovuta a una cattiva esperienza, s'induce

una risposta psico-fisica anche in assenza dello stimolo che l'ha provocata in precedenza. In gergo, tale riflesso condizionato è chiamato «nausea anticipatoria» o «vomito anticipatorio»: il paziente lamenta nausea e vomita al solo pensiero di sottoporsi al successivo ciclo di terapia o alla sola vista della flebo, per esempio.

Nell'opuscolo intitolato «Difficoltà di alimentazione e cancro» (vedi p. 79) trova raccomandazioni in caso di nausea.

I miei appunti

Stitichezza

Vi sono farmaci antitumorali, farmaci contro la nausea e antidolorifici che possono rallentare l'attività intestinale e provocare, di conseguenza, stitichezza.

Specialmente la terapia del dolore con oppioidi come, per esempio, la morfina deve essere accompagnata dalla somministrazione di lassativi. Il loro impiego profilattico è obbligatorio per garantire un'evacuazione regolare delle feci.

«Andare di corpo regolarmente» per ognuno significa qualcos'altro. Perciò è importante che l'équipe curante conosca le Sue abitudini (frequenza delle scariche, consistenza delle feci).

Alcuni consigli

- A volte, ma non sempre, i problemi di stitichezza si risolvono con una dieta ricca di fibre (frutta fresca, verdura, cereali integrali) che, però, può causare flatulenza.
- Per stimolare l'attività intestinale può essere utile bere a sufficienza (da 1 a 2 litri al giorno), svolgere dell'attività fisica, massaggiare il ventre o sottoporsi a un trattamento di agopressione.
- Evitare o consumare con parsimonia alimenti astringenti

come le banane, il cioccolato e il tè nero.

- Se la stitichezza perdura e/o in caso di dolori addominali, avvisi l'équipe medica. Potrebbe essere prescritto un lassativo.

Diarrea

Vi sono farmaci che possono provocare temporaneamente diarrea. In concomitanza con talune terapie antitumorali, è prevista la somministrazione in via profilattica di farmaci contro la diarrea.

Alcuni consigli

- Specialmente in caso di diarrea, dovrebbe bere a sufficienza. Si consiglia di bere del tè nero e del brodo. Il brodo contribuisce all'integrazione dei sali minerali persi con le feci.
- Rimedi casalinghi contro la diarrea sono il riso in bianco, la pasta, il cioccolato nero (tenore minimo di cacao del 70%) e le banane.
- In caso di diarrea sono sconsigliati, per esempio, la frutta secca, l'uva e gli alimenti crudi. Essendo ricchi di fibre, tali alimenti possono stimolare ulteriormente la digestione.
- Avverta l'équipe curante in caso di diarrea.

Inappetenza

L'appetito può diminuire nel corso di una terapia farmacologica contro i tumori.

Spesso le facoltà gustative diminuiscono o si alterano a causa dei farmaci. I pazienti riferiscono spesso che i cibi hanno un gusto metallico oppure sono troppo dolci o salati. Ciò diminuisce ulteriormente l'appetito.

A volte, l'inappetenza è dovuta alla nausea o al vomito (vedi pp. 52 sg.) oppure a un'inflammatione delle mucose orali (vedi pp. 58 sgg.).

Perdita di peso

Taluni pazienti perdono peso già prima d'iniziare la terapia farmacologica. La stessa gliene può far perdere ancora di più a causa dell'inappetenza che comporta.

È necessario contrastare la malnutrizione e tenere sotto controllo le oscillazioni di peso al fine di prevenire carenze alimentari dovute a un'insufficiente assunzione di cibo.

Avvisi la Sua équipe curante qualora perdesse peso durante la terapia.

Forse degli integratori altamente calorici e ricchi di sostanze nutritive L'aiutano a mantenere il Suo peso. Chieda alla Sua équipe curante o alla Sua dietista di darle consigli alimentari mirati.

Come stimolare l'appetito

- Faccia una passeggiata all'aria aperta prima dei pasti o qualche respiro profondo alla finestra aperta.
- Mangi ciò che Le piace e di preferenza cibi altamente

Per saperne di più sull'alimentazione e sui disturbi della nutrizione...

... nonché sulle possibili contromisure, legga l'opuscolo della Lega contro il cancro intitolato «Difficoltà di alimentazione e cancro» (vedi p. 79).

È fondamentale che, durante la terapia farmacologica, possa alimentarsi secondo le Sue preferenze e le Sue esigenze, affinché il Suo corpo, debilitato dalla malattia, dalla terapia e dall'inappetenza, possa riprendersi.

Domandi ai medici curanti come potrebbe adeguare le Sue abitudini alimentari o chiedi consiglio a una dietista.



- energetici anche se la Sua dieta, di conseguenza, non risultasse essere troppo equilibrata.
- Mangi ogni giorno tante piccole porzioni.
 - Mangi possibilmente in piacevole compagnia.
 - Del vino bianco, un Vermut o uno Sherry possono stimolare l'appetito. Provi a vedere se funziona anche nel Suo caso, a meno che non vi siano controindicazioni mediche al consumo di alcolici.
 - Eviti gli odori sgradevoli per Lei. I cibi freddi sono pressoché inodori, mentre i cibi caldi hanno un profumo più intenso.
 - Molti pazienti oncologici, durante la terapia, preferiscono pietanze leggere, preparate con alimenti freschi, e i cibi salati. Taluni bevono Coca Cola, tal altri tisane di zenzero fresco o di erbe fresche.
 - Parli con l'équipe curante, qualora gli orari dei pasti in ospedale o la sala da pranzo non siano di Suo gradimento.

Alcol e fumo

Durante la maggior parte delle terapie medicamentose, è consentito il consumo occasionale di bevande a medio-bassa concentrazione alcolica. Domandi al Suo medico se può bere ogni tanto un bicchiere di vino o una birra nel corso della terapia. È invece sconsigliato il consumo di superalcolici (per es. grappa). Gli stessi possono influire negativamente sulla terapia.

Il fumo può compromettere l'efficacia dei farmaci. Si è osservato, per esempio, che alcuni farmaci per il trattamento del cancro sono meno efficaci nei pazienti che continuano a fumare durante il trattamento. Inoltre, il fumo danneggia le mucose orali e le vie respiratorie, già irritate dai farmaci antitumorali.

