



**Quale
riabilitazione
dopo il
carcinoma
mammario?**

“Quale riabilitazione dopo il carcinoma mammario?”
a cura di Concetta Migliore
(*Dottore in Fisioterapia, Sezione Provinciale LILT, Palermo*)

Si ringraziano:

Dott.ssa Gemma Martino (*Direttore METIS, Centro Studi in Oncologia, Milano*), Prof. Franco Berrino (*Direttore Dipartimento Medicina Preventiva e Predittiva - Istituto Nazionale Tumori, Milano*), Dott.ssa Stella Adamo (*Oncologa, Registro Tumori, Palermo*), Dott.ssa Anna Di Iorio (*Biologa, già Area tecnico-scientifica Sede Centrale LILT, Roma*), Dott.ssa Alessandra Moscaroli (*Medico, Area tecnico-scientifica Sede Centrale LILT, Roma*).

Indice

Presentazione pag 4

Introduzione pag 5

Struttura dell'opuscolo pag 6

Parte 1

Fase chirurgica	pag 7
▪ Dolore.....	pag 8
▪ Linfosclerosi.....	pag 9
▪ Sieroma.....	pag 10
▪ Sensibilità cutanea.....	pag 11
▪ Cicatrice.....	pag 12
▪ Scapola alata.....	pag 13
▪ Linfedema.....	pag 14
▪ Processi infiammatori/infettivi.....	pag 16
▪ Ricostruzioni mammarie.....	pag 17

Parte 2

Informazioni sulla Radioterapia

▪ La radioterapia	pag 18
▪ Effetti della radioterapia sul braccio e sulla cute	pag 18
▪ Accorgimenti da adottare	pag 19
▪ Effetti generali: stanchezza (<i>fatigue</i>)	pag 20
▪ Effetti della radioterapia sulla mammella	pag 20

Parte 3

La riabilitazione pag 21

1. Illustrazione del programma riabilitativo	pag 21
▪ Esercizi per i primi giorni	pag 23
▪ Esercizi per i mesi successivi	pag 27
2. Informazioni sul linfedema	pag 28
▪ Segni premonitori	pag 28
▪ Norme di prevenzione	pag 29
▪ Come curare un linfedema	pag 33

Parte 4

L'alimentazione pag 36

▪ La prevenzione a tavola	pag 36
▪ La dieta nel periodo della chemioterapia	pag 38

La LILT

▪ Cos'è la LILT	pag 42
-----------------	--------

Presentazione

“Quale riabilitazione dopo il carcinoma mammario?": oggi possiamo titolare un opuscolo *semplicemente* così.

Nel passato l'obiettivo dopo una diagnosi di tumore al seno era, per la donna, solo sopravvivere. Oggi sono oltre 400.000 le italiane che sono guarite e guardano con maggior serenità e fiducia al proprio futuro.

Di queste oltre 500 sono diventate mamme e 100 hanno adottato un bambino combattendo una burocrazia ancora discriminatoria. Il 40% è tornata al lavoro a soli due mesi dalla diagnosi. Solo questi dati ci dicono come le donne in questo senso rappresentino una grande forza: sono quelle che meglio entrano nei sentimenti, nelle relazioni, perché da secoli si prendono cura della famiglia e, sempre più spesso, del lavoro.

Dietro ogni numero una storia raccontata nei libri, nel web, nei blog, nelle mille riunioni per condividere le esperienze personali, il percorso di cura, le speranze. E la frase più ricorrente è una sola: “*ho vinto*”!

L'obiettivo oggi è dimostrare, anche attraverso vicende reali, come il cancro si possa vincere, perché il tumore è da considerarsi una malattia cronica, al pari dell'artrosi, del diabete, dell'ipertensione.

Questo opuscolo vuole accompagnare la donna nel dopo-malattia attraverso un processo riabilitativo fisico, psicologico, sociale ed occupazionale. Vuole rispondere alle tante domande, dubbi, timori che sorgono in un momento delicato della propria vita. Vuole offrire, assieme a consigli medico-scientifici, dialogo, affetto e positività, certi, come siamo, che la donna saprà affrontare con determinata grinta anche questa sfida.

Il Presidente Nazionale LILT



Prof. Francesco Schittulli

Introduzione

Il tumore al seno è il più diffuso nella popolazione femminile ed è anche quello a maggiore impatto emotivo. Per questa ragione è importante garantire un percorso di cure quanto più possibile sereno e privo di complicanze, soprattutto di quelle evitabili con una corretta informazione e con un intervento riabilitativo precoce.

L'opuscolo è stato realizzato con lo scopo di fornire informazioni, suggerimenti e consigli che rispondano alle più ricorrenti domande delle donne che hanno avuto una diagnosi di tumore al seno e stanno affrontando le cure chirurgiche, radianti e/o farmacologiche.

Contiene, inoltre, consigli pratici riguardanti la riabilitazione fisica, la prevenzione e la cura di alcuni esiti o complicanze che possono manifestarsi subito dopo le terapie o anche tardivamente, dopo mesi o anni dalla fine delle cure, affinché siano ridotti al minimo eventuali danni estetici e funzionali.

Dott.ssa Concetta Migliore

*Servizio Riabilitazione Oncologica
LILT di Palermo*

Struttura dell'opuscolo

L'opuscolo è costituito da quattro parti:

1. La fase chirurgica

Risponde alle domande che più frequentemente ci vengono poste e contiene semplici informazioni e consigli pratici, utili a prevenire complicanze della chirurgia della mammella e del cavo ascellare; contiene inoltre informazioni di pertinenza riabilitativa per le ricostruzioni mammarie.

2. Informazioni sulla radioterapia

Vengono descritti gli effetti collaterali e consigliate le norme da osservare durante e dopo la radioterapia.

3. La riabilitazione per la prevenzione e la cura delle complicanze post-chirurgiche

3.1 La riabilitazione

Illustrazione e spiegazione di un programma riabilitativo appropriato che, iniziato in ospedale subito dopo l'intervento, può essere proseguito a casa, sotto forma di "autotrattamento", se nella propria città non vi è un Centro di Riabilitazione specializzato.

3.2 Informazioni sul linfedema dell'arto superiore ("gonfiore del braccio")

Dai segni premonitori alle norme di prevenzione e precise indicazioni sulle terapie da effettuare, nel caso si manifestasse un linfedema dopo un intervento chirurgico che comporti l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari.

4. L'alimentazione

Contiene suggerimenti per una sana alimentazione consigliata per la prevenzione di alcuni tumori, in particolare di quello della mammella ed un elenco di cibi alternativi per il periodo della chemioterapia.

Parte 1

La fase chirurgica

Gli interventi chirurgici per l'asportazione di tumori al seno sono di vario tipo: può essere asportata l'intera ghiandola mammaria (mastectomia) o una parte (quadrantectomia) insieme ad uno o tutti i linfonodi posti nel cavo ascellare, che drenano la regione mammaria e l'arto superiore (linfonodo sentinella e linfoadenectomia ascellare completa).

Quando si rende necessario rimuovere l'intera ghiandola mammaria, è possibile ricostruire la mammella mediante diverse tecniche chirurgiche, più o meno sofisticate. La ricostruzione può essere immediata, cioè eseguita in concomitanza dell'intervento demolitivo, oppure differita alcuni mesi dopo il primo intervento.

Per quanto accurati, gli interventi conservativi e demolitivi/ricostruttivi possono causare, in diversa misura, esiti post-operatori nella regione dell'intervento chirurgico e nel braccio dal lato operato.

E' bene che il paziente sia informato sul possibile manifestarsi di lievi complicanze o di effetti collaterali delle terapie chirurgiche e radioterapiche.

Taluni esiti possono comparire precocemente, cioè nei primi giorni dopo l'intervento chirurgico, altri possono manifestarsi dopo qualche settimana o anche a distanza di più tempo, a volte anche anni.

Nelle pagine seguenti risponderemo alle domande che più frequentemente ci vengono poste **dopo un intervento chirurgico alla mammella esteso al cavo ascellare, con asportazione di tutti i linfonodi.**

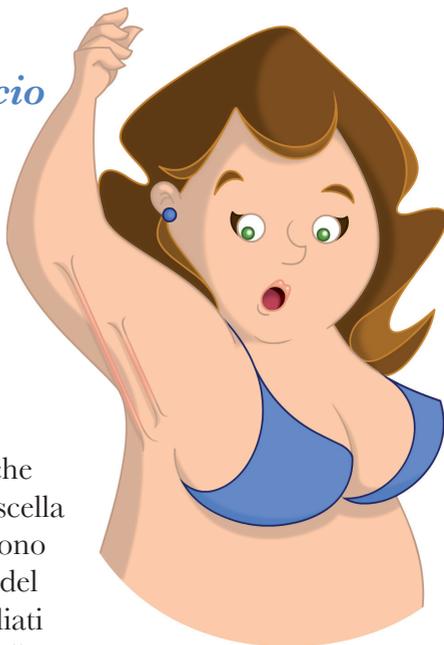
Ho paura a muovere il braccio e quando lo muovo sento dolore. Meglio tenerlo fermo?

Tenere il braccio fermo dopo l'intervento contribuisce ad aumentare il **dolore** al movimento, quindi è meglio muoverlo normalmente. Gli esercizi illustrati nella parte 3.1 di questo opuscolo vi aiuteranno a recuperare eventuali limitazioni del movimento del braccio.

