SULL'ONDA della SALUTE

2022

Fondazione onda

Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

Tumore al polmone

Dalla prevenzione alle nuove terapie per una migliore qualità della vita

ONDA - CHI SIAMO

Siamo l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere. Dal 2005 promuoviamo un approccio alla salute orientato al genere, con particolare attenzione a quella femminile. Disseminiamo una corretta informazione presso la popolazione per promuovere la prevenzione primaria, la diagnosi precoce e l'aderenza terapeutica. Collaboriamo con una rete di ospedali premiati con i Bollini Rosa per l'attenzione riservata alla salute femminile. Dialoghiamo con le Istituzioni centrali e regionali, segnalando le maggiori criticità di salute ed equità di accesso. Ci connota da sempre il lavoro "in rete": coinvolgiamo nei nostri progetti anche società scientifiche, associazioni di pazienti e media.

www.ondaosservatorio.it

www.bollinirosa.it

www.bollinirosargento.it

www.depressionepostpartum.it

INDICE

Introduzione

1. Aspetti clinico-epidemiologici 06

1.1. Un tumore insidioso, sempre più diffuso tra le donne
1.2. Fattori di rischio e campanelli di allarme
1.3. Classificazione e differenze di genere

2. Diagnosi e cura 10

2.1. Ostacoli alla diagnosi precoce
2.2. Le indagini diagnostiche
2.3. Le strategie di cura
2.4. Profilazione biomolecolare e terapie personalizzate

3. Qualità della vita 16

3.1. Nuove terapie, una preziosa opportunità
3.2. Il vissuto dei pazienti con tumore polmonare: la ricerca di Onda
3.3. Il supporto delle Associazioni di pazienti

In sintesi
Sitografia e contatti utili

INTRODUZIONE

Sulla base dell'ultimo Rapporto "I numeri del cancro in Italia 2020", il carcinoma al polmone risulta il secondo tumore più frequentemente diagnosticato, confermando il continuo trend di crescita tra le donne correlato, come noto, a una sempre maggior diffusione nella popolazione femminile del principale fattore di rischio che è il fumo di sigaretta.

Si tratta di un tumore insidioso, che spesso resta silente per lungo periodo, presentandosi al momento della diagnosi in fase di malattia già avanzata. Ciò posto, nell'ultimo decennio lo scenario è cambiato favorevolmente grazie agli straordinari progressi compiuti dalla ricerca che consentono diagnosi sempre più accurate e terapie sempre più personalizzate e dunque efficaci, permettendo non solo di prolungare la sopravvivenza ma anche di migliorare la qualità della vita dei pazienti. Protagoniste in questo scenario risultano, senza dubbio, le terapie cosiddette "a bersaglio molecolare" e l'immunoterapia.

I progressi, dunque, sono stati tanti e importanti ma, a fronte dell'elevata mortalità che ad oggi purtroppo connota il tumore polmonare, che risulta tra le neoplasie con più bassa sopravvivenza a cinque anni, la strada è ancora molto lunga. La ricerca in ambito diagnostico e terapeutico dovrà essere sostenuta e incentivata, ma la prevenzione primaria, attraverso la lotta al fumo di sigaretta, rimane l'arma più efficace per contrastarlo. Una battaglia che si sta combattendo da anni e che ha raccolto per ora più risultati tra gli uomini che tra le donne.

Anche la diagnosi precoce gioca un ruolo cruciale ma non è ancora attivo uno screening strutturato, come per il seno, il colon-retto e il collo dell'utero. La Rete italiana screening polmonare (RISP), che è stata da poco istituita, darà certamente un contributo concreto in questo ambito.

Sono tutti questi gli aspetti che presentiamo nell'opuscolo che ha l'obiettivo di tracciare una panoramica sulla malattia oncologica polmonare, focalizzando in particolare l'attenzione sul ruolo delle nuove strategie terapeutiche nel migliorare il vissuto di malattia e la qualità della vita dei pazienti.

Francesca Merzagora
Presidente Fondazione Onda

1.

