

Rassegna Stampa

Preliminare



Conferenza stampa

**TUMORI: “LA TUTELA DELLA FERTILITÀ È ESSENZIALE PER I PAZIENTI
TUTTI I METODI SIANO GARANTITI DAL SERVIZIO SANITARIO”**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it

www.ilritrattodellasalute.org

Roma, 15 maggio 2014

DA PAZIENTI APPELLO A LORENZIN SU SOSTEGNO FERTILITÀ

Ogni anno 14mila diagnosi di cancro vengono fatte a persone tra i 20 e i 39 anni, ma solo una piccola parte accede alle tecniche per preservare la fertilità e poter quindi avere un figlio una volta terminate le cure. Lo afferma il rapporto realizzato dalla federazione delle associazioni dei malati (Favo), che ha rivolto un appello al ministro della Salute perchè renda più accessibili le pratiche.

Nella lettera, firmata dalle principali associazioni scientifiche oncologiche e ginecologiche, si chiede che venga creata una rete di centri che siano in grado di garantire le tecniche, e che il Servizio Sanitario Nazionale le garantisca gratuitamente a tutti, mentre ora ad esempio i farmaci necessari non sono garantiti. "La possibilità di preservare la fertilità è uno stimolo in più per il paziente per cercare di guarire - spiega Elisabetta Iannelli, segretaria Favo - i numeri di cui parliamo sono bassi, non costituiscono un alto costo, ma il valore etico è importantissimo".

Il problema è anche che spesso il paziente, o lo stesso medico, non sanno che è possibile preservare la fertilità. "I malati - afferma Stefano Cascinu, presidente dell'Aiom - devono accedere con semplicità alle informazioni sull'impatto che le terapie possono determinare".

Nel campo del tumore al seno, spiega il rapporto, su 2500 donne che ogni anno hanno la diagnosi prima dei 40 anni solo il 10% accede alle tecniche. "Ho letto con molto interesse la lettera - è la prima risposta del ministro - che ora è al vaglio degli uffici competenti".

TUMORI: 14 MILA NUOVE DIAGNOSI L'ANNO IN GIOVANI, SSN TUTELI FERTILITA' PAZIENTI

Roma, 15 mag. (Adnkronos Salute) - L'obiettivo è lo zero per cento: entro due anni nessun paziente con diagnosi di cancro in età riproduttiva dovrà essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilità. Oggi non è così: molti malati, infatti, non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilità di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 366 mila nuove diagnosi di cancro, 14 mila fra i 20 e i 39 anni. Il dato emerge dal VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico.

Il testo definisce "l'attenzione alla fertilità" come uno dei bisogni essenziali del paziente con tumore. "Tutti i metodi per preservarla - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) - devono essere fruibili attraverso il sistema sanitario nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l'accesso alle procreazione medicalmente assistita". La progettualità del "dopo il cancro - continua Elisabetta Iannelli, segretario Favo - è motivo di vita e recupero di energie anche durante la malattia ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è troppo spesso sottovalutato o misconosciuto. Per tale motivo è necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito 'Hub & Spokes', con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi, come i raggi di una ruota".



15-05-2014

LETTORI

86.000

TUMORI: FAVO A LORENZIN, INFORMARE PER PRESERVARE FERTILITA'

(AGI) - Roma, 15 mag. - Ogni anno vengono fatte 14mila nuove diagnosi di cancro a persone tra i 20 e i 39 anni e nella maggior parte dei casi questi malati non vengono informati sulle tecniche esistenti per preservare la fertilita'. La denuncia arriva dal Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, realizzato dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) e giunto quest'anno alla sesta edizione. "Tutti i metodi per preservare la fertilita' devono essere fruibili attraverso l'Ssn e servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti", ha sottolineato alla presentazione del rapporto il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo. "Per questo motivo - ha aggiunto - abbiamo scritto una lettera al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, affinche' le pratiche per preservare la fertilita' siano piu' accessibili". Nella lettera, firmata anche dalle principali associazioni scientifiche oncologiche e ginecologiche, si chiede che venga creata una rete di centri che siano in grado di garantire le tecniche, e che il Servizio Sanitario Nazionale le garantisca gratuitamente a tutti. Lorenzin ha risposto all'appello inviando un messaggio alla Favo, che e' stato letto durante la presentazione del rapporto, avvenuta al Senato: "Ho letto con attenzione la vostra lettera. Gli uffici competenti del ministero si dedicheranno a questo problema". (AGI) .

http://www.agi.it/research-e-sviluppo/notizie/201405151412-eco-rt10136-tumori_favo_a_lorenzin_informare_per_preservare_fertilita

TUMORI: 14MILA NUOVE DIAGNOSI IN GIOVANI. FAVO, TUTELARE FERTILITA'

(ASCA) - Roma, 15 mag 2014 - L'obiettivo e' lo zero per cento. Entro due anni, nessun paziente con diagnosi di cancro in eta' riproduttiva dovra' essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilita'. Oggi purtroppo non e' cosi': molti malati infatti non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilita' di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 366mila nuove diagnosi di cancro, 14.000 fra i 20 e i 39 anni. Il VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, definisce "l'attenzione alla fertilita'" come uno dei bisogni essenziali del paziente con tumore. "Tutti i metodi per preservarla - spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) - . devono essere fruibili attraverso il Sistema Sanitario Nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l'accesso alle procreazione medicalmente assistita". "La progettualita' del 'dopo il cancro' - continua Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - e' motivo di vita e recupero di energie anche 'durante la malattia' ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilita' e' troppo spesso sottovalutato o misconosciuto. Per tale motivo e' necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito 'Hub & spokes', con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi, come i raggi di una ruota. In tal modo si creera' un sistema efficiente ed efficace, senza spreco di risorse ed un'immediata attivazione e potenziamento delle strutture gia' operanti in Italia. Dall'altro lato, e' necessario consentire, sotto una stretta sorveglianza dell'oncologo e del ginecologo, la prescrivibilita' ai pazienti dei farmaci necessari per le pratiche di conservazione della fertilita'". "I malati oncologici - sottolinea Stefano Cascinu, presidente AIOM - devono accedere con semplicita' alle informazioni sull'impatto che le terapie possono determinare. L'intento che perseguiamo e' quello di una capillare diffusione dell'informazione sulla possibilita' semplice e concreta di conservare cellule o tessuti riproduttivi. Occorre quindi attuare un piano formativo per le professioni sanitarie, a cominciare dai medici. L'AIOM e la SIGO sono impegnate in un'attivita' congiunta per la formazione dei medici specialisti e, con l'Istituto Superiore di Sanita', per la diffusione su tutto il territorio nazionale della cultura della protezione della fertilita' nei pazienti con tumore". "Inoltre - afferma De Lorenzo - tutti questi metodi devono uscire da un'area grigia in cui non e' ben chiaro se e quali procedure siano consentite, in quali circostanze e per quale tipologia di pazienti. Ad esempio, la conservazione degli ovociti richiede l'accesso a procedure di stimolazione ovarica, prelievo e congelamento che non sono disponibili in tutte le strutture".

TUMORI: OGNI ANNO 800MILA PAZIENTI COSTRETTI A CURARSI FUORI REGIONE

“Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida – conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.

