



FRECCIAROSA

LA PREVENZIONE VIAGGIA AD ALTA VELOCITA'

VADEMECUM DELLA SALUTE

 **TRENITALIA**
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

Incontra
donna
Onlus OCCUPIAMOCI DI SENO


Ministero della Salute

 **FARMINDUSTRIA**

INDICE

- 1 PREVENIRE A TAVOLA... CON GUSTO!
- 2 IL CORPO UMANO: UN SISTEMA CREATO PER MUOVERSI
- 3 PROTEGGI IL TUO SENO
- 4 AUTOESAME DEL SENO
- 5 PERCORSI DI SCREENING ONCOLOGICI
- 6 PREVENIRE I TUMORI DA HPV (Papilloma Virus)
- 7 IL MELANOMA E I TUMORI CUTANEI
- 8 IL CUORE DELLE DONNE
- 9 LA PREVENZIONE DEL TUMORE DEL COLON

INTRODUZIONE



“Care viaggiatrici e cari viaggiatori, il Vademecum della Salute per la Campagna Frecciarosa, ideato da IncontraDonna Onlus in collaborazione con Trenitalia/FS e Ministero della Salute, è diventato ormai un appuntamento autunnale tradizionale che sono particolarmente lieta di presentare. È una pubblicazione snella, nata allo scopo di informare in modo semplice sui comportamenti da adottare per tutelare la propria salute. Anche quest’anno troverete nel Vademecum informazioni sulla prevenzione di alcune malattie oncologiche e croniche e sui corretti stili di vita. L’adozione di uno stile di vita sano e attivo e l’adesione ai controlli medici indispensabili nel corso della vita (innanzitutto gli screening preventivi erogati dal Servizio Sanitario Nazionale), riveste infatti un ruolo fondamentale per la tutela della salute e del benessere delle persone. Non bisogna mai dimenticare che la prevenzione è la nostra principale arma nella lotta alle malattie e rappresenta un obiettivo prioritario da perseguire.

E questo è particolarmente importante soprattutto per le donne perché i dati indicano che vivono più a lungo, ma nell’età avanzata si ammalano più degli uomini. Promuovere la salute delle donne è un obiettivo prioritario per il nostro Paese perché il miglioramento della salute femminile diventa condizione e stimolo per il miglioramento delle condizioni generali di vita della collettività. Inoltre la tutela e la promozione della salute della donna costituiscono, anche, una misura della qualità, dell’efficacia e dell’equità del nostro sistema sanitario. Mi auguro dunque che questo Vademecum sia una piacevole e utile lettura che vi accompagni nel vostro viaggio e contribuisca ad accrescere la vostra consapevolezza sulle migliori azioni da mettere in atto per favorire la vostra salute e il vostro benessere.”

Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute



Gentile Cliente,
l'Associazione IncontraDonna Onlus e Ferrovie dello Stato Italiane/Trenitalia ritornano in viaggio per la settima edizione di Frecciarosa che si svolgerà dal 3 al 27 ottobre 2017. Si tratta di un'iniziativa dedicata alle viaggiatrici de Le Frecce, ma che non riguarda esclusivamente la donna. Il treno diventerà luogo di attività e iniziative per promuovere la salute di tutta la

famiglia. Ferrovie dello Stato Italiane, assieme a IncontraDonna, con il patrocinio del Ministero della Salute e il sostegno di Farmindustria, intendono testimoniare l'impegno fattivo e costante per la costruzione di una cultura a favore della salute della donna.

Il mese di ottobre è notoriamente dedicato alla prevenzione del tumore del seno e il 15 ottobre, in particolare, è la giornata internazionale per la salute del seno (Breast Health Day). A bordo dei treni verrà distribuito, con l'ausilio di volontari e hostess dedicate, un Vademecum della Salute di facile consultazione, con informazioni e suggerimenti sugli stili di vita, la vaccinazione HPV per il Papilloma Virus che riguarda anche l'uomo (prevenzione primaria), la prevenzione del tumore del seno e del tumore del colon (prevenzione secondaria) e raccomandazioni per la salute del nostro cuore e della nostra pelle. Alimentazione e attività fisica sono alla base della buona salute della donna e della famiglia intera in qualunque età; attraverso semplici accorgimenti spesso si possono evitare problemi di salute anche importanti; basti pensare alla ipertensione, al diabete, alla obesità e ad alcune forme di tumore. La vaccinazione anti - HPV (ovvero nei confronti di alcuni tipi di Papilloma Virus umano), raccomandata prioritariamente per le dodicenni ed efficace anche per le donne giovani/adulte e nei maschi, è uno strumento di prevenzione primaria nei confronti del tumore del collo dell'utero nella donna e, più in generale, delle infezioni che talora possono essere sintomatiche e fastidiose, sostenute dai tipi di HPV contenuti nel vaccino, e che possono verificarsi nell'arco della vita.

Le più recenti indicazioni del vaccino riguardano, inoltre, donne e uomini nella prevenzione del carcinoma anale e nei tumori del distretto testa/collo.

L'età adulta della donna, infine, comporta un maggior rischio per il tumore del seno, pertanto è bene osservare periodicamente le indagini consigliate per constatare l'effettiva buona salute del seno e, nei casi meno fortunati, poter porre una diagnosi molto precoce di tumore del seno, con elevatissima possibilità di guarigione.

In casi molto rari (2%) il tumore del seno può colpire anche gli uomini. Siamo certi che gradirà questo piccolo, prezioso Vademecum, che in toni sdrammatizzanti le fornirà utili informazioni. Il personale e i volontari di IncontraDonna, che troverà a bordo, sono espressamente formati dall'Associazione e saranno a sua disposizione per chiarimenti sulla finalità dell'iniziativa Frecciarosa. Qualora avesse dei quesiti specifici e volesse essere da noi successivamente contattato, potrà fornire i suoi dati nel rispetto delle leggi vigenti sulla privacy.

Buon viaggio con il Frecciarosa!

IncontraDonna Onlus
Adriana Bonifacino, Presidente

HANNO COLLABORATO ALLA STESURA DEL VADEMECUM

Dott. Dario Amodio

Nutrizionista
IRCCS-IDI - Roma

Prof. Luciano Mariani

HPV Unit
Ist. Nazionale Tumori Regina Elena Roma

Dr.ssa Alessandra Barca

Ufficio Screening
Area Prevenzione e Promozione
Salute - Regione Lazio

Dott.ssa M. Beatrice Musumeci

Cardiologia
A.O. S. Andrea Sapienza
Università di Roma

Prof.ssa Adriana Bonifacino

Unità di Senologia
A.O. S. Andrea Sapienza
Università di Roma

Prof. Attilio Parisi

Apprendimento Permanente
Università degli Studi di Roma
"Foro Italico"

Dott.ssa Claudia Cerulli

Apprendimento Permanente
Università degli Studi di Roma
"Foro Italico"

Prof.ssa Ketty Peris

Dermatologia
Università Cattolica
Fond. Policlinico Gemelli Roma

Prof. Vito Domenico Corleto

Endoscopia Digestiva
A.O. S. Andrea Sapienza
Università di Roma

Prof.ssa Debora Rasio

Oncologia e Nutrizione Clinica
A.O. S. Andrea Sapienza
Università di Roma

Prof. Emilio Di Giulio

Endoscopia Digestiva
A.O. S. Andrea Sapienza
Università di Roma

Prof. Massimo Volpe

Cardiologia
A.O. S. Andrea Sapienza
Università di Roma



PREVENIRE

A TAVOLA... CON GUSTO!

Abbiamo molto più controllo sulla salute di quanto immaginiamo: possiamo infatti prevenire molte malattie agendo sulle nostre scelte di vita, in particolare curando l'alimentazione, astenendoci dal fumo, mantenendo un adeguato peso corporeo e un buon regime di attività fisica. È noto che circa un terzo dei tumori siano prevenibili a tavola.

Consumare pasti bilanciati dal punto di vista calorico-nutrizionale, limitare il consumo di bevande zuccherate, rispettare la stagionalità dei cibi privilegiando frutta e verdura fresche, consumare alimenti naturalmente ricchi in fibra come cereali integrali, legumi e frutta secca oleosa, sono semplici accorgimenti che - insieme al movimento fisico - consentono di mantenerci in salute senza rinunciare al gusto dei buoni piatti della nostra tradizione mediterranea.

CREIAMO UN PERCORSO DI SALUTE

Gli alimenti hanno proprietà e caratteristiche che possono favorire uno stato di salute. Cambiare dieta e stile di vita può migliorare la nostra salute, prevenire e influenzare positivamente il decorso di alcune malattie.

**CON LE NOSTRE SCELTE
POSSIAMO PREVENIRE
MOLTE MALATTIE CRONICHE**

SAPERE È POTERE



LA DIETA ANTI - TUMORE

1 **RACCOMANDAZIONE 1** CONTROLLA IL PESO CORPOREO

L'eccesso di peso, conseguenza di un'alimentazione sbilanciata e di uno stile di vita sedentario, può favorire l'insorgenza del 25 - 30% di alcuni dei tumori più comuni, come quelli del colon e del seno (in età post-menopausale), dell'endometrio, della cistifellea, della prostata e dell'esofago.

Il tessuto adiposo, infatti, oltre a costituire una riserva di grassi, è un vero e proprio organo endocrino in grado di produrre molecole ad azione pro-infiammatoria e aumentare così il rischio di sviluppare insulino-resistenza, malattie cardiovascolari, tumori e malattie neurodegenerative. L'obesità, inoltre, influenza il rischio di sviluppare recidive di alcuni tumori, come quello alla mammella e all'endometrio. Cosa fare dunque? Cambiare stile di vita, seguendo una dieta sana e praticando attività fisica giornaliera!

CALCOLA IL TUO INDICE DI MASSA CORPOREA (18-65 ANNI):

PESO (in KG) / ALTEZZA (in metri) AL QUADRATO.