Aspetti clinico-epidemiologici

1.1. UN TUMORE INSIDIOSO, SEMPRE PIÙ DIFFUSO TRA LE DONNE

In Italia si stima che il tumore del polmone colpisca ogni anno circa 41.000 persone. È la seconda neoplasia più frequente nei maschi (15%) e la terza nelle femmine (6%). Sebbene sia due volte più frequente negli uomini rispetto alle donne, **il trend dell'incidenza è in calo negli uomini e in aumento nelle donne.**

Si tratta di un **tumore insidioso** con alto tasso di mortalità. La sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è, purtroppo, ancora molto bassa (15% negli uomini e 19% nelle donne).

Nel nostro Paese il tumore del polmone è la **prima causa di morte per cancro nella popolazione generale** (18,8%); negli uomini si conferma questo triste primato (23,9%) mentre nelle donne risulta la seconda causa dopo il tumore al seno (12,5%).

1.2. FATTORI DI RISCHIO E CAMPANELLI DI ALLARME

Come per tutti i tumori, anche nel caso di quello polmonare le cause sono multifattoriali. Il principale fattore di rischio è il **fumo di sigaretta** e correla proporzionalmente con il numero di sigarette giornaliere e il numero di anni in cui si è fumato. Si stima che il fumo di sigaretta sia responsabile dell'85-90% dei casi di tumore del polmone. Ancora è molto sottovalutato il rischio legato al **fumo passivo** che dovrebbe rappresentare un'ulteriore motivazione all'abbandono di questa abitudine da parte dei fumatori, dal momento che nuoce non solo a sé stessi ma anche a chi sta loro vicino.

IL FUMO È LA PRIMA CAUSA DI MORTE EVITABILE

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il fumo è "la prima causa al mondo di morte evitabile": ogni anno uccide più di 8 milioni di persone a livello globale per cancro, malattie cardiovascolari e respiratorie.
In Italia si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco oltre 90.000 morti/anno, di cui almeno 43.000 per tumori. Secondo gli ultimi dati (maggio 2021), la prevalenza di fumatori in Italia è del 26,2%, pari a 11,3 milioni di fumatori, di cui 5,5 milioni sono uomini e 5,8 milioni sono donne.

Altri fattori di rischio sono correlati ad **esposizioni** – per motivi professionali e non – a gas (radon), minerali (asbesto) o altre sostanze chimiche. Anche **l'inquinamento atmosferico** con l'esposizione alle polveri sottili gioca un ruolo nella genesi multifattoriale.

I **campanelli di allarme non sempre sono presenti**: il tumore polmonare può restare **asintomatico** per lunghi periodi. La **tosse persistente** è senza dubbio la manifestazione più comune, altre possibili sono: abbassamento della voce/raucedine, dolore toracico, presenza di sangue nel catarro, difficoltà respiratorie o manifestazioni più aspecifiche come affaticamento e facile esauribilità, febbre e calo del peso corporeo. Anche la ricorrenza di infezioni polmonari può essere indicativa della presenza di malattia neoplastica al polmone. **Lo stato di fumatore rappresenta un fattore di rischio da considerare** in primis quando sia necessario valutare questi sintomi poco specifici.

1.3. CLASSIFICAZIONE E DIFFERENZE DI GENERE

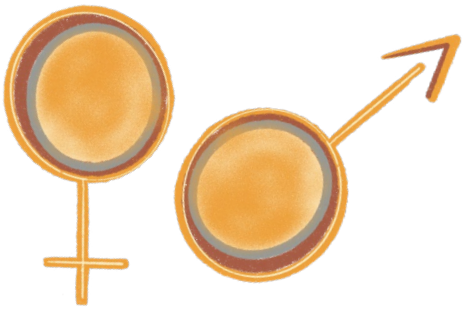
I tumori maligni del polmone vengono classificati in due gruppi "istologici", sulla base delle caratteristiche delle cellule tumorali: carcinomi polmonari non a piccole cellule (acronimo NSCLC, dall'inglese Non-Small Cell Lung Cancer) e carcinomi polmonari a piccole cellule (acronimo SCLC, dall'inglese Small Cell Lung Cancer).