TUMORI: “LA TUTELA DELLA FERTILITÀ È ESSENZIALE PER I PAZIENTI. TUTTI I METODI SIANO GARANTITI DAL SERVIZIO SANITARIO”

Roma, 15 maggio 2014 - Francesco De Lorenzo, presidente FAVO: “Oggi non è chiaro quali procedure siano consentite. Per uscire dalla semi-clandestinità, devono essere modificate le norme che regolano la procreazione medicalmente assistita”. Ogni anno 14.000 nuove diagnosi nei giovani adulti

Roma, 15 maggio 2014 – L’obiettivo è lo zero per cento. Entro due anni, nessun paziente con diagnosi di cancro in età riproduttiva dovrà essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilità. Oggi purtroppo non è così: molti malati infatti non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilità di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 366mila nuove diagnosi di cancro, 14.000 fra i 20 e i 39 anni. Il VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, definisce “l’attenzione alla fertilità” come uno dei bisogni essenziali del paziente con tumore. “Tutti i metodi per preservarla – spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) - devono essere fruibili attraverso il Sistema Sanitario Nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l’accesso alle procreazione medicalmente assistita”. “La progettualità del ‘dopo il cancro’ - continua Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - è motivo di vita e recupero di energie anche ‘durante la malattia’ ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è troppo spesso sottovalutato o misconosciuto. Per tale motivo è necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito ‘Hub & spokes’, con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi, come i raggi di una ruota. In tal modo si creerà un sistema efficiente ed efficace, senza spreco di risorse ed un’immediata attivazione e potenziamento delle strutture già operanti in Italia. Dall’altro lato, è necessario consentire, sotto una stretta sorveglianza dell’oncologo e del ginecologo, la prescrivibilità ai pazienti dei farmaci necessari per le pratiche di conservazione della fertilità.” Gli italiani fino a 44 anni che vivono dopo una diagnosi di tumore sono circa 200.000. Questi numeri includono sia i lungosopravvissuti e guariti a una neoplasia infantile, sia le persone a cui è stata diagnosticata la malattia tra 15 e 44 anni. In una lettera inviata al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, Società scientifiche (Associazione Italiana di Oncologia Medica - AIOM, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - SIGO e Società Italiana Ospedaliera Sterilità - SIOS) e associazioni dei pazienti (FAVO, Salute Donna, ANDOS) hanno chiesto un intervento urgente delle Istituzioni perché “alle chance di cura e guarigione – si legge nella lettera - non può non corrispondere una pari tutela della fertilità e quindi della realizzazione della progettualità familiare che in molti casi è oggi possibile grazie alle tecniche esistenti di preservazione della fertilità”. Ad esempio, ogni anno nel nostro Paese circa 2500 donne under 40 sono colpite da tumore al seno e più di un terzo di loro non ha ancora avuto figli. Però solo il 10% ricorre a queste tecniche e il 90% perde l’opportunità di diventare madre. “Per anni – afferma Annamaria Mancuso, presidente Salute Donna -, la fertilità futura dei pazienti oncologici è stata considerata alla stregua di un capriccio, a volte ritenuto addirittura pericoloso per la stessa sopravvivenza, tuttavia si stanno moltiplicando gli sforzi per preservare la fertilità futura. L’impegno è tale che è stato coniato il termine ‘Oncofertilità’ per definire una nuova disciplina, frutto dell’incontro tra Oncologia e Medicina della Riproduzione. È importante che tutti i pazienti con diagnosi di cancro in età riproduttiva vengano adeguatamente informati del rischio di riduzione della fertilità a causa dei trattamenti antitumorali e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per limitare questa possibile conseguenza.

Ad esempio, nelle schede tecniche contenute nelle confezioni dei farmaci tossici per ovaio e testicolo, non vi è traccia del fatto che potrebbero determinare la perdita della capacità riproduttiva in entrambi i sessi". Le tecniche standard o sperimentali di preservazione della fertilità, che possono essere effettuate presso i centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), sono il congelamento del liquido seminale o del tessuto testicolare per gli uomini e la crioconservazione degli ovociti, degli embrioni o del tessuto ovarico nelle giovani donne. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia. "I malati oncologici – sottolinea il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM - devono accedere con semplicità alle informazioni sull'impatto che le terapie possono determinare. L'intento che perseguiamo è quello di una capillare diffusione dell'informazione sulla possibilità semplice e concreta di conservare cellule o tessuti riproduttivi. Occorre quindi attuare un piano formativo per le professioni sanitarie, a cominciare dai medici. L'AIOM e la SIGO sono impegnate in un'attività congiunta per la formazione dei medici specialisti e, con l'Istituto Superiore di Sanità, per la diffusione su tutto il territorio nazionale della cultura della protezione della fertilità nei pazienti con tumore". "Inoltre – afferma De Lorenzo - tutti questi metodi devono uscire da un'area grigia in cui non è ben chiaro se e quali procedure siano consentite, in quali circostanze e per quale tipologia di pazienti. Ad esempio, la conservazione degli ovociti richiede l'accesso a procedure di stimolazione ovarica, prelievo e congelamento che non sono disponibili in tutte le strutture". Questi metodi sono praticati in centri pubblici e privati che trattano casi di sterilità di coppia con tecniche di fecondazione assistita, sulla base della Legge 40/2004, che però non prevede l'accesso alle procedure per prevenire la sterilità. "Occorre quindi – spiega il prof. Cascinu - che sia prevista la possibilità di effettuarle all'interno delle strutture autorizzate su indicazione congiunta degli oncologi e dei ginecologi. Inoltre i farmaci utilizzati per proteggere le ovaie in caso di chemioterapia, regolati dalla Nota AIFA 51, o per stimolare la produzione di ovociti, disciplinati nella Nota AIFA 74, non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo. Pertanto, quando somministrati, devono essere pagati dalla paziente, nonostante numerose prove scientifiche abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. Trattandosi di trattamenti costosi, il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni. Una riscrittura delle due Note AIFA, consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute". L'Istituto Superiore di Sanità con il Registro della PMA è da anni impegnato in numerosi progetti di ricerca mirati alla diffusione della cultura della preservazione della fertilità nei pazienti oncologici. Inoltre, per facilitare l'individuazione delle strutture con un'unità dedicata specificamente alla preservazione della fertilità dei pazienti oncologici, il Registro della PMA ha eseguito un censimento coinvolgendo tutti i Centri di PMA iscritti al Registro, suddivisi per Regione di appartenenza e tipologia di servizio offerto. Il censimento si è proposto due obiettivi: individuare e mappare le strutture che operano in questo campo e quantificare la mole di attività svolta finora in Italia. "La creazione di un elenco delle strutture che offrono il servizio di preservazione della fertilità – conclude Fulvia Pedani, coordinatore ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno) -, con diverse informazioni che verranno costantemente implementate, renderà più semplice la scelta della struttura di riferimento sia per gli operatori oncologi che devono mettersi rapidamente in contatto con i medici della riproduzione, che per i pazienti che avranno maggiori strumenti decisionali, in un momento della loro vita in cui, nei tempi più brevi possibili, devono operare scelte fondamentali per il loro futuro".

<http://www.medinews.it/news,17095>

TUMORI: “LA TUTELA DELLA FERTILITÀ È ESSENZIALE PER I PAZIENTI. TUTTI I METODI SIANO GARANTITI DAL SERVIZIO SANITARIO”

