

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.istitutotumori.mi.it  
www.aiom.it

**Tumori.** Sopportare i danni delle cure. Sconfiggere il dolore. Viaggio nel primo centro dedicato del mondo

# Una donna per amico sulla strada più lunga



**“**  
L'AFRICA  
Volevo lavorare lì ma poi scoprii la sofferenza a Milano

**LA SPERANZA**  
Per le persone che non sanno cosa sarà domani la vita è oggi

**”**

**CASO OVAIO**

**Muoviti, basta poco**

Una passeggiata al parco, un giro in bicicletta o qualche minuto di corsa a settimana, se effettuati con regolarità, sono sufficienti a diminuire il rischio di tumore dell'ovaio, e migliorano le probabilità di sopravvivenza per chi sviluppa la malattia. A dimostrarlo sono due studi del Roswell Park Cancer Institute, coordinati da Kirsten Moysich. «Molte donne – spiega l'esperta – ricevono messaggi poco chiari, e possono essere sopraffatte dalla quantità di esercizio che viene loro raccomandato. Il risultato è che a volte scelgono la completa inattività, perché hanno l'impressione di non poter raggiungere i livelli di attività fisica richiesti». Niente di più sbagliato, assicura Moysich, perché anche un'attività fisica minima può avere effetto. Nel primo studio, pubblicato su *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, i ricercatori hanno infatti analizzato lo stile di vita di oltre ottomila pazienti con tumore all'ovaio e di 12 mila donne sane, scoprendo che una vita attiva e un po' di esercizio diminuiscono del 34 per cento il rischio di sviluppare la malattia. La seconda ricerca, apparsa sul *British Journal of Cancer*, ha confermato invece i benefici dell'attività fisica anche per le donne che si trovano a combattere con il tumore. Studiando più di seimila pazienti con carcinoma ovarico, i ricercatori hanno dimostrato infatti che l'inattività nell'anno precedente alla diagnosi si traduce in un aumento che oscilla tra il 22 e il 34 per cento del rischio di morire nei cinque anni successivi.

simone valesini

VALERIO MILLEFIOGLIE

**C**AMPI di grano, balle di fieno che il vento non sposta, fra gli arbusti un'asta per flebo. Le foto alle pareti portano la natura in una piccola stanza chiamata "Il pensatoio", al piano meno uno dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, nel primo reparto al mondo interamente dedicato alle Cure di Supporto al Paziente Oncologico. Accanto alla poltrona per il malato c'è una sedia dove può prendere posto la psicologa o un assistente spirituale. Qui si combattono i sintomi causati dalle terapie oncologiche, è un luogo in cui si cerca una seconda guarigione, che coinvolge l'animo quanto il fisico.

Dalla porta socchiusa filtrano voci, «vieni a vedere la tua paziente, sta meglio, bisogna pensare alla terapia per mandarla a casa», poi si sente la parlata di una donna arrivata da lontano, racconta di treni che riportano al sud e di continue fratture che scandiscono i giorni, fratturando anche questi. La voce di un'altra donna prova a rassicurarla, è di Carla Ida Ripamonti, il medico che ha creato questo reparto e lo dirige dal 2009. Una collanina della Madonna della Medaglia Miracolosa scende verso il bianco del camice. Nel palmo della mano ha un numero segnato a penna. Si racconta tra il telefono che squilla e i rintocchi di chi bussava alla porta. «All'ultimo anno di medicina sognavo di fare il medico d'assalto in Africa. Poi ho scoperto che nel 1982, in un ambulatorio in pieno centro a Milano, c'era gente che soffriva e Vittorio Ventafredda, l'uomo che ha portato le cure palliative in Italia, stava combattendo questa sofferenza. Ho capito che volevo essere lì e da nessun'altra parte».

**Carla Ida Ripamonti**

Nel suo curriculum si legge: «Nata a Paderno Dugnano (MI) il 24 agosto 1955, cattolica, suona il pianoforte». Dopo la laurea in Medicina a Milano si specializza in Oncologia Medica e Farmacologia Clinica. Si dedica alle cure palliative e alla Terapia del Dolore fino al 2009, anno in cui diviene responsabile della struttura, unica al mondo, di Cure di Supporto al Paziente Oncologico dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