- SOTTOPESO (<18,49)
- NORMOPESO (18,50-24,99)
- SOVRAPPESO (25,00-29,99)
- OBESO CLASSE 1 (30,00-34,99)
- OBESO CLASSE 2 (35,00-39,99)
- OBESO CLASSE 3 (>40,00)



2 RACCOMANDAZIONE 2 CONSUMA GIORNALMENTE ALIMENTI VEGETALI

Non devono mai mancare sulle nostre tavole: i vegetali, infatti, contengono innumerevoli sostanze - vitamine, minerali, oligoelementi, fibra e fitomolecole - che lavorano insieme per proteggerci dallo stress ossidativo, regolare la crescita cellulare, migliorare la funzione del sistema immunitario e favorire l'eliminazione di tossine dal corpo. Consumiamo giornalmente cereali integrali, legumi, verdura, frutta fresca e frutta secca oleosa. Preferiamo **frutta e verdura di stagione**, meglio se coltivate a breve distanza da dove vengono consumate, in modo da mantenere al meglio le proprietà nutritive. I frutti rossi e viola offrono straordinaria protezione: lamponi, mirtilli, more, fragole selvatiche, ribes e ciliegie sono ricchi in acido ellagico, quercetina, antocianine e altri antiossidanti con proprietà benefiche. Non dimentichiamo la melagrana e il suo succo: sono un vero concentrato di antiossidanti! Tra le verdure, **le crucifere** sono un alleato prezioso, **da consumare frequentemente**. Cavolo cappuccio, cavolo verza, cavolo nero, cavolo rosso, cavolfiore, cavolini di Bruxelles, broccoli, rape, ravanello, rafano, senape e rucola, sono ricchi di una classe particolare di fitomolecole chiamate glucosinolati, che conferiscono il tipico sapore pungente-amaro e aumentano la capacità del fegato di eliminare le tossine. Alcune di queste molecole sembrano anche in grado di proteggerci da diversi tumori come quello al seno, alla prostata e al colon-retto. Attenzione a chi soffre di ipotiroidismo: un consumo eccessivo di questa classe di vegetali in presenza di un insufficiente apporto di iodio potrebbe ostacolare l'assorbimento di iodio da parte della tiroide e inibire la sintesi di ormoni tiroidei.

IL CONSUMO DI ALIMENTI VEGETALI, E IN PARTICOLARE DI CRUCIFERE, PUÒ RIDURRE SIGNIFICATIVAMENTE IL RISCHIO DI INSORGENZA DI ALCUNI TUMORI



La frutta oleosa è ricca in composti protettivi e in grassi buoni.

Noci, nocciole, mandorle, pinoli, pistacchi, anacardi ecc. sono ricchi di preziosi grassi poli-insaturi, fibra, fitosteroli, minerali, vitamine, polifenoli e altri antiossidanti. Consumiamola non tostata, per mantenere inalterati gli acidi grassi essenziali e le vitamine, e non salata. Gli studi hanno dimostrato che mangiare abitualmente piccole quantità di frutta oleosa riduce l'infiammazione e migliora il profilo lipidico e metabolico.



Inoltre, piccolissimi ma estremamente ricchi di proteine, fibre vegetali, flavonoidi ed acidi grassi essenziali, i **semi** sono validi alleati della nostra salute. Quelli di lino spiccano come principale fonte in natura di lignani e di acidi grassi omega-3. Numerosi studi epidemiologici hanno ipotizzato il loro ruolo protettivo, in particolare nei confronti del tumore al seno in donne in post-menopausa, prostata e colon-retto. Altre fonti importanti di lignani sono i semi di sesamo e di chia, i ceci e i piselli. Semi e frutta oleosa possono essere consumati a colazione, come merenda, come condimento nelle insalate o a fine pasto: sono calorici ma assunti con moderazione non incidono sul peso corporeo.

EFFETTI BENEFICI DEI SEMI

EFFETTI ANTIPERTENSIVI (riducono il valore della pressione)

EFFETTI CARDIOPROTETTIVI (prevengono patologie cardiache)

EFFETTI NEUROPROTETTIVI (proteggono le cellule cerebrali)

EFFETTI IPOLIPIDEMIZZANTI (riducono i grassi nel sangue)

EFFETTI SULL'INTESTINO (regolano il transito intestinale)

EFFETTI ADATTOGENI (proteggono dallo stress)

EFFETTI IMMUNOMODULANTI (stimolano le difese immunitarie)

I legumi con la loro abbondanza in fibra aumentano il senso di sazietà, tengono a bada la glicemia e favoriscono il transito intestinale. Consumati con i cereali, preferibilmente integrali, rappresentano un pasto completo e bilanciato, ottima fonte di proteine, carboidrati a basso indice glicemico, vitamine e sali minerali.

BENEFICI DEI LEGUMI

- FAVORISCONO IL SENSO DI SAZIETÀ
- **RIDUCONO L' ASSORBIMENTO DI COLESTEROLO, ZUCCHERI E GRASSI**
- AGEVOLANO IL TRANSITO INTESTINALE E CONTRASTANO LA STITICHEZZA
- **SONO RICCHI DI ANTIOSSIDANTI**
- AIUTANO A PREVENIRE I TUMORI
- **SONO ADATTI AI CELIACI**



I cereali integrali in chicco - farro, riso, orzo, avena, grano saraceno, quinoa e miglio - sono una preziosa fonte di fibra, antiossidanti, vitamine, minerali, lignani e grassi polinsaturi, elementi che vengono largamente perduti durante il processo di raffinazione. Hanno un basso indice glicemico ed evitano rialzi di insulina che, quando elevati, possono aumentare il rischio di diverse malattie croniche, dal diabete all'Alzheimer, da alcuni tumori alle malattie cardiovascolari.

- Consuma ogni giorno almeno 2-3 porzioni di frutta fresca e 2-3 porzioni di verdura.
- Utilizza tutti i giorni i cereali integrali quali farro, orzo, riso, miglio, avena e quinoa e preferisci il pane prodotto con farine integrali e lievitato con lievito madre.
- Incrementa l'uso di legumi (almeno 2-3 volte a settimana).

Poco sale ma iodato! Presta attenzione al sale presente negli alimenti e utilizza solo un pizzico di sale iodato e quando possibile erbe aromatiche e spezie per arricchire il piatto di gusto e nutrienti: il sale iodato aiuta a prevenire alcune importanti disfunzioni tiroidee come l'ipotiroidismo congenito e il gozzo nodulare, è utile nei ragazzi in crescita, nelle donne in gravidanza e negli anziani e per il corretto funzionamento del cervello.



3 **RACCOMANDAZIONE 3** LIMITA IL CONSUMO DI CARNE

- Consuma la carne non più di 2 volte a settimana e preferisci quella bianca (pollo, tacchino, coniglio).
- Quando mangi la carne, associa nel pasto verdura e frutta ricchi in fibra e sostanze ad azione protettiva.
- Limita il consumo di carni trasformate e conservate.
- Come fonti proteiche alternative puoi utilizzare i legumi. Questi ultimi, abbinati ai cereali come pasta, riso, farro, ecc., apportano un pool di amminoacidi completo.

4 RACCOMANDAZIONE 4

I GRASSI SÌ... MA QUELLI BUONI!

Alcuni grassi sono essenziali per la salute, mentre altri sono nocivi.



I **grassi poli-insaturi**, e in particolare gli acidi grassi omega-3 sono associati ad un ridotto rischio di malattie cardiovascolari e svolgono un importante ruolo strutturale e metabolico. Li ritroviamo nella frutta oleosa (noci, mandorle, nocciole ecc.), nei semi (di zucca, sesamo, girasole, lino, chia, ecc.), in alcuni oli vegetali (come quello di lino o di vinacciolo) e nel pesce. Il pesce azzurro quale lo sgombrò, le alici e le sardine, è particolarmente ricco in acidi grassi omega-3.

- Consuma pesce con regolarità meglio se più volte la settimana.
- Il pesce (fresco o surgelato) è anche un'ottima fonte di iodio, importante per la salute del cervello oltre che della tiroide.



Fra i principali cardini della dieta mediterranea, **l'olio extravergine di oliva (EVO)** si differenzia da tutti gli altri oli perché prodotto dalla semplice spremitura a freddo del frutto dell'olivo, preservando così integre le sue proprietà. È un'importante fonte di vitamina E e carotenoidi, potenti antiossidanti, e abbonda in polifenoli ad azione protettiva. Contiene squalene, molecola con effetto antinfiammatorio. Alcuni studi hanno ipotizzato che il consumo di olio extravergine di oliva riduce il rischio di sviluppare tumori, in particolare al seno e all'apparato digerente e protegge dalle malattie cardiovascolari.



Gli acidi grassi trans e gli oli idrogenati, che puoi trovare nelle margarine, negli oli vegetali raffinati e in diversi prodotti alimentari trasformati, aumentano il rischio di malattie cardiovascolari e tumori. Modera, comunque, la quantità di grassi ed oli che usi per condire e cucinare, preferendo cotture al cartoccio o al vapore. Prediligi l'olio extravergine d'oliva.



5 RACCOMANDAZIONE 5 RIDUCI IL CONSUMO DI ZUCCHERI, FARINE RAFFINATE E ADDITIVI

- Riduci al minimo il consumo di dolci e di bevande zuccherate.
- Anche l'eccessivo consumo di **farine raffinate va evitato. Preferisci sempre cereali e farine integrali**, ricche in fibra e sostanze nutritive e in grado di mantenere stabile la glicemia.

6 RACCOMANDAZIONE 6 NON TUTTI I MALI VENGO NO PER "CUOCERE"

Durante la cottura generalmente si verifica una perdita di vitamine idrosolubili (quelle del gruppo B e la C) e di clorofilla, più sensibili al calore. In alcuni casi, tuttavia, accade il contrario: si formano nuove sostanze antiossidanti e migliora la (bio)disponibilità di alcune vitamine quali i carotenoidi. I pomodori e le carote, ad esempio, offrono più protezione se consumati cotti e conditi con olio in modo da favorire l'assorbimento delle vitamine liposolubili.

ATTENZIONE ALLA CARNE...

Quando cuociamo la carne alla griglia, su piastra o arrosto, si generano alcune sostanze che possono danneggiare il DNA aumentando il rischio di alcuni tipi di tumore. Per la particolare composizione in amminoacidi, la carne bianca cotta ad elevate temperature sviluppa più sostanze pericolose rispetto a quella rossa. Mangiare frequentemente carne cotta alla griglia aumenta il rischio di sviluppare tumore allo stomaco, al colon-retto, al seno, al pancreas e alla prostata. Niente paura! Una dieta varia, ricca in alimenti vegetali crudi e cotti ci assicura la giusta protezione. Cuocere a vapore, al cartoccio o in padella con olio extravergine d'oliva e utilizzare spezie ed erbe aromatiche riduce la formazione di questi composti conferendo al cibo un sapore anche più gustoso!

7 RACCOMANDAZIONE 7 NON DIMENTICARE L'ACQUA

- Bevi acqua in quantità sufficienti alle esigenze del tuo organismo. Presta particolare attenzione agli anziani e ai bambini, più a rischio di disidratazione.
- La frutta e la verdura, specie se crude, sono ricche in acqua e contribuiscono all'apporto giornaliero di liquidi.