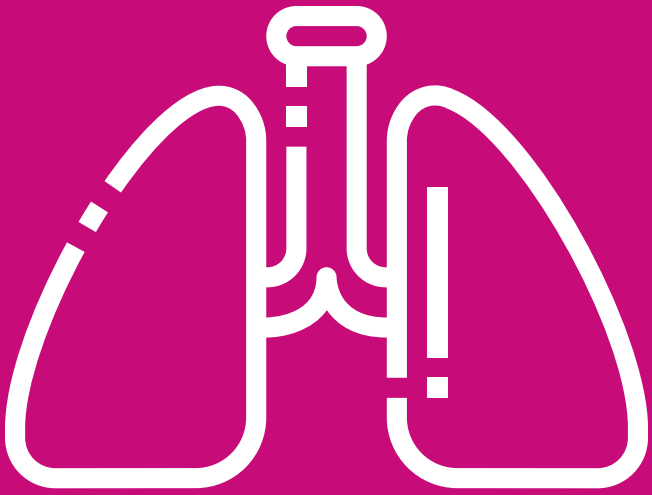
I carcinomi non a piccole cellule sono i più diffusi (85%) e comprendono a loro volta tre sottogruppi: adenocarcinoma (che è più frequente tra i non-fumatori e le donne), carcinoma a cellule squamose (che tipicamente si associa al fumo di sigaretta) e carcinoma a grandi cellule (che risulta, tra i NSCLC, il meno frequente).

I carcinomi a piccole cellule (anche noti come microcitomi) sono più rari (15%), ma più frequentemente correlati al fumo di sigaretta e caratterizzati da maggior aggressività: insorgono e si diffondono velocemente, tanto da presentarsi nella maggior parte dei casi con una malattia estesa con localizzazioni a distanza già al momento della diagnosi.

I tumori originano da **alterazioni molecolari che avvengono nel patrimonio genetico delle cellule** (DNA) che portano a una crescita cellulare incontrollata. Ricercare e identificare queste alterazioni, che caratterizzano il profilo molecolare del tumore, è importante per individuare la strategia terapeutica più efficace, come verrà più avanti spiegato.

Esistono dati di letteratura che suggeriscono alcune possibili differenze per il tumore polmonare tra l'uomo e la donna. Nella **donna** la malattia viene diagnosticata, in genere, in età **più giovane** e per lo più si tratta, come anticipato, di adenocarcinomi; indipendentemente dallo stadio di malattia, nelle donne si osserva una miglior risposta alle cure, seppur con effetti indesiderati maggiori; la donna sembrerebbe, inoltre, avere anche una **maggiore suscettibilità agli agenti carcinogeni della sigaretta.**





2.