Inoltre, il braccio va usato con naturalezza, per le comuni attività quotidiane (pettinarsi, lavarsi, prendere e posare oggetti anche posti in alto). Non è il caso di sforzarsi né di tenere il braccio immobile.



Ho paura ad alzare completamente il braccio perché ci sono dei “cordoncini” che tirano nell’ascella, qualche volta fino al gomito.



Questi “cordoncini” (**linfosclerosi**), che talvolta appaiono sotto la cute dell’ascella dopo l’intervento chirurgico, non devono spaventare né limitare il movimento del braccio. Effettuate gli esercizi consigliati nella parte 3.1 lentamente, ripetendoli tante volte fino ad ottenere un graduale allungamento, immaginando che il braccio si prolunghi nello spazio, senza una particolare forza (esercizio più sulla percezione che sulla motricità). Gli esercizi sono efficaci se determinano un moderato effetto di stiramento sotto l’ascella.

Ho un fastidioso gonfiore sotto l'ascella. Andrà via?

Dopo la rimozione del drenaggio, può essere necessario aspirare con una siringa il siero che si forma sotto l'ascella (**sieroma**). La produzione di siero può durare qualche settimana per poi ridursi progressivamente.

Questo non impedisce di muovere con scioltezza il braccio per le attività quotidiane, così come è importante muoversi con scioltezza se permane o compare durante la radioterapia, o a distanza di tempo, un lieve gonfiore nella zona sotto l'ascella. Il movimento contribuirà a ripristinare la circolazione linfatica e venosa, riducendo il fastidio.



Può essere utile effettuare giornalmente gli esercizi illustrati nella parte 3.1, aggiungendo un leggero massaggio di sfioramento (simile ad una carezza) dall'ascella verso il fianco e verso la scapola.

Al termine del massaggio può essere applicata una pomata di arnica o un flebotonico.



Se il gonfiore si ripropone nel tempo, è utile sottoporsi a qualche seduta di linfodrenaggio manuale (vedi pag. 33), effettuata da fisioterapisti specializzati in linfologia.

E' possibile che il fastidio sia accentuato da temperature elevate, a seguito di sforzi fisici o se si usano reggiseni non adeguati, che lasciano solchi.

*Non ho sensibilità sotto l'ascella
elo all'interno del braccio.
Tornerà normale?*



*Sento formicolii, punture,
scosse sotto l'ascella elo
all'interno del braccio.
Che mi sta succedendo?*



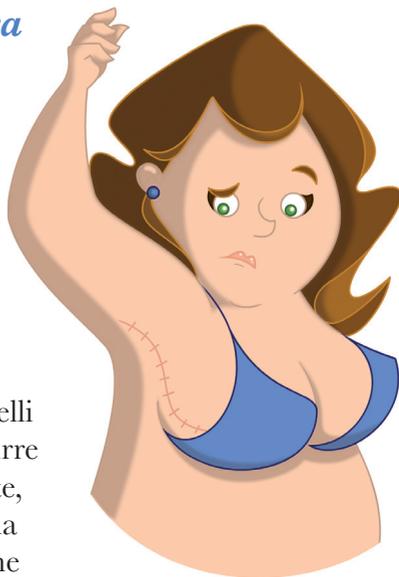
*Sento un peso
sotto l'ascella, come se avessi
un cuscinetto. Che sarà?*

Durante l'intervento chirurgico può accadere che vengano lesi alcuni rami di un nervo della **sensibilità cutanea**. Nella maggior parte dei casi i sintomi dovuti alla lesione del nervo diminuiscono gradualmente nei mesi successivi. In alcune persone, particolarmente emotive, queste sensazioni possono essere percepite con maggiore intensità e per molto tempo. Un'attività che preveda movimenti globali del corpo e tecniche di rilassamento e respirazione può essere utile a ridurre la sintomatologia.

*Sento la cicatrice che tira
quando alzo il braccio.
Che posso fare?*

Già qualche giorno dopo la rimozione dei punti, la **cicatrice** può essere trattata giornalmente utilizzando apposite creme elasticizzanti in vendita nelle farmacie.

Il massaggio va eseguito con i polpastrelli delle dita sulla cicatrice e deve produrre un movimento circolare sulla cute, senza provocare arrossamenti della zona. L'autotrattamento con le creme elasticizzanti può continuare per diversi mesi.



Nell'esecuzione degli esercizi della parte 3.1, privilegiate i movimenti che inducono un progressivo e continuo stiramento della cicatrice e dei tessuti circostanti.



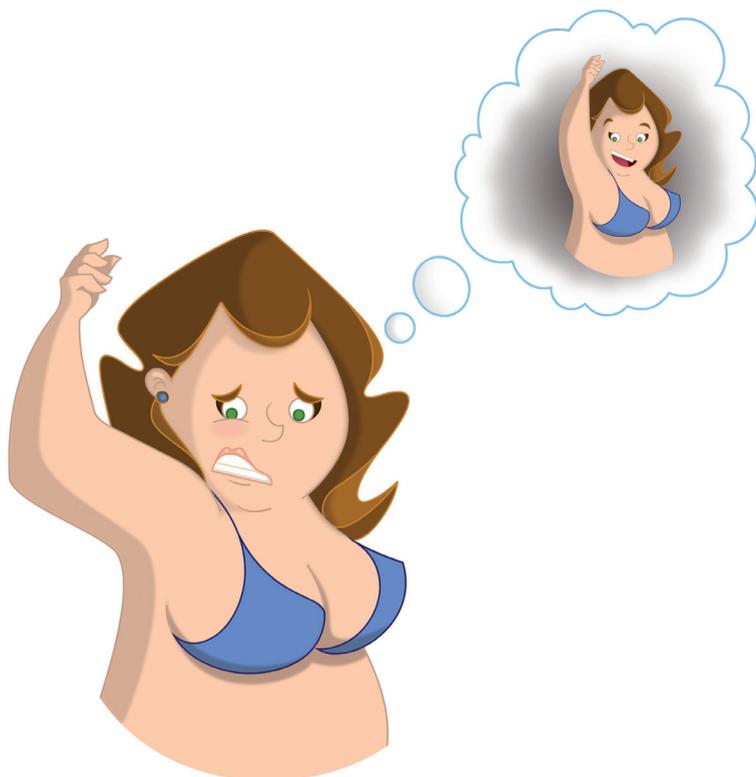
Se le aderenze della cicatrice sono profonde può essere utile rivolgersi a fisioterapisti esperti nello scollamento manuale delle cicatrici; nei casi più resistenti, si può ricorrere a speciali punture sottocute con anestetico ed antinfiammatori eseguiti da un medico esperto o ad interventi di chirurgia plastica.

Non ho dolore, ma non riesco ad alzare il braccio come l'altro ed anche se mi sforzo, non riesco a raddrizzare il gomito sopra la testa.

Durante l'intervento chirurgico può venir danneggiato un nervo che normalmente tiene fissata la scapola al torace. La lesione di questo nervo rende più difficoltosi i movimenti di elevazione del braccio e può provocare una sporgenza della scapola detta anche **scapola alata**. Talvolta la lesione del nervo può essere irreversibile e la funzionalità dell'arto recuperata solo parzialmente.

La rieducazione posturale ed esercizi specifici per la scapola alata possono essere eseguiti in qualsiasi centro di Fisioterapia.

Il deficit motorio può protrarsi per diversi mesi, pertanto si consiglia di programmare un periodo di riabilitazione adeguato.



Avrò il braccio gonfio?

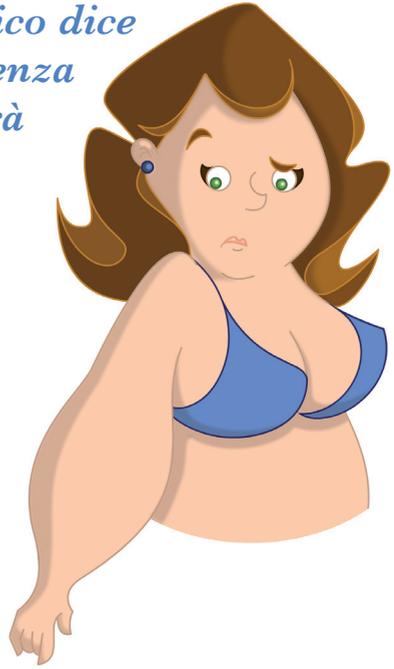
La circolazione linfatica dell'arto superiore viene rallentata dalla rimozione chirurgica dei linfonodi del cavo ascellare e dalla radioterapia. Due/tre persone su dieci accusano nel tempo, talvolta quasi subito dopo l'intervento o al termine della radioterapia oppure anche dopo anni, un gonfiore visibile al braccio o a parti di esso (**linfedema**).

Per ridurre la possibilità di avere un linfedema consigliamo di adottare gli accorgimenti elencati nella parte 3.2 e porre attenzione ad eventuali segni premonitori (vedi pag. 28).



Ho il braccio gonfio! Il medico dice che è “normale”, conseguenza dell'intervento. Si sgonfierà da solo o devo curarlo?