ASSOCIAZIONI CORRETTE



8

RACCOMANDAZIONE 8

“FAI UNA COLAZIONE DA RE, UN PRANZO DA PRINCIPE E UNA CENA DA POVERO”

Numerosi studi hanno evidenziato una correlazione fra la riduzione dell'apporto di calorie - senza arrivare alla malnutrizione - e l'invecchiamento in salute. Particolarmente benefico sarebbe attenersi alla vecchia regola di andare a letto a stomaco vuoto. Mangiare poco la sera, infatti, favorisce l'attivazione di segnali ormonali coinvolti nel riparo e nella rigenerazione, spegne l'infiammazione e smorza lo stress ossidativo riducendo al contempo la massa grassa. I benefici non si limitano al giro vita, ma si estendono alla riduzione dei livelli di colesterolo, di trigliceridi e di pressione sanguigna con miglioramento persino della composizione della nostra flora batterica intestinale! Favorire un certo numero di ore di digiuno notturno, semplicemente anticipando la cena di qualche ora o consumandone una frugale a base di alimenti a bassa densità energetica (come un piatto a base di verdure o una zuppa con una piccola quantità di cereali integrali o di legumi o un frutto), può essere la giusta strategia per rispettare i nostri ritmi biologici senza gravose rinunce.

IL PIATTO SANO

VERDURE E ORTAGGI
FRUTTA
CEREALI INTEGRALI
PROTEINE "SALUTARI"

Per cucinare e condire utilizza olio e.v. di oliva. Limitare il consumo di burro ed evitare i grassi trans.

Mangia molta verdura e ortaggi, variando frequentemente la qualità.

Mangia frutta e verdura fresca, variandone i colori.

Bevi acqua, the o caffè (con poco zucchero o senza).

Limita il consumo di latte e derivati (1-2 porzioni al giorno) e di succhi di frutta. Evita le bibite gassate.

Mangia cereali integrali (pasta, riso e pane). Limita i cereali raffinati (riso bianco e pane).

Prediligi il pesce, le carni bianche, i legumi e la frutta a guscio. Limita le carni rosse, gli affettati e le carni trasformate.

PER LA SALUTE DELLE OSSA, MA NON SOLO...

Fare attività fisica all'aria aperta, esponendosi al sole, permette di ottenere un doppio vantaggio. Il movimento ed i raggi del sole migliorano la salute delle nostre ossa, rinforzandole. Il sole poi aiuta la produzione di vitamina D, indispensabile insieme al calcio per prevenire l'osteoporosi e tante altre malattie.

La vitamina D è un vero e proprio ormone, alleato della nostra salute.

Controlla periodicamente i tuoi livelli di vitamina D nel sangue e, ove carenti, parlane con il tuo medico curante perché potresti avere necessità di una supplementazione!

Attenti al peso... I soggetti obesi sono a maggior rischio di carenza di vitamina D, la quale, essendo liposolubile, tende ad essere sequestrata dal grasso corporeo.

E in gravidanza e allattamento.... È bene tener presente che durante queste fasi la mamma e il suo bambino richiedono un maggiore apporto di vitamina D, è pertanto più facile andare in carenza.

E PER I BAMBINI?

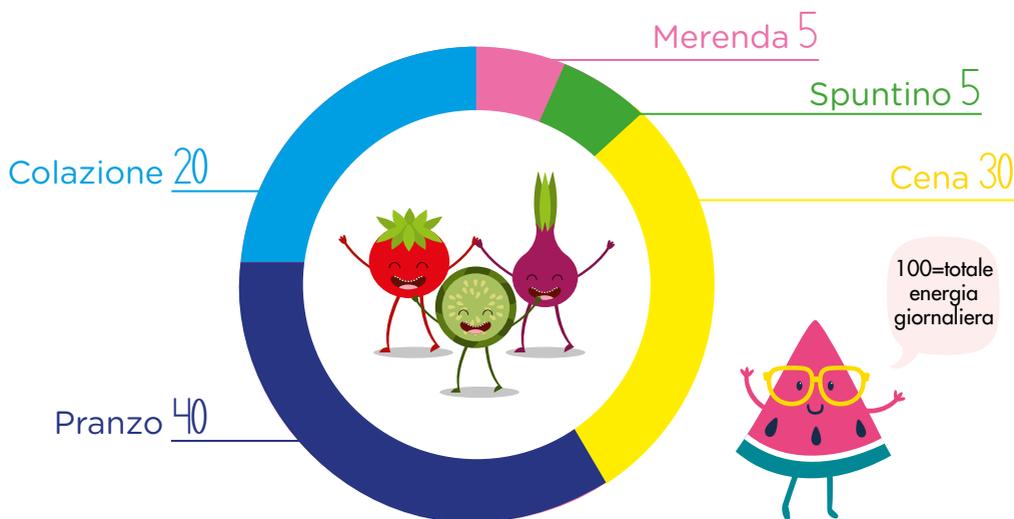
In Italia 1 bambino di 8-9 anni su 3 è sovrappeso od obeso. L'aumento di peso preoccupa, in quanto predispone il bambino al futuro sviluppo di malattie croniche. Mangiare correttamente sin da piccoli è il miglior investimento per la salute e un consumo di cibi sani fin dalla più giovane età si accompagna a una più bassa incidenza di tumori nell'età adulta. Cosa è successo al nostro modo di mangiare? Che ne è stato del modello di dieta mediterranea che abbiamo esportato in tutto il mondo come esempio virtuoso di alimentazione?

Troppo spesso abbiamo sostituito cereali integrali, legumi, pesce, yogurt, frutta e verdure fresche, con cibi ricchi in zuccheri, sale e grassi saturi. I pasti sempre più rispondono principalmente a criteri di praticità: ci si è dimenticati del valore insito nell'alimento e della sua capacità di mantenerci in buona salute.



METTI IN TAVOLA CIBO FRESCO

È importantissimo abituare i bambini al consumo di cibi vari e freschi. Allatta il tuo bambino al seno per proteggerlo contro l'obesità e altre malattie. Rispettiamo gli orari dei pasti e la giusta distribuzione degli alimenti fra colazione, pranzo e cena.



GUIDA PRATICA PER GENITORI

È importante variare gli alimenti e non eccedere con le porzioni.

La **colazione** del mattino, che i giovani spesso saltano, è fondamentale perché al risveglio, dopo una media di 10 ore di digiuno, l'organismo ha bisogno di "carburante" a lunga durata per iniziare bene la giornata.

Alcune soluzioni? Latte o yogurt intero bianco o spremute fresche, pane prodotto con farine di cereali integrali o cereali in fiocchi, frutta fresca e secca.

Lo **spuntino** di metà mattina aiuta a tenere sotto controllo la fame ed il peso. Scegliamolo povero di grassi se il pranzo seguirà a breve: uno yogurt bianco con frutta fresca, un frutto o un piccolo panino con pomodoro ed olio EVO o un pezzetto di cioccolata, meglio se fondente.

Il **pranzo** deve essere completo, una porzione di pasta o riso o farro o orzo, con legumi, carne o pesce come secondo piatto; una verdura (anche nascosta per i bambini che non la amano: frullata e aggiunta al primo, o grattugiata e aggiunta ai legumi o alla carne preparata a polpette), e per finire, la frutta.

Il **pomeriggio** possiamo scegliere tra: un frullato con latte, frutta fresca, una bruschetta con olio EVO e pomodoro, un pezzetto di cioccolato, meglio se fondente, una mela cotta o una macedonia. Occasionalmente un dolcetto o un piccolo gelato artigianale.

La **cena** dovrebbe essere leggera: un piatto di minestra con cereali e legumi, oppure pasta e legumi, un primo condito con verdure e parmigiano o formaggio fresco oppure una porzione di pesce o uova da associare a una fetta di pane integrale, con verdura e frutta.

Prima di andare a letto rispettiamo il digiuno notturno: un po' di gioco, una storia da raccontare, le lenzuola da rimboccare, un bel bacio ed ecco... arriva la buona notte!



- Noci e mandorle sembra allunghino la vita! Basta mangiarne una mezza manciata ogni giorno, circa 10-15 grammi, per ridurre del 23% il rischio di morte prematura dovuta a cancro, diabete, malattie respiratorie e neurodegenerative, come ha verificato uno studio dell'Università di Maastricht pubblicato sull'International Journal of Epidemiology.
- Tutti i popoli più longevi al mondo consumano grandi quantità di pesce. In cima alla lista per longevità figurano i giapponesi, gli islandesi e, a seguire... noi italiani. Preferisci il pesce azzurro come alici e sardine, ricco in omega-3, dai molti effetti benefici e protettivi.



- A parità di assunzione calorica, i bambini con i più bassi livelli di vitamina D nel sangue tendono a prendere più peso dei coetanei con i livelli più elevati.
 - La cottura degli alimenti può indurre una perdita del 50% della vitamina C e del 70% di folati. Le vitamine liposolubili quali i carotenoidi, la vitamina E e la K, sono invece più resistenti, così come i sali minerali, con perdite che vanno dal 25% al 40%. Per questo dobbiamo sempre alternare ogni giorno alimenti crudi e cotti nell'ambito di un'alimentazione varia così da garantirci tutti i nutrienti di cui abbiamo bisogno.
 - L'etichetta è la carta d'identità dell'alimento: riporta informazioni sul contenuto nutrizionale del prodotto e ci aiuta a seguire una dieta corretta ed equilibrata. Saper leggere correttamente le etichette è un atto di responsabilità verso la nostra salute e quella delle persone che consumano gli alimenti che acquistiamo.
- Impariamo a leggere l'etichetta per una scelta consapevole!**

IL CORPO UMANO:

UN SISTEMA CREATO PER MUOVERSI

È ormai consuetudine dire che l'attività fisica fa bene, ma quanto ne sappiamo dei danni conseguenti alla sedentarietà?

LA SEDENTARIETÀ È UNA VERA E PROPRIA MALATTIA



Il danno economico che comporta a carico della comunità è quantificabile in 80,4 miliardi di euro l'anno per la sola Europa. A livello mondiale è responsabile di circa 2 milioni di decessi l'anno. Pochi si rendono veramente conto che l'attività fisica è l'unico strumento a nostra disposizione per contrastare i danni causati da uno stile di vita sempre più sedentario.

Questo perché il nostro corpo è programmato per muoversi.

L'inattività ha ripercussioni negative su organi e apparati di individui sani di ogni età e, insieme a un'alimentazione inadeguata, è alla base dell'epidemia di obesità a cui assistiamo. Nei soggetti affetti da qualsiasi patologia, i danni causati dalla sedentarietà si sommano a quelli causati dalla malattia.



Per meglio capire quanto la sedentarietà possa influenzare sfavorevolmente il nostro organismo si deve tenere presente che, per contrastare gli effetti negativi causati da 8 ore giornaliere seduti (ad esempio seduti dietro una scrivania per motivi di lavoro), è necessaria circa 1 ora al giorno di attività da moderata a intensa.

