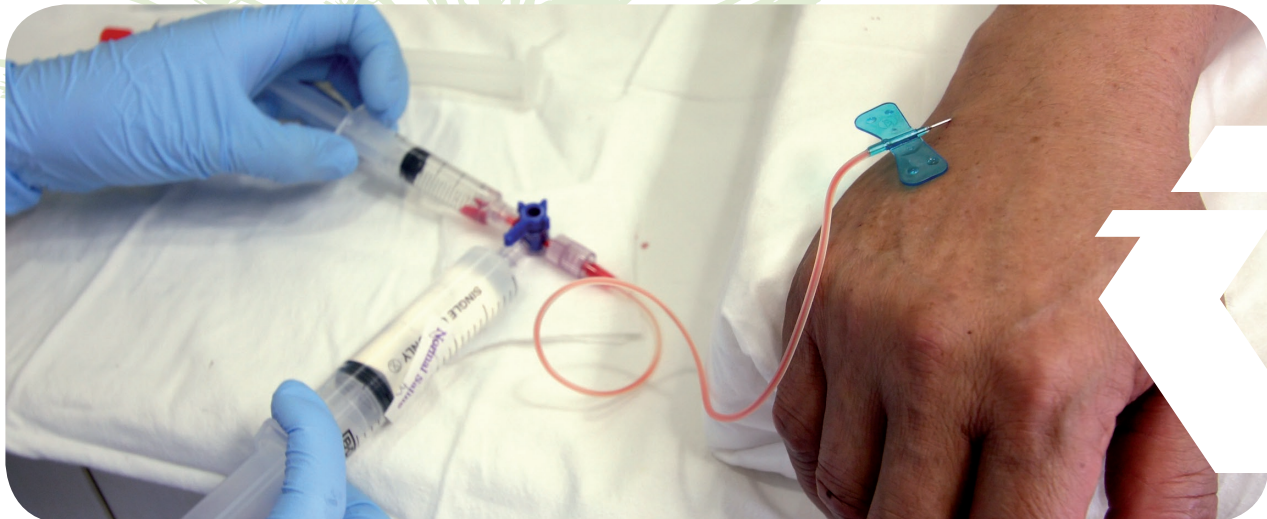


Le terapie in caso di tumore al seno

Diagnosi Tumore al seno? E adesso? Le attuali possibilità di terapia, come vengono attuate, come pure loro vantaggi e svantaggi.



È un fatto effettivo e reale che il tumore al seno in Alto Adige, assieme alle malattie cardiocircolatorie, è la maggior causa di morte nelle donne. Ogni 10 donne una si ammala di cancro. Nel 2007 si sono avuti 387 nuovi malati; queste cifre in aumento sono – da un lato riconducibili ad una migliore acquisizione dei dati – dall'altro anche però a mutate situazioni di vita e loro conseguenze come adiposi e consumo di alcol, mancanza o ritardata maternità, un'alimentazione ipercalorica con troppi grassi animali, mancanza di sostanze non assimilabili, carenza di movimento, terapia sostitutiva ormonale e diabete. La mortalità, nei casi di tumore al seno, è però in diminuzione e i motivi sono: un riconoscimento precoce attraverso lo screening, come pure una moltitudine di campagne informative che sensibilizzano le donne e le inducono ad auto-osservarsi maggiormente. In ambito terapeutico vi è un migliore regime chemioterapeutico, come pure terapie biologiche, risp. specifiche che fanno sì che un cancro al seno non debba portare alla morte.

Terapie curative e palliative

Le possibilità terapeutiche in caso di tumore al seno, negli ultimi anni, sono fortemente mutate. L'attuale trattamento del cancro distingue tra quello curativo e quello palliativo. Il primo ha come traguardo la completa guarigione, il secondo persegue un prolungamento della vita, dove al centro mette una buona qualità della vita stessa. Ambedue questi trattamenti servono ad una terapia multimodale; ciò significa che quella applicata è composta da più forme di terapia

Possibilità terapeutiche

Le tra più importanti possibilità terapeutiche sono: l'intervento chirurgico, il trattamento con medicinali (che-

mioterapia, terapia ormonale, immunoterapia), nonché la radioterapia. L'operazione è qui uno dei pilastri nel trattamento del tumore al seno. Grazie al riconoscimento precoce, oggi il 70% delle donne malate viene operata in modo da mantenere il seno e così possono essere evitati interventi drastici. Anche i linfonodi non vengono più tutti asportati, bensì si tenta di limitarsi ad allontanare il linfonodo-spia; solo in caso che questo non sia esente da tumore, vengono asportati anche altri linfonodi. I risultati degli esami del tessuto prelevato fanno decidere sull'ulteriore prosieguo dei trattamenti. Negli interventi dove viene mantenuto il seno, si esegue in ogni caso la radioterapia, mentre nel caso di amputazione del seno, solo in situazioni particolari.