L'anno scorso si è ritirata per cinque giorni in un eremo sopra Arezzo per lavorare ai risultati di uno studio sulla speranza. Lei e la sua équipe si sono chiesti: «È possibile incoraggiare la speranza nei pazienti di cancro in stato non-avanzato?». Attraverso una serie di questionari hanno cercato di comprendere i loro bisogni e sentimenti: Vedo il mio futuro: fortemente in disaccordo, in disaccordo, in accordo, fortemente in accordo. È emerso che la speranza non è legata alla sopravvivenza, «per le persone che non sanno cosa sarà il domani, la vita è soprattutto oggi - spiega Ripamonti - oggi ho bisogno di parlare, capire, trovare un senso. La speranza è riuscire ad avere una buona comunicazione con il medico, con i malati e i familiari». Un ragazzo con un rhabdomyosarcoma alla guancia, molto silenzioso e riservato, si ritira con il suo computer. In un'altra stanza, c'era la psicologa, anche lei con il computer acceso per la seduta di psicoterapia via chat. «Ci sono pazienti che sviluppano tossicità a livello renale e non potrebbero

proseguire la chemioterapia senza adeguata idratazione. O quelli che hanno difficoltà a deglutire o non riescono a sentire il gusto del cibo. Siamo in un limbo dove il paziente deve essere aiutato a raggiungere la dose massima affinché la chemioterapia funzioni. Non esistono solo la diagnosi e la fase finale, c'è un mondo di mezzo, fatto di recidive e miglioramenti, è il mondo della vita che viene prolungata».

Chi nutre più speranza sono le donne con figli, i giovani, chi ha un progetto, i genitori che vogliono

vedere i figli sposarsi, come un paziente che l'ultimo giorno di terapia è arrivato con la valigia e ha detto, «vi saluto, vado al matrimonio di mia figlia alle Baleari». In corridoio ci sono alcune piccole bambole russe, souvenir dei viaggi di lavoro di Carla Ripamonti. Su una parete un affresco, un monaco che accoglie un uomo sulla riva di un fiume. «Alcuni lo vedono come un passaggio dalla vita alla morte - dice Ripamonti - io lo vedo come un passaggio dalla morte alla vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Colesterolo ALTO?

Combattilo con:

**COLESTEROL<sup>®</sup> ACT PLUS<sup>®</sup> 400 mg**  
INTEGRATORE ALIMENTARE



**OFFERTA**  
30 COMPRESSE  
A SOLI €19.90  
**€12.90**

**OFFERTA**  
RISPARMIO  
60 COMPRESSE  
A SOLI €31.90  
**€19.90**



Colesterol Act Plus<sup>®</sup> 400, grazie alla sua formula con 10mg di Monacolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e Caigua, favoriscono la regolarità della pressione arteriosa.

**COLESTEROL ACT PLUS<sup>®</sup> LA QUALITÀ' AL GIUSTO PREZZO**  
In Farmacia e Parafarmacia

distribuito da: **F&F** F&F s.r.l. - tel. 031 525522 - mail: info@linea-act.it - www.linea-act.it

**LO STUDIO**

**Proteine pulite**

Ogni cellula ha un proteasoma, cioè un complesso sistema di enzimi e molecole incaricate di rinnovare le proteine vitali e smaltire i rifiuti di quelle degradate, indispensabile alla sopravvivenza. Il proteasoma delle cellule tumorali è alterato e non garantisce più il rinnovamento delle proteine e/o lo smaltimento dei detriti cellulari. Perciò anche questo complesso cellulare alterato è bersaglio di farmaci antitumorali come il bortezomib, per mieloma. Che però non sempre funziona. E questo per colpa di un gene mutato, tipico dei tumori, quello che codifica per la proteina p53. Il complesso meccanismo è stato spiegato per la prima volta dai ricercatori coordinati da Giannino Del Sal, capo dell'Unità di oncologia molecolare del CIB di Trieste, in un articolo su *Nature Cell Biology*. È importante il fatto che i biologi molecolari triestini hanno confermato l'azione nefasta del gene mutato su diverse linee cellulari del tipo di tumore al seno più difficile da trattare, e poi su biopsie di tumori del pancreas, del polmone, della vescica, del colon, del cervello, dello stomaco e del fegato. Queste conferme suggeriscono il meccanismo descritto sia comune a tutti i tumori con p53 mutato. Il progetto, finanziato dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul cancro (AIRC), andrà ora a verificare l'effetto di una combinazione di farmaci sperimentali anti-proteasoma e inibitori di p53 mutato: l'unione dei due potrebbe lasciare le cellule malate senza altri mezzi per sopravvivere.

agnese codignola