Se è vero quindi che l'attività fisica migliora una serie di parametri fisiologici (peso corporeo, pressione arteriosa, tonicità muscolare, flessibilità articolare, massa ossea, stato dell'umore, metabolismo, controllo motorio) è altrettanto vero che il non praticarla porta a un progressivo peggioramento del nostro stato fisico. Nell'anziano inoltre l'inattività accelera il decadimento fisiologico causato dall'invecchiamento.

Numerose patologie (cardiovascolari, diabete, osteoporosi, tumori ecc.) sono purtroppo strettamente correlate a fattori sui quali non è possibile intervenire (età, sesso, familiarità). Su tutti gli altri fattori di rischio (dislipidemie, diabete, ipertensione, obesità), possiamo incidere adottando stili di vita corretti (abolizione di fumo, alcol, alimentazione adeguata ecc.).

L'ATTIVITÀ FISICA È EFFICACE COME UNA VERA E PROPRIA MEDICINA

Inoltre è ormai accertato il ruolo svolto dall'attività fisica nella prevenzione e nel trattamento di numerose forme tumorali (neoplasie del seno, del colon, ecc.).

**COMBATTERE LA SEDENTARIETÀ
NON VUOL DIRE SOLTANTO
ANDARE IN PALESTRA O ISCRIVERSI
A UN CORSO DI NUOTO,
MA SOPRATTUTTO ADOTTARE UNO**

STILE DI VITA ATTIVO

giornata tipo

SEDENTARIO

ATTIVO

Si alza, fa colazione leggendo il giornale o guardando la TV		Si alza, fa qualche esercizio di stretching, fa colazione	
Usa l'ascensore		Fa le scale a piedi	
Accompagna i figli a scuola in macchina		Accompagna i figli a scuola a piedi	
Parcheggia quanto più possibile vicino al posto di lavoro		Parcheggia più lontano e approfitta della distanza per fare qualche passo a piedi	
Si siede davanti al computer e non si alza fino all'ora di pranzo		Si siede davanti al computer e fa una "pausa attiva" ogni ora prima di ricominciare a lavorare	
Consuma il proprio pasto davanti al PC		Approfitta della pausa pranzo per fare una passeggiata	
Accompagna i figli al parco e si siede su una panchina		Gioca insieme ai figli	
Accompagna i figli a fare sport e si siede in sala d'aspetto		Approfitta del tempo in cui i figli sono impegnati per fare un'attività in contemporanea	
Dopo cena, si siede sul divano a guardare la TV		Dopo cena, scende a piedi a buttare la spazzatura, porta fuori il cane e fa il giro dell'isolato	

TAKE HOME MESSAGES

1. Sfrutta ogni occasione nel corso della giornata per interrompere l'inattività.
2. Se hai tempo, scegli un'attività (ludica, motoria, sportiva) che ti piaccia e ti diverta. Non deve diventare un obbligo, ma un momento piacevole.
3. Praticala con costanza. Ogni tipo di allenamento, per essere efficace, deve essere ripetuto almeno 3 volte a settimana.
4. Sottoponiti a visita medica specialistica prima di iniziare.
5. Ricordati che un buon allenamento:
 - a. deve rispettare le fasi di riscaldamento e defaticamento e deve essere progressivo, per consentire all'organismo di consolidare i benefici raggiunti,
 - b. deve essere praticato con costanza, in modo che diventi parte integrante del tuo stile di vita,
 - c. in presenza di patologie specifiche, deve essere prescritto da un medico specialista ed erogato da personale competente e opportunamente formato.
6. Per quanto possibile, integra attività fisica nel tempo libero con esercizio supervisionato.
7. Alterna attività aerobiche (camminata, corsa, bicicletta) con esercizi per l'allenamento della forza e della flessibilità articolare.
8. Non è mai troppo tardi per cominciare.
9. Insegna ai tuoi figli a fare altrettanto.



no

si



1 VOLTA LA SETTIMANA ATTIVITÀ ALL'APERTO, GITE.

3-4 VOLTE LA SETTIMANA ATTIVITÀ MOTORIA ORGANIZZATA.

4-5 VOLTE LA SETTIMANA AIUTARE NEI LAVORI DOMESTICI, GIOCO LIBERO CON COETANEI.



OGNI GIORNO ANDARE A SCUOLA IN BICI O A PIEDI, PASSEGGIARE, SALIRE LE SCALE A PIEDI, ORDINARE I GIOCHI.

PROTEGGI

IL TUO SENO

GIOCA D'ANTICIPO E FAI LA MAMMOGRAFIA!

La prevenzione è la migliore arma per mantenere un buono stato di salute. Se la vita media di uomini e donne si è progressivamente allungata negli ultimi anni lo dobbiamo anche alla prevenzione primaria e secondaria. La primaria è l'attenzione a mantenere un buono stato di salute, attraverso stili di vita corretti (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol), vaccinazioni, conoscenza di eventuali fattori ereditari, ecc... Quella secondaria ci fa sottoporre a visite, test ed indagini strumentali che possono evidenziare un eventuale problema di salute in una fase talmente precoce da poter intervenire tempestivamente e risolverlo. Anche per il tumore del seno esistono diverse modalità di prevenzione, ma una è importantissima: la Mammografia!



SCREENING MAMMOGRAFICO

Il programma di Screening Mammografico prevede, per le donne di 45/50-69/74 anni, l'esecuzione di una mammografia gratuita ogni due anni, su chiamata della ASL di riferimento.

Qualora questa indagine evidenziasse una alterazione significativa, la donna verrà richiamata per approfondimenti.

Aderire allo Screening è un'ottima arma per combattere il tumore del seno e poterlo diagnosticare precocemente.

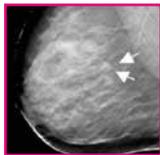
COSA FARE SE SEI FUORI DALL'ETÀ DELLO SCREENING?

Sottoporsi periodicamente (annualmente) ad una visita al seno da un medico di fiducia (medico di famiglia, ginecologo, centro di senologia). Nelle giovani donne **fino ai 30/35 anni** l'esame più indicato, insieme con la visita clinica, è eventualmente l'ecografia.

Tra i 35 e i 50 anni, ed **oltre i 70**, il tipo di esame da eseguire viene stabilito dal medico di fiducia in base al tipo di seno e ai fattori di rischio (privilegiando la mammografia).

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 mammografia con esenzione dal ticket, ogni due anni, per tutte le donne di età compresa fra 45 e 69 anni.

Mammografia: è un esame radiologico che utilizza un dosaggio estremamente basso di radiazioni. La mammella viene compressa tra due superfici e questo consente di evidenziare eventuali alterazioni della densità del tessuto, noduli, microcalcificazioni, distorsioni e asimmetrie della ghiandola. Esistono diverse tecnologie: digitale e tomosintesi. La tomosintesi prevede una ricostruzione tridimensionale (3D) della ghiandola mammaria e attualmente, dagli studi scientifici, sembra essere la metodica più affidabile per la diagnosi precoce.



In età fertile meglio eseguire la mammografia fra 7° e 14° giorno del ciclo contando dal primo giorno di mestruazione.

Ecografia: è un esame che utilizza gli ultrasuoni (non radiazioni) per rilevare alterazioni della ghiandola mammaria. Può dare informazioni anche sulla vascolarizzazione (color e power Doppler) e sulla elasticità dei tessuti (Elastosonografia).



Può essere eseguita in qualunque periodo del ciclo mestruale. Un innovativo sistema di ecografia mammaria ABUS prevede scansioni automatiche della mammella, adatto soprattutto nei seni giovani e di tipo denso.

**MAMMOGRAFIA ED ECOGRAFIA
SONO TRA LORO COMPLEMENTARI
E L'UNA NON ESCLUDE L'ALTRA**

Risonanza Magnetica (RM con mezzo di contrasto): è una indagine che utilizza un campo magnetico (non radiazioni).

Viene consigliata esclusivamente dallo specialista come approfondimento o a completamento di indagini, in casi selezionati ove sia necessario evidenziare nel dettaglio la vascolarizzazione dei tessuti.

Per eseguirla viene richiesto un esame della funzionalità renale (creatininemia).

Non è sostitutiva della mammografia né della ecografia.

Nelle donne in età fertile va eseguita tra 7° e 14° giorno del ciclo mestruale.



Prelevi di cellule o tessuto: la possibilità di un prelievo viene stabilita dallo specialista senologo in relazione a quanto evidenziato dalla mammografia/ecografia. In molti casi può evitare un intervento chirurgico inutile. Nel caso, invece, di un tumore al seno, ci permette una dettagliata programmazione dell'intervento stesso.

Inoltre, i recenti progressi tecnologici e scientifici consentono una caratterizzazione sempre più precisa del tessuto esaminato con la possibilità di attuare cure sempre più efficaci e personalizzate (recettori ormonali, c-erb b2, Ki67 indice di proliferazione cellulare).

OGGI LA PERCENTUALE DI GUARIGIONE IN DONNE
CHE REGOLARMENTE EFFETTUANO ESAMI DI PREVENZIONE,
E SCOPRONO UN TUMORE IN FASE MOLTO PRECOCE,
SUPERA IL 90%.

Agoaspirato: è un prelievo di cellule (esame citologico) effettuato con un semplice ago da siringa, guidato spesso con l'ecografia, all'interno di un nodulo o di un'area di ghiandola, meritevole di approfondimento.

Questa metodica è minimamente invasiva, non necessita di anestesia locale, e, nel caso di un tumore del seno, può dare una attendibilità fino al 97%.

La R.O.S.E. è un esame citologico letto immediatamente dopo l'agoaspirato nel tempo di 40".

Questo tipo di esame, che viene eseguito solo presso alcuni centri di senologia in Italia, ha il vantaggio di permettere una immediata programmazione ovvero di procedere contestualmente ad ulteriori approfondimenti diagnostici.



Biopsia: è un prelievo di tessuto (esame istologico) effettuato con un ago di circa 1-2 mm di diametro chiamato tru-cut, in grado di asportare piccoli frammenti di tessuto e si effettua con anestesia locale.

Anche questo prelievo viene eseguito prevalentemente con la guida dell'ecografia e si effettua sempre ambulatorialmente.

VABB (Vacuum Assisted Breast Biopsy): è un prelievo di tessuto (esame istologico) effettuato con un ago di poco superiore ai 2 mm (probe) attraverso una minima incisione della cute (2-3 mm).

Si effettua in anestesia locale, necessita di apparecchiature dedicate, tecnologicamente molto avanzate in grado di centrare con esattezza noduli e microcalcificazioni sia con guida ecografica che radiologica (stereotassica).

Nessun tipo di prelievo di cellule o di tessuto è causa di disseminazione di cellule; sono prelievi da effettuare, quando si rende necessario definire la natura di una lesione trovata dalla mammografia – ecografia – risonanza magnetica.