Roma, 15 maggio 2014 – L’obiettivo è lo zero per cento. Entro due anni, nessun paziente con diagnosi di cancro in età riproduttiva dovrà essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilità. Oggi purtroppo non è così: molti malati infatti non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilità di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 366mila nuove diagnosi di cancro, 14.000 fra i 20 e i 39 anni. Il VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, definisce “l’attenzione alla fertilità” come uno dei bisogni essenziali del paziente con tumore. “Tutti i metodi per preservarla – spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) - devono essere fruibili attraverso il Sistema Sanitario Nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l’accesso alle procreazione medicalmente assistita”. “La progettualità del ‘dopo il cancro’ - continua Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - è motivo di vita e recupero di energie anche ‘durante la malattia’ ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è troppo spesso sottovalutato o misconosciuto. Per tale motivo è necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito ‘Hub & spokes’, con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi, come i raggi di una ruota. In tal modo si creerà un sistema efficiente ed efficace, senza spreco di risorse ed un’immediata attivazione e potenziamento delle strutture già operanti in Italia. Dall’altro lato, è necessario consentire, sotto una stretta sorveglianza dell’oncologo e del ginecologo, la prescrivibilità ai pazienti dei farmaci necessari per le pratiche di conservazione della fertilità.” Gli italiani fino a 44 anni che vivono dopo una diagnosi di tumore sono circa 200.000. Questi numeri includono sia i lungosopravvissuti e guariti a una neoplasia infantile, sia le persone a cui è stata diagnosticata la malattia tra 15 e 44 anni. In una lettera inviata al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, Società scientifiche (Associazione Italiana di Oncologia Medica - AIOM, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - SIGO e Società Italiana Ospedaliera Sterilità - SIOS) e associazioni dei pazienti (FAVO, Salute Donna, ANDOS) hanno chiesto un intervento urgente delle Istituzioni perché “alle chance di cura e guarigione – si legge nella lettera - non può non corrispondere una pari tutela della fertilità e quindi della realizzazione della progettualità familiare che in molti casi è oggi possibile grazie alle tecniche esistenti di preservazione della fertilità”. Ad esempio, ogni anno nel nostro Paese circa 2500 donne under 40 sono colpite da tumore al seno e più di un terzo di loro non ha ancora avuto figli. Però solo il 10% ricorre a queste tecniche e il 90% perde l’opportunità di diventare madre. “Per anni – afferma Annamaria Mancuso, presidente Salute Donna -, la fertilità futura dei pazienti oncologici è stata considerata alla stregua di un capriccio, a volte ritenuto addirittura pericoloso per la stessa sopravvivenza, tuttavia si stanno moltiplicando gli sforzi per preservare la fertilità futura. L’impegno è tale che è stato coniato il termine ‘Oncofertilità’ per definire una nuova disciplina, frutto dell’incontro tra Oncologia e Medicina della Riproduzione. È importante che tutti i pazienti con diagnosi di cancro in età riproduttiva vengano adeguatamente informati del rischio di riduzione della fertilità a causa dei trattamenti antitumorali e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per limitare questa possibile conseguenza. Ad esempio, nelle schede tecniche contenute nelle confezioni dei farmaci tossici per ovaio e testicolo, non vi è traccia del fatto che potrebbero determinare la perdita della capacità riproduttiva in entrambi i sessi”. Le tecniche standard o sperimentali di preservazione della fertilità, che possono essere effettuate presso i centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), sono il congelamento del liquido seminale o del tessuto testicolare per gli uomini e la crioconservazione degli ovociti, degli embrioni o del tessuto ovarico nelle giovani donne. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia. “I malati oncologici – sottolinea il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM - devono accedere con semplicità alle informazioni sull’impatto che le terapie possono determinare. L’intento che perseguiamo è quello di una capillare diffusione dell’informazione sulla possibilità semplice e concreta di conservare cellule o tessuti riproduttivi. Occorre quindi attuare un piano formativo per le professioni sanitarie, a cominciare dai medici. L’AIOM e la SIGO sono impegnate in un’attività congiunta per la formazione dei medici specialisti e, con l’Istituto Superiore di Sanità, per la diffusione su tutto il territorio nazionale della cultura della protezione della fertilità nei pazienti con tumore”. “Inoltre – afferma De Lorenzo - tutti questi metodi devono uscire da un’area grigia in cui non è ben chiaro

se e quali procedure siano consentite, in quali circostanze e per quale tipologia di pazienti. Ad esempio, la conservazione degli ovociti richiede l'accesso a procedure di stimolazione ovarica, prelievo e congelamento che non sono disponibili in tutte le strutture". Questi metodi sono praticati in centri pubblici e privati che trattano casi di sterilità di coppia con tecniche di fecondazione assistita, sulla base della Legge 40/2004, che però non prevede l'accesso alle procedure per prevenire la sterilità. "Occorre quindi – spiega il prof. Cascinu - che sia prevista la possibilità di effettuarle all'interno delle strutture autorizzate su indicazione congiunta degli oncologi e dei ginecologi. Inoltre i farmaci utilizzati per proteggere le ovaie in caso di chemioterapia, regolati dalla Nota AIFA 51, o per stimolare la produzione di ovociti, disciplinati nella Nota AIFA 74, non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo. Pertanto, quando somministrati, devono essere pagati dalla paziente, nonostante numerose prove scientifiche abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. Trattandosi di trattamenti costosi, il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni. Una riscrittura delle due Note AIFA, consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute". L'Istituto Superiore di Sanità con il Registro della PMA è da anni impegnato in numerosi progetti di ricerca mirati alla diffusione della cultura della preservazione della fertilità nei pazienti oncologici. Inoltre, per facilitare l'individuazione delle strutture con un'unità dedicata specificamente alla preservazione della fertilità dei pazienti oncologici, il Registro della PMA ha eseguito un censimento coinvolgendo tutti i Centri di PMA iscritti al Registro, suddivisi per Regione di appartenenza e tipologia di servizio offerto. Il censimento si è proposto due obiettivi: individuare e mappare le strutture che operano in questo campo e quantificare la mole di attività svolta finora in Italia. "La creazione di un elenco delle strutture che offrono il servizio di preservazione della fertilità – conclude Fulvia Pedani, coordinatore ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno) -, con diverse informazioni che verranno costantemente implementate, renderà più semplice la scelta della struttura di riferimento sia per gli operatori oncologi che devono mettersi rapidamente in contatto con i medici della riproduzione, che per i pazienti che avranno maggiori strumenti decisionali, in un momento della loro vita in cui, nei tempi più brevi possibili, devono operare scelte fondamentali per il loro futuro".

<http://www.immunoncologiatarget.it/news.php?ID=111>

TUMORI: “LA TUTELA DELLA FERTILITÀ È ESSENZIALE PER I PAZIENTI. TUTTI I METODI SIANO GARANTITI DAL SERVIZIO SANITARIO”