Qualora intendesse ridurre il consumo di sigarette o smettere di fumare, può informarsi presso la Sua équipe curante o la Lega contro il cancro sui sostituti nicotinici e sui servizi territoriali di sostegno ai fumatori. Un'équipe di consulenti specializzati La sostengono al telefono nel percorso di disassuefazione dal fumo con informazioni sugli ausili disponibili e motivandola al cambiamento delle Sue abitudini: Linea stop tabacco 0848 000 181.

Vi sono alimenti che possono influire sull'efficacia dei farmaci antitumorali. Domandi alla Sua équipe curante se, durante la terapia, deve rinunciare a particolari alimenti come, per esempio, il pompelmo.

Occorre osservare un particolare regime alimentare?

No, bisogna attenersi a una dieta speciale solo in rari casi come, per esempio, se si soffre di un'affezione renale o di diabete.

Drastiche diete dimagranti o diete squilibrate sono nocive. Uno stato nutrizionale caratterizzato da carenze alimentari può condurre a debolezza fisica e ridurre l'efficacia della terapia.

Teorie secondo cui le «diete anticancro» influirebbero positivamente sull'andamento della malattia o

«fanno morire di fame» il tumore sono prive di qualsiasi fondamento scientifico e non sono state avvalorate finora.

Infiammazioni in bocca e in gola

Le terapie medicamentose contro i tumori possono danneggiare la mucosa orofaringea. Di conseguenza, nel corso della terapia, il cavo orale può infiammarsi (stomatite).

Una volta che la mucosa orofaringea ha subito un danno, possono formarsi ulcere molto dolorose (afte).

A seguito dell'indebolimento delle difese immunitarie naturali, queste ulcere possono infettarsi (micosi orofaringea).

Stato dentale

Si raccomanda di recarsi dal dentista per un esame dei denti e delle gengive, prima di iniziare la terapia.

Da un lato, l'analisi dello stato dentale è finalizzata all'individuazione di eventuali focolai d'infiammazione o d'infezione da curare in vista della terapia. Dall'altro lato, le terapie medicamentose contro i tumori possono danneggiare i denti. Le casse malati rimborsano le spese dentistiche derivanti dal risanamento dei danni ai denti provocati dalle terapie oncologiche soltanto a condizione che si possa attestare che gli stessi non sussistevano prima delle cure oncologiche, mediante un documento che certifica lo stato dentale prima dell'inizio del trattamento.

Tali disturbi concomitanti possono insorgere in momenti diversi della terapia, secondo il tipo di farmaco somministrato. Di solito, regrediscono una volta finito il trattamento.

Consigli per la cura del cavo orale

- Attraverso un'accurata pulizia dei denti e risciacqui della bocca è possibile prevenire, in parte, le infiammazioni delle mucose orofaringee. Lavi i denti, le gengive e le mucose orali sensibili dopo ogni pasto o spuntino, usando uno spazzolino con setole morbide o uno spazzolino elettrico. Risciacqui a fondo la bocca con acqua. I residui di dentifricio provocano secchezza delle fauci (xerostomia).
- Inumidisca la mucosa orale, la lingua e i denti. La propria saliva garantisce la migliore protezione.
- Per rimuovere le placche di patina, può risciacquare la bocca diverse volte al giorno con acqua e sale (sciogliere 1 presa di sale in 1 dl d'acqua) oppure con acqua e bicarbonato di sodio (3 prese di bicarbonato per 1 dl d'acqua). Trova il bicarbonato di sodio in farmacia.
- Non usi collutori alcolici o dal sapore forte, né il filo interdentale per non ferire o irritare ulteriormente il cavo orale.
- Una scrupolosa cura del cavo orale è consigliata anche a chi porta protesi dentali. Spesso la protesi non tiene già più bene prima dell'inizio del trattamento, a causa della perdita di peso o del dimagrimento patologico. Ciò può provocare lesioni da pressione, ulcere o afte. Vi sono pazienti oncologici, quindi, che soffrono d'irritazioni o d'infiammazioni in bocca già prima d'iniziare la terapia farmacologica.

I miei appunti

Informi la Sua équipe curante o chieda consiglio se le mucose orali o faringee sono infiammate. Riferisca anche le ferite o infiammazioni di piccola entità. Qualora non riuscisse ad alimentarsi in modo equilibrato a seguito delle ferite che ha in bocca, si rivolga a una dietista.

Caduta dei capelli

La chemioterapia può danneggiare le cellule dei capelli al punto da provocarne la caduta. Talune terapie oncologiche comportano una caduta solo parziale dei capelli, mentre tal altre fanno sì che i capelli cadano a ciocche, di solito, dopo il primo o il secondo ciclo di terapia (in generale tre-quattro

settimane dall'inizio della terapia). Secondo il tipo di terapia combinata, il paziente perde anche i peli corporei, le ciglia, le sopracciglia e i peli pubici.

Per la maggior parte dei pazienti la perdita dei capelli rappresenta uno dei momenti più difficili da affrontare nel percorso della malattia.

Domandi alla Sua équipe curante che cosa L'aspetta. Perderà i capelli? Quando? Del tutto o solo in parte?

Caduta dei capelli durante la chemioterapia

Dopo la chemioterapia si possono perdere tutti i peli corporei. Questo vale non solo per quelli del capo, ma anche per esempio le ciglia, le

Consigli utili

Alcuni ospedali offrono consulenze estetiche in fatto di trucco, parrucche, foulard, ecc.

La fondazione «Look Good Feel Better» (vedi p. 81) offre laboratori tematici gratuiti dedicati ai pazienti oncologici, che si svolgono in vari ospedali della Svizzera.

Molte Leghe cantonali e regionali (vedi p. 82) propongono corsi, consulenze estetiche individuali o indirizzano a professionisti del ramo.

L'opuscolo intitolato «La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto» suggerisce come curare la pelle e i capelli durante e dopo la terapia nonché come affrontare i cambiamenti fisici che le terapie oncologiche possono comportare (vedi p. 79).

sopracciglia, la barba, i peli ascellari e quelli delle zone intime.

Il motivo risiede nel fatto che i citostatici danneggiano le cellule che si dividono velocemente. È il caso delle cellule cancerose, ma anche delle cellule sane come quelle dei follicoli peliferi.

I peli ricrescono normalmente al termine della terapia, non appena il corpo ha espulso le medicine della chemioterapia. Nel caso dei capelli, ciò accade dopo due-quattro settimane. In alcune persone i peli ricrescono nuovamente addirittura durante la nuova terapia.