**CONSERVA CON CURA
I TUOI ESAMI
E PORTALI AD OGNI SUCCESSIVO
CONTROLLO**

IL TUMORE DEL SENO PUÒ ESSERE EREDITARIO?

Circa il 7-10% di tutti i tumori della mammella sono su base ereditaria.

Nella maggior parte di questi casi è possibile riscontrare mutazioni su 2 geni principali (BRCA1 e BRCA2). Nelle famiglie dove ci sono stati diversi casi di tumore maligno (carcinoma) della mammella e dell'ovaio, si può prendere in considerazione una consulenza genetica che valuti la probabilità di presenza di mutazione.

Non bisogna temere questa visita che permette di conoscere qualcosa di più del proprio DNA. Questo test, se positivo, può servire a giocare d'anticipo, entrando in un adeguato percorso di prevenzione, per non ammalarsi poi.

QUALI SONO I CRITERI DI SELEZIONE E CHI DEVE SOTTOPORSI ALLA CONSULENZA?

Criteri generali:

Molteplicità di casi di carcinoma alla mammella in famiglia (almeno 3) specialmente se insorti in giovane età (2 casi se <50 anni; anche un solo caso se <35 anni); presenza in famiglia di una carcinoma della mammella in un maschio; coesistenza nella stessa famiglia o nello stesso individuo di carcinoma della mammella e dell'ovaio (o molteplicità di tumori dell'ovaio) o carcinoma bilaterale della mammella.

Sebbene alla consulenza genetica possa sottoporsi chiunque, **il test genetico-molecolare** per la ricerca di mutazione, eventualmente suggerito dallo specialista dopo un'accurata valutazione, **viene preferibilmente effettuato su chi ha già avuto il tumore**; qualora questo primo esame conduca all'identificazione di una mutazione genetica, l'analisi verrà proposta a tutti i familiari sani (femmine e maschi) ed i soggetti che risultassero portatori di mutazione, e quindi a "rischio genetico" di tumore, potranno beneficiare di specifici percorsi di prevenzione e di eventuali profilassi.

In particolari circostanze, (quando per esempio vi sia una chiara indicazione al test genetico-molecolare, ma i familiari malati di tumore fossero tutti deceduti) si può prendere in considerazione l'esecuzione del primo test anche direttamente su un soggetto sano.

DOVE RIVOLGERSI PER LA CONSULENZA GENETICA?

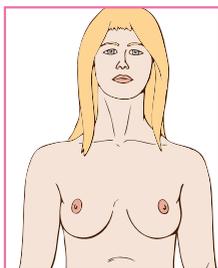
In Italia sono molti i centri pubblici dedicati; sempre meglio rivolgersi a grandi strutture Ospedaliere e Universitarie ove sia presente un centro specificamente dedicato ai tumori ereditari o di genetica medica.



AUTOESAME DEL SENO

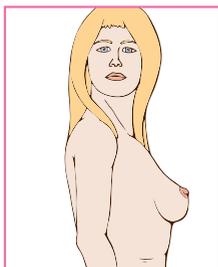
L'AUTOESAME NON SOSTITUISCE LA MAMMOGRAFIA E LA ECOGRAFIA

Ogni donna adulta dovrebbe esaminare periodicamente il proprio seno. Va scelto il momento di minore tensione mammaria, ovvero la settimana successiva al ciclo mestruale (o, semplicemente una volta al mese se si è in menopausa o in gravidanza).



COSA OSSERVARE

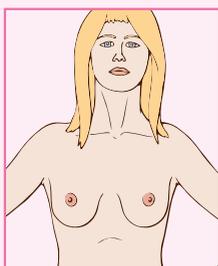
Poniti davanti allo specchio, con le braccia sui fianchi. Osserva e confronta attentamente la forma e il volume delle due mammelle e dei due capezzoli. Potrai facilmente accorgerti che non sono perfettamente uguali, questo è naturale. Verifica se si sviluppano delle alterazioni nel tempo.



Ora osserva attentamente anche il profilo di ciascuna mammella. Verifica che non vi siano variazioni nella forma rispetto al solito. Fai soprattutto attenzione a sporgenze a forma di noduli. Esamina anche l'aspetto della cute: attenzione a eventuali zone raggrinzite o infossate.

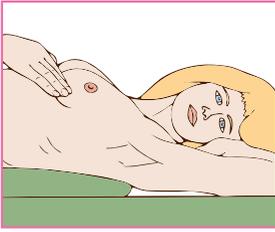


Di nuovo di fronte allo specchio solleva entrambe le braccia. Verifica ulteriormente l'aspetto delle due mammelle, confrontandole. Le braccia sollevate danno anche maggiore evidenza alle caratteristiche del capezzolo. Osserva quindi il profilo delle due mammelle anche in questa posizione.

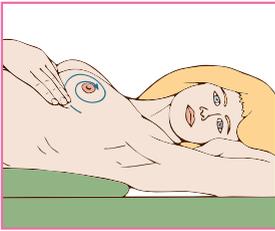


Ultima posizione. Poniti di fronte allo specchio con le braccia sui fianchi. Gonfia il petto. Verifica anche in questa circostanza le caratteristiche delle due mammelle. In questo caso, essendo la pelle più tesa, potrai soprattutto fare attenzione a eventuali alterazioni cutanee. Verifica ancora la regolarità del profilo.

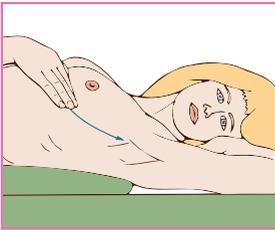
COSA PALPARE



Sdraiati, ponendo un cuscino sotto alla schiena, questo servirà a sollevare e a rendere meglio esaminabile il seno. Alza il braccio del lato della mammella da esaminare, con la mano sotto la testa. Con l'altra mano eseguirai la palpazione.



La palpazione segue un movimento a spirale, dall'esterno verso l'interno, ovvero al capezzolo. Con la punta delle dita unite premi delicatamente ma in profondità, procedi lentamente nel movimento rotatorio verso il capezzolo. Verifica che non vi siano variazioni di consistenza (noduli o indurimenti).



Ora devi controllare attentamente partendo dal solco sotto la mammella, anche la zona tra il seno e l'ascella. Esegui la manovra con il braccio sollevato e poi anche con il braccio abbassato, magari stando seduta. In quest'ultima posizione è più facile riconoscere eventuali noduli in fondo all'ascella (linfonodi).



Devi ora prendere tra le dita il capezzolo e premere dolcemente.

Verifica che non vi siano secrezioni.

Puoi verificare ciò anche durante la pressione della mammella. Se fuoriesce del liquido, controlla il colore con un fazzoletto e riferisci questo al tuo medico.

QUANDO CONSULTARE IL MEDICO

- Una irregolarità, rispetto al solito, della forma del volume della mammella.
- Una variazione del profilo della mammella.
- Un'alterazione della cute: zone raggrinzite o infossate.
- Un nodulo al seno o all'ascella.
- Una irregolarità dell'aspetto del capezzolo (per esempio, retroflessione: capezzolo ombellicato).
- Secrezioni dal capezzolo.
- Eczemi (eruzioni cutanee) della mammella.



SCREENING: RISPONDI ALL'INVITO DELLA TUA REGIONE!

I tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto sono patologie per le quali esistono interventi di prevenzione e diagnosi precoce in grado di modificare il loro decorso. Questi interventi di sanità pubblica sono i programmi di screening che invitano attivamente la popolazione ad effettuare un test per identificare piccoli tumori e/o lesioni ad alto rischio di progressione a tumore, anticipando la diagnosi, migliorando così la sopravvivenza e la qualità della vita. I test di screening sono: la mammografia per le donne fra 50 e 69 anni, il Pap test e il test HPV per le donne fra i 25 e i 64 anni, il test per la ricerca del sangue occulto fecale per entrambi i sessi fra 50 e 69 anni o rettosigmoidoscopia una sola volta a 58 anni.

Nel caso dello screening della cervice uterina e in quello del colon-retto l'identificazione e la cura di lesioni ad alto rischio può prevenire la comparsa del tumore.

Ogni anno in Italia circa 50.000 donne ricevono una diagnosi di tumore della mammella; circa 52.000 persone, tra uomini e donne, ricevono una diagnosi di tumore coloretale e circa 2.000 donne una diagnosi di carcinoma del collo dell'utero. Molto spesso la diagnosi arriva in ritardo. Per questo è importante sottoporsi ai controlli periodici secondo i protocolli raccomandati.

Ogni Regione deve garantire alla popolazione nelle fasce d'età prima ricordate (in alcune Regioni la fascia d'età è più ampia) l'opportunità di essere inserita nei percorsi organizzati dello screening, considerati dal Ministero della Salute Livelli Essenziali di Assistenza per la loro efficacia. I dati dell'Osservatorio Nazionale degli Screening (www.osservatorionazionale screening.it) ci dicono che nel 2015 sono state circa 13 milioni le persone invitate a partecipare ai programmi di screening organizzati e poco meno di 6 milioni sono stati i test erogati.

L'organizzazione dei programmi di screening è complessa e articolata: la lettera di invito è personalizzata e prevede un appuntamento prefissato per l'effettuazione o prevede, nel caso del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, il ritiro del test di screening presso centri distribuiti capillarmente sul territorio.

Se l'esito del test è nella norma la persona sarà chiamata periodicamente secondo intervalli di tempo raccomandati (mammografia ogni due anni, Pap-test ogni tre anni, test HPV ogni 5 anni, ricerca del sangue occulto fecale ogni 2 anni, rettosigmoidoscopia una sola volta a 58 anni). Se invece il test di screening è sospetto o positivo il programma garantisce gli approfondimenti di secondo livello e l'eventuale trattamento delle lesioni identificate presso strutture di riferimento del servizio sanitario.

Tutto il percorso di screening è gratuito e monitorato attraverso la valutazione di indicatori, strumenti utilizzati per valutare la qualità del processo di screening e delle prestazioni erogate. Se rientri nella fascia d'età dello screening e non hai ancora ricevuto la lettera di invito informati presso la tua Regione.

Se invece hai ricevuto l'invito, partecipa al programma di screening della tua Regione.

Rispondi all'invito!