Roma, 15 maggio 2014 – L'obiettivo è lo zero per cento. Entro due anni, nessun paziente con diagnosi di cancro in età riproduttiva dovrà essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilità. Oggi purtroppo non è così: molti malati infatti non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilità di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 366mila nuove diagnosi di cancro, 14.000 fra i 20 e i 39 anni. Il VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, definisce “l'attenzione alla fertilità” come uno dei bisogni essenziali del paziente con tumore. “Tutti i metodi per preservarla – spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) - . devono essere fruibili attraverso il Sistema Sanitario Nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l'accesso alle procreazione medicalmente assistita”. “La progettualità del ‘dopo il cancro’ - continua Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - è motivo di vita e recupero di energie anche ‘durante la malattia’ ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è troppo spesso sottovalutato o misconosciuto. Per tale motivo è necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito ‘Hub & spokes’, con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi, come i raggi di una ruota. In tal modo si creerà un sistema efficiente ed efficace, senza spreco di risorse ed un'immediata attivazione e potenziamento delle strutture già operanti in Italia. Dall'altro lato, è necessario consentire, sotto una stretta sorveglianza dell'oncologo e del ginecologo, la prescrivibilità ai pazienti dei farmaci necessari per le pratiche di conservazione della fertilità.” Gli italiani fino a 44 anni che vivono dopo una diagnosi di tumore sono circa 200.000. Questi numeri includono sia i lungosopravvissuti e guariti a una neoplasia infantile, sia le persone a cui è stata diagnosticata la malattia tra 15 e 44 anni. In una lettera inviata al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, Società scientifiche (Associazione Italiana di Oncologia Medica - AIOM, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - SIGO e Società Italiana Ospedaliera Sterilità - SIOS) e associazioni dei pazienti (FAVO, Salute Donna, ANDOS) hanno chiesto un intervento urgente delle Istituzioni perché “alle chance di cura e guarigione – si legge nella lettera - non può non corrispondere una pari tutela della fertilità e quindi della realizzazione della progettualità familiare che in molti casi è oggi possibile grazie alle tecniche esistenti di preservazione della fertilità”. Ad esempio, ogni anno nel nostro Paese circa 2500 donne under 40 sono colpite da tumore al seno e più di un terzo di loro non ha ancora avuto figli. Però solo il 10% ricorre a queste tecniche e il 90% perde l'opportunità di diventare madre. “Per anni – afferma Annamaria Mancuso, presidente Salute Donna -, la fertilità futura dei pazienti oncologici è stata considerata alla stregua di un capriccio, a volte ritenuto addirittura pericoloso per la stessa sopravvivenza, tuttavia si stanno moltiplicando gli sforzi per preservare la fertilità futura. L'impegno è tale che è stato coniato il termine ‘Oncofertilità’ per definire una nuova disciplina, frutto dell'incontro tra Oncologia e Medicina della Riproduzione. È importante che tutti i pazienti con diagnosi di cancro in età riproduttiva vengano adeguatamente informati del rischio di riduzione della fertilità a causa dei trattamenti antitumorali e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per limitare questa possibile conseguenza. Ad esempio, nelle schede tecniche contenute nelle confezioni dei farmaci tossici per ovaio e testicolo, non vi è traccia del fatto che potrebbero determinare la perdita della capacità riproduttiva in entrambi i sessi”. Le tecniche standard o sperimentali di preservazione della fertilità, che possono essere effettuate presso i centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), sono il congelamento del liquido seminale o del tessuto testicolare per gli uomini e la crioconservazione degli ovociti, degli embrioni o del tessuto ovarico nelle giovani donne. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia. “I malati oncologici – sottolinea il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM - devono accedere con semplicità alle informazioni sull'impatto che le terapie possono determinare. L'intento che perseguiamo è quello di una capillare diffusione dell'informazione sulla possibilità semplice e concreta di conservare cellule o tessuti riproduttivi. Occorre quindi attuare un piano formativo per le professioni sanitarie, a cominciare dai medici. L'AIOM e la SIGO sono impegnate in un'attività congiunta per la formazione dei medici specialisti e, con l'Istituto Superiore di Sanità, per la diffusione su tutto il territorio nazionale della cultura della protezione della fertilità nei pazienti con tumore”. “Inoltre – afferma De Lorenzo - tutti questi metodi devono uscire da un'area grigia in cui non è ben chiaro se e quali procedure siano consentite, in quali circostanze e per quale tipologia di pazienti. Ad esempio, la conservazione degli ovociti richiede l'accesso a procedure di stimolazione ovarica, prelievo e congelamento che non sono disponibili in tutte le strutture”. Questi metodi sono praticati in centri pubblici e privati che trattano casi di sterilità di coppia con tecniche di fecondazione assistita, sulla base della Legge 40/2004, che però non prevede l'accesso alle procedure per prevenire la sterilità. “Occorre quindi – spiega il prof. Cascinu - che sia prevista la possibilità di effettuarle all'interno delle strutture autorizzate su indicazione congiunta degli oncologi e dei ginecologi. Inoltre i farmaci utilizzati per proteggere le ovaie in caso di chemioterapia, regolati dalla Nota AIFA 51, o per stimolare la produzione di ovociti, disciplinati nella Nota AIFA 74, non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo. Pertanto, quando somministrati, devono essere pagati dalla paziente, nonostante numerose prove scientifiche abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. Trattandosi di trattamenti costosi, il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni. Una riscrittura delle due Note AIFA, consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute”. L'Istituto Superiore di Sanità con il Registro della PMA è da anni impegnato in numerosi progetti di ricerca mirati alla diffusione della cultura della preservazione della fertilità nei pazienti

oncologici. Inoltre, per facilitare l'individuazione delle strutture con un'unità dedicata specificamente alla preservazione della fertilità dei pazienti oncologici, il Registro della PMA ha eseguito un censimento coinvolgendo tutti i Centri di PMA iscritti al Registro, suddivisi per Regione di appartenenza e tipologia di servizio offerto. Il censimento si è proposto due obiettivi: individuare e mappare le strutture che operano in questo campo e quantificare la mole di attività svolta finora in Italia. "La creazione di un elenco delle strutture che offrono il servizio di preservazione della fertilità – conclude Fulvia Pedani, coordinatore ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno) -, con diverse informazioni che verranno costantemente implementate, renderà più semplice la scelta della struttura di riferimento sia per gli operatori oncologi che devono mettersi rapidamente in contatto con i medici della riproduzione, che per i pazienti che avranno maggiori strumenti decisionali, in un momento della loro vita in cui, nei tempi più brevi possibili, devono operare scelte fondamentali per il loro futuro".

<http://www.fondazionemelanoma.org/leggi.php?ID=571>

TUMORI: “LA TUTELA DELLA FERTILITÀ È ESSENZIALE PER I PAZIENTI. TUTTI I METODI SIANO GARANTITI DAL SERVIZIO SANITARIO”

Roma, 15 maggio 2014 – L’obiettivo è lo zero per cento. Entro due anni, nessun paziente con diagnosi di cancro in età riproduttiva dovrà essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilità. Oggi purtroppo non è così: molti malati infatti non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilità di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 366mila nuove diagnosi di cancro, 14.000 fra i 20 e i 39 anni. Il VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, definisce “l’attenzione alla fertilità” come uno dei bisogni essenziali del paziente con tumore. “Tutti i metodi per preservarla – spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) -. devono essere fruibili attraverso il Sistema Sanitario Nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l’accesso alle procreazione medicalmente assistita”. “La progettualità del ‘dopo il cancro’ - continua Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - è motivo di vita e recupero di energie anche ‘durante la malattia’ ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è troppo spesso sottovalutato o misconosciuto. Per tale motivo è necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito ‘Hub & spokes’, con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi, come i raggi di una ruota. In tal modo si creerà un sistema efficiente ed efficace, senza spreco di risorse ed un’immediata attivazione e potenziamento delle strutture già operanti in Italia. Dall’altro lato, è necessario consentire, sotto una stretta sorveglianza dell’oncologo e del ginecologo, la prescrivibilità ai pazienti dei farmaci necessari per le pratiche di conservazione della fertilità.” Gli italiani fino a 44 anni che vivono dopo una diagnosi di tumore sono circa 200.000. Questi numeri includono sia i lungosopravvissuti e guariti a una neoplasia infantile, sia le persone a cui è stata diagnosticata la malattia tra 15 e 44 anni. In una lettera inviata al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, Società scientifiche (Associazione Italiana di Oncologia Medica - AIOM, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - SIGO e Società Italiana Ospedaliera Sterilità - SIOS) e associazioni dei pazienti (FAVO, Salute Donna, ANDOS) hanno chiesto un intervento urgente delle Istituzioni perché “alle chance di cura e guarigione – si legge nella lettera - non può non corrispondere una pari tutela della fertilità e quindi della realizzazione della progettualità familiare che in molti casi è oggi possibile grazie alle tecniche esistenti di preservazione della fertilità”. Ad esempio, ogni anno nel nostro Paese circa 2500 donne under 40 sono colpite da tumore al seno e più di un terzo di loro non ha ancora avuto figli. Però solo il 10% ricorre a queste tecniche e il 90% perde l’opportunità di diventare madre. “Per anni – afferma Annamaria Mancuso, presidente Salute Donna -, la fertilità futura dei pazienti oncologici è stata considerata alla stregua di un capriccio, a volte ritenuto addirittura pericoloso per la stessa sopravvivenza, tuttavia si stanno moltiplicando gli sforzi per preservare la fertilità futura. L’impegno è tale che è stato coniato il termine ‘Oncofertilità’ per definire una nuova disciplina, frutto dell’incontro tra Oncologia e Medicina della Riproduzione. È importante che tutti i pazienti con diagnosi di cancro in età riproduttiva vengano adeguatamente informati del rischio di riduzione della fertilità a causa dei trattamenti antitumorali e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per limitare questa possibile conseguenza. Ad esempio, nelle schede tecniche contenute nelle confezioni dei farmaci tossici per ovaio e testicolo, non vi è traccia del fatto che potrebbero determinare la perdita della capacità riproduttiva in entrambi i sessi”. Le tecniche standard o sperimentali di preservazione della fertilità, che possono essere effettuate presso i centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), sono il congelamento del liquido seminale o del tessuto testicolare per gli uomini e la criopreservazione degli ovociti, degli embrioni o del