Il capello ricresce però con un altro colore o con un'altra struttura. Alcuni citostatici danneggiano i pigmenti del colore a tal punto che è possibile un momentaneo o un permanente ingrigimento. Il capello che inizialmente ricresce riccio, riassume lentamente la sua originaria struttura liscia.

I peli corporei hanno bisogno normalmente di più tempo rispetto ai capelli per poter ricrescere. Possono trascorrere fino a 10 mesi fino a che le ciglia e le sopracciglia ricrescono.

Caduta dei capelli dopo una terapia mirata

Dopo molti mesi di trattamento con una terapia mirata, ad alcuni

pazienti possono presentarsi cambiamenti per quanto riguarda i capelli.

Il capello diventa più sottile, crespo o fragile. Negli uomini, la barba cessa di crescere. Alcuni pazienti vanno incontro alla perdita dei capelli (per es. nella zona frontale).

Durante altre terapie mirate può avvenire una ricrescita rafforzata dei capelli e, allo stesso tempo, delle ciglia e delle sopracciglia.

Consigli

Misure che possono aiutare ad affrontare la perdita dei capelli

- Può essere d'aiuto farsi fare un taglio corto prima d'iniziare la terapia e prima che comincino a cadere i capelli.
- Evitare di essere continuamente confrontati con la perdita dei capelli raccogliendoli, man mano che cadono, in un asciugamano posato sul cuscino o indossando una retina in testa.
- Disegnare le sopracciglia con la matita e truccarsi leggermente per delimitare il proprio volto, sebbene non si fosse soliti truccarsi prima di ammalarsi.

Dopo la fine del trattamento, pian piano i capelli ricrescono. Nei primi mesi i capelli possono avere un colore e una struttura diversi da prima.

Parrucca o foulard?

Può essere rassicurante indossare una parrucca dopo la perdita dei propri capelli. Si consiglia di scegliere la parrucca prima di cominciare la terapia, in modo che la persona che La consiglierà nella scelta La possa conoscere con il Suo capello naturale.

Discuta dei pro e contro di una parrucca con un consulente o una consulente della Lega contro il cancro o con i curanti. Si faccia dare indirizzi di saloni che vendono parrucche.

L'AI (Assicurazione Invalidità) partecipa ai costi di una parrucca per un importo annuo massimo di CHF 1500.–. Se il paziente ha già raggiunto l'età di pensionamento, è l'AVS (Assicurazione Vecchiaia e Superstiti) a versare un contributo massimo di CHF 1000.–. per anno civile.

Può accadere che l'AI o l'AVS non finanzino le parrucche. In particolare per gli uomini si valuta se la perdita dei capelli cambia l'aspetto fisico al punto da rappresentare un carico emotivo oppure no.

Al posto di una parrucca, può scegliere dei copricapi. Gli stessi sono considerati alla stessa stregua delle parrucche per quanto riguarda l'eventuale risarcimento dei costi.

Se desidera, può chiedere che qualcuno Le mostri i vari modi d'indossare un foulard.

Per saperne di più, può consultare l'opuscolo della Lega contro il cancro intitolato «Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali», p. 79.

Alterazioni della pelle e delle unghie

Le terapie medicamentose contro i tumori possono alterare la pelle e le unghie. Le aree cutanee interessate da tali alterazioni possono essere più o meno estese.

Alterazioni della pelle Iperpigmentazione

Spesso le terapie medicamentose contro i tumori danno origine alla comparsa di aree, più o meno estese, in cui la pelle assume un colorito più scuro rispetto alla cute circostante. In generale, la pelle assume di nuovo la sua normale pigmentazione una volta conclusa la terapia, senza bisogno di particolari cure.

Per fare in modo che l'iperpigmentazione non peggiori, si consiglia di proteggersi dal sole, di evitare lesioni da pressione e da sfregamento nonché d'indossare vestiti ampi.

Secchezza della pelle e prurito

Nel corso di una terapia farmacologica contro i tumori possono manifestarsi secchezza della pelle e prurito. Per la cura della pelle, in questi casi, vi sono apposite lozioni curative e lenitive, oli, saponi e shampoos.

Informi la Sua équipe curante se soffre di secchezza della pelle e di prurito. Domandi anche che cosa può fare per prevenire tali disturbi.

Alterazioni acneiformi della pelle

La terapia con inibitori può provocare una particolare forma di acne. Il suo decorso si svolge, di norma, in tre tappe: all'inizio, compaiono pustole con pus, che, in un secondo tempo, seccano per poi, in fine,

staccarsi. Le aree di pelle del viso, del corpo e del cuoio capelluto che erano interessate dalle alterazioni acneiformi sono secche.

Di solito, tale forma di acne può essere trattata efficacemente.

Eruzione cutanea (esantema o rash)

La terapia farmacologica contro i tumori può causare eruzioni cutanee. Secondo la gravità, si sospende il farmaco che ne è responsabile e si cura l'esantema.

Infiammazioni pruriginose (eczemi)

In concomitanza con molte terapie medicamentose contro i tumori possono manifestarsi eczemi

Così preserva la Sua pelle

Se la Sua pelle è infiammata o secca, eviti il contatto con adesivi (cerotti, colle, ecc.), detersivi forti e cosmetici contenenti alcol come profumi, dopobarba.

Se ha la pelle secca o irritata, è meglio che faccia la doccia con acqua tiepida anziché con acqua calda, badando a non frizionarla troppo.

Eviti di ammaccarsi alle mani e ai piedi.

Cerchi di restare il più possibile all'ombra e al riparo dai raggi solari.

Chieda al personale curante, in farmacia, al Suo dermatologo od oncologo quali prodotti idratanti o emollienti sono indicati per la cura della pelle.

infiammatori non contagiosi. Gli stessi si manifestano «a ondate» e sono accompagnati da forte prurito.

Secondo i casi, per curarli si può ricorrere a lozioni idratanti contenenti acido urico, creme cortisoniche o prodotti antiallergici.

Tagli alle dita dei piedi e ai polpastrelli delle dita delle mani (ragadi acrali)

Alcune settimane dopo una terapia con farmaci a bersaglio molecolare, possono formarsi ragadi acrali, ossia dolorose fessure ai polpastrelli delle dita delle mani e dei piedi o ai talloni.

Domandi al Suo medico che cosa può fare per lenire i disturbi. Vi sono appositi unguenti, cerotti e pediluvi disinfettanti.