Diagnosi e cura

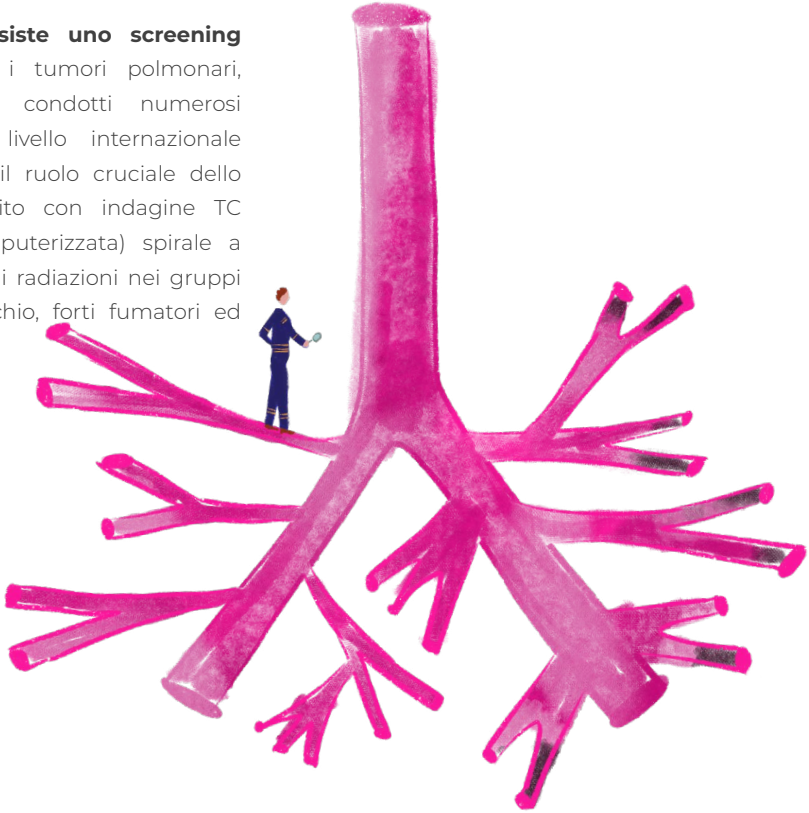
2.1. OSTACOLI ALLA DIAGNOSI PRECOCE

Già è stato anticipato che il tumore polmonare è insidioso, perché è spesso asintomatico o comunque accompagnato da poche, aspecifiche manifestazioni comuni ad altre patologie respiratorie. Questo comporta in molti casi che la formulazione della diagnosi avvenga quando la malattia è già in fase avanzata.

Come per tutte le malattie tumorali una diagnosi precoce rappresenta un fattore prognostico importante: prima si interviene, più efficaci e meno invasivi saranno gli interventi terapeutici.

Ad oggi **non esiste uno screening strutturato** per i tumori polmonari, ma sono stati condotti numerosi studi clinici a livello internazionale che dimostrano il ruolo cruciale dello screening eseguito con indagine TC (tomografia computerizzata) spirale a basso dosaggio di radiazioni nei gruppi considerati a rischio, forti fumatori ed ex-forti fumatori, nel ridurre la mortalità associata, intercettando precocemente noduli sospetti.

Sulla scorta di queste evidenze, è stato recentemente firmato dal Ministro della Salute Speranza (8.11.2011) il decreto per la Rete italiana screening polmonare (RISP) che coinvolgerà 18 Centri in 15 regioni italiane, coordinati dall'Istituto Nazionale Tumori di Milano. Si tratta di un grande progetto pilota che avrà l'obiettivo di realizzare un programma di prevenzione e monitoraggio del tumore al polmone e che sarà affiancato a iniziative specifiche per l'abbandono del fumo da sigaretta.



2.2. LE INDAGINI DIAGNOSTICHE

L'esame radiografico **(RX)** e la tomografia computerizzata **(TC)** sono gli esami principali, attraverso i quali è possibile sospettare o diagnosticare la presenza di un tumore polmonare.

A completamento dell'inquadramento diagnostico e della stadiazione, possono essere prescritte altre indagini, come la risonanza magnetica **(RM)** e la tomografia a emissione di positroni **(PET)**.

Nel caso di neoformazioni sospette, viene eseguita la **biopsia polmonare** (attraverso metodiche diverse: agobiopsia trans-toracica, broncoscopia, intervento chirurgico) che consiste nel prelievo di un campione di tessuto polmonare attraverso il quale viene formulata la diagnosi istologica (tipologia di tumore). Attraverso i **test molecolari** è possibile completare l'identikit del tumore e quindi identificare i percorsi di cura più indicati nello specifico caso.

2.3. LE STRATEGIE DI CURA

Contro il tumore polmonare abbiamo a disposizione diverse opzioni terapeutiche. Per poter identificare quelle più adeguate in ciascun specifico caso, è necessario "stadiare" il tumore che significa **definire il grado di estensione della malattia** in relazione alle dimensioni del tumore stesso, all'eventuale coinvolgimento di linfonodi regionali e di organi vicini e a distanza.

Le strategie terapeutiche "tradizionali" comprendono la chirurgia, la chemioterapia e la radioterapia.

La **chirurgia** trova indicazione nei pazienti con tumore in stadio iniziale o localizzato e può essere associata ad altri trattamenti per ridurre il rischio di recidive.

La **chemioterapia**, che consiste nella somministrazione di uno o più farmaci che bloccano la replicazione delle cellule tumorali o le distruggono; può essere utilizzata prima dell'intervento chirurgico per ridurre le dimensioni del tumore o successivamente.

La **radioterapia** è indicata nei pazienti in cui la chirurgia non consente la rimozione completa della massa tumorale ed è in genere associata ad altri trattamenti.

Queste strategie sono state affiancate da terapie innovative che hanno rivoluzio-

nato l'approccio al paziente con malattia polmonare: le **terapie target** che agiscono verso specifici bersagli identificati come cruciali nella crescita del tumore e l'**immunoterapia** che stimola il sistema immunitario nel riconoscere e attaccare le cellule tumorali.