Il gonfiore (**linfedema**), allo stadio iniziale, può manifestarsi in una parte dell'arto (braccio, avambraccio, mano) e può, talvolta, regredire spontaneamente. La manifestazione sporadica può, nel tempo, divenire permanente e l'arto essere stabilmente gonfio. In tal caso è bene sottoporsi ad opportune terapie fisiche (vedi parte 3.2), poiché il linfedema tende ad aumentare gradualmente nel tempo e ad aggravarsi.



Ai primi segni di gonfiore ricorrente, è consigliabile rivolgersi a reparti o fisioterapisti specializzati nella terapia del linfedema, per curarlo in fase iniziale. Le terapie effettuate tempestivamente, saranno più efficaci e potranno, in questa fase, essere risolutive.

Improvvisamente sono apparse delle chiazze rosse sul braccio e lo sento caldo. Che succede?

L'asportazione dei linfonodi è causa di un'insufficienza linfatica che può predisporre l'arto a **processi infiammatori/infettivi** che si manifestano con arrossamento della cute, calore localizzato o aumento della temperatura corporea (febbre), dolore ed aumento improvviso del volume dell'arto (edema). Il dolore è, spesso, il primo sintomo. Tale processo infiammatorio talvolta si può manifestare anche alla mammella.



La cura consiste in una terapia farmacologica a base di antibiotici ed antinfiammatori, per la quale è necessario rivolgersi tempestivamente al proprio medico.

La linfoangite non va confusa con la flebite o la tromboflebite che sono patologie del sistema venoso e vanno curate diversamente.

Nel caso di febbre alta si può porre una borsa contenente acqua fredda o ghiaccio, sulle zone più calde dell'arto.

Gli episodi di linfoangite possono ripetersi e generalmente sono causati da qualche evento traumatico per l'arto (punture di insetti, piccole ferite, sforzi prolungati, esposizione diretta a fonti di calore), o da reazioni allergiche.

E' consigliabile adottare le precauzioni elencate nella parte 3.2, ponendo particolare attenzione nell'evitare le piccole ferite.

Ricostruzioni mammarie

Le ricostruzioni immediate mediante l'introduzione di **protesi** o di **espansori** consentono un soddisfacente risultato estetico e solitamente non comportano, per il braccio, sequele post-chirurgiche di pertinenza riabilitativa diverse da quelle descritte in generale per tutti gli interventi.

Quando si ricorre all'uso di un **espansore**, questo viene progressivamente gonfiato con soluzione fisiologica ogni 10/14 giorni, per ottenere una graduale distensione della pelle. Nel periodo del riempimento, la pelle va massaggiata, quotidianamente, con creme idratanti ed emollienti. La presenza dell'espansore può provocare un fastidio o dolore o una limitazione ai movimenti più ampi del braccio. La riabilitazione per il recupero del movimento del braccio segue gli stessi criteri di tutti gli interventi.

Le ricostruzioni che utilizzano **lembi muscolari e cutanei** (dall'addome o dal dorso) o con **lembo D.I.E.P.** (grasso e cute della pancia), comportano un numero maggiore di cicatrici che vanno trattate adeguatamente (vedi pag. 12). Un'attenta valutazione biomeccanica della postura, del cammino, della coordinazione e dei movimenti degli arti va effettuata, prima e dopo l'intervento, per stabilire un programma di riabilitazione adeguato che preveda esercizi globali di tipo percettivo-motorio.

Nelle ricostruzioni che utilizzano il **muscolo gran dorsale**, gli esercizi sono consigliati per evitare una possibile riduzione del movimento della spalla e la fibrotizzazione della cicatrice dorsale.

Nelle ricostruzioni che usano il **muscolo retto addominale**, viene consigliato di mantenere, per un certo periodo di tempo, una posizione del corpo leggermente flessa in avanti. Un adeguato programma di riabilitazione consente di riacquistare posture corrette e compensare la diminuzione della forza muscolare del tronco; una certa attenzione va posta alla riabilitazione di persone che hanno una accentuazione della curva lordotica lombare.

Parte 2

Informazioni sulla radioterapia

La radioterapia

Il protocollo standard di radioterapia prevede 30 sedute effettuate giornalmente per 5 giorni la settimana.

Se i movimenti del braccio sono ancora limitati in modo tale da non permettere un'escursione articolare libera e completa, è consigliabile, prima di iniziare la radioterapia, ottenere un'ampiezza di movimento adeguata, incrementando gli esercizi oppure effettuandoli con l'aiuto di un fisioterapista esperto. Durante la seduta infatti, il braccio va tenuto in alto e, se esso è bloccato o dolente, è difficile tenere la posizione giusta anche se solo per pochi secondi.

La radioterapia è indolore e dura pochi minuti e, come tutte le terapie, può avere effetti collaterali. Questi, se compaiono, possono essere più o meno accentuati, in rapporto al tipo di radioterapia, all'estensione della zona trattata ed alla sensibilità individuale.

Effetti sul movimento del braccio

Le radiazioni riducono l'elasticità dei tessuti sottocutanei: se viene irradiata la zona del cavo ascellare è possibile che, nel periodo della radioterapia o dopo, vi sentiate più impacciate nei movimenti del braccio. In ogni caso è bene proseguire gli esercizi di mobilizzazione dell'arto superiore per tutta la durata del trattamento radiante e per qualche mese dopo la fine della radioterapia.

Effetti della radioterapia sulla cute

E' possibile che la radioterapia provochi un arrossamento più o meno intenso della cute, che si manifesta dopo qualche seduta e scompare qualche settimana dopo la fine del trattamento.

In alcuni casi, a secondo della sensibilità individuale, la cute può mostrare segni di sofferenza più marcati (piccole escoriazioni, ustioni).

In tal caso il personale del Reparto darà la cura ritenuta più adatta per ogni singolo caso.

E' buona norma, per tutto il periodo della radioterapia e fino a quando la cute non sia del tutto guarita, osservare gli accorgimenti della pagina seguente.

Accorgimenti da adottare nel periodo della radioterapia



Pulizia

Non usate saponi, deodoranti, lozioni o profumi sulla zona interessata. Non usate acqua troppo calda o troppo fredda.

La pelle va asciugata perfettamente con asciugamani morbidi, tamponando delicatamente, mai strofinando.



Idratazione

La cute irradiata va idratata giornalmente. Durante il periodo della radioterapia usate solo creme vitaminiche (il personale del Reparto potrà consigliarvi).

La crema, in piccole quantità, deve essere perfettamente assorbita dalla cute, con un massaggio leggero.

Eventuali eccessi di crema vanno rimossi con un panno morbido.

La cute va mantenuta asciutta ed areata.



Indumenti

Indossate indumenti di cotone, preferibilmente di colore chiaro e morbidi. Evitate gli indumenti che stringono, bretelle, reggiseni con ferretti. E' preferibile non indossare il reggiseno; se necessario, meglio usare morbidi corpetti in microfibra di cotone (in vendita in qualunque merceria). Evitate i tessuti sintetici.



Esposizione alle fonti di calore

Vanno evitate le fonti di calore dirette o indirette sulla zona irradiata. Evitate l'esposizione al sole per 2/4 mesi e, successivamente, proteggete la zona irradiata con creme ad alta protezione.

E' altresì sconsigliata l'esposizione a freddo intenso (acqua troppo fredda, ghiaccio).

Effetti generali: stanchezza (fatigue)

Nel periodo della radioterapia può comparire un vago senso di stanchezza e perdita di appetito che, generalmente, cessa spontaneamente qualche settimana dopo la fine delle applicazioni.

In questo periodo, concedetevi del riposo in più, associato ad una moderata attività fisica giornaliera che coinvolga l'uso degli arti (leggeri esercizi a corpo libero).

Effetti sulla mammella: edema e fibrosi

Avvolte, più frequentemente nelle mammelle grosse, può manifestarsi, in corso di radioterapia, un aumento di volume della mammella. Questo gonfiore (edema), è dovuto al rallentamento della circolazione linfatica della zona irradiata ed allo stato infiammatorio indotto dalle radiazioni; esso può ridursi spontaneamente dopo qualche mese dalla fine della radioterapia o rimanere invariato oppure, nel tempo modificarsi fino ad indurire il tessuto sottocutaneo della mammella e/o possono essere visibili zone di maggiore addensamento a “buccia d'arancia” (fibrosi).

E' molto utile, anche se non sempre risolutivo, sottoporsi a linfodrenaggio manuale della mammella. Può giovare l'uso quotidiano di una crema idratante vitaminica oppure all'arnica, nelle zone dove il tessuto è maggiormente denso. Eventuali terapie fisiche quali laser, ultrasuoni etc. devono essere prescritte da medici specialisti, per escludere eventuali controindicazioni.

Il linfodrenaggio manuale della mammella e l'uso di arnica possono iniziare dopo la fine della radioterapia e la completa risoluzione di eventuali processi infiammatori della cute irradiata.

Dopo la fine della radioterapia

E' consentito fare il bagno al mare o in piscina dopo la fine della radioterapia, solo quando l'arrossamento della cute è completamente scomparso.

E' consigliabile idratare la cute irradiata per lungo periodo; se l'arrossamento è intenso si può usare una crema alla calendula.

Dopo qualche mese la cute può scurirsi e rimanere scura a lungo.