Reazione di eritrodisestesia palmo-plantare

Si tratta di un effetto secondario associato alla chemioterapia o a terapie mirate, noto anche come «sindrome mano-piede», «eritrodermia palmo-plantare» o «eritema acrale».

Tale disturbo concomitante è caratterizzato dal seguente decorso: esordisce con formicolii e disturbi della sensibilità ai palmi delle mani e specialmente alle piante dei piedi, seguiti da arrossamento, surriscaldamento, sensazione di tensione e gonfiore cutaneo. Di conseguenza la pelle si spacca o si desquama e possono manifestarsi ulcere (ferite aperte) o necrosi (morte di zone di tessuto).

I sintomi della sindrome mano-piede possono essere molto dolorosi e chi ne soffre può non più essere in grado di camminare o di afferrare e di manipolare piccoli oggetti.

I miei appunti

La terapia della reazione di eritrodisestesia palmo-plantare è imposta di caso in caso.

Alterazioni delle unghie

Le terapie medicamentose contro i tumori possono danneggiare le unghie delle mani e dei piedi rendendole fragili o provocandone la caduta oppure favorendo l'insorgere d'infiammazioni del letto ungueale nonché iperpigmentazioni ungueali lenticolari o a bande longitudinali.

Consigli generali per la cura delle unghie

- Curi le unghie o se le faccia tagliare dalla podologa o dalla pedicure.
- Tenga a mollo le mani e i piedi in acqua tiepida prima di tagliare le unghie. Tagli le unghie corte e senza arrotondarle sui lati.
- Si serva di una limetta monouso. Le limette monouso sono meno ruvide di quelle metalliche.
- Limi l'unghia dal basso verso l'alto per evitare che essa si scheggi.
- Non si strappi le cuticole e non si rosicchi le unghie.
- Si pulisca le unghie tutti i giorni e le curi con saponi delicati, oli e/o creme emollienti.
- Indossi scarpe comode in modo da non comprimere le unghie.
- Eviti di camminare a piedi nudi per prevenire lesioni e ferite.

Si rivolga alla Sua équipe curante per consigli personalizzati qualora la Sua pelle e le Sue unghie si alterassero in seguito alla terapia. S'informi se esistono pubblicazioni in merito alla cura della pelle e delle unghie.

Disturbi della sensibilità

Neuropatia periferica sensorimotoria

Talune terapie medicamentose possono danneggiare le fibre nervose periferiche e favorire l'insorgere di una neuropatia o, per meglio dire, di una «polineuropatia» (dal gr. *polys* = plurimo), poiché, di solito, più fibre nervose subiscono delle lesioni.

La polineuropatia periferica sensorimotoria si manifesta, di norma, alle mani e ai piedi, attraverso un fastidioso senso d'intorpidimento, formicolii o dolori.

Tal altre terapie medicamentose contro i tumori possono comportare un indebolimento muscolare delle braccia e delle gambe. Chi ne è affetto può sviluppare difficoltà nell'afferrare gli oggetti o accusare disturbi alla deambulazione.

L'effetto neurotossico di alcuni farmaci può manifestarsi attraverso disturbi concomitanti come la stitichezza o la diarrea.



Nella maggior parte dei casi, tali sintomi scompaiono una volta conclusa la terapia.

Informi la Sua équipe curante qualora soffrisse di tali disturbi. Forse è possibile lenirli con una specifica terapia antidolorifica e/o la fisioterapia.

Che cosa Lei può fare

Fino ad oggi non esistono misure preventive atte a impedire i disturbi della sensibilità.

In alcuni casi questi disturbi possono essere alleviati attraverso l'allenamento della resistenza, l'allenamento con i pesi o con esercizi di bilanciamento. Chieda al Suo oncologo se Lei può allenarsi in modo mirato durante una seduta di fisioterapia o di ergoterapia.

Sensibilità al freddo

Per alcuni giorni dopo il trattamento, le chemioterapie che contengono la sostanza attiva oxaliplatino possono provocare alterazioni percettive alle mani, ai piedi, in bocca e in gola. Le stesse sono scatenate dal freddo. Bevande ghiacciate e cibi freddi o l'ispirazione di aria fredda possono determinare difficoltà di deglutizione e problemi respiratori. La loro causa non risiede in un'occlusione della trachea, bensì in una ridotta sensibilità della zona intorno alla laringe. Si tratta di un effetto collate-

rale temporaneo di tipo neurologico, ma che può spaventare molto.

Alcune indicazioni

- Segnali all'équipe curante se è aumentata la sensibilità al freddo.
- Rinunci al consumo di bevande ghiacciate e di cibi freddi durante la terapia e per alcuni giorni dopo la sua conclusione.
- Quando fuori fa freddo, può preriscaldare l'aria che inspira coprendosi il naso e la bocca con una sciarpa o un fazzoletto.
- Si protegga le mani con dei guanti prima di afferrare e manipolare oggetti freddi. Indossi le calze e delle scarpe comode in modo da proteggere i piedi.

Prima della terapia, la Sua équipe curante Le dirà a che cosa dovrà prestare particolarmente attenzione.

Sistema ormonale, fertilità, sessualità

Molti citostatici e le terapie antiormonali influiscono sul sistema ormonale nonché sulla produzione degli ovociti e degli spermatozoi. In taluni casi, è possibile preservare la fertilità o ripristinarla dopo alcuni mesi (o anni). In tal altri casi, la perdita della fertilità è inevitabile.

Prima di una terapia legata al trattamento del cancro, domandi all'oncologo:

- quali cambiamenti ormonali deve attendersi e attraverso quali sintomi gli stessi potrebbero manifestarsi;
- quali misure preventive si potrebbero mettere in atto al fine di ridurre il rischio di infertilità permanente;
- se perderà la fertilità o se deve aspettarsi che la Sua fertilità risulterà compromessa;
- se dopo la terapia Lei potrà avere ancora figli;
- se, nel Suo caso, la crioconservazione di ovociti e di spermatozoi è indicata al fine di consentire di avere figli in caso di infertilità.

Conseguenze per la donna

Le terapie medicamentose contro i tumori possono condurre a un'assenza temporanea o permanente dei flussi mestruali. Per un limitato periodo di tempo o in modo definitivo, le donne interessate dall'amenorrea perdono la loro fertilità.

Si raccomanda soprattutto alle donne giovani e alle ragazze (e rispettivi genitori) di chiedere un consulto presso un centro di fertilità. Si veda anche la rubrica «Internet» pp. 80 sg.