È importante rivolgersi a **strutture specializzate** dove sono presenti tutte le figure professionali necessarie a garantire un approccio multidisciplinare: pneumologo, chirurgo toracico, oncologo medico, anatomopatologo, radiologo e radioterapista.

Per il trattamento delle neoplasie polmonari sono stati definiti **programmi terapeutici standard** a livello nazionale ed internazionale, personalizzati sulla base delle caratteristiche cliniche del paziente e biologiche del tumore.

Alcuni pazienti hanno la possibilità di partecipare a **studi sperimentali** che rientrano nell'attività di ricerca con l'obiettivo di migliorare le possibilità di cura. La partecipazione viene proposta dall'oncologo di riferimento, ma è il paziente a scegliere dopo avere ricevuto tutte le informazioni utili per esprimere il proprio consenso in modo consapevole.

I percorsi di cura possono essere integrati con **terapie di supporto, terapie del dolore e cure palliative**, che hanno l'obiettivo di migliorare la qualità di vita dei pazienti attraverso la prevenzione e il trattamento delle complicanze della malattia e delle cure stesse e la gestione del dolore.

Il **rapporto medico paziente** è parte integrante della cura e del decorso clinico della malattia. È importante che il paziente venga attivamente coinvolto nelle scelte terapeutiche, venendo informato sui possibili effetti collaterali dei farmaci, sull'impatto del trattamento sulla sua qualità di vita e sui benefici previsti della terapia proposta. Il medico dovrà tener conto nella scelta del trattamento dei desideri e delle necessità del paziente.

È importante ricordare che recenti acquisizioni scientifiche hanno dimostrato l'importanza e il beneficio della cessazione del fumo di sigaretta anche in persone cui è già stato diagnosticato un tumore, poiché **il fumo limita l'efficacia dei trattamenti.**

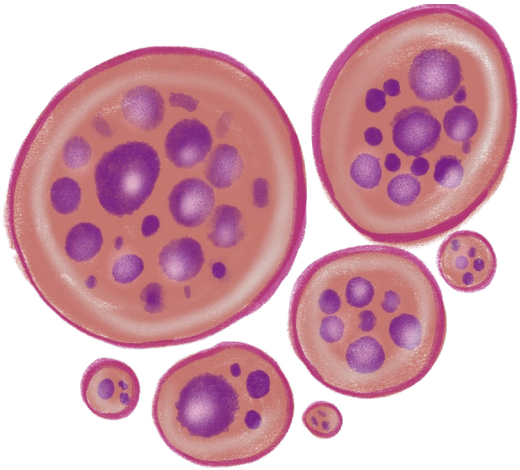
2.4. PROFILAZIONE BIOMOLECOLARE E TERAPIE PERSONALIZZATE

Elemento fondamentale nella costruzione dell'identikit del tumore stesso è rappresentato dalle analisi molecolari che analizzano il profilo genomico del tumore e sono, dunque, una parte fondamentale nel percorso diagnostico, perché consentono di **scegliere il trattamento migliore per ciascun paziente.**

I test molecolari, effettuati sul DNA tumorale prelevato con la biopsia tissutale o su sangue periferico (biopsia cosiddetta liquida) consentono una diagnosi accurata e personalizzata. L'obiettivo dei test è ricercare le **alterazioni di alcuni specifici geni** (es. EGFR, ALK, ROS1, NTRK, BRAF) che sono il bersaglio delle **terapie target.** Alcune di queste sono già state approvate come terapie "standard", altre sono ancora in fase di studio nell'ambito di protocolli clinici sperimentali. Queste alterazioni sono attualmente ricercate nelle forme tumorali non a piccole cellule.

I farmaci a bersaglio molecolare hanno una minor tossicità rispetto ai chemioterapici, poiché a differenza di questi ultimi non colpiscono anche le cellule "sane" del nostro organismo, ma solo quelle che sono portatrici di specifiche alterazioni che consentono al tumore di svilupparsi e crescere.