tessuto ovarico nelle giovani donne. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia. “I malati oncologici – sottolinea il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM - devono accedere con semplicità alle informazioni sull’impatto che le terapie possono determinare. L’intento che perseguiamo è quello di una capillare diffusione dell’informazione sulla possibilità semplice e concreta di conservare cellule o tessuti riproduttivi. Occorre quindi attuare un piano formativo per le professioni sanitarie, a cominciare dai medici. L’AIOM e la SIGO sono impegnate in un’attività congiunta per la formazione dei medici specialisti e, con l’Istituto Superiore di Sanità, per la diffusione su tutto il territorio nazionale della cultura della protezione della fertilità nei pazienti con tumore”. “Inoltre – afferma De Lorenzo - tutti questi metodi devono uscire da un’area grigia in cui non è ben chiaro se e quali procedure siano consentite, in quali circostanze e per quale tipologia di pazienti. Ad esempio, la conservazione degli ovociti richiede l’accesso a procedure di stimolazione ovarica, prelievo e congelamento che non sono disponibili in tutte le strutture”. Questi metodi sono praticati in centri pubblici e privati che trattano casi di sterilità di coppia con tecniche di fecondazione assistita, sulla base della Legge 40/2004, che però non prevede l’accesso alle procedure per prevenire la sterilità. “Occorre quindi – spiega il prof. Cascinu - che sia prevista la possibilità di effettuarle all’interno delle strutture autorizzate su indicazione congiunta degli oncologi e dei ginecologi. Inoltre i farmaci utilizzati per proteggere le ovaie in caso di chemioterapia, regolati dalla Nota AIFA 51, o per stimolare la produzione di ovociti, disciplinati nella Nota AIFA 74, non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo. Pertanto, quando somministrati, devono essere pagati dalla paziente, nonostante numerose prove scientifiche abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. Trattandosi di trattamenti costosi, il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriverli attraverso un’interpretazione estensiva delle indicazioni. Una riscrittura delle due Note AIFA, consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute”. L’Istituto Superiore di Sanità con il Registro della PMA è da anni impegnato in numerosi progetti di ricerca mirati alla diffusione della cultura della preservazione della fertilità nei pazienti oncologici. Inoltre, per facilitare l’individuazione delle strutture con un’unità dedicata specificamente alla preservazione della fertilità dei pazienti oncologici, il Registro della PMA ha eseguito un censimento coinvolgendo tutti i Centri di PMA iscritti al Registro, suddivisi per Regione di appartenenza e tipologia di servizio offerto. Il censimento si è proposto due obiettivi: individuare e mappare le strutture che operano in questo campo e quantificare la mole di attività svolta finora in Italia. “La creazione di un elenco delle strutture che offrono il servizio di preservazione della fertilità – conclude Fulvia Pedani, coordinatore ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno) -, con diverse informazioni che verranno costantemente implementate, renderà più semplice la scelta della struttura di riferimento sia per gli operatori oncologi che devono mettersi rapidamente in contatto con i medici della riproduzione, che per i pazienti che avranno maggiori strumenti decisionali, in un momento della loro vita in cui, nei tempi più brevi possibili, devono operare scelte fondamentali per il loro futuro”.

<http://www.biosimilari.it/news-leggi.php?ID=451>

Tumori: 'La tutela della fertilita' e' essenziale per i pazienti. Tutti i metodi siano garantiti dal servizio sanitario'

Roma, 15 maggio 2014 - L'obiettivo è lo zero per cento. Entro due anni, nessun paziente con diagnosi di cancro in età riproduttiva dovrà essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilità. Oggi purtroppo non è così: molti malati infatti non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilità di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 366mila nuove diagnosi di cancro, 14.000 fra i 20 e i 39 anni. Il VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, definisce "l'attenzione alla fertilità" come uno dei bisogni essenziali del paziente con tumore. "Tutti i metodi per preservarla - spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) -. devono essere fruibili attraverso il Sistema Sanitario Nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l'accesso alle procreazione medicalmente assistita". "La progettualità del 'dopo il cancro' - continua Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - è motivo di vita e recupero di energie anche 'durante la malattia' ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è troppo spesso sottovalutato o misconosciuto. Per tale motivo è necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito 'Hub & spokes', con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi, come i raggi di una ruota. In tal modo si creerà un sistema efficiente ed efficace, senza spreco di risorse ed un'immediata attivazione e potenziamento delle strutture già operanti in Italia. Dall'altro lato, è necessario consentire, sotto una stretta sorveglianza dell'oncologo e del ginecologo, la prescrivibilità ai pazienti dei farmaci necessari per le pratiche di conservazione della fertilità." Gli italiani fino a 44 anni che vivono dopo una diagnosi di tumore sono circa 200.000. Questi numeri includono sia i lungosopravvissuti e guariti a una neoplasia infantile, sia le persone a cui è stata diagnosticata la malattia tra 15 e 44 anni. In una lettera inviata al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, Società scientifiche (Associazione Italiana di Oncologia Medica - AIOM, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - SIGO e Società Italiana Ospedaliera Sterilità - SIOS) e associazioni dei pazienti (FAVO, Salute Donna, ANDOS) hanno chiesto un intervento urgente delle Istituzioni perché "alle chance di cura e guarigione - si legge nella lettera - non può non corrispondere una pari tutela della fertilità e quindi della realizzazione della progettualità familiare che in molti casi è oggi possibile grazie alle tecniche esistenti di preservazione della fertilità". Ad esempio, ogni anno nel nostro Paese circa 2500 donne under 40 sono colpite da tumore al seno e più di un terzo di loro non ha ancora avuto figli. Però solo il 10% ricorre a queste tecniche e il 90% perde l'opportunità di diventare madre. "Per anni - afferma Annamaria Mancuso, presidente Salute Donna -, la fertilità futura dei pazienti oncologici è stata considerata alla stregua di un capriccio, a volte ritenuto addirittura pericoloso per la stessa sopravvivenza, tuttavia si stanno moltiplicando gli sforzi per preservare la fertilità futura. L'impegno è tale che è stato coniato il termine 'Oncofertilità' per definire una nuova disciplina, frutto dell'incontro tra Oncologia e Medicina della Riproduzione. È importante che tutti i pazienti con diagnosi di cancro in età riproduttiva vengano adeguatamente informati del rischio di riduzione della fertilità a causa dei trattamenti antitumorali e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per limitare questa possibile conseguenza. Ad esempio, nelle schede tecniche contenute nelle confezioni dei farmaci tossici per ovaio e testicolo, non vi è traccia del fatto che potrebbero determinare la perdita della capacità riproduttiva in entrambi i sessi". Le

tecniche standard o sperimentali di preservazione della fertilità, che possono essere effettuate presso i centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), sono il congelamento del liquido seminale o del tessuto testicolare per gli uomini e la criopreservazione degli ovociti, degli embrioni o del tessuto ovarico nelle giovani donne. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia. "I malati oncologici - sottolinea il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM - devono accedere con semplicità alle informazioni sull'impatto che le terapie possono determinare. L'intento che perseguiamo è quello di una capillare diffusione dell'informazione sulla possibilità semplice e concreta di conservare cellule o tessuti riproduttivi. Occorre quindi attuare un piano formativo per le professioni sanitarie, a cominciare dai medici. L'AIOM e la SIGO sono impegnate in un'attività congiunta per la formazione dei medici specialisti e, con l'Istituto Superiore di Sanità, per la diffusione su tutto il territorio nazionale della cultura della protezione della fertilità nei pazienti con tumore". "Inoltre - afferma De Lorenzo - tutti questi metodi devono uscire da un'area grigia in cui non è ben chiaro se e quali procedure siano consentite, in quali circostanze e per quale tipologia di pazienti. Ad esempio, la conservazione degli ovociti richiede l'accesso a procedure di stimolazione ovarica, prelievo e congelamento che non sono disponibili in tutte le strutture". Questi metodi sono praticati in centri pubblici e privati che trattano casi di sterilità di coppia con tecniche di fecondazione assistita, sulla base della Legge 40/2004, che però non prevede l'accesso alle procedure per prevenire la sterilità. "Occorre quindi - spiega il prof. Cascinu - che sia prevista la possibilità di effettuarle all'interno delle strutture autorizzate su indicazione congiunta degli oncologi e dei ginecologi. Inoltre i farmaci utilizzati per proteggere le ovaie in caso di chemioterapia, regolati dalla Nota AIFA 51, o per stimolare la produzione di ovociti, disciplinati nella Nota AIFA 74, non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo. Pertanto, quando somministrati, devono essere pagati dalla paziente, nonostante numerose prove scientifiche abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. Trattandosi di trattamenti costosi, il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni. Una riscrittura delle due Note AIFA, consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute". L'Istituto Superiore di Sanità con il Registro della PMA è da anni impegnato in numerosi progetti di ricerca mirati alla diffusione della cultura della preservazione della fertilità nei pazienti oncologici. Inoltre, per facilitare l'individuazione delle strutture con un'unità dedicata specificamente alla preservazione della fertilità dei pazienti oncologici, il Registro della PMA ha eseguito un censimento coinvolgendo tutti i Centri di PMA iscritti al Registro, suddivisi per Regione di appartenenza e tipologia di servizio offerto. Il censimento si è proposto due obiettivi: individuare e mappare le strutture che operano in questo campo e quantificare la mole di attività svolta finora in Italia. "La creazione di un elenco delle strutture che offrono il servizio di preservazione della fertilità - conclude Fulvia Pedani, coordinatore ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno) -, con diverse informazioni che verranno costantemente implementate, renderà più semplice la scelta della struttura di riferimento sia per gli operatori oncologi che devono mettersi rapidamente in contatto con i medici della riproduzione, che per i pazienti che avranno maggiori strumenti decisionali, in un momento della loro vita in cui, nei tempi più brevi possibili, devono operare scelte fondamentali per il loro futuro".