Effetti collaterali della radioterapia sono: reazioni cutanee, stanchezza, linfodema, raramente disturbi a cuore e polmoni. Il trattamento con medicinali dipende dal grado di malignità e dal volume della massa tumorale, dal numero dei linfonodi colpiti e dall'età della paziente. Dovesse essere necessaria un'amputazione del seno, può essere eseguita una ricostruzione e ciò contemporaneamente al primo intervento oppure in uno successivo.

Terapie sistematiche

Dipende dal definitivo esame istologico, dallo stato dell'ormone recettore e dall'età della paziente se si renderà necessaria una terapia sistematica (chemioterapia, terapia ormonale, terapia molecolare). Lo scopo di questa terapia è l'annientamento delle cellule tumorali e micro-metastasi in tutto il corpo, riguardando al massimo le cellule sane. Viene applicata una combinazione di diverse sostanze sotto forma di iniezioni oppure pillole ad intervalli regolari e diversi cicli.



La chemioterapia è sottoposta a diverse disposizioni di legge e può essere eseguita solo in apposito locale con personale qualificato; l'ospedale di Bressanone dispone del cosiddetto day-hospital.

Terapia ormonale

Due terzi di tutti i carcinomi mammari crescono in dipendenza dagli ormoni. La terapia ormonale elimina l'influenza di ormoni sessuali sulla crescita di cellule tumorali. La terapia consiste nell'assumere giornalmente compresse per diversi anni (antiestrogeni, aromatasehmer) e/o una iniezione al mese nel tessuto grasso per almeno 2 anni. È applicabile solo in donne non in menopausa. I vantaggi della terapia ormonale sono: la buona tollerabilità e, pertanto, è possibile applicarla anche a casa. Gli effetti collaterali sono simili a quelli dei disturbi della menopausa.

Terapia molecolare ed immunoterapia

Il 25% dei carcinomi mammari hanno in superficie i cosiddetti Her-2/nuovi recettori che stimolano la crescita delle cellule tumorali. La terapia molecolare persegue lo scopo di distruggere le cellule tumorali e di tenere sotto controllo gli ormoni di crescita. La immunoterapia, che influenza il sistema immunitario viene applicata per un anno ogni 3 settimane; la flebo dura da 30 a 90 minuti e ogni 3 mesi si procede ad una ecografia del cuore.

Medicina complementare

Circa l'80% delle pazienti si servono della medicina complementare dove vengono usate più di tutto vitamine ed erbe medicinali, come pure movimento e terapia fisica. Le aspettative delle pazienti in merito alla medicina comple-

mentare sono una migliorata qualità della vita, rafforzamento del sistema immunitario, riduzione dei sintomi, prolungamento della vita, minore tossicità, autodeterminazione e la speranza della guarigione. Non esiste però una prova dell'efficacia della medicina complementare, servono ulteriori studi. Alla fin fine le terapie complementari più importanti sono: comunicazione, dedizione, vicinanza e rispetto. Determinante in una terapia è, tra l'altro, mantenere la qualità della vita: alleviare i dolori, diminuire il senso di nausea, ridurre il logorio fisico e psichico. La qualità della vita è importante poiché le persone che vivono miseramente, non hanno molto dalla loro esistenza.

Shared Decision Making

Secondo il modello Shared Decision Making, attraverso assistenza e consultazioni, la competenza della paziente viene rafforzata, cosicché lei diventa partner nel processo medico-decisionale. Lo scopo è quello di essere parte attiva sullo stesso piano medico-paziente basandosi sulle informazioni condivise. Medico e paziente devono essere consapevoli di presentare allo stesso modo le loro possibilità di scelta, i loro criteri di decisione, per addivenire così ad un accordo comune e responsabile. Alla fine il successo del trattamento viene definito dal risultato oncologico e dalla soddisfazione della paziente.

Le pazienti devono essere molto critiche nella scelta del loro centro di cura e non devono aver timore di sentire una seconda opinione.



Relatrici:

Dott. Sonia Prader, dirett. di oncologia nel reparto ginecologico dell'ospedale di Bressanone
Anni Pürgstaller, infermiera diplomata