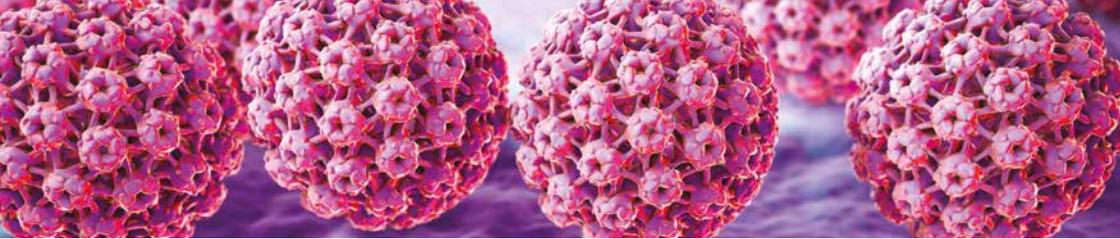
MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE: COME PREVENIRLE

È importante che tutti i giovani, ragazze e ragazzi, siano correttamente informati attraverso un dialogo aperto con i genitori e gli adulti di riferimento (come per esempio nell'ambito scolastico), su come prevenire le malattie a trasmissione sessuale (MTS). Negli ultimi decenni le MTS sono aumentate in modo rilevante (sifilide, HIV, HPV), e pertanto è necessario conoscere i mezzi più idonei di prevenzione (in primo luogo i sistemi di barriera, soprattutto il preservativo), così come bisogna saperne riconoscere i principali sintomi. Inoltre, è necessario ricorrere senza timore al medico di fiducia (di medicina generale, ginecologo, urologo o consultoriale) perché la cura di queste patologie è tanto più efficace, quanto più è tempestiva la diagnosi.

L'HPV, UN VIRUS A TRASMISSIONE SESSUALE

Tra le malattie a trasmissione sessuale la più frequente è quella causata dall'HPV, cioè Human Papillomavirus, di cui si conoscono più di 200 genotipi di cui 85 ben caratterizzati. Gli HPV possono infettare gli epiteli di cute o mucose. Sono circa 40 i tipi di HPV mucosi che infettano le zone anogenitali di entrambi i sessi, come anche la mucosa di bocca, gola e tratto respiratorio. Si tratta di una grande famiglia di virus, suddivisi in tipi ad "**alto-rischio**" (di cui i principali sono l'HPV 16 e 18) e a "**basso-rischio**" (soprattutto l'HPV 6 e 11), a seconda della loro potenzialità oncogena. I primi, nel caso persistano per molti anni (e in presenza di alcuni co-fattori, come ad esempio il fumo di sigaretta), possono causare diversi tipi di tumori: nella donna il cancro del collo dell'utero, della vulva e della vagina; nell'uomo il cancro del pene; in entrambi i sessi il cancro dell'ano, e parte dei tumori dell'orofaringe e della cavità orale. I virus a basso-rischio, invece, provocano in entrambi i sessi delle patologie benigne, ma con un rilevante peso socio-sanitario: i condilomi ano-genitali (altamente trasmissibili e spesso recidivanti nonostante la terapia) e la papillomatosi respiratoria ricorrente giovanile (rara malattia della prima infanzia, e gravata da una scarsa risposta alle strategie terapeutiche, con ripetuti interventi chirurgici).

Si ritiene che ogni anno, nel mondo, il numero complessivo di cancro causati dall'HPV sia superiore ai 600.000 casi. In altre parole, quindi, si tratta del **più importante virus con potenzialità tumorali per la specie umana**.



COME PREVENIRE LE MALATTIA DA HPV: LA VACCINAZIONE

La realizzazione del vaccino che previene le patologie da HPV è una delle più importanti innovazioni biotecnologiche della medicina, un traguardo impensabile sino a pochi decenni fa e uno dei caposaldi della prevenzione oncologica. Lo sviluppo clinico del vaccino è stato straordinariamente intensivo e veloce. L'implementazione della vaccinazione HPV nei programmi nazionali di immunizzazione con offerta gratuita al target primario identificato (ragazze dodicenni, cioè dagli undici anni compiuti) è iniziata nel 2007 in tutto il mondo industrializzato, con l'obiettivo di prevenire il cancro del collo dell'utero. I primi due vaccini messi in commercio sono stati il bivalente (contro l'HPV -16 e 18) ed il quadrivalente (contro l'HPV 6, 11, 16 e 18), che rispetto al primo, oltre a prevenire le patologie tumorali legate ai due ceppi ad alto-rischio 16 e 18, previene anche i condilomi ano-genitali che per la maggior parte sono attribuibili ai tipi HPV 6 e 11. A distanza di 10 anni dall'introduzione della vaccinazione, e con le attuali acquisizioni scientifiche, l'offerta vaccinale è stata estesa in alcuni paesi ad entrambi i sessi (maschi e femmine dodicenni) con l'obiettivo di proteggere da un più ampio ventaglio di patologie oncologiche e di contrastare la trasmissione e la circolazione del virus. Per le dimensioni della protezione globale ed il coinvolgimento di entrambi i sessi, questo si identifica come il più importante programma di prevenzione oncologica mai organizzato. Questa previsione è ancora più rilevante se pensiamo che, a parte il cancro del collo dell'utero, non esistono altre strategie di prevenzione (screening) per gli altri cancri legati all'HPV né linee guida standardizzate per la diagnosi precoce. Sono già disponibili dati sull'impatto dei vaccini e dati di efficacia di campo, ovvero efficacia nella pratica clinica dopo l'immissione in commercio dei vaccini: è dimostrata una rilevante diminuzione non solo della circolazione del virus, ma anche un calo drastico dell'incidenza di condilomi anogenitali in alcuni paesi (Australia, Danimarca, USA) e di quelle lesioni che precedono lo sviluppo del cancro del collo dell'utero (cioè le lesioni pre-tumorali di alto grado CIN 2/3). Inoltre, in tema di sicurezza, argomento della massima importanza, tutte le Istituzioni di vigilanza dei vaccini a livello nazionale ed internazionale sono intente a monitorare continuamente le reazioni avverse che si presentano dopo la somministrazione del vaccino. Al momento, l'Organizzazione Mondiale di Sanità (unitamente all'Ente regolatorio americano -FDA-, quello europeo -EMA- e quello italiano -AIFA) ha confermato la sicurezza dei vaccini HPV e stabilito che non c'è evidenza che i vaccini HPV causino importanti eventi seri, se non piuttosto effetti collaterali locali (arrossamento, gonfiore, prurito nel punto di iniezione) di entità lieve o moderata, a fronte delle oltre 200 milioni di dosi erogate in tutto il mondo.

MA LA PREVENZIONE NON FINISCE QUI....

Il programma di vaccinazione HPV è un momento fondamentale per la prevenzione del cancro del collo dell'utero e degli altri cancri dovuti all'HPV, ma non è l'unico. Infatti, a partire dall'età di 25 anni inizia lo **screening organizzato**, cioè l'invito da parte della ASL di appartenenza a sottoporsi gratuitamente ad un test citologico per la prevenzione secondaria (diagnosi precoce) dei tumori del collo dell'utero. Il Pap-test (test di Papanicolaou) è stato la pietra miliare della prevenzione del cancro del collo dell'utero: buona efficacia, ottima accettabilità, basso costo. Nell'arco degli ultimi 20 anni, grazie ai programmi di prevenzione basati sul Pap-test, c'è stata una netta riduzione anche in Italia del cancro della cervice uterina. Tuttavia, l'identificazione dell'HPV come causa di questo tumore ha portato alla elaborazione di una nuova modalità di screening, basato proprio sull'HPV-test (che ricerca il DNA del virus).

Rispetto al Pap-test, la positività del test HPV identifica più lesioni pretumorali e, viceversa, la sua negatività rassicura maggiormente. L'HPV-test fornisce ulteriori informazioni e svolge la funzione di selezione del "rischio di malattia": è per questo che a partire dal 2018 lo screening organizzato in Italia sarà basato sul nuovo test. Nel caso in cui l'HPV-test sia positivo la donna verrà invitata ad un ulteriore approfondimento con il Pap-test (che quindi non scompare dalla scena della prevenzione) e se quest'ultimo è ancora positivo si procederà con la colposcopia. Invece, in caso di negatività dell'HPV-test la donna sarà rinviata ad un successivo controllo che, in considerazione dell'alta affidabilità del nuovo test, sarà superiore agli attuali 3 anni. Anche le ragazze vaccinate per l'HPV dovranno partecipare allo screening. L'attuale vaccinazione, infatti, previene le infezioni dai tipi di virus che causano circa il 70% dei tumori del collo dell'utero; per il restante 30% la prevenzione si basa sulla adesione allo screening.

IL FUTURO È ARRIVATO: IL VACCINO 9-VALENTE

Se la previsione di protezione con i vaccini "storici" contro l'HPV è del 70% per i cancri del collo dell'utero, il nuovo vaccino in commercio in Italia (vaccino 9-valente) offrirà una protezione per questo tumore del **90%**. Questo vaccino aumenta la copertura protettiva a nove ceppi, di cui due a basso-rischio (6 e 11) e sette ad alto-rischio (16, 18, 31, 33, 45, 52, 58). Pertanto, a fronte della medesima sicurezza, la stima protettiva nei confronti dei tumori HPV-correlati di entrambi i sessi è fortemente aumentata. In questo modo, nelle donne vaccinate con il 9-valente si potrà modificare il programma di screening ad oggi previsto, poiché avranno un rischio bassissimo di sviluppare un cancro del collo dell'utero. Anche questo nuovo vaccino, come i precedenti, è indicato per la popolazione maschile ma in più è l'unico che è indicato anche per la prevenzione dei tumori di vagina e vulva. La sua introduzione inoltre è in linea con gli obiettivi di sanità pubblica di offrire agli adolescenti di entrambi i sessi la massima protezione da tutte le patologie HPV-correlate direttamente prevenibili con la vaccinazione.