<http://www.aiom.it/area+pubblica/area+medica/aiom+informa/notiziario/Tumori%3A+%27La+tutela+della+fertilita%27+e%27+essenziale+per+i+pazienti.+Tutti+i+metodi+siano+garantiti+dal+servizio+sanitario%27/1,3875,0>

TUMORE: "LA TUTELA DELLA FERTILITÀ E' ESSENZIALE PER I PAZIENTI"

L'obiettivo è lo zero per cento. Entro due anni, nessun paziente con diagnosi di cancro in età riproduttiva dovrà essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilità.

Oggi purtroppo non è così: molti malati infatti non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilità di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 366mila nuove diagnosi di cancro, 14.000 fra i 20 e i 39 anni.

Il VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, definisce "l'attenzione alla fertilità" come uno dei bisogni essenziali del paziente con tumore. "Tutti i metodi per preservarla – spiega Francesco **De Lorenzo**, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) - . devono essere fruibili attraverso il Sistema Sanitario Nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l'accesso alle procreazione medicalmente assistita".

"La progettualità del 'dopo il cancro' - continua **Elisabetta Iannelli**, segretario FAVO - è motivo di vita e recupero di energie anche 'durante la malattia' ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è troppo spesso sottovalutato o misconosciuto. Per tale motivo è necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito 'Hub & spokes', con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi, come i raggi di una ruota. In tal modo si creerà un sistema efficiente ed efficace, senza spreco di risorse ed un'immediata attivazione e potenziamento delle strutture già operanti in Italia. Dall'altro lato, è necessario consentire, sotto una stretta sorveglianza dell'oncologo e del ginecologo, la prescrivibilità ai pazienti dei farmaci necessari per le pratiche di conservazione della fertilità." Gli italiani fino a 44 anni che vivono dopo una diagnosi di tumore sono circa 200.000. Questi numeri includono sia i lungosopravvissuti e guariti a una neoplasia infantile, sia le persone a cui è stata diagnosticata la malattia tra 15 e 44 anni.

In una lettera inviata al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, Società scientifiche (Associazione Italiana di Oncologia Medica - AIOM, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - SIGO e Società Italiana Ospedaliera Sterilità - SIOS) e associazioni dei pazienti (FAVO, Salute Donna, ANDOS) hanno chiesto un intervento urgente delle Istituzioni perché "alle chance di cura e guarigione – si legge nella lettera - non può non corrispondere una pari tutela della fertilità e quindi della realizzazione della progettualità familiare che in molti casi è oggi possibile grazie alle tecniche esistenti di preservazione della fertilità". Ad esempio, ogni anno nel nostro Paese circa 2500 donne under 40 sono colpite da tumore al seno e più di un terzo di loro non ha ancora avuto figli. Però solo il 10% ricorre a queste tecniche e il 90% perde l'opportunità di diventare madre. "Per anni – afferma **Annamaria Mancuso**, presidente Salute Donna -, la fertilità futura dei pazienti oncologici è stata

considerata alla stregua di un capriccio, a volte ritenuto addirittura pericoloso per la stessa sopravvivenza, tuttavia si stanno moltiplicando gli sforzi per preservare la fertilità futura. L'impegno è tale che è stato coniato il termine 'Oncofertilità' per definire una nuova disciplina, frutto dell'incontro tra Oncologia e Medicina della Riproduzione. È importante che tutti i pazienti con diagnosi di cancro in età riproduttiva vengano adeguatamente informati del rischio di riduzione della fertilità a causa dei trattamenti antitumorali e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per limitare questa possibile conseguenza. Ad esempio, nelle schede tecniche contenute nelle confezioni dei farmaci tossici per ovaio e testicolo, non vi è traccia del fatto che potrebbero determinare la perdita della capacità riproduttiva in entrambi i sessi".

Le tecniche standard o sperimentali di preservazione della fertilità, che possono essere effettuate presso i centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), sono il congelamento del liquido seminale o del tessuto testicolare per gli uomini e la crioconservazione degli ovociti, degli embrioni o del tessuto ovarico nelle giovani donne. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia. "I malati oncologici – sottolinea il prof. **Stefano Cascinu**, presidente AIOM - devono accedere con semplicità alle informazioni sull'impatto che le terapie possono determinare. L'intento che perseguiamo è quello di una capillare diffusione dell'informazione sulla possibilità semplice e concreta di conservare cellule o tessuti riproduttivi. Occorre quindi attuare un piano formativo per le professioni sanitarie, a cominciare dai medici. L'AIOM e la SIGO sono impegnate in un'attività congiunta per la formazione dei medici specialisti e, con l'Istituto Superiore di Sanità, per la diffusione su tutto il territorio nazionale della cultura della protezione della fertilità nei pazienti con tumore".

"Inoltre – afferma **De Lorenzo** - tutti questi metodi devono uscire da un'area grigia in cui non è ben chiaro se e quali procedure siano consentite, in quali circostanze e per quale tipologia di pazienti. Ad esempio, la conservazione degli ovociti richiede l'accesso a procedure di stimolazione ovarica, prelievo e congelamento che non sono disponibili in tutte le strutture". Questi metodi sono praticati in centri pubblici e privati che trattano casi di sterilità di coppia con tecniche di fecondazione assistita, sulla base della Legge 40/2004, che però non prevede l'accesso alle procedure per prevenire la sterilità. "Occorre quindi – spiega il prof. **Cascinu** - che sia prevista la possibilità di effettuarle all'interno delle strutture autorizzate su indicazione congiunta degli oncologi e dei ginecologi. Inoltre i farmaci utilizzati per proteggere le ovaie in caso di chemioterapia, regolati dalla Nota AIFA 51, o per stimolare la produzione di ovociti, disciplinati nella Nota AIFA 74, non rientrano tra quelli prescrittibili per questo specifico scopo. Pertanto, quando somministrati, devono essere pagati dalla paziente, nonostante numerose prove scientifiche abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. Trattandosi di trattamenti costosi, il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriverli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni. Una riscrittura delle due Note AIFA, consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute". L'Istituto Superiore di Sanità con il Registro della PMA è da anni impegnato in numerosi progetti di ricerca mirati alla diffusione della cultura della preservazione della fertilità nei pazienti oncologici. Inoltre, per facilitare l'individuazione delle strutture con un'unità dedicata specificamente alla preservazione della fertilità dei pazienti oncologici, il Registro della PMA ha eseguito un censimento coinvolgendo tutti i Centri di PMA iscritti al Registro, suddivisi per Regione di appartenenza e tipologia di servizio offerto. Il censimento si è proposto due obiettivi: individuare e mappare le strutture che operano in questo campo e quantificare la mole di attività svolta finora in Italia. "La creazione di un elenco delle strutture che offrono il servizio di preservazione della fertilità – conclude Fulvia

Pedani, coordinatore ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno) -, con diverse informazioni che verranno costantemente implementate, renderà più semplice la scelta della struttura di riferimento sia per gli operatori oncologi che devono mettersi rapidamente in contatto con i medici della riproduzione, che per i pazienti che avranno maggiori strumenti decisionali, in un momento della loro vita in cui, nei tempi più brevi possibili, devono operare scelte fondamentali per il loro futuro”.