Contracezione

Le terapie medicamentose contro i tumori rallentano il processo di produzione degli ovuli, ma non impediscono la maturazione di ovociti fecondabili.

Una gravidanza nel corso della terapia oncologica non è auspicabile né per la madre, né per il nascituro. Pertanto è importante adottare un metodo di contraccezione sicuro anche in caso di amenorrea, ossia di assenza dei flussi mestruali.

Domandi al Suo medico quale sia il metodo di contraccezione più idoneo per Lei:

- la pillola anticoncezionale contiene ormoni che possono stimolare la crescita di particolari tumori e può pertanto essere controindicata;
- anche la spirale può essere controindicata perché rilascia ormoni e comporta il rischio di ferite e infezioni;
- i metodi contraccettivi che in prima linea possono essere utilizzati sono il preservativo e il diaframma. È importante usare diaframmi della misura giusta, dietro prescrizione ginecologica.

Con la ripresa del ciclo mestruale dopo la terapia oncologica, la paziente può di nuovo rimanere incinta e mettere al mondo un bimbo sano.

Prima di un'eventuale gravidanza, s'informi presso il Suo ginecologo su eventuali rischi.

Menopausa precoce (climaterio)

Le terapie medicamentose contro i tumori possono influire sul sistema ormonale e condurre a infertilità, rispettivamente a una menopausa precoce, ossia alla scomparsa definitiva delle mestruazioni, per cessazione della funzione ovarica. In caso di menopausa precoce, anche le giovani donne soffrono dei tipici disturbi del climaterio, ossia del periodo di transizione, da prima della menopausa fino alla completa cessazione del ciclo mestruale: vampate di calore, secchezza vaginale, svoigliatezza.

Per ovviare al problema della secchezza vaginale e quando si usa il preservativo può essere utile l'impiego di gel lubrificanti. Gli stessi sono acquistabili nelle farmacie, nelle drogherie oppure nei supermarket.

Domandi al medico se nel Suo caso è indicata una terapia ormonale con ovuli vaginali per contrastare la secchezza delle mucose e lenire il bruciore, il prurito nonché i dolori che ne possono derivare. Una terapia con ovuli vaginali che rilasciano ormoni può essere controindicata in presenza di un tumore sensibile agli ormoni.

Conseguenze per l'uomo

In molti casi, le terapie medicamentose contro i tumori, in particolare quelle con citostatici (vedi pp. 18 sg.), riducono temporaneamente la produzione di spermatozoi. A seconda della terapia e della dose somministrata, in taluni casi, può instaurarsi una sterilità permanente.

Sussiste la possibilità di congelare gli spermatozoi prima d'iniziare la terapia. La crioconservazione è consigliata al fine di consentire una paternità dopo la terapia oncologica. Si ricordi assolutamente di parlare di questo argomento con il Suo medico prima d'iniziare la terapia, anche se, in quel momento, il desiderio di paternità fosse assente in Lei. Consulti a tale proposito la rubrica «Internet», p. 80.

Durante le terapie oncologiche e nei primi mesi successivi, occorre fare uso del preservativo nei rapporti sessuali perché lo sperma può contenere tracce di farmaci.

Le terapie antiormonali (vedi pp. 22 sg.), come quelle impiegate, per esempio, nella cura del cancro della prostata, inibiscono la produzione o l'azione del testosterone, l'ormone sessuale maschile. Le ripercussioni di tale effetto concomitante sul desiderio sessuale e sulla funzione erettile varia da uomo a uomo.

Domandi ai medici curanti quali mezzi ausiliari e farmaci potrebbero aiutare in caso di problemi di erezione.

Relazione di coppia e sessualità

L'incertezza e le preoccupazioni, i sentimenti di disistima, la stanchezza, i cambiamenti dell'aspetto fisico e i dolori possono ripercuotersi sulla relazione di coppia e sulla vita sessuale.

Le conseguenze fisiche e psicologiche della malattia e delle terapie possono condurre a un calo del desiderio sessuale. Anche una volta conclusa la terapia, può occorrere tempo finché torni la voglia di avere contatti intimi.

Dal punto di vista medico, non vi è nessuna ragione per astenersi da rapporti sessuali durante la terapia. I rapporti sessuali non diminuiscono l'efficacia della terapia, né favoriscono la progressione della malattia.

Per saperne di più ...

... in merito alle ripercussioni della malattia sulla sessualità, sulla fertilità e sulla gravidanza, può consultare gli opuscoli intitolati «Il cancro e la sessualità femminile» e «Il cancro e la sessualità maschile» (vedi p. 79).

Il cancro non è una malattia trasmissibile, né per via sessuale, né per altre vie. Le cellule cancerose non possono essere trasmesse attraverso baci alla francese e neppure attraverso la penetrazione vaginale, il sesso anale od orale.

Osteoporosi

Le terapie antiormonali e talune chemioterapie possono condurre a una riduzione della massa ossea e a un impoverimento strutturale dell'osso, prima dell'età consueta. La perdita di sostanza ossea (osteoporosi) accresce il rischio di fratture. I dolori premonitori sono scarsi o assenti, tanto che l'osteoporosi è spesso diagnosticata solo al momento in cui si verifica una frattura per un trauma di poco conto o in modo spontaneo.

Il Suo medico valuterà il rischio di osteoporosi e, se lo riterrà necessario, Le proporrà di sottoporsi a una densitometria ossea prima d'iniziare la terapia. In base all'esito dell'esame, può essere indicata l'assunzione di dosi più elevate di calcio e di vitamina D attraverso l'alimentazione e/o sotto forma d'integratori alimentari per la prevenzione dell'osteoporosi.

Se l'osteoporosi è già molto avanzata o in presenza di fratture, può essere prescritta una specifica terapia di supporto.

Diario dei trattamenti

Non è sempre possibile accorgersi di tutto quel che accade durante i trattamenti del cancro.

Pertanto può essere utile:

- che Lei si *scriva* in anticipo le domande che possono sorgere, in modo da comunicarle alla Sua équipe curante nel successivo colloquio terapeutico;
- che Lei stenda una sorta di *diario* in cui prende nota degli

effetti indesiderati che possono verificarsi. In questo modo può ricordarsi i disturbi, quanto spesso essi si verificano e che cosa è stato fatto per combatterli. Il diario lo può mostrare al Suo medico e, insieme a lui, valutare se è il caso di modificare la combinazione di farmaci o se devono essere presi altri provvedimenti per alleviare i problemi.