Parte 3

La riabilitazione

3.1 Illustrazione del programma riabilitativo

Per ridurre il rischio di insorgenza di complicanze precoci (retrazioni della cicatrice, dolore, limitazione del movimento del braccio), ed evitare che queste si trasformino in danni cronici e permanenti, già nei primi giorni successivi all'intervento è bene effettuare **semplici esercizi** ed usare il braccio per le normali **attività quotidiane**, anche se i movimenti potrebbero risultare difficoltosi.

Il movimento aiuta anche a far riassorbire il siero che si forma sotto l'ascella nelle prime settimane dopo l'intervento.

La rieducazione motoria consigliata consente il **completo recupero** del movimento del braccio, riducendo al minimo quelle sensazioni di fastidio, peso e dolore che non dipendono da altre cause.

Il programma riabilitativo proposto in queste pagine andrebbe eseguito sotto la guida di fisioterapisti esperti presenti anche in alcune delle Sezioni Provinciali LILT.

Nel caso di **autotrattamento**, attenetevi alle istruzioni elencate:

- eseguite attentamente gli esercizi, così come vi vengono descritti;
- seguite sempre la sequenza indicata, cioè dagli esercizi più semplici (fase di riscaldamento) agli esercizi più impegnativi;
- effettuate gli esercizi due/tre volte al giorno per circa venti minuti;
- se avete difficoltà non scoraggiatevi, insistete ripetendo tante volte gli esercizi;
- un senso di fastidio e tensione che evoca un moderato dolore è normale durante e dopo lo svolgimento degli esercizi; alcuni soggetti potrebbero avvertire anche un aumento della sensazione di peso. In tal caso, riducete il tempo ed aumentate la frequenza giornaliera delle ripetizioni degli esercizi;
- solo in caso di forti dolori o in presenza di evidenti segni di infiammazione, si consiglia di sospendere gli esercizi e di rivolgersi al medico o al fisioterapista competente.

Alla fine di ogni seduta vi sentirete più libere nei movimenti

Esercizi consigliati

Gli esercizi di mobilitazione dell'arto possono essere effettuati con gradualità, sin dal giorno successivo all'intervento chirurgico. Se non si verificano complicanze legate al post-operatorio, in poche settimane il movimento del braccio dovrebbe tornare normale, cioè libero anche nei movimenti più ampi, come prima dell'intervento.

Se, trascorse due/tre settimane avete ancora difficoltà nei movimenti più semplici del braccio, è opportuno farvi seguire da un fisioterapista specializzato.

E' bene inoltre adoperare l'arto per le normali attività quotidiane che non richiedano sforzi eccessivi.

Una volta recuperata la completa ampiezza del movimento del braccio è consigliabile proseguire con gli esercizi ancora per qualche mese ed aggiungerne altri più specifici per la tonificazione muscolare, utili a prevenire il linfedema e disfunzioni dell'articolazione della spalla.

Istruzioni generali

- Eseguite gli esercizi lentamente, senza effettuare movimenti bruschi che possano provocare un improvviso stiramento doloroso della parte: l'allungamento deve essere progressivo;
- quasi tutti gli esercizi, se eseguiti correttamente, evocano una tensione sotto l'ascella e talvolta della cicatrice; è bene mantenere lo stato di tensione per qualche secondo;
- i primi due/tre giorni eseguite gli esercizi a letto, poi sedute davanti allo specchio procedendo gradualmente con gli esercizi successivi.

Esercizi consigliati

dal 2° all'8° giorno 2/3 volte al giorno

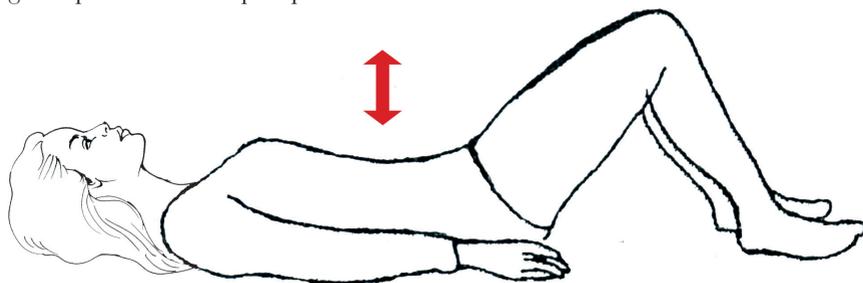
Distese sul letto, ginocchia piegate

Tecnica di respirazione

Distese sul letto, braccia lungo i fianchi, ginocchia piegate.

Inspirate profondamente e lentamente dal naso, in modo da espandere l'addome al di sotto dell'ombelico, quindi espirate lentamente l'aria dalla bocca, svuotando completamente i polmoni e rilassando l'addome.

Eseguite questo esercizio per qualche minuto.



Esercizio 1

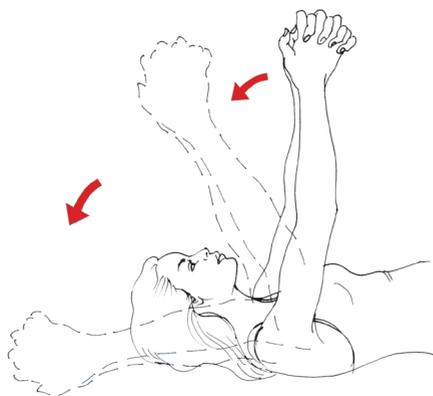
Unite le mani intrecciando le dita.

Portate lentamente le braccia verso le orecchie badando a mantenere i gomiti ben distesi; quando sentirete uno stato di tensione sotto l'ascella, fermatevi, mantenete lo stato di tensione e respirate.

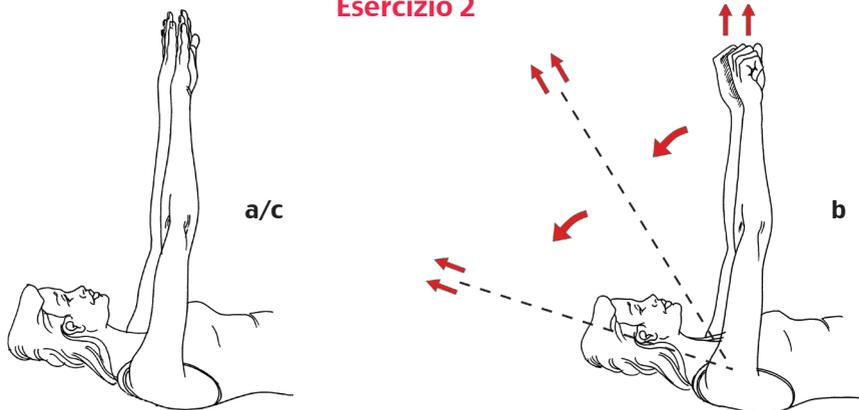
Abbassate le braccia e ripetete l'esercizio, andando via via sempre più indietro, verso le orecchie.

Dopo 15/20 ripetizioni la tensione si sarà gradualmente allentata e potrete portare le braccia molto più indietro.

L'obiettivo finale è raggiungere le orecchie con entrambe le braccia, senza avvertire alcuno stato di tensione sotto l'ascella.



Esercizio 2



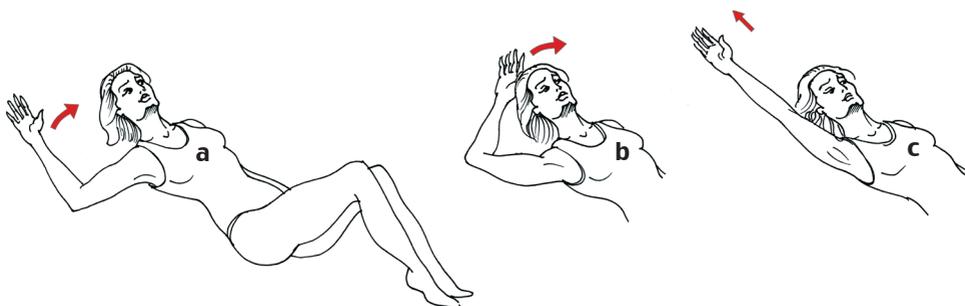
Ponete le braccia parallele e diritte davanti al viso.

- Stringete a pugno le mani raddrizzando bene i gomiti e spingendo i pugni in avanti ed ispirate.
- Aprirete i pugni, rilassate le braccia ed espirate l'aria dalla bocca.
- Mantenete i gomiti ben distesi e spostate le braccia indietro e ripetete l'esercizio nelle due posizioni tratteggiate.

Rilassate le braccia sul letto.

Ripetete l'esercizio 2/3 volte

Esercizio 3



Il braccio è poggiato sul letto e ruotato; non vi è cuscino sotto la testa.

- Portate indietro il braccio, strisciandolo sul letto, verso l'orecchio, fino ad avvertire una tensione muscolare ascellare o pettorale.
- Mantenete la posizione raggiunta, rilassate la muscolatura del braccio e della spalla ed eseguite 2/3 volte la respirazione.
- Se la tensione è diminuita, proseguite il movimento per raggiungere l'orecchio. Eseguite ancora la respirazione e ritornate alla posizione di partenza.