Un altro biomarcatore importante è la proteina **PD-L1** la cui espressione rappresenta oggi un criterio di accesso alla **immunoterapia.** L'immunoterapia trova attualmente indicazione nella cura dei carcinomi a piccole cellule e anche nei pazienti con carcinoma non a piccole cellule in fase avanzata, in assenza di alterazioni molecolari aggredibili con terapie target. È un trattamento che, seppur in genere ben tollerato con effetti indesiderati meno frequenti e di minor entità rispetto alle terapie tradizionali, è bene venga seguito da figure mediche esperte anche nell'interazione con specialisti di altre discipline, date le possibili tossicità cosiddette "immuno-relate" che possono coinvolgere diversi organi ed apparati.



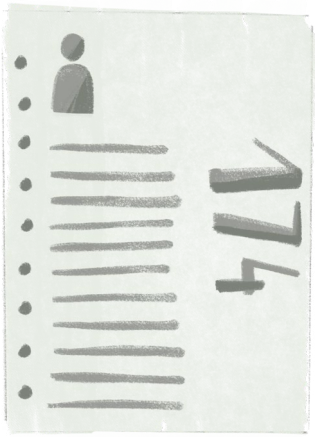
3.

Qualità della vita

3.1. NUOVE TERAPIE, UNA PREZIOSA OPPORTUNITÀ

La ricerca nell'ambito delle terapie per il tumore polmonare ha dato un contributo straordinario nel corso dell'ultimo decennio, attraverso l'introduzione dei farmaci a bersaglio molecolare e dell'immunoterapia. Prima si poteva contare – e con risultati in termini di efficacia molto limitati – solo sulla chemioterapia.
Terapie target e immunoterapie rappresentano oggi importanti opzioni nell'armamentario terapeutico nei confronti dei tumori polmonari, consentendo di rallentare la crescita tumorale e di cronicizzare la malattia. Il loro impiego non solo ha permesso di **prolungare la sopravvivenza**, ma soprattutto di **migliorare la qualità della vita** dei pazienti e, di conseguenza, dei loro familiari.

Queste terapie rientrano a pieno titolo nella cosiddetta **medicina personalizzata** (oggi si parla anche di medicina di precisione). Disporre di terapie specifiche consente di adottare **interventi** sempre più **su misura** per ciascun paziente e per il "suo" tumore e, dunque, sempre **più efficaci.**



3.2. IL VISSUTO DEI PAZIENTI CON TUMORE POLMONARE: LA RICERCA DI ONDA

Per esplorare il vissuto dei pazienti, l'impatto della malattia sulle diverse sfere della vita, i loro bisogni e le loro attese, anche in relazione alle diverse terapie, Onda ha realizzato nel 2021 un'indagine conoscitiva, in collaborazione con l'Istituto partner di ricerca Elma Research.

Nella ricerca sono stati intervistati 174 pazienti (età media 64 anni) di cui 59% uomini e 41% donne con una diagnosi di carcinoma polmonare non a piccole cellule da circa 2 anni (prevalentemente adenocarcinoma avanzato/metastatico). La maggior parte (62%) seguiva una terapia ospedaliera (principalmente immunoterapia) e proveniva da precedente trattamento (chemioterapia, radioterapia ...).

Tra gli aspetti più impattanti sulla qualità della vita dei pazienti risultano le **limitazioni fisiche** imposte dalla malattia e dalle relative terapie (in particolare tra gli over-60 anni) e la **paura per il futuro** (soprattutto tra i più giovani). Coloro che stanno seguendo una terapia orale assunta a domicilio percepiscono meno aspetti negativi, in particolare risentono meno il non riuscire fisicamente a fare ciò che vorrebbero rispetto ai pazienti in terapia ospedaliera.

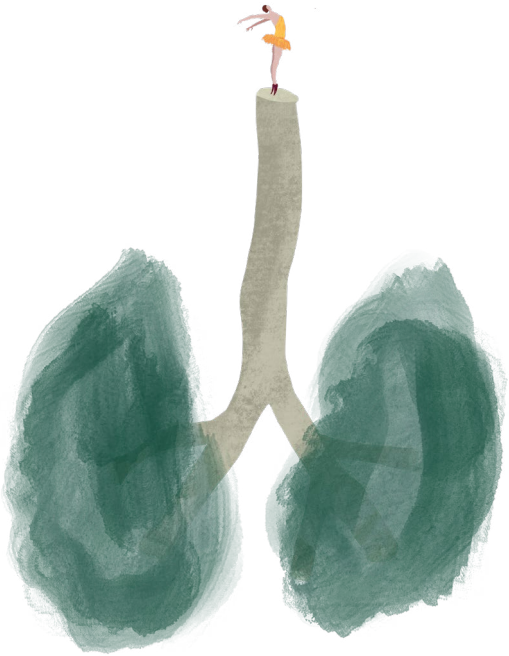
Tra gli aspetti positivi emergono il **ruolo del supporto** da parte della rete familiare e amicale nonché dei medici curanti e una **maggior consapevolezza del valore delle piccole cose e del tempo** a disposizione.