Esempio: come compilare il diario dei trattamenti

Diarrea

| | | | | | | | | |
|--|--------|-------------|--|--|--|--|--|--|
| | Data | 11.7. | | | | | | |
| | Orario | | | | | | | |
| Quanto spesso | | III | | | | | | |
| Medicinali assunti per alleviare il disturbo | | 3x2 capsule | | | | | | |

Nausea e vomito

| | | | | | | | | |
|--|--------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | Data | 11.7. | | | | | | |
| | Orario | 7.00 | | | | | | |
| Nausea | | Prima di assumere medicinali | | | | | | |
| Vomito | | No | | | | | | |
| Medicinali assunti per alleviare il disturbo | | | | | | | | |

Dopo le terapie

Oggi giorno le persone con una diagnosi di cancro, in generale, vivono più a lungo e godono di una qualità di vita migliore rispetto ad alcuni decenni fa. Spesso, tuttavia, le terapie sono lunghe e pesanti. Alcuni riescono a conciliare le terapie con la loro abituale routine quotidiana. Per altri, invece, ciò non è possibile.

Una volta concluse le terapie, non è sempre facile tornare alla vita di tutti i giorni. Per settimane la Sua agenda era fitta di appuntamenti medici. Ha superato diverse terapie con l'accompagnamento e il sostegno della Sua équipe curante. Le persone a Lei vicine si sono prese cura di Lei e hanno tentato di sgravarla dell'uno o dell'altro peso.

Vi è stato chi ha condiviso con Lei paure e speranze, dandole il coraggio di tenere duro. Per lungo tempo era al centro dell'attenzione altrui, per così dire.

Ora l'attenzione generale non è più tutta puntata su di Lei e sulle Sue condizioni di salute. Deve, in un certo senso, riabituarsi a cavarsela da sé. Sarebbe normale se, in questo momento, provasse un senso di smarrimento e di vuoto interiore.

Le terapie sono finite, ma niente è più come prima. È possibile che non se la senta ancora di affrontare la quotidianità, con tutti i suoi impegni. Forse soffre ancora delle conseguenze fisiche e psicologiche della malattia e delle terapie, La affliggono una forte stanchezza, un'insormontabile svogliatezza o una profonda tristezza.

Chi La circonda probabilmente non riesce a capire del tutto che cosa Le stia accadendo e si aspetta che Lei si rimetta al passo con il solito tran tran. È molto importante, invece, che Lei si concentri sui Suoi bisogni e che non si lasci mettere sotto pressione.

Si prenda tempo per adattarsi alle mutate circostanze. Cerchi di capire che cosa Le fa bene e che cosa contribuisce a migliorare la Sua qualità di vita.

I seguenti interrogativi potrebbero esserle utili a fare chiarezza dentro di sé:

- che cosa conta di più per me in questo momento?
- Di che cosa ho bisogno?
- Come posso ottenere ciò di cui ho bisogno?
- Chi potrebbe aiutarmi?

Comunicare con gli altri

Il cancro incute paura, indipendentemente dalla prognosi.

Così come ognuno affronta la vita a modo suo, ogni paziente ha il proprio modo di vivere la malattia.

Parlarne con altri può facilitare l'elaborazione delle proprie esperienze legate alla malattia. Alcuni, infatti, sentono il bisogno di confidarsi con qualcuno. Altri, invece, non vogliono o non osano esternare le proprie angosce, inquietudini e preoccupazioni. Altri ancora si aspettano che siano gli altri a rompere il ghiaccio.

Non ci sono regole valide per tutti. Ciò che una data persona considera utile, agli occhi di un'altra può apparire del tutto sconvolgente. Sta a Lei scoprire quali sono le Sue esigenze, in particolare, in fatto di comunicazione, quindi scegliere se aprirsi o no e, se sì, con chi.

Chiedere aiuto a chi è competente

Una volta finite le terapie, potrebbe beneficiare in modo speciale del sostegno della Lega contro il cancro o di altri professionisti della salute (vedi «Consulenza e informazione», p. 76).

Chieda consiglio anche al medico, possibilmente prima che finiscano le terapie, qualora ritenesse di poter trarre beneficio da una particolare offerta di sostegno. Insieme potrete scegliere la misura più idonea per Lei e chiarire se i costi sono assunti dalla cassa malati.

Consulenza e informazione

Chieda consiglio

Èquipe curante

L'équipe curante può consigliare cosa fare in caso di disturbi legati alla malattia e alle terapie. Rifletta anche Lei su possibili misure in grado di migliorare la Sua qualità di vita e di favorire la Sua riabilitazione.

Sostegno psico-oncologico

Una malattia oncologica non ha ripercussioni solo fisiche, ma anche psichiche che possono manifestarsi attraverso stati di ansia, di tristezza o di depressione.

Se sentisse che il carico emotivo della malattia sta per diventare troppo pesante per Lei, chieda di poter usufruire di un sostegno psico-oncologico. Uno psico-oncologo accoglie la sofferenza psichica dei malati di cancro e dei loro cari, li aiuta a riconoscere modalità utili nell'affrontare e nell'elaborare le esperienze legate alla malattia.

Varie figure professionali possono offrire un sostegno psico-oncologico (per es. medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, teologi, ecc.). L'essenziale è che abbiano esperienza nella presa a carico di pazienti oncologici e dei loro familiari e che abbiano seguito una formazione che abiliti a tale ruolo.

La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

Le Leghe cantonali e sovracantonali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es. servizio trasporti, noleggio letto elettrico), aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia

nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo, organizzano gruppi di autoaiuto e corsi, indirizzano agli specialisti (per es. nei campi della psico-oncologia, della sessuologia, ecc.).

Linea cancro 0800 11 88 11

Le operatrici specializzate della Linea cancro Le offrono un ascolto attivo, rispondono alle Sue domande sui molteplici aspetti della malattia, La orientano verso altre forme di sostegno consone ai Suoi bisogni, accolgono le Sue paure e incertezze, il Suo vissuto di malattia. Le chiamate al numero verde e le consulenze telefoniche sono gratuite. I clienti che usano Skype possono raggiungere le operatrici anche all'indirizzo Skype [krebstelefon.ch](https://www.krebstelefon.ch) (attualmente solo in tedesco e francese).

Cancerline – la chat sul cancro

I bambini, i giovani e gli adulti possono accedere alla chat dal sito www.krebsliga.ch/cancerline e chattare con una consulente (lunedì–venerdì, ore 11–16). Possono farsi spiegare la malattia, porre domande e scrivere ciò che sta loro a cuore.