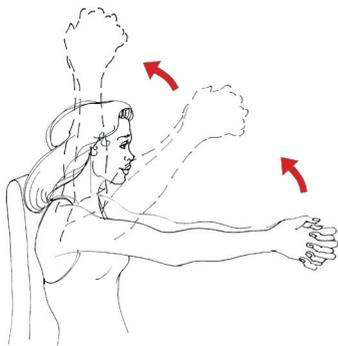
Ripetete 10/15 volte.

L'obiettivo finale è toccare l'orecchio con il braccio tenuto aderente al letto ed estendere il gomito.

Esercizi consigliati dopo 10 giorni, due volte al giorno

Sedute davanti ad uno specchio

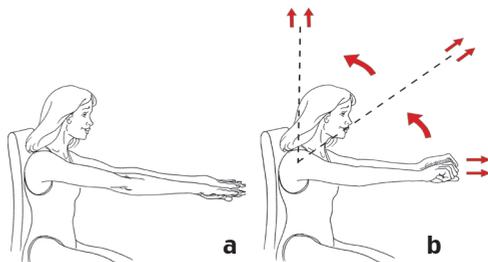
Esercizio 1



Ripetete l'esercizio 20/30 volte lentamente, respirando.
(Fase di riscaldamento)

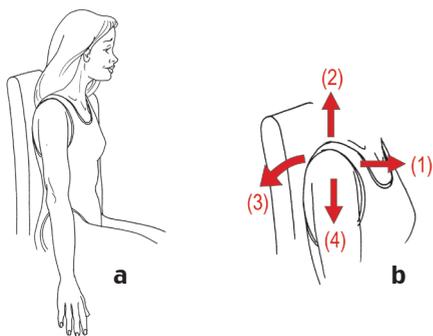
N.B. Le modalità di esecuzione degli esercizi 1 e 2 sono descritte nelle pagine precedenti.

Esercizio 2



Ripetete 1-2 volte tra un esercizio e l'altro. Consigliamo di fare l'esercizio anche durante il giorno, se avvertite un senso di pesantezza all'arto.

Esercizio 3

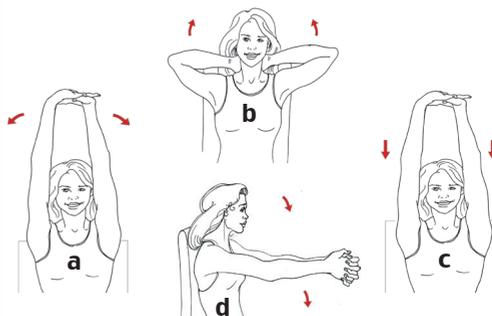


Braccia lungo i fianchi, schiena scostata dalla spalliera della sedia.

- Senza piegare i gomiti effettuate una rotazione completa delle spalle, portandole prima in avanti, poi in alto, poi indietro e poi giù.
- Ripetete la rotazione delle spalle in senso contrario: prima indietro, poi in alto, poi in avanti ed infine giù.

Ripetete l'esercizio 3/4 volte; poi eseguite l'esercizio n° 2.

Esercizio 4

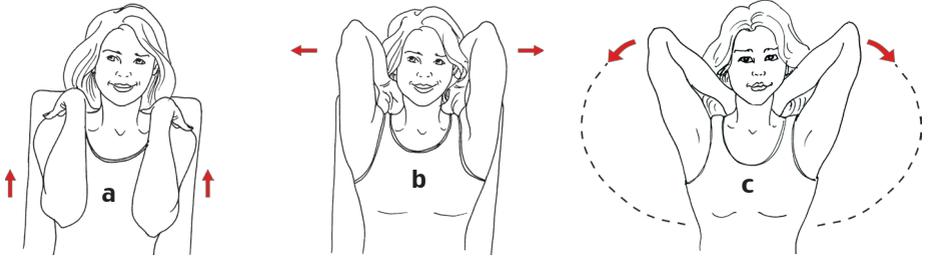


Mani unite, gomiti distesi.

- Alzate le braccia fino a toccare le orecchie.
- Piegate i gomiti e poggiate le mani sulla nuca. Raddrizzatevi e spingete dolcemente i gomiti indietro fino ad avvertire un lieve stiramento della cicatrice, respirate.
- Riportate le braccia in alto.
- Abbassate le braccia.

Ripetete l'esercizio 6/8 volte.

Esercizio 5

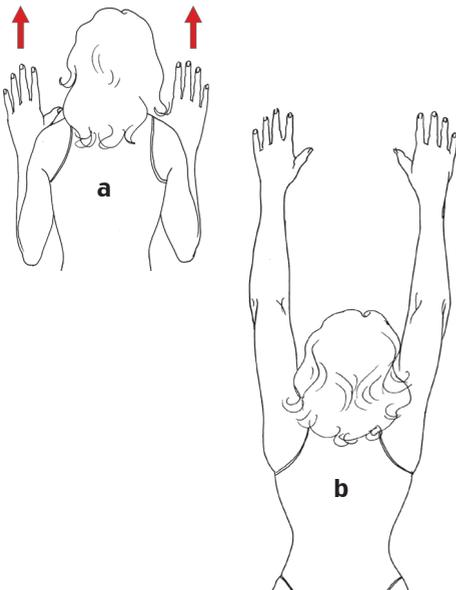


Mani poggiate sulle spalle con i gomiti piegati e paralleli.

- Fate scivolare dolcemente le mani verso le scapole e portate i gomiti in alto, fino a sfiorare le orecchie.
- Allargate i gomiti indietro e, sempre spingendo indietro, fateli ruotare abbassandoli fino a toccare il torace.
- Tornate alla posizione di partenza.

Ripetete 4/5 volte.

Esercizio 6



In piedi davanti ad una parete.

- Poggiate le mani alla parete con i gomiti che sfiorano il torace.
- Risalite lentamente la parete, mantenendo le mani sulla stessa linea. Fate un passo in avanti, poggiando il corpo alla parete e portate le mani più in alto che potete.

Fermatevi qualche secondo, respirando, quindi riportate le braccia giù.

Ripetete 8/10 volte

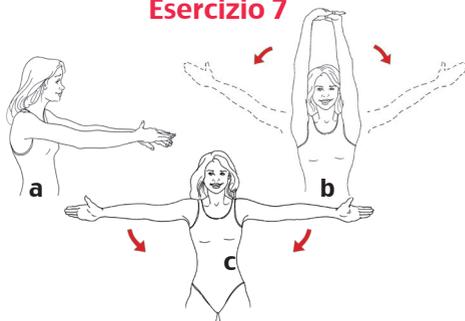
L'obiettivo finale è raggiungere l'allungamento massimale del braccio senza avvertire alcuno stato di tensione sotto l'ascella.

Attenzione: non portate più in alto l'altro braccio. Segnate sul muro il punto in cui arrivate: il giorno dopo dovrete superare il segno di almeno 1-2 cm.

Esercizi consigliati

da aggiungere ai precedenti dopo due/tre settimane

Esercizio 7

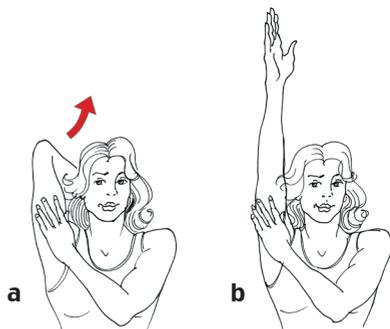


In piedi con le gambe leggermente divaricate.

- Poggiate la mano dal lato operato sull'altra e mantenete i gomiti distesi.
- Portate le braccia in alto fino a sfiorare le orecchie con l'interno del braccio.
- Mantenendo le braccia distese, allargatele spingendo indietro ed abbassatele.

Ripetete 3/4 volte.

Esercizio 8

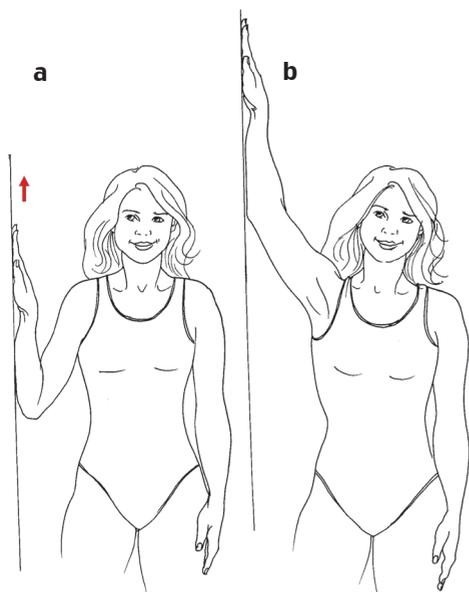


Sedute.

- La mano è poggiata sulla scapola, il gomito piegato è vicino alla testa, l'altra mano spinge il gomito indietro.
- Raddrizzate il gomito, continuando a spingere indietro il braccio, respirate e ritornate alla posizione di partenza.

Ripetete 6/8 volte

Esercizio 9



In piedi, con il fianco rivolto verso il muro.

- Poggiate il palmo della mano ed il gomito al muro.
- Risalite lentamente con la mano fin dove potete, provando a non staccare il gomito dal muro.

Fermatevi qualche secondo, respirate, quindi riportate il braccio giù.

Ripetete 7/8 volte.

L'obiettivo finale è raggiungere l'allungamento massimale del braccio senza avvertire alcuno stato di tensione sotto l'ascella.