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/05/tumore-la-tutela-della-fertilita-e-essenziale-per-i-pazienti.html



21-05-2014

Tumori: 14 mila nuove diagnosi l'anno in giovani, Ssn tuteli fertilità pazienti

L'obiettivo è lo zero per cento: entro due anni nessun paziente con diagnosi di cancro in età riproduttiva dovrà essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilità. Oggi non è così: molti malati, infatti, non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilità di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 366 mila nuove diagnosi di cancro, 14 mila fra i 20 e i 39 anni. Il dato emerge dal VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico.

Il testo definisce "l'attenzione alla fertilità" come uno dei bisogni essenziali del paziente con tumore. "Tutti i metodi per preservarla - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) - devono essere fruibili attraverso il sistema sanitario nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l'accesso alle procreazione medicalmente assistita". La progettualità del "dopo il cancro - continua Elisabetta Iannelli, segretario Favo - è motivo di vita e recupero di energie anche durante la malattia ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è troppo spesso sottovalutato o misconosciuto. Per tale motivo è necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito 'Hub & Spokes', con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi, come i raggi di una ruota".

"Dall'altro lato - prosegue - è necessario consentire, sotto una stretta sorveglianza dell'oncologo e del ginecologo, la prescrivibilità ai pazienti dei farmaci necessari per le pratiche di conservazione della fertilità". Gli italiani fino a 44 anni che vivono dopo una diagnosi di tumore sono circa 200 mila. Questi numeri includono sia i lungosopravvissuti e guariti a una neoplasia infantile, sia le persone a cui è stata diagnosticata la malattia tra 15 e 44 anni. In una lettera inviata al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, società scientifiche (Associazione italiana di oncologia medica, Società italiana di ginecologia e ostetricia e Società italiana ospedaliera sterilità) e associazioni dei pazienti (Favo, Salute Donna, Andos) hanno chiesto un intervento urgente delle istituzioni.

“Alle chance di cura e guarigione - si legge nella lettera - non può non corrispondere una pari tutela della fertilità e quindi della realizzazione della progettualità familiare che in molti casi è oggi possibile grazie alle tecniche esistenti di preservazione della fertilità”. Ad esempio, ogni anno nel nostro Paese circa 2.500 donne under 40 sono colpite da tumore al seno e più di un terzo di loro non ha ancora avuto figli. Però solo il 10% ricorre a queste tecniche e il 90% perde l’opportunità di diventare madre.

“Per anni - afferma Annamaria Mancuso, presidente Salute Donna - la fertilità futura dei pazienti oncologici è stata considerata alla stregua di un capriccio, a volte ritenuto addirittura pericoloso per la stessa sopravvivenza, tuttavia si stanno moltiplicando gli sforzi per preservare la fertilità futura. L’impegno è tale che è stato coniato il termine ‘Oncofertilità’ per definire una nuova disciplina, frutto dell’incontro tra oncologia e medicina della riproduzione. E’ importante che tutti i pazienti con diagnosi di cancro in età riproduttiva vengano adeguatamente informati del rischio di riduzione della fertilità a causa dei trattamenti antitumorali e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per limitare questa possibile conseguenza. Ad esempio, nelle schede tecniche contenute nelle confezioni dei farmaci tossici per ovaio e testicolo, non vi è traccia del fatto che potrebbero determinare la perdita della capacità riproduttiva in entrambi i sessi”.

“I malati oncologici - sottolinea Stefano Cascinu, presidente Aiom - devono accedere con semplicità alle informazioni sull’impatto che le terapie possono determinare. L’intento che perseguiamo è quello di una capillare diffusione dell’informazione sulla possibilità semplice e concreta di conservare cellule o tessuti riproduttivi. Occorre quindi attuare un piano formativo per le professioni sanitarie, a cominciare dai medici. Aiom e Sigo sono impegnate in un’attività congiunta per la formazione dei medici specialisti e, con l’Istituto superiore di sanità, per la diffusione su tutto il territorio nazionale della cultura della protezione della fertilità nei pazienti con tumore”.

<http://www.wstoriadellarte.eu/new/problematiche-giovanili/tumori-14-mila-nuove-diagnosi-l-anno-in-giovani-ssn-tuteli-fertilita-pazienti>



SI PUÒ CURARE IL TUMORE PRESERVANDO LA FERTILITÀ

VA RINFORZATA L'ALLEANZA CON LA MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Dal recente Rapporto Favo emerge forte una richiesta dei pazienti. Le strategie per le donne sono complesse, ma efficaci

Oggi il numero di guarigioni da tumori è in costante aumento e appare sempre più importante offrire ai malati l'opportunità di godere pienamente della loro vita futura, senza escludere la possibilità di avere figli. L'istanza emerge chiaramente dal Rapporto sulla condizione assistenziale redatto dalla Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo) e presentato nei giorni scorsi in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico. «Per anni la fertilità dei pazienti oncologici è stata considerata quasi un "capriccio", a volte persino pericoloso - dice Cristofaro De Stefano, responsabile di Fisiopatologia della riproduzione all'Azienda Osp. Moscati di Avellino, fra gli autori del Rapporto -. Invece, con alcune precauzioni, non si corrono rischi ed è un diritto che va rivendicato». La questione riguarda un numero crescente di pazienti: bambini, adolescenti e giovani adulti che, superato il tumore, hanno un'aspettativa di vita simile a quella dei coetanei; a questi pazienti si aggiungono uomini e donne (sempre più numerose) che si vedono diagnosticare la malattia in età riproduttiva. «Il primo obiettivo - aggiunge De Stefano - è lo "zero per cento": nessun paziente oncologico deve affrontare un percorso terapeutico senza essere informato sui modi per poter diventare genitore in futuro».

Questo ad oggi troppo spesso non avviene: perché mancano équipe con oncologi ed esperti di riproduzione, per la necessità di fare tutto in tempi brevi, perché le terapie anticancro vanno iniziate velocemente ma gli interventi salva-fertilità vanno eseguiti prima. Così la rinuncia, per ansia o scarsa informazione, ha spesso la meglio. Quando il paziente è un minore il problema è duplice: bisogna coinvolgere i genitori mentre stanno affrontando un momento molto difficile e le strategie proponibili sono per ora sperimentali, anche se prelevare il tessuto testicolare o ovarico (per successiva maturazione in vitro degli spermatozoi o per trapianto) offre buone possibilità. «Per gli uomini invece preservare la fertilità è semplice - dice l'esperto -. Si procede alla crioconservazione di campioni di sperma, mentre la chirurgia, ogni volta possibile, mira a risparmiare i nervi dell'erezione e a non alterare i meccanismi dell'eiaculazione. Eppure, recenti indagini britanniche hanno rilevato che solo un terzo dei maschi si adopera per conservare il liquido seminale prima delle cure e il 90% di chi non lo fa dice di non essere stato informato». Le strategie disponibili per le donne sono più complesse, ma altrettanto efficaci: dalla chirurgia di conservazione della fertilità, al congelamento degli ovociti (poi scongelati e fecondati in vitro), o del tessuto ovarico, poi reimpiantato.