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

Una delle prime domande che si pone un genitore che riceve una diagnosi di cancro è «Come faccio a dirlo ai miei figli?». È

Il pieghevole intitolato «Malati di cancro: come dirlo ai figli?» vuole aiutare i genitori malati di cancro in questo difficile e delicato compito. Contiene anche consigli per gli insegnanti. Inoltre, chi volesse approfondire l'argomento, può leggere l'opuscolo intitolato «Se un genitore si ammala di cancro – Come parlarne con i figli?» (vedi p. 79).

Linea stop tabacco 0848 000 181

Consulenti specializzate Le forniscono informazioni, La motivano al cambiamento e, se lo desidera, La seguono nel processo di disassuefazione dal fumo, richiamandola gratuitamente.

Seminari

La Lega contro il cancro organizza seminari e corsi nel fine settimana in diverse località della Svizzera per persone ammalate di cancro (www.legacancro.ch/ riabilitazione) e programma corsi (vedi opuscolo «Seminari», p. 79).

Attività fisica

Molti malati di cancro constatano che l'attività fisica ha un effetto rivitalizzante. Praticare della ginnastica insieme con altri malati di cancro potrebbe aiutarla a riacquistare fiducia nel Suo corpo e a combattere la stanchezza e la spossatezza. Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 79).

Altri malati di cancro

Intrattenersi con persone accomunate da uno stesso vissuto, può infondere coraggio e aiutare a sentirsi meno soli. Può essere utile confrontare il proprio modo di far fronte a determinate situazioni con le modalità di gestione della malattia o del lutto adottate da altri. Ognuno deve comunque fare le proprie esperienze e scegliere le strategie più consone alla propria personalità. Non c'è, in effetti, un modo giusto o sbagliato di vivere la malattia.

Piattaforme virtuali di scambio

Chi sente l'esigenza di condividere le proprie esperienze legate alla malattia può usufruire della piattaforma virtuale di scambio, moderata dalle operatrici della Linea cancro www.forumcancro.ch.

Anche l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMaC) ha aperto un forum di discussione per i pazienti e i loro familiari: www.forumtumore.aimac.it.

Gruppi di autoaiuto

Partecipando agli incontri dei gruppi di autoaiuto, si ha l'opportunità di parlare con persone che hanno vissuto o stanno vivendo un'esperienza analoga alla propria e di scambiarsi informazioni di vario tipo.

Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale se vi sono gruppi di autoaiuto o gruppi parola che si riuniscono nelle Sue vicinanze e sull'offerta di corsi per malati di cancro e i loro familiari. Su www.selbsthilfeschweiz.ch può cercare gruppi di autoaiuto nella Sua zona.

Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio (SACD) o Spitex per malati di cancro

Vi sono servizi di assistenza e cura a domicilio o Spitex specializzati nella presa a carico del paziente oncologico.

Tali organizzazioni intervengono in qualsiasi fase della malattia. Le offrono la loro consulenza e il loro sostegno al Suo domicilio, tra un ciclo di terapia e l'altro e una volta conclusa la terapia, fra l'altro, nella gestione degli effetti collaterali. Prenda contatto con la Lega contro il cancro per ottenerne gli indirizzi.

Consulenza dietetica

Molti ospedali dispongono di un servizio di dietetica. Sul territorio operano dietiste e dietisti indipendenti che, in generale, collaborano con i medici e sono membri della ASDD Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
Altenbergstrasse 29
Casella postale 686
3000 Berna 8
Tel. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch

Sul sito dell'ASDD può cercare un dietista (www.svde-asdd.ch).

palliative ch

Presso il segretariato dell'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi e sul sito dell'associazione trova gli indirizzi delle sezioni cantonali di palliative ch e degli enti erogatori di cure palliative che operano nella Sua zona. Queste reti assicurano che le persone ammalate possano ricevere un'assistenza ed una cura ottimali, indipendentemente dal luogo dove abitano.

palliative ch
Bubenberplatz 11
3011 Berna
Tel. 044 240 16 21
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Prestazioni assicurative

Le spese di cura in caso di cancro sono rimborsate dall'assicurazione malattie obbligatoria di base (LAMal), a condizione che risultino da modalità terapeutiche riconosciute ovvero che il farmaco figurì nel cosiddetto «Elenco delle specialità» dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il Suo medico curante è tenuto ad informarla compiutamente a tale proposito.

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 16) che prevede la somministrazione di sostanze riconosciute. Qualora fossero impiegati medicinali non ancora omologati per il commercio o nuovi procedimenti o si rendessero necessarie ulteriori misure (per es. analisi genetiche), i costi di regola non vengono addebitati a Lei, bensì finanziati con fondi per la ricerca.

Verifichi preventivamente se l'assicurazione malattie obbligatoria di base (LAMal) o l'assicurazione integrativa garantisce la copertura delle spese dovute a consulti o a trattamenti aggiuntivi non medici nonché a lungodegenze.

Legga anche l'opuscolo «Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali» (vedi p. 79).

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **La chirurgia dei tumori**
- **Alternativi? Complementari?**
Rischi e benefici di metodi non provati in oncologia
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Diario del dolore**
Ascolto i miei dolori
- **Dolometer® VAS**
Misuratore per valutare l'intensità dei dolori
- **Senza forze**
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **Difficoltà di alimentazione e cancro**
- **Il linfedema e il cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
Consigli e suggerimenti da capo a piedi
- **Quando anche l'anima soffre**
Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **Attività fisica e cancro**
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Seminari**
per malati di cancro e familiari
- **Accompagnare un malato di cancro**
Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**
- **Se un genitore si ammala di cancro**
Come parlarne con i figli?
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**
Un'informazione per genitori con consigli per i docenti
- **Rischio di cancro ereditario**
Una guida per famiglie con diversi casi di cancro
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Scelte di fine vita**
Guida alla compilazione delle direttive anticipate
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**

Modalità di ordinazione

- Lega cantonale o regionale contro il cancro
- Telefono 0844 85 00 00
- shop@legacancro.ch
- www.legacancro.ch/opuscoli

Sul sito www.legacancro.ch/opuscoli trova tutte le pubblicazioni disponibili presso la Lega contro il cancro. La maggior parte delle pubblicazioni è gratuita e sono fornite per posta o possono essere scaricate da Internet. Sono offerte dalla Lega svizzera contro il cancro e dalla Lega del Suo Cantone di residenza. Ciò è possibile soltanto grazie ai generosi donatori.