L'IMPORTANTE RUOLO DELLA PREVENZIONE

Il melanoma rappresenta il 5% di tutti i tumori della pelle. È il quinto tumore per incidenza nell'uomo e sesto nella donna ed è tra i pochi tumori con un'incidenza in aumento del 5-7% di nuovi casi per anno. Attualmente si registrano 6.500 nuovi casi di melanoma per anno solo in Italia. Il melanoma origina dai melanociti, le cellule della pelle deputate alla difesa dai raggi UV che producono il pigmento cutaneo chiamato melanina. In base alle caratteristiche genetiche e in base alla sensibilità individuale agli effetti nocivi delle radiazioni solari è possibile distinguere 6 fototipi, che vanno dal fototipo 1 che è quello delle persone con capelli rossi, occhi celesti o verdi e pelle molto chiara, che si scottano sempre e non si abbronzano mai, fino al fototipo 6 delle persone con capelli, occhi e carnagione nera che non si scottano mai. Conoscere il proprio fototipo aiuta ad avere una corretta fotoprotezione ed esposizione solare. Lo sviluppo di un melanoma è determinato non solo da fattori genetici quali il fototipo, la familiarità per melanoma e la presenza di molti nevi, ma anche da fattori ambientali come la eccessiva fotoesposizione e le ustioni solari. I tumori della pelle come il melanoma hanno il vantaggio di essere visibili ad occhio nudo e quindi di poter essere diagnosticati sin dalle fasi iniziali. Oggi la sensibilizzazione verso i tumori della pelle è molto aumentata, merito anche di numerosi progetti che mirano alla prevenzione primaria, cioè alla diminuzione dei fattori di rischio attraverso una maggiore conoscenza e consapevolezza del rischio stesso. Negli ultimi anni vengono organizzate numerose campagne di prevenzione per informare ed educare le persone ad una corretta esposizione al sole, poiché le ustioni solari sono tra i fattori di rischio più importanti per lo sviluppo dei tumori cutanei. È ormai noto che al mare, è consigliabile evitare di esporsi al sole nelle ore più calde ossia dalle 12.00 alle 15.00 ed allo stesso tempo è importante utilizzare anche un cappello e occhiali da sole, soprattutto per i soggetti con fototipo 1 e 2. Inoltre bisogna sempre proteggere la cute con creme solari con protezioni adeguate al proprio fototipo, applicandole in modo uniforme e ripetutamente ogni 2-3 ore per mantenere la protezione, specialmente dopo aver sudato, dopo essersi bagnati o asciugati. Durante la fotoesposizione è da evitare l'uso di essenze e profumi potenzialmente allergizzanti. I neonati e i bambini al di sotto dei tre anni non dovrebbero essere esposti al sole diretto. Anche quando si è in città, è sempre opportuno proteggere le zone esposte alla luce solare con uno schermo ad elevato SPF (non minore di 30) ed evitare l'uso di dispositivi abbronzanti (lampade UV), soprattutto in età giovanile.



Per la prevenzione dei tumori cutanei è importante anche imparare a conoscere le proprie lesioni della pelle. È importante monitorare i propri nei ed effettuare periodicamente un auto-esame di tutta la superficie corporea incluse le pieghe, il cuoio capelluto, le mani e i piedi al fine di individuare precocemente eventuali lesioni a rischio.

L'autoesame dei nei dovrebbe essere effettuato secondo la regola dell'ABCDE per riconoscere dei cambiamenti sospetti: **A**simmetria della lesione, **B**ordi irregolari, **C**olore non omogeneo, **D**imensioni > 6 mm ed **E**voluzione rapida sono i parametri presi in considerazione per valutare la pericolosità di un neo.

Inoltre è consigliato effettuare una volta l'anno una visita dallo specialista dermatologo che valuterà, attraverso l'uso di apparecchi specifici (quali il dermatoscopio ed il videodermatoscopio), la struttura e le caratteristiche dei nei e di altre lesioni della pelle per individuare precocemente eventuali tumori cutanei ed in particolare il melanoma. Il melanoma infatti è un tumore aggressivo ma se scoperto negli stadi iniziali e quindi asportato molto precocemente è del tutto guaribile.

IL METODO ABCDE



CONTROLLARE I TUOI NEI E QUELLI DELLE PERSONE A CUI TIENI È FACILE COME DIRE **ABCDE!**

Per monitorare i cambiamenti dei nei, tra una visita dermatologica e l'altra, usa il metodo ABCDE, sviluppato, approvato e usato da dermatologi di tutto il mondo. Ogni lettera corrisponde a un aspetto dei nei a cui fare attenzione e da segnalare al tuo dermatologo.



A per asimmetria

Un neo che non ha una forma rotonda o ovale, con contorni e colore non distribuiti in modo omogeneo attorno al proprio centro.



B per bordi

Bordi irregolari, frastagliati, simili a quelli di una mappa.



C per colore

Un neo di diversi colori (marrone, rosso, bianco, ecc.).



D per diametro

Un diametro superiore a 6 mm (dimensioni di un gommino da matita).



E per evoluzione

Un neo che cambia velocemente dimensione, forma, spessore, colore.

#SAVEYOURSKIN

IL CUORE DELLE DONNE

COSA DOBBIAMO SAPERE E COME COMBATTERE LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI?

LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI COLPISCONO IN UGUALE MISURA UOMINI E DONNE?

Le malattie cardiovascolari colpiscono le donne con la stessa frequenza degli uomini ma compaiono più tardivamente. A volte, le malattie cardiovascolari nelle donne hanno un decorso più severo. In Europa, esse causano più decessi delle malattie neoplastiche. Per questo motivo dobbiamo essere adeguatamente informati e assumere consapevolezza di quali siano i fattori di rischio cardiovascolare e delle misure preventive che possano essere messe in atto per evitare l'infarto ed altri eventi cardiovascolari frequenti, come l'ictus cerebrale e lo scompenso cardiaco.

PERCHÉ SIAMO DIVERSE DAGLI UOMINI?

Le donne sono generalmente "protette" fino alla menopausa grazie all'azione di ormoni che vengono prodotti dalle ovaie, ovvero gli estrogeni e il progesterone. Questi ormoni tendono a diminuire il valore del colesterolo "cattivo" (colesterolo LDL), ad aumentare il valore del colesterolo "buono" (colesterolo HDL); inoltre, contribuiscono a mantenere valori più bassi di pressione arteriosa e modulano l'effetto delle catecolamine, ovvero gli ormoni che vengono prodotti in condizioni di stress. Nell'epoca pre-menopausale, gli ormoni sessuali proteggono la donna dall'aterosclerosi, la malattia che comporta indurimento e progressiva ostruzione dei vasi arteriosi e che può portare all'infarto miocardico, se sono coinvolti i vasi coronarici, oppure all'ictus, se coinvolti i vasi cerebrali. Tuttavia, negli ultimi anni, l'incidenza dell'aterosclerosi coronarica, dell'infarto miocardico e dell'ictus risulta in leggero aumento anche nelle donne in età fertile.



QUALI SONO I FATTORI RISCHIO PER LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI NELLE DONNE?

I principali fattori di rischio modificabili delle malattie cardiovascolari sono comuni ad entrambi i sessi. Essi sono l'ipertensione arteriosa, il fumo di sigaretta, il diabete mellito e la dislipidemia (alterazione del metabolismo del colesterolo e dei trigliceridi). Alcuni fattori di rischio sono non modificabili, come l'età e la familiarità per eventi cardiovascolari. L'adozione di comportamenti non salutari, quali un'alimentazione scorretta, l'abuso di alcol e uno stile di vita sedentario, con conseguente sovrappeso od obesità, ha contribuito a modificare nel corso degli ultimi decenni il profilo di rischio cardiovascolare anche delle donne più giovani. Qualche numero:

- 1 donna su 4 ogni anno muore per malattia cardiovascolare
- Il 56 % delle donne dopo i 55 anni presenta valori di colesterolo elevati nel sangue
- Il 60% delle donne ha la pressione alta dopo i 55 anni
- Il 25%, considerando tutte le fasce di età, non svolge attività fisica regolare
- Il 36% delle donne è in sovrappeso
- Il 33% delle donne risulta obeso
- Il 13% delle donne risulta essere diabetico

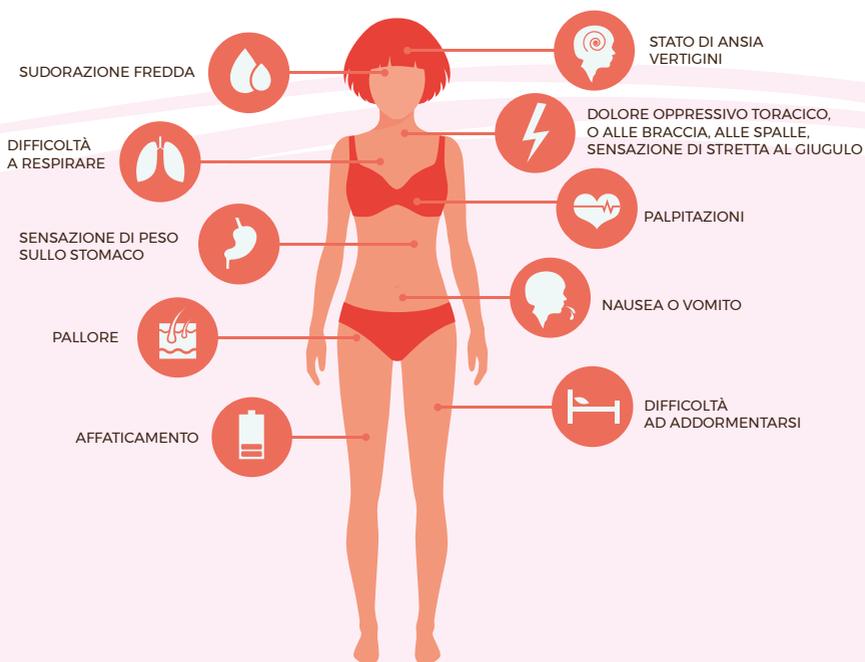
FERTILITÀ E CUORE: COSA C'È DA SAPERE

Il metodo contraccettivo più utilizzato nel mondo occidentale è la "pillola" ovvero un farmaco che concentra una piccola quantità di estrogeni e progestinici che ha il potere di modulare e bloccare l'ovulazione. Tuttavia l'uso degli anticoncezionali orali può risultare un fattore di rischio cardiovascolare, poiché, in soggetti a rischio, potrebbe aumentare la coagulabilità del sangue e accentuare il peso degli altri fattori già noti. In particolare, l'assunzione della pillola può aumentare da 10 a 20 volte il rischio di malattia coronarica in donne di età maggiore ai 35 anni, fumatrici e ipertese. Prima di iniziare l'assunzione di un contraccettivo orale è buona regola sottoporsi ad esami ematochimici specifici e ad una visita medica accurata, e, durante il trattamento, è importante misurare la pressione arteriosa ogni tre mesi e smettere di fumare. La gravidanza è una condizione caratterizzata da complesse e molteplici modificazioni dell'assetto ormonale e della circolazione. È attualmente riconosciuto che le complicanze che possono occorrere nel periodo gravidico, come il diabete o la pre-eclampsia, possono rappresentare fattori di rischio per eventi cardiovascolari futuri. È importante, quindi, proprio in un periodo così delicato, adottare un'alimentazione corretta e mantenere uno stile di vita attivo e salutare. È bene ricordare inoltre che il fumo di sigaretta, anche quello passivo, provoca gravi danni al bambino, può comportare ritardi di crescita e aborto e, durante l'allattamento, riduce la produzione di latte materno nel quale passano prodotti di degradazione del tabacco.

Le donne, in qualità di mamme, rappresentano il primo riferimento per la famiglia. La maggior parte delle abitudini comportamentali e dietetiche, che influenzano la comparsa delle malattie di cuore, si acquisisce durante l'infanzia e l'adolescenza. In quest'ottica le donne devono dare l'esempio di una vita sana e regolata e devono promuovere l'educazione dei figli e l'adesione ai programmi sanitari, anche in ambito di prevenzione cardiovascolare.