La sfera lavorativa è risultata fortemente penalizzata: il 27% degli intervistati ha dichiarato di aver **interrotto l'attività lavorativa.** Chi continua a lavorare deve spesso ricorrere a ore di permesso e giorni di malattia.

I pazienti si recano **in ospedale almeno una volta al mese** e sono accompagnati da un familiare nel 68% dei casi. Nella maggioranza dei casi (85%), il centro si trova entro 50 km dall'abitazione dei pazienti e viene raggiunto con mezzi propri, senza necessità di pernottamento. I pazienti che effettuano una terapia domiciliare percorrono un minor numero di Km/anno sulla base dei minori accessi ospedalieri (terapia ospedaliera: media accessi totali/anno = 37 e media Km/anno= 1924 vs terapia domiciliare: media accessi totali/anno = 23 e media Km/anno = 1196).

Oltre alle spese sostenute per i trasferimenti, il 17% dei pazienti ha dovuto ricorrere, a causa della malattia e del tempo dedicato alle terapie, ad un aiuto a pagamento per la gestione della casa o della famiglia.

I pazienti hanno espresso la necessità di ricevere maggiori informazioni più che sulla malattia, sul suo impatto nella quotidianità e sull'offerta di servizi assistenziali. **Il 36% non si sente coinvolto nella scelta della terapia** ed è poco soddisfatto delle informazioni ricevute sui possibili effetti collaterali associati.



3.3. IL SUPPORTO DELLE ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI

Le Associazioni di pazienti rappresentano un punto di riferimento importante e concreto per i pazienti e i loro familiari. Il loro prezioso bagaglio di sensibilità, esperienze e forte motivazione è motore di queste realtà e delle attività che portano avanti quotidianamente con grande dedizione e impegno.

Le realtà associative sono tantissime, alcune hanno connotazione generale, rivolgendosi a tutti i pazienti oncologici, altre sono dedicate a specifici tumori. Nell'ambito di quelli polmonari, qui presentiamo le Associazioni che hanno partecipato alla realizzazione di questo opuscolo informativo.

WALCE ONLUS - WOMEN AGAINST LUNG CANCER IN EUROPE

WALCE Onlus nasce nel 2006 a Torino. È un'organizzazione "a respiro europeo", dedicata a persone affette da tumore del polmone e alle loro famiglie. L'obiettivo iniziale (e da qui il nome) era cercare di aumentare la consapevolezza delle donne rispetto ai numeri crescenti di questa malattia anche nel genere femminile, ma l'Associazione da sempre sostiene tutti i pazienti con tumore polmonare, cercando di offrire risposte concrete ai loro bisogni.

Attraverso la diffusione di informazioni scientificamente valide e la realizzazione di programmi di supporto, WALCE affianca quotidianamente pazienti e caregiver in tutto il percorso di cura. L'Associazione è impegnata anche nella prevenzione primaria, realizzando campagne di sensibilizzazione sui danni del tabagismo e progetti per le diverse fasce di età con l'obiettivo di combattere il fumo; viene svolta, inoltre, opera di informazione riguardo alla disassuefazione tabagica oltre ad attività rivolte a cercare di eliminare o ridurre lo stigma ancora legato alla malattia. Negli ultimi anni, con l'avvento della medicina di precisione, si sono moltiplicate le azioni di advocacy volte a far riconoscere un diritto fondamentale per i pazienti affetti da tumore del polmone, che è quello di poter avere un accesso tempestivo a test molecolari, a farmaci innovativi e agli studi clinici disponibili sul territorio italiano.