Il Suo parere ci interessa

Sul sito www.forumcancro.ch può esprimere la Sua opinione sugli opuscoli della Lega contro il cancro compilando un breve questionario. La ringraziamo fin d'ora per il Suo contributo.

Opuscoli di altre organizzazioni

«**La chemioterapia**», a cura dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (www.aimac.it).

«**Biologici e biosimilari in oncologia, occhi aperti sulle differenze**», a cura dell'Associazione italiana di Oncologia Medica (www.aiom.it) e dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (www.aimac.it).

«**Le terapie immuno-oncologiche**», a cura dell'Alleanza contro il cancro (www.alleanzacontroilcancro.it) e dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (www.aimac.it).

«**Gli studi clinici sul cancro: informazioni per il malato**», a cura dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (www.aimac.it).

«**La terapia del dolore**», a cura dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (www.aimac.it).

«**I trattamenti non convenzionali nel malato oncologico**», a cura dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (www.aimac.it).

«**Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico**», a cura del Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro SAKK (www.sakk.ch).

«**Gaspore Chemio e le cellule maligne. La chemioterapia spiegata ai più piccoli**», di Helle Motzfeldt, in collaborazione con la Fed. Italiana delle Associazioni di Genitori di Oncoematologia Pediatrica (www.fiagop.it), l'Associazione danese dei genitori di oncoematologia pediatrica e il Comitato Maria Letizia Verga (www.comitatomarialetiziaverga.it), Ed. Monza, 2007.

Internet

Italiano

Offerta della Lega contro il cancro

www.forumcancro.ch

Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.

www.legacancro.ch

Servizi di sostegno della Lega svizzera contro il cancro e recapiti delle Leghe cantonali.

www.legacancro.ch/cancerline

La Lega contro il cancro offre a bambini, giovani e adulti una chat con consulenza.

www.legacancro.ch/migranti

Schede informative in albanese, portoghese, serbo-croato-bosniaco, spagnolo, turco e, in parte, anche in inglese su alcuni frequenti tipi di cancro e sulla prevenzione. La varietà degli argomenti e delle lingue sarà via via ampliata.

www.legacancro.ch/seminari

Seminari proposti dalla Lega contro il cancro per affrontare al meglio la vita quotidiana durante la malattia.

Altri enti e consultori, altre associazioni

www.acsi.ch

Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana

www.bag.admin.ch/transplantation

Ufficio federale della sanità sulla medicina dei trapianti

www.blutspende.ch/blutstammzellspende

Trasfusione CRS Svizzera

www.palliative.ch

Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi

www.fertiprotekt.ch

FertiPROTEKT Netzwerk e.V. (in tedesco e inglese)

www.avac.ch

Verein Lernen mit Krebs zu leben (in tedesco e francese)

www.lookgoodfeelbetter.ch

Look Good Feel Better (in tedesco e francese)

www.psychoonkologie.ch

Società Svizzera di Psico-Oncologia (in tedesco e francese)

www.patientenkompetenz.ch

Stiftung Patientenkompetenz (in tedesco)

www.aimac.it

Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici

www.airc.it

Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro

www.lilt.it

Lega italiana per la lotta contro i tumori

www.aimac.it/farmaci-tumore

Farmaci antitumorali, a cura dell'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici

www.forumtumore.aimac.it

Forum sul cancro, a cura dell'Associazione Italiana Malati di cancro, parenti e amici

www.kinder-krebskranker-eltern.de

Flüsterpost e.V. (in tedesco)

www.komplementaermethoden.de

Komplementäre Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen (in tedesco)

www.port-katheter.de

Informationen für Patienten und Anwender (in tedesco)

Inglese

www.cancer.org

American Cancer Society

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology

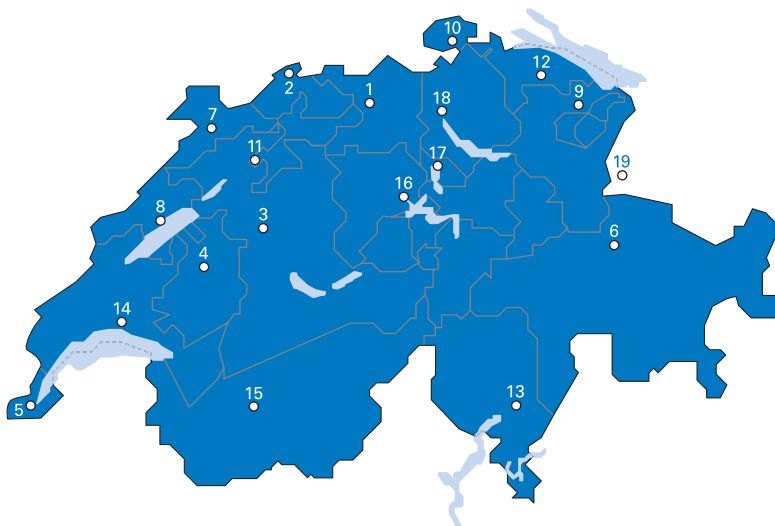
www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service

Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati nel presente opuscolo servono alla Lega contro il cancro anche da fonte. Soddisfano sostanzialmente i criteri di qualità della Health On the Net Foundation, il cosiddetto «HonCode» (vedi www.hon.ch/HONcode/Italian).

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese
contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Lega svizzera **contro il cancro**

Effingerstrasse 40
casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CP 30-4843-9

Opuscoli

Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch
www.legacancro.ch/
opuscoli

Forum

www.forumcancro.ch,
piattaforma virtuale della
Lega contro il cancro

Cancerline

www.legacancro.ch/
cancerline, la chat sul
cancro per bambini,
adolescenti e adulti
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

Skype

krebstelefon.ch
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

Linea stop tabacco

Tel. 0848 000 181
massimo 8 centesimi
al minuto (rete fissa)
lunedì–venerdì
ore 11.00–19.00

Le siamo molto grati
del Suo sostegno.

Linea cancro **0800 11 88 11**

lunedì–venerdì
ore 9.00–19.00
chiamata gratuita
helpline@legacancro.ch

Uniti contro il cancro

Questo opuscolo Le viene consegnato dalla Sua Lega contro il cancro, la quale è a Sua disposizione con la sua ampia gamma di prestazioni di consulenza, accompagnamento e sostegno. All'interno trova l'indirizzo della Sua Lega cantonale o regionale.