Attenzione: Segnate sul muro il punto in cui arrivate; il giorno dopo dovete superare il segno di almeno 1 cm.

3.2 Informazioni sul linfedema

Viene chiamato **linfedema** l'aumento di volume dell'arto dovuto ad un cattivo funzionamento della circolazione linfatica; è causato dall'asportazione dei linfonodi del cavo ascellare e/o dalla radioterapia, in una percentuale di casi variabile dal 20 al 30%, quando l'asportazione è completa, cioè di tutti i linfonodi; l'incidenza è minima a seguito dell'asportazione del solo linfonodo sentinella.

Il linfedema può manifestarsi subito dopo l'intervento chirurgico o durante o alla fine della radioterapia, oppure dopo tempo, anche anni, dalle terapie.

Può insorgere spontaneamente o a seguito di un evento traumatico o di una infezione dell'arto o di sforzi prolungati.

Nella maggior parte dei casi il linfedema si instaura gradualmente e generalmente non provoca dolore; quindi è frequente che ci si accorga di avere l'arto gonfio, solo dopo qualche tempo dalla sua effettiva comparsa.

Segni premonitori

- Senso di pesantezza o di affaticamento soprattutto la sera.
- Senso di pesantezza e/o leggero gonfiore nella zona del torace, sotto l'ascella.
- Gonfiore della mano o dell'arto o parti di esso che si manifesta saltuariamente oppure la sera oppure dopo un'attività faticosa e che scompare con il riposo.

Un'adeguata attenzione ai segni premonitori consente di individuare un linfedema in fase iniziale, di provvedere tempestivamente alla sua cura e di porre la dovuta attenzione alle norme di prevenzione utili a contenere il rischio di cronicizzazione.

Il linfedema in fase iniziale generalmente scompare con il riposo, oppure, al contrario, se compare dopo il riposo notturno, scompare con la ripresa del movimento. Questo andamento non deve indurre a pensare che si tratti di un evento transitorio e questa iniziale manifestazione non deve essere sottovalutata né dal paziente, né dall'equipe medica, poiché, successivamente a questa fase l'edema diviene permanente.

Norme di prevenzione

L'insorgenza del linfedema può, in alcuni casi, essere favorita da comportamenti errati; pertanto è utile modificare alcune abitudini e porre attenzione nell'uso del braccio.

Riacquistare completamente la funzionalità del braccio dopo le terapie

Fate gli esercizi di riabilitazione sino a quando non avete recuperato completamente l'ampiezza del movimento del braccio ed usatelo normalmente, senza sottoporlo a fatiche, per garantire un buon ritorno della circolazione venosa e linfatica; eseguite ogni giorno alcuni esercizi che coinvolgano le braccia e il dorso, oppure effettuate due volte la settimana una moderata attività sportiva (nuoto, ginnastica dolce).

Evitare caldo eccessivo e prolungato



Evitate gli ambienti caldi e le fonti di calore.

Evitate l'esposizione prolungata e ripetuta ai raggi del sole nelle ore più calde; usare creme protettive ad alto fattore di protezione.



Nelle giornate afose potete immergere il braccio in acqua fresca per 5/10 minuti.

Indossate abiti leggeri di fibre naturali ed evitare i colori scuri.



Evitate i bagni caldi (bagno domestico, acque termali calde, saune). Per l'igiene del corpo è preferibile la doccia.

Anche il freddo eccessivo può provocare un rallentamento della circolazione, pertanto è bene mantenere una temperatura corporea ideale, coprendosi adeguatamente.



Evitare posizioni scorrette



Evitate di rimanere a lungo fermi con il braccio “penzoloni”.

Durante i viaggi lunghi, utilizzate i braccioli dei sedili e muovete il braccio frequentemente.

Durante la notte, evitate di tenere il braccio sopra la testa o di dormire sul fianco con il braccio sotto il peso del corpo. Se c'è un linfedema, può giovare poggiare l'arto su un cuscino posto al lato del corpo.



Durante il giorno, se avvertite stanchezza o pesantezza al braccio, riposatelo poggiandolo su uno o più cuscini e alzandolo all'altezza della spalla. Non è corretto tenerlo alto a lungo sopra la testa.



Abbigliamento



E' consigliato l'uso di un reggiseno che non lasci segni né sul torace, né sulla spalla. Meglio una bretella larga, tenuta un po' lenta; se resta comunque un solco sulla spalla, si può interporre una spallina soffice. E' preferibile usare reggiseni morbidi, in microfibra di cotone, senza elastici e senza stecche.

Le borse a mano o a tracolla vanno portate dal lato opposto.



Orologio, bracciali, anelli non devono stringere il braccio.

Evitate maniche strette con elastici che stringono l'arto.



Lavoro



Sono sconsigliate tutte le attività che comportino sforzi muscolari intensi, nonché quelle che implicino movimenti ripetitivi e prolungati con le braccia, anche se non faticosi (es. scrivere a macchina, usare il mouse, lavorare a maglia/uncinetto).

Nel lavoro domestico è sconsigliato dedicare tempi prolungati ad attività quali pulire finestre, stirare, mescolare a lungo le pietanze sui fornelli.



Le borse ed i sacchetti della spesa pesanti vanno portati dal lato opposto.

Nelle attività svolte in cucina va posta particolare attenzione per evitare di ferirsi: quando si utilizzano coltelli taglienti od oggetti appuntiti, si dovranno usare guanti protettivi. Anche per lavare i piatti vanno indossati i guanti di gomma. Non usate acqua molto calda, fate attenzione ai fornelli ed evitare di usare il braccio operato per estrarre le teglie dal forno.



Se usate un ago da cucito, indossate sempre il ditale.

Nelle attività di giardinaggio indossate guanti robusti per evitare di pungersi con le spine o comunque di ferirsi e coprire sempre il braccio con abbigliamento idoneo per evitare graffi e punture di insetti.



Evitate ferite da graffio o da morso di animali domestici; evitate il soggiorno in zone infestate da zanzare od altri insetti e, nel caso, indossate sempre abiti con le maniche lunghe ed usate opportuni repellenti.

Cura della pelle del braccio



Durante la manicure, evitate di togliere le pellicine profonde e fate attenzione a non ferirvi.

Depilatevi, se necessario, solo con metodi delicati, evitando cerette o rasoi.



Evitate l'uso di deodoranti aggressivi che possono provocare arrossamenti.

Disinfettate ed applicate una crema antibiotica su ogni ferita, anche minima, o puntura di insetto. Infezioni micotiche od eczemi vanno curati meticolosamente.



Per la detersione della cute usate un sapone leggermente acido (pH 5,5), evitando i bagnoschiuma.

Idratate il braccio quotidianamente con creme per il corpo di buona qualità.



Attenzione ai prodotti che, usati sul braccio, possono causare allergie.

Dal medico

Evitate i prelievi ed eventuale apposizione di aghi per infusione di farmaci (flebo) sul braccio dal lato operato.

Sport

Dopo aver recuperato completamente il movimento del braccio, si può svolgere qualunque attività sportiva che non ne comporti sollecitazioni eccessive.

Nell'esecuzione di esercizi a corpo libero, nel pilates e nello yoga, sono da evitare le posizioni carponi, nelle quali il peso del corpo grava sulle braccia. Il nuoto è lo sport più indicato.

Come curare un linfedema

Il linfedema è una disfunzione che, nel tempo, può divenire gravemente invalidante; pertanto è essenziale adottare precocemente i protocolli terapeutici adeguati, quando cioè i segni premonitori diventano ricorrenti.

Per la cura del linfedema viene privilegiato il trattamento fisico; una terapia farmacologica può essere utile solo se di supporto alla terapia fisica. Raramente vi è indicazione per la terapia chirurgica che, comunque, non può prescindere dal trattamento fisico a lungo termine.

Trattandosi di una disfunzione cronica del sistema linfatico, nessun procedimento terapeutico può essere considerato risolutivo; se però il linfedema viene curato precocemente, non appena compare, da personale specializzato e competente e se vengono adottati stili di vita adeguati come consigliato nelle norme di prevenzione, è possibile contenerne l'evoluzione.

Trattamento fisico “decongestivo”

Consiste in vari provvedimenti terapeutici che, opportunamente combinati tra loro, risultano essere l'approccio più efficace per la cura del linfedema.

- **Linfodrenaggio manuale**

E' una metodica specialistica di massaggio che deve essere praticata solo da fisioterapisti specializzati in linfologia (le scuole più accreditate in Italia sono l'austriaca Vodder, la belga Leduc e la tedesca Foldi).

Le caratteristiche che contraddistinguono il linfodrenaggio manuale sono la lentezza e la ritmicità del movimento e la leggerezza, quasi sfiorante, delle mani dell'operatore. Diffidate di chi non è specializzato e vi propone massaggi più pesanti. Non rivolgetevi a centri estetici.

- **Pressoterapia sequenziale**

Si tratta di un'apparecchiatura che viene usata nella riabilitazione vascolare. E' indicata solo in alcuni casi e non tutti gli edemi linfatici traggono beneficio da questo tipo di trattamento. La pressione esercitata dal manicotto sull'arto deve essere lieve e non procurare una forte costrizione. Questa terapia va fatta in ambulatorio medico o fisioterapico specializzato ed è necessario associare questo trattamento meccanico al linfodrenaggio manuale.