COME SI MANIFESTA L'INFARTO NELLA DONNA?

Spesso, nelle donne il quadro clinico dell'infarto appare sfumato ed è confuso con quello che può essere ricondotto ad altre patologie non cardiache. Il dolore anginoso tipico si localizza a livello della parte sinistra del torace e si irradia al braccio sinistro. Nelle donne, tuttavia, il dolore talvolta è localizzato in sede diversa dal torace, ed è confuso con quello derivato da altre condizioni. Possono poi comparire altri sintomi, meno specifici ma altrettanto rilevanti, come una sensazione di peso sullo stomaco, uno stato di ansia o sudorazione fredda e la difficoltà a respirare. La complessità e la variabilità della sintomatologia dell'infarto nelle donne talvolta compromettono un intervento di assistenza medica tempestivo ed appropriato, che è la condizione essenziale per salvarsi. Il danno dell'infarto infatti risulta sempre più grave con il passare delle ore, e l'efficacia degli interventi terapeutici è tanto maggiore quanto più precocemente iniziati. È pertanto necessario sviluppare anche nelle donne una sufficiente consapevolezza del fatto che possono essere colpite da un infarto e che quindi i sintomi, particolarmente il dolore toracico, non devono essere sottovalutati.



È importante tener presente che molti dei fattori per le malattie cardiovascolari derivano da stili di vita non corretti, ma modificabili.

Ogni donna può fare molto per mantenersi in buona salute, imparando ad alimentarsi correttamente fin da quando si è ancora molto giovani, evitando il fumo e l'alcol, mantenendo un adeguato peso corporeo e un regolare livello di attività fisica.

Praticare abitualmente una attività fisica moderata, almeno per un'ora al giorno, anche frazionata durante la giornata, è fondamentale per mantenersi in buona salute. L'attività fisica può essere di tipo sportivo o legata alle attività della vita quotidiana (ad esempio camminare a passo svelto, fare le scale a piedi, andare a lavoro in bici). Un regime dietetico vario ed equilibrato, con limitazione del consumo di grassi animali e di sale e normale apporto calorico, garantisce un apporto ottimale di nutrienti e di sostanze che svolgono un ruolo protettivo e/o preventivo nei confronti di diverse condizioni patologiche.



Le regole per una vita sana:

- praticare un'attività fisica regolare
- abolire il fumo ed evitare il consumo rischioso e dannoso di bevande alcoliche
- variare le scelte a tavola, consumando ogni giorno i cereali (pane - pasta - riso ecc.) e almeno 3 porzioni di frutta e 2 di verdura
- mangiare il pesce almeno 2 volte alla settimana (fresco o surgelato) e incrementare il consumo di legumi
- limitare il consumo di grassi, soprattutto quelli di origine animale e privilegiare l'olio extravergine di oliva
- ridurre il consumo di sale, preferendo quello iodato
- ridurre o evitare il consumo di dolci e di bevande caloriche nel corso della giornata

ATTENZIONE: Evitare le diete "fai da te" e rivolgersi sempre al medico di fiducia; in caso di riscontro di elevati valori pressori o di colesterolemia o di glicemia è opportuno effettuare una visita medica per iniziare quanto prima il trattamento terapeutico adeguato.

IL TUMORE DEL COLON È RARO O FREQUENTE?

Il tumore del colon rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia in Italia e negli altri paesi occidentali, dopo il tumore del polmone nell'uomo e quello del seno nella donna. La maggior parte dei tumori del colon, indipendentemente dalle cause, deriva da polipi adenomatosi che sono lesioni inizialmente benigne. Gli adenomi possono, nel tempo, trasformarsi in lesione maligna ed il rischio di trasformazione dipende da alcune caratteristiche del polipo stesso come le dimensioni, il loro numero, i caratteri istologici, la presenza di alcune alterazioni cellulari. I polipi sono, nella maggior parte dei casi, asintomatici e quindi rimangono a lungo clinicamente silenti. Tuttavia è molto importante prestare attenzione ad alcuni sintomi e segni che possono insorgere in presenza di polipi o tumore del colon come la presenza di sangue nelle feci (visibile o occulto ovvero riscontrato con specifica analisi), la presenza di anemia, sideropenia (carenza di ferro) e/o la modificazione dell'alvo (stipsi o diarrea di recente insorgenza). Si stima che occorranza circa 10 anni affinché un adenoma possa trasformarsi in tumore, pertanto riuscire ad individuare la lesione e rimuoverla in questo lungo periodo, consente di interrompere questa sequenza.

CHI È A RISCHIO DI TUMORE?

A partire dai 50 anni di età il rischio di insorgenza di questo tumore diviene consistente in tutti e due i sessi, ma in alcune condizioni particolari il rischio può essere ancora maggiore; ad esempio se altre persone in famiglia hanno sofferto della stessa malattia o nei soggetti che abbiano già subito un trattamento per polipi o tumore del colon. Di seguito l'elenco dei principali fattori di rischio per lo sviluppo del tumore del colon: **Età**: la maggior parte dei tumori del colon si sviluppa in soggetti ad iniziare da 50 anni. **Familiarità** di primo grado per tumore del colon e/o per polipi adenomatosi. **Malattie ereditarie** come la Poliposi Familiare (FAP), Tumore del Colon Ereditario Non Poliposico (HNPCC). **Pregressi** polipi e/o tumori del colon. **Pregressi** tumori in altre sedi (seno, utero, ovaio). **Sovrappeso** od obesità. **Dieta** ricca di grassi animali, carni rosse e povera di fibre. **Stile di vita** sedentario.

PERCHÉ È UTILE LA PREVENZIONE?

La possibilità di guarire dipende soprattutto dalla precocità della diagnosi. Questa malattia impiega molti anni per diventare maligna e più precoce è la diagnosi, maggiore è la possibilità di guarigione. Il riconoscimento nella fase più precoce, quando è ancora benigna, permette di evitare la degenerazione in carcinoma con un semplice trattamento endoscopico (poco invasivo), ambulatoriale, evitando così l'intervento chirurgico.

COME SI FA LA PREVENZIONE?

Gli esami utilizzati e più diffusi nella prevenzione sono il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e la colonscopia. La ricerca del sangue occulto nelle feci consiste nella ricerca di eventuali minime tracce di sangue, non visibili ad occhio nudo, rilasciate nelle feci da un eventuale tumore benigno o maligno.

Il programma di screening, attivo su quasi tutto il territorio nazionale, prevede l'invito con lettera personale al cittadino ad eseguire la ricerca del sangue occulto fecale con modalità appropriate e standardizzate (metodo immunologico FIT). Questo esame indicato nelle persone di 50 anni e oltre, può essere fatto molto semplicemente a casa propria, portando poi il campione raccolto presso la ASL di riferimento. Se risulta negativo va ripetuto ogni due anni, se positivo deve essere seguito da una colonscopia per ottenere una diagnosi accurata ed eseguire un eventuale trattamento.



Il programma italiano di screening del cancro del colon rappresenta un efficace intervento sanitario di eccellenza. La colonscopia consiste in una visualizzazione di tutto il colon con una sonda endoscopica flessibile, che permette anche l'asportazione della maggior parte delle lesioni senza ricovero; viene effettuata nei soggetti che hanno dimostrazione di presenza di sangue occulto nelle feci, ma talvolta viene eseguita come primo esame nella prevenzione individuale. È, infatti, l'esame raccomandato nella prevenzione nei soggetti ad alto rischio per familiarità (in questo caso la colonscopia deve essere eseguita a partire dai 40 anni di età o talvolta ancora prima), per storia personale di polipi o tumori o in altre situazioni particolari per le quali è opportuno consultare uno specialista.

La colonscopia è una procedura ambulatoriale, richiede una preparazione accurata che verrà consigliata dal centro di riferimento, e viene eseguita generalmente con una sedazione.

RECENTI ACQUISIZIONI SULL'ASSOCIAZIONE TRA TUMORE AL SENO E TUMORE AL COLON

Dagli anni ottanta numerosi studi hanno indagato se un precedente tumore al seno possa favorire l'incidenza di un successivo tumore al colon in maniera maggiore che nella popolazione generale di pari età. A questa domanda oggi possiamo rispondere che, nonostante la variabilità dei criteri utilizzati nei vari studi epidemiologici, un precedente cancro al seno rappresenta un fattore di maggiore rischio per lo sviluppo di un cancro al colon nei dieci anni successivi alla diagnosi di tumore al seno.

Questo rischio è maggiore quanto più elevata è l'età delle donne che si ammalano di cancro al seno e sembra maggiormente interessare la parte destra del colon. Invece le diverse terapie per il cancro al seno non contribuiscono ad aumentare o proteggere dal rischio di sviluppare un cancro al colon. Quindi la prevenzione e sorveglianza del cancro del colon-retto nei pazienti affetti da cancro al seno dovrebbe essere attuata se possibile in maniera maggiore che nelle donne di pari età senza un precedente cancro al seno.

Recenti studi epidemiologici hanno indicato che l'eccesso di peso (sovrappeso ed obesità) rappresenta un rischio maggiore per il cancro in particolare sia per il cancro al seno per le donne che per il cancro al colon per entrambi uomini e donne. Questa recente dimostrata associazione si basa sull'evidenza che le cellule adipose, in combinazione con le cellule immunocompetenti, inducono uno stress metabolico in grado di accelerare la crescita cellulare e la sopravvivenza delle cellule tumorali. Non sono ancora noti i fini meccanismi di questi effetti e quindi non ci sono ancora farmaci in grado di inibire/controllare questo meccanismo.

L'eccesso di peso è associato con uno stato infiammatorio cronico di basso grado. Sia nel caso del cancro al seno che di quello al colon fattori derivati dalle cellule adipose (grasso) provocano questo stato infiammatorio cronico. Il grasso è una fonte di estrogeni e questo è stato indicato come il principale fattore di rischio.

La produzione di estrogeni avviene nell'ovaio nel periodo prima della menopausa mentre dopo la menopausa gli estrogeni sono prodotti dal tessuto adiposo. Recenti studi hanno dimostrato che il grasso rappresenta un fattore di rischio per il cancro al seno solo dopo la menopausa. Quindi se per il cancro al colon l'età del rischio e quindi dello screening inizia per tutti a 50 anni, le donne con eccesso di peso dopo la menopausa ancor più se hanno avuto una neoplasia al seno devono essere sottoposte ad esame endoscopico di screening del colon.

www.incontradonna.it
www.salute.gov.it
www.fsitaliane.it
www.farmindustria.it



Scarica l'APP **Pianeta Seno**

Disponibile su