IPOP ONLUS - ASSOCIAZIONE INSIEME PER I PAZIENTI DI ONCOLOGIA POLMONARE

L'Associazione IPOP, costituita a luglio 2018, ha come mission il miglioramento delle condizioni di vita e delle prospettive di sopravvivenza delle persone affette da patologie oncologiche polmonari, operando affinché le cure innovative, sempre più mirate, efficaci e con ridotti effetti collaterali siano rese disponibili, in tempi rapidi, al maggior numero possibile di pazienti.

L'associazione, costituita esclusivamente da pazienti, familiari ed amici, si pone i seguenti obiettivi:

- promuovere un approccio alla malattia più consapevole e informato da parte di pazienti e familiari;
- stabilire e mantenere un dialogo regolare con la comunità medica e scientifica, al fine di ottimizzare e far progredire i percorsi di cura e di assistenza per i pazienti di oncologia polmonare;
- promuovere un'efficace azione di snellimento dell'iter legale per l'approvazione e distribuzione di nuove molecole e l'assegnazione di protocolli di sperimentazioni;
- fornire sostegno e assistenza ai pazienti svantaggiati ed alle loro famiglie;
- promuovere una più diffusa opera di sensibilizzazione mirata a combattere il tabagismo tra i giovani, così da trasformare il tumore al polmone in un tumore raro.

IN SINTESI

IL FUMO È LA PRIMA CAUSA DI MORTE EVITABILE

I numeri in Italia del tumore al polmone
Colpisce ogni anno circa 41.000 persone.
È la seconda neoplasia più frequente nei maschi (15%) e la terza nelle femmine (6%).
La sua incidenza è in continuo aumento nella popolazione femminile.
È la prima causa di morte per cancro nella popolazione generale.

UN TUMORE INSIDIOSO

Il tumore polmonare può restare asintomatico per lunghi periodi o essere accompagnato da poche, aspecifiche manifestazioni comuni ad altre patologie respiratorie. Questo comporta, in molti casi, che la formulazione della diagnosi avvenga quando la malattia è già in fase avanzata.
Inoltre, ancora non esiste un programma strutturato di screening precoce.

FUMO DI SIGARETTA, IL PRINCIPALE FATTORE DI RISCHIO MODIFICABILE

Si stima sia responsabile dell'85-90% dei casi di tumore del polmone.

NUOVE TERAPIE, A MISURA DI PAZIENTE

Grazie agli straordinari progressi della ricerca oggi sono possibili diagnosi sempre più accurate e terapie sempre più personalizzate e dunque efficaci, che consentono non solo di prolungare la sopravvivenza ma anche di migliorare la qualità della vita dei pazienti.

A CHI RIVOLGERSI

Ai centri specializzati che sono in grado di garantire un approccio multidisciplinare lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico.
Alle Associazioni di pazienti che sostengono pazienti e familiari, offrendo risposte concrete ai loro bisogni.

SITOGRAFIA E CONTATTI UTILI

SITOGRAFIA E CONTATTI UTILI

https://www.aiom.it/i-numeri-del-cancro-in-italia/
https://ondaosservatorio.it/it/strumenti/indagini/
http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=99795
https://www.programmarisp.it/demo/

PER CONOSCERE E CONTATTARE LE ASSOCIAZIONI WALCE ONLUS E IPOP ONLUS

https://www.womenagainstlungcancer.org/
https://www.associazione-ipop.org/

STOP FUMO!

Telefono Verde contro il Fumo
800-554088
Guida pratica Smetto di fumare!, a cura di ISS, OssFAD, CNDD:
https://www.iss.it/tabacco-sigarette-elettroniche/-/asset_publisher/8RGFP0hES89P/content/guida-smetto-di-fumare-
Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco, a cura di ISS (aggiornata al maggio 2021):
https://www.iss.it/documents/20126/0/21_S1+web.pdf/272d5cb6-e163-f47f-1168-f0d794e327c9?t=1622443625748

Testi a cura di
Nicoletta Orthmann
Coordinatore medico-scientifico
Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

Si ringrazia per la supervisione scientifica
Annamaria Catino
Dirigente medico oncologo, SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica
IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II", Bari

Con il Patrocinio di

ipop Insieme per i pazienti di oncologia polmonare

WALCE Women Against Lung Cancer in Europe

Progetto grafico e illustrazioni
scarduellidesign.it

Con il contributo
non condizionante di ROCHE

Roche

We Innovate Healthcare