- **Bendaggio multistrato linfologico**

Il bendaggio multistrato è una metodica di bendaggio specifica per rimuovere gli edemi linfatici dagli arti e deve essere effettuato solo da fisioterapisti specializzati nelle scuole già menzionate.

Seppur ingombrante, il bendaggio, se ben fatto, è ben tollerato sia di giorno che di notte e risulta molto efficace, soprattutto se l'arto viene tenuto in movimento.

- **Contenzione elastica**

Solitamente, dopo un ciclo di linfodrenaggio e bendaggio, l'edema tende a riproporsi; è indicato pertanto l'uso giornaliero, per qualche mese, di una contenzione elastica, meglio se confezionata su misura da ditte specializzate. Il fisioterapista o il medico che cura il vostro linfedema può consigliarvi la contenzione più adatta alla conformazione dell'arto ed alla distribuzione del linfedema sull'arto. Se l'edema si estende anche alla mano, è indispensabile che la contenzione sia completa di guanto.

La contenzione elastica deve essere confortevole, non deve comprimere eccessivamente, bensì contenere; non deve stringere parti dell'arto, bensì essere distribuita uniformemente; non deve essere né corta, né più lunga dell'arto, né fare pieghe.

- **Mobilizzazione dell'arto**

E' utile tenere in movimento il braccio anche mediante l'esecuzione di semplici esercizi, combinati con una corretta respirazione addominale, che stimolano l'attività muscolare ed il conseguente ritorno venoso e linfatico (vedi pag. 25 - 27), oppure praticando una moderata attività fisica (nuoto, ginnastica dolce).

- **Osservanza delle norme di prevenzione** (pag. 29)

- **Cure mediche**

La diagnosi di linfedema secondario è abbastanza semplice e non va confusa con le patologie venose.

Per la cura del linfedema non sono indicate cure farmacologiche a base di diuretici. Alcuni integratori a base di estratti vegetali e sostanze naturali quali la cumarina (*meliloto officinalis*) ed i bioflavonoidi (es. *rutina ed esperidina*), possono essere prescritti dal medico come supporto al trattamento fisico decongestivo.

Come curare un linfedema non recente, in fase avanzata

Un linfedema non curato precocemente può, nel tempo, aggravarsi: oltre ad aumentare di volume ed estendersi a tutto l'arto e talvolta alla mano, può modificare la sua consistenza, divenendo via via sempre più duro.

La cura di un linfedema non recente, in fase avanzata, a differenza del linfedema in fase iniziale, è più complessa, richiede tempi lunghi e quasi mai è risolutiva.

Le **procedure terapeutiche** sono quelle già citate; sarà necessario prevedere, dopo un ciclo iniziale di terapia decongestiva (linfodrenaggio manuale e bendaggio linfologico), un programma di mantenimento per lungo tempo, altrimenti il linfedema si ripropone; la contenzione elastica dovrà essere indossata continuativamente e maggiore attenzione dovrà essere posta alle norme di prevenzione (pag. 29).

Un edema non recente è maggiormente esposto al rischio di infezioni (linfangiti); quindi sarà necessaria un'attenzione particolare per la cura della pelle e di tutte le lesioni, anche piccole, che possono essere causa di infezioni dell'arto.

Il peso dell'arto edematoso, nel tempo, può provocare **danni secondari all'articolazione della spalla**; pertanto è utile eseguire giornalmente esercizi con le braccia per mantenere il tono muscolare del complesso scapolo-omerale.

Parte 4

L'alimentazione

La prevenzione a tavola

L'odierna alimentazione occidentale, basata sul consumo di preparati ad elevato apporto **calorico**, non equilibrata in quanto troppo ricca di carboidrati raffinati e grassi saturi, associata ad una ridotta attività fisica, aumenta il rischio di insorgenza e di ripresa di alcuni tumori, tra cui quello della mammella.

Le farine bianche, le patate, la pasta troppo cotta, il riso bianco, gli zuccheri semplici sono responsabili dell'innalzamento dell'indice glicemico e del conseguente aumento del tasso di insulina e di fattori di crescita nell'organismo che favorirebbero, grazie ad alterazioni sui meccanismi ormonali, la crescita delle cellule tumorali.

L'elevato consumo di proteine non vegetali, latticini e derivati da animali da allevamento (carne rossa) determina un'aumentata introduzione di grassi saturi ed altera il rapporto tra gli acidi grassi insaturi omega3 ed omega6.

Quali sono i consigli da seguire per una dieta equilibrata?

Un corretto regime nutrizionale, pertanto, dovrà essere ipocalorico, prevedere il consumo di alimenti a basso indice glicemico con capacità antinfiammatoria, antiossidante, alcalinizzante, detossificante, immunostimolante.

Riguardo ai **carboidrati**, bisogna utilizzare prodotti ottenuti con cereali integrali, pane integrale preferibilmente di grano duro e multi-cereali, a lievitazione naturale e fare uso di farine biologiche macinate a pietra ed alimenti come pasta e riso integrale, miglio, orzo, avena, farro e kamut.

Gli **zuccheri raffinati** vanno sostituiti con i malti di cereali integrali o con alimenti che lo contengono; i dolci possono essere preparati con aggiunta di frutta fresca (es. mele), secca (es. uvetta, altamente antiossidante).

I legumi oltre ad essere composti da carboidrati sono ricchi di **proteine** e potrebbero essere consumati al posto della carne rossa, che è altamente infiammatoria e acidificante. E' da preferire il consumo di carni bianche e soprattutto di pesce azzurro molto ricco di **grassi insaturi** (omega 3) presenti anche nella soia, nelle noci (da consumarne circa 4 al giorno). Per friggere è consigliato l'olio di oliva, o meglio l'olio di semi di sesamo che non si altera alle alte temperature.

I prodotti lattocaseari (latte, formaggi, burro, etc.), anche se a basso indice glicemico, hanno un indice insulinemico elevato e vanno pertanto ridotti al minimo.

E' bene bere non oltre due tazze di tè verde in foglia al giorno, fortemente antiossidante ed anticancro ed evitare bevande zuccherate come succhi di frutta industriali, bibite, alcool.

Non in ultimo, è fondamentale consumare le verdure, in particolare le crocifere (cavolini di Bruxelles, broccoli, cavolfiore, etc...) e la frutta, preferibilmente non ad alto indice glicemico.

Tra le erbe aromatiche, l'origano è fortemente antiossidante; aglio, cipolla e scalogno contribuiscono a ridurre i picchi di insulina; la curcuma è l'antinfiammatorio naturale più potente.

Se possibile è da preferire il cibo naturale, fresco e di produzione locale.



*La dieta nel periodo della chemioterapia**

La chemioterapia agisce sulle cellule che si riproducono, uccidendo sia le cellule tumorali, che le cellule sane degli organi che devono ricostruirsi continuamente, come la mucosa del tubo digerente (da qui le stomatiti, esofagiti, gastriti, coliti di cui soffrono molti malati), il midollo delle ossa (da qui le anemie e la conseguente stanchezza e la riduzione dei globuli bianchi) o la radice dei capelli (con conseguente caduta).

Il rischio di disturbi dell'apparato digerente può essere maggiore nei pazienti che soffrono di stitichezza o di disturbi gastrici o colitici fin da prima della diagnosi. Sarebbe utile, quindi, prevedere un intervento di educazione nutrizionale fin dal momento della diagnosi, ancor prima della terapia chirurgica.

Se si soffre di **stitichezza**, meglio cambiare l'alimentazione prima di iniziare la chemioterapia, introducendo *verdure e cibi integrali* come, ad esempio, il *pane integrale* a lievitazione naturale, facile da trovare in molti negozi, oppure il *riso integrale* (1) o altri cereali integrali, tutti da masticare molto accuratamente.

I cibi ricchi di fibre non sono adatti, invece, in caso di **colite** ed in generale durante la chemioterapia.

Per prevenire o alleviare la colite e/o la stitichezza è bene evitare anche *carni e formaggi*, perché nella putrefazione intestinale delle proteine animali si libera idrogeno solforato, che ha azione tossica sulla mucosa. E' bene consumare il *pesce*, in quantità moderate, il cui grasso riduce l'infiammazione e le *creme di cereali*, in particolare di cereali integrali con pochi *legumi* (passti al setaccio per togliere la buccia) o le lenticchie rosse decorticate.

Con cautela si potranno introdurre *ricette a base di tofu* (formaggio di soia), che contiene proteine meno tossiche di quelle della carne.

Indicazioni generali

Durante la chemioterapia e fino alla guarigione delle mucositi o delle enteriti può essere d'aiuto seguire i consigli di seguito elencati:

- 1) masticare il cibo molto bene e lentamente;
- 2) assumere alimenti cotti per evitare il rischio di sovrapporre un'infezione alimentare e alimenti liquidi in caso di mucositi;
- 3) evitare proteine animali, la cui putrefazione produce sostanze irritanti per la mucosa intestinale; può essere tollerata la ricotta, mentre il latte potrebbe causare diarree;
- 4) mantenere un'alimentazione a base di cereali e quantità moderate di legumi; il riso integrale (molto cotto e masticato a lungo o sotto forma di crema di riso) rimane comunque l'alimento base per le enteriti;
- 5) per combattere la nausea sono consigliati alimenti secchi e salati. Può essere utile aggiungere lo zenzero agli alimenti;
- 6) bere poco durante i pasti; a digiuno, al contrario, bisogna bere molta acqua a basso residuo fisso e contenuto di sodio e qualche bicchiere di tè verde che contiene sostanze antiossidanti, benefiche per l'organismo.