Esplora il significato del termine: VA RINFORZATA L'ALLEANZA CON LA MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Si può curare il tumore preservando la fertilità

Dal recente Rapporto Favo emerge forte una richiesta dei pazienti. Le strategie per le donne sono complesse, ma efficaci

di Vera Martinella

Oggi il numero di guarigioni da tumori è in costante aumento e appare sempre più importante offrire ai malati l'opportunità di godere pienamente della loro vita futura, senza escludere la possibilità di avere figli. L'istanza emerge chiaramente dal Rapporto sulla condizione assistenziale redatto dalla Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo) e presentato nei giorni scorsi in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico. «Per anni la fertilità dei pazienti oncologici è stata considerata quasi un "capriccio", a volte persino pericoloso - dice Cristofaro De Stefano, responsabile di Fisiopatologia della riproduzione all'Azienda Osp. Moscati di Avellino, fra gli autori del Rapporto -. Invece, con alcune precauzioni, non si corrono rischi ed è un diritto che va rivendicato». La questione riguarda un numero crescente di pazienti: bambini, adolescenti e giovani adulti che, superato il tumore, hanno un'aspettativa di vita simile a quella dei coetanei; a questi pazienti si aggiungono uomini e donne (sempre più numerose) che si vedono diagnosticare la malattia in età riproduttiva. «Il primo obiettivo - aggiunge De Stefano - è lo "zero per cento": nessun paziente oncologico deve affrontare un percorso terapeutico senza essere informato sui modi per poter diventare genitore in futuro».

Questo ad oggi troppo spesso non avviene: perché mancano équipe con oncologi ed esperti di riproduzione, per la necessità di fare tutto in tempi brevi, perché le terapie anticancro vanno iniziate velocemente ma gli interventi salva-fertilità vanno eseguiti prima. Così la rinuncia, per ansia o scarsa informazione, ha spesso la meglio. Quando il paziente è un minore il problema è duplice: bisogna coinvolgere i genitori mentre stanno affrontando un momento molto difficile e le strategie proponibili sono per ora sperimentali, anche se prelevare il tessuto testicolare o ovarico (per successiva maturazione in vitro degli spermatozoi o per trapianto) offre buone possibilità. «Per gli uomini invece preservare la fertilità è semplice - dice l'esperto -. Si procede alla crioconservazione di campioni di sperma, mentre la chirurgia, ogni volta possibile, mira a risparmiare i nervi dell'erezione e a non alterare i meccanismi dell'eiaculazione. Eppure, recenti indagini britanniche hanno rilevato che solo un terzo dei maschi si adopera per conservare il liquido seminale prima delle cure e il 90% di chi non lo fa dice di non essere stato informato». Le strategie disponibili per le donne sono più complesse, ma altrettanto efficaci: dalla chirurgia di conservazione della fertilità, al congelamento degli ovociti (poi scongelati e fecondati in vitro), o del tessuto ovarico, poi reimpiantato. VA RINFORZATA L'ALLEANZA CON LA MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Si può curare il tumore

preservando la fertilità

Dal recente Rapporto Favo emerge forte una richiesta dei pazienti. Le strategie per le donne sono

complesse, ma efficaci

di Vera Martinella

Oggi il numero di guarigioni da tumori è in costante aumento e appare sempre più importante offrire ai malati l'opportunità di godere pienamente della loro vita futura, senza escludere la possibilità di avere figli. L'istanza emerge chiaramente dal Rapporto sulla condizione assistenziale redatto dalla Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo) e presentato nei giorni scorsi in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico. «Per anni la fertilità dei pazienti oncologici è stata considerata quasi un "capriccio", a volte persino pericoloso - dice Cristofaro De Stefano, responsabile di Fisiopatologia della riproduzione all'Azienda Osp. Moscati di Avellino, fra gli autori del Rapporto -. Invece, con alcune precauzioni, non si corrono rischi ed è un diritto che va rivendicato». La questione riguarda un numero crescente di pazienti: bambini, adolescenti e giovani adulti che, superato il tumore, hanno un'aspettativa di vita simile a quella dei coetanei; a questi pazienti si aggiungono uomini e donne (sempre più numerose) che si vedono diagnosticare la malattia in età riproduttiva. «Il primo obiettivo - aggiunge De Stefano - è lo "zero per cento": nessun paziente oncologico deve affrontare un percorso terapeutico senza essere informato sui modi per poter diventare genitore in futuro».

Questo ad oggi troppo spesso non avviene: perché mancano équipe con oncologi ed esperti di riproduzione, per la necessità di fare tutto in tempi brevi, perché le terapie anticancro vanno iniziate velocemente ma gli interventi salva-fertilità vanno eseguiti prima. Così la rinuncia, per ansia o scarsa informazione, ha spesso la meglio. Quando il paziente è un minore il problema è duplice: bisogna coinvolgere i genitori mentre stanno affrontando un momento molto difficile e le strategie proponibili sono per ora sperimentali, anche se prelevare il tessuto testicolare o ovarico (per successiva maturazione in vitro degli spermatozoi o per trapianto) offre buone possibilità. «Per gli uomini invece preservare la fertilità è semplice - dice l'esperto -. Si procede alla crioconservazione di campioni di sperma, mentre la chirurgia, ogni volta possibile, mira a risparmiare i nervi dell'erezione e a non alterare i meccanismi dell'eiaculazione. Eppure, recenti indagini britanniche hanno rilevato che solo un terzo dei maschi si adopera per conservare il liquido seminale prima delle cure e il 90% di chi non lo fa dice di non essere stato informato». Le strategie disponibili per le donne sono più complesse, ma altrettanto efficaci: dalla chirurgia di conservazione della fertilità, al congelamento degli ovociti (poi scongelati e fecondati in vitro), o del tessuto ovarico, poi reimpiantato.

<http://www.CORRIERE.IT>

Gravidanza Proseguire è possibile Terapie rispettose del bebè in arrivo

Fortunatamente è un evento raro, accade circa a una gestante ogni mille: più o meno a 600 italiane ogni anno durante la gravidanza viene diagnosticato un tumore. Si tratta per lo più di tumori al seno (250 casi), alla cervice uterina (120), linfomi (120), melanomi (60) e gli altri 50 casi si distribuiscono tra tiroide e altre neoplasie. Ciò non si significa più, però, che sia inevitabile «sacrificare» la madre o il feto. «In questi casi le pazienti dovrebbero essere indirizzate a Centri adeguatamente preparati, — spiega Lucia del Mastro, direttore del-

perché il trattamento delle neoplasie in fase iniziale necessita di terapie meno aggressive, fatto ancora più importante se c'è da tutelare la vita del feto.

«Purtroppo invece spesso si arriva alla diagnosi in ritardo — sottolinea l'esperta — anche perché si crede erroneamente che durante la gestazione non si possano effettuare esami diagnostici che potrebbero far male al bambino». Invece, con le dovute cautele, per la comparsa di un nodulo sospetto al seno si può, ad esempio, eseguire tutto l'iter, dall'ecografia alla sua rimozione e valutazione istologica; così come si possono eseguire senza problemi Pap test, colposcopia e biopsia per appurare se c'è un tumore dell'utero. Dagli studi condotti è ormai chiaro che la gravidanza di per sé non peggiora la prognosi materna. La stragrande maggioranza degli interventi chirurgici può essere effettuata in gestazione senza compromettere il benessere fetale e negli ultimi anni si è dimostrato che dopo la fine del primo trimestre si può eseguire anche la chemioterapia, che va sospesa qualche settimana prima del parto. Alcuni farmaci chemioterapici sono chiaramente controindicati, ma altri possono essere somministrati con successo, come hanno provato vari studi, con effetti collaterali minimi (neonati di basso peso e parti pretermine).

Infine, per tutte le donne in età fertile, sono disponibili nuovi farmaci per "proteggere" le ovaie in caso di chemioterapia (analoghi del GnRH) o per stimolare la produzione di ovociti (gonadotropine). Ma ad oggi il costo è a carico delle pazienti.

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quanti casi

Circa seicento
le italiane incinte
cui ogni anno
viene scoperto
un cancro

l'Unità Sviluppo Terapie Innovative al San Martino-Istituto Tumori di Genova e fra gli autori del Rapporto Favo — dove ci siano équipe multidisciplinari in grado di programmare l'iter diagnostico e terapeutico sia materno che fetale. Sempre più dati indicano che nella maggior parte dei casi le gravidanze possono arrivare al termine o molto vicino. Gli aborti terapeutici riguardano casi in cui davvero non c'è altra soluzione disponibile».

Ai fini della prognosi è fondamentale individuare il tumore quando questo è piccolo e non ha ancora dato metastasi. Anche