Indicazioni specifiche

In caso di gravi **infiammazioni delle mucose** (mucositi), mangiare i cereali integrali passati, ad esempio la *crema di riso integrale* (2); evitare, in generale, gli alimenti molto grezzi ed i cibi ricchi di fibre, specie i prodotti da forno secchi, crackers, grissini, etc. poiché le fibre indurite dalla cottura possono irritare meccanicamente le mucose e peggiorarne l'infiammazione. In caso di mucositi della bocca o anche solo se si avverte secchezza, può essere utile fare sciacqui con mezzo bicchiere di acqua ed 1 cucchiaino di *acidulato di humeboshi* (derivato dalle prugne); esso ha un sapore simile all'aceto e quindi può essere usato anche per condire l'insalata.

Nei casi di gravi **difficoltà di digestione**, la *zuppa di miso* (alimento a base di soia e cereali) (3), può accompagnare quotidianamente tutti i pasti; se anche **l'intestino è infiammato**, è utile aggiungere al brodo anche un centimetro di *alga Wakame*, che contiene mucillagini lenitive (dà un gusto di mare al brodo). Consigliamo di introdurre i nuovi alimenti solo quando è passata la nausea, per evitare il rischio che si associ il sapore nuovo del miso e delle alghe al malessere del trattamento e che poi non li si voglia più mangiare.

Se compare **stitichezza** dovuta a contrazione intestinale, consigliamo una deliziosa bevanda a base di *agar agar* (4), tutte le sere per una settimana; se la stitichezza è causata da mancanza di tono intestinale, si può mangiare una zuppa di *daikon* (verdura simile alla rapa), *carota* e *kuzu*.

Se compare **diarrea**, un aiuto lo si può ricevere dall'amido tratto dalla radice della pianta di *kuzu* (5) che ha la proprietà di irrobustire le pareti dell'intestino e di ridurre gli **effetti tossici della chemioterapia** stessa.

Contro la **nausea** possono servire cibi salati e asciutti. Solitamente vengono consigliati crackers e parmigiano; se i crackers non sono graditi a causa delle mucositi, si possono consumare le *gallette di riso integrale* (scegliere quelle con sale) eventualmente condite con un velo di *miso-tahin* (crema di sesamo) (6), oppure con un'acciuga ed un velo di miso, al posto del parmigiano, per non esagerare con le proteine animali. A digiuno, si può bere il tè allo zenzero.

Per mantenere alto il numero dei **globuli bianchi**, bisogna introdurre quantità sufficienti di acido folico contenuto, ad esempio, nei legumi, in particolare nella soia rossa (*akuzi*).

Poiché la chemioterapia può causare **anemia**, a volte vengono consigliate le carni rosse, ricche di ferro facilmente assimilabile; per ridurre l'apporto di proteine animali consigliamo invece, di usare in cucina le *alghe marine*, ad esempio l'*alga nori* oppure le vongole che contengono anch'esse ferro ben assimilabile.

Un pregiudizio diffuso è che durante la chemioterapia, per irrobustire l'organismo, sia bene mangiare molto e nutrirsi di alimenti molto calorici, come gelati o piatti conditi con burro e panna, o bevande zuccherate e alimenti ricchi di proteine e di grassi, come uova, carni e formaggi. Durante la chemioterapia per il tumore al seno le pazienti, solitamente, tendono ad ingrassare e si suppone ed è oggetto di numerosi studi che, se si mantiene un peso corporeo ideale, si previene e si guarisce dal tumore più facilmente. Per tale motivo non sono indicate diete ipercaloriche e iperproteiche, neanche durante la chemioterapia.

Con queste conoscenze si può migliorare l'alimentazione anche quando si è guariti.

Tutti gli alimenti consigliati si trovano in vendita nei negozi di alimenti biologici.

(1) **riso integrale** (una tazza di riso ben lavato, per ridurre la quantità di amido, due tazze di acqua fredda, un cucchiaino da caffè raso di sale marino integrale, cuocere a fuoco lentissimo per tre quarti d'ora; il riso è pronto quando ha assorbito tutta l'acqua)

(2) **crema di riso** (una tazza di riso integrale in sette tazze di acqua, sale marino, cuocere per due-tre ore a fuoco basso poi passare al setaccio in modo da togliere le fibre, oppure si può usare una semola di riso integrale, con cui si può fare una crema in 10-15 minuti, sempre da passare al setaccio)

(3) **zuppa di miso** (cucinare un brodo vegetale senza sale; a fine cottura, aggiungere mezzo cucchiaino di miso stemperato in un po' d'acqua tiepida. Spegnerne il fuoco.)

(4) **agar agar** (scioglierne un cucchiaino in una tazza di succo di mela senza zucchero, portare ad ebollizione per un paio di minuti, spegnere il fuoco e bere tiepido, prima che diventi una gelatina)

(5) **kuzu** (sciogliere un cucchiaino di kuzu in poca acqua fredda, aggiungere alla crema di riso o di verdure e far bollire per pochi minuti)

(6) **miso-tahin** (mescolare un cucchiaino di miso con due cucchiaini di tahini [crema di sesamo] e un po' d'acqua).

* liberamente tratto da "Il Cibo dell'Uomo" di Franco Berrino, Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

Cos'è la LILT

La LILT, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, è l'unico Ente Pubblico su base associativa esistente in Italia con la specifica finalità di combattere il cancro.

La LILT è la più antica organizzazione nazionale del settore. Venne infatti fondata nel 1922 e già nel 1927 ottenne il riconoscimento giuridico e la qualifica di “Ente Morale” con decreto di Vittorio Emanuele III, re d'Italia.

Opera senza fini di lucro su tutto il territorio nazionale, sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e la vigilanza del Ministero della Salute. Collabora con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni e gli altri enti ed organismi operanti in campo oncologico. È membro dell'European Cancer Leagues (ECL), dell'Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC) e svolge un ruolo istituzionale nell'ambito della programmazione oncologica europea. Mantiene rapporti con l'European Cancer Society e con analoghe istituzioni in Cina, Albania e Kosovo.

Nel 2003 è stata insignita dal Presidente della Repubblica, Carlo Azeglio Ciampi, della Medaglia d'Oro al Merito della Sanità Pubblica.

Nell'agosto 2009 la LILT ha aderito al network internazionale European Men's Health Forum (EMHF).

Nel 2010 la LILT è stata riconosciuta con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, “**Ente Pubblico di notevole rilievo**”.

La “mission”

L'obiettivo principale della LILT è sconfiggere i tumori attraverso la prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

La Prevenzione, infatti, è considerata da sempre il compito istituzionale prioritario della LILT – così come ben evidenziato dallo stesso pay-off “Prevenire è vivere” – e rappresenta ancora l'arma più efficace nella lotta contro il cancro. Un dato confermato dalla ridotta mortalità per alcune neoplasie e dall'allungamento e miglioramento della qualità della vita del malato oncologico.

Le attività

La LILT è, da sempre, un punto di riferimento nel panorama della prevenzione oncologica, sia in Italia che all'estero, offrendo numerosi servizi e stimolando, attraverso convenzioni e protocolli d'intesa, uno scambio di informazioni ed esperienze al fine di stabilire e realizzare proficue sinergie.

Indubbiamente la promozione e l'attuazione di una cultura della prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) rappresenta l'attività principale della LILT. Per questo è la più grande associazione dedicata alla lotta contro i tumori, intesa in tutti i suoi aspetti.

Prevenzione primaria: corretta alimentazione ed educazione alla salute attraverso la diffusione di materiale didattico-informativo (campagne di sensibilizzazione, incontri nelle scuole, etc.); realizzazione di eventi a carattere provinciale e regionale; manifestazioni a carattere nazionale; lotta al tabagismo (percorsi per smettere di fumare, campagne informative, linea verde SOS LILT 800 998877).

Prevenzione secondaria: visite specialistiche ed esami per la diagnosi precoce con l'obiettivo di identificare eventuali forme tumorali allo stadio iniziale, aumentando così notevolmente la possibilità di completa guarigione e di ricorrere a cure poco aggressive.

Prevenzione terziaria: riabilitazione fisica, psichica, sociale e occupazionale del malato oncologico. E' questo un prezioso compito che la LILT è in grado di offrire grazie all'attività delle Sezioni Provinciali, dei punti Prevenzione (ambulatori) e in collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale.

Assistenza domiciliare: preziosa integrazione alle cure ospedaliere, tramite le Sezioni Provinciali, che garantiscono un'assistenza di tipo medico, psicologico, infermieristico e in molti casi anche psico-sociale ed economico.

Particolare attenzione al malato oncologico, per costruire attorno a lui una rete di solidarietà, di sicurezza e di informazione, per offrirgli la certezza di non essere solo. A tal proposito, la LILT ha contribuito in maniera sostanziale alla redazione e promozione del Manifesto dei Diritti del Malato Oncologico, che tutela il malato e la sua famiglia sia in ambito lavorativo che sociale.

