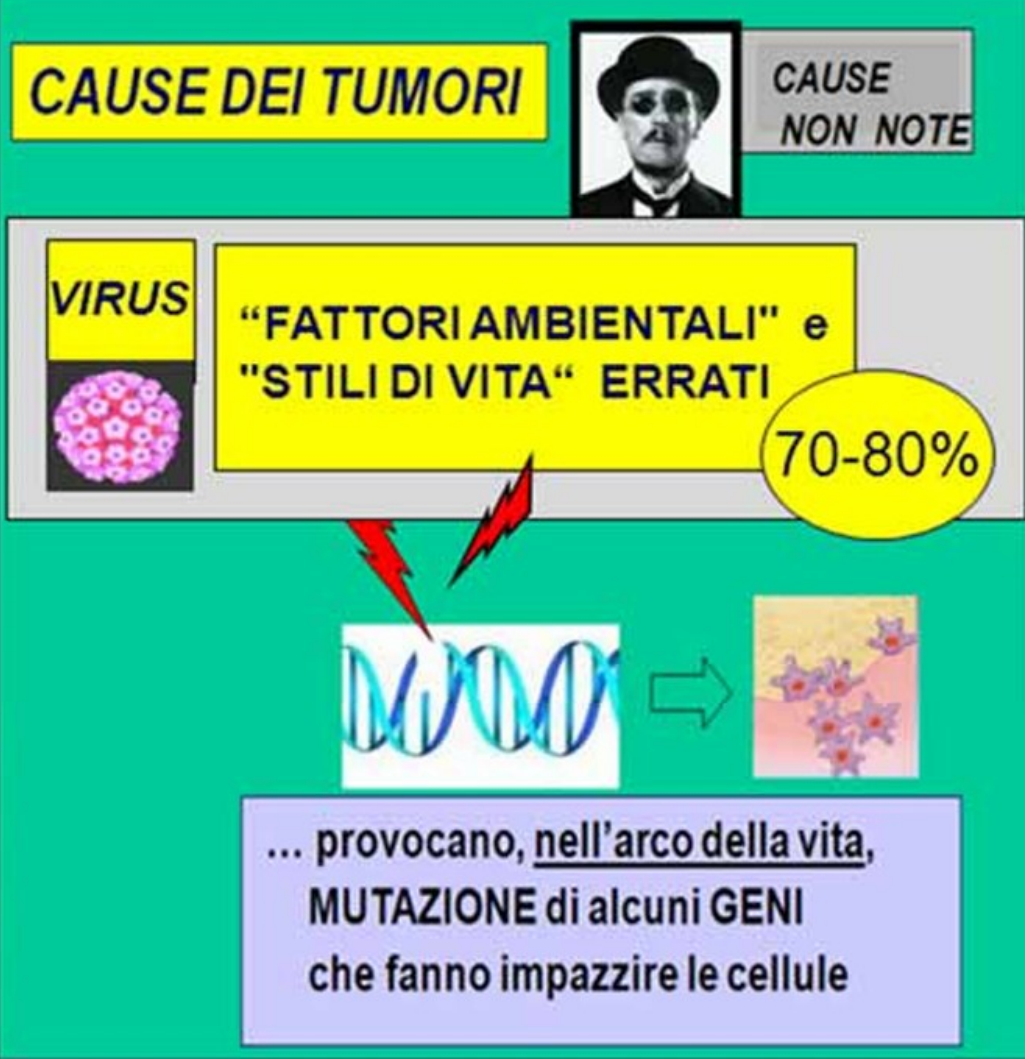


Per quanto riguarda la parola cancro, la manifestazione in forma maligna di un tumore, questa deriva, appunto, dal greco *karkinos*, ovvero “granchio” o “gambero”. La locuzione è stata coniata da colui che è conosciuto per essere il “padre della Medicina”, **Ippocrate di Coa**. Il medico e geografo greco ha dato questa definizione basandosi sull’osservazione che i tumori in stadio avanzato formano proiezioni spesso necrotiche all’interno del tessuto sano che danno un’immagine simile alle chele di un granchio.





origine "ambientale" dei tumori



Variazione di incidenza di alcuni tumori in giapponesi residenti in altri paesi

	Giappone	⇒	Hawaii
Colon	7,8		37,1
Mammella	33,5		122,1

MOLTI TUMORI SONO CAUSATI DA MUTAZIONI PRODOTTE NEL CORSO DELLA VITA DA FATTORI ESTERNI

NOI possiamo evitare alcune mutazioni ... e quindi NOI possiamo essere arbitri del nostro destino

Giorni di vita perduti per mortalità evitabile 0-74 anni

L'INDICATORE GIORNI PERDUTI

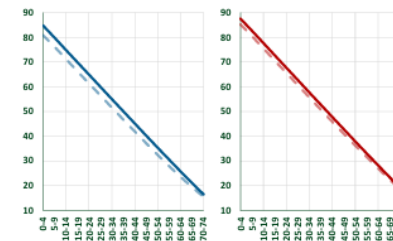
Come di consueto, il Rapporto MEV(i) propone, sotto forma di classifica, il risultato delle analisi sulla mortalità evitabile a livello regionale e provinciale, con dettaglio per genere e per tipologia di causa di morte.

Il confronto è realizzato misurando i *giorni di vita perduti std pro-capite per mortalità evitabile*, indicatore che tiene conto non solo della frequenza dei decessi per le cause selezionate, ma anche dell'età del deceduto.

A ciascun caso viene infatti attribuito un *peso* calcolato come differenza fra l'età alla morte e la speranza di vita alla medesima età (in media nazionale e per genere) calcolata al netto dei decessi evitabili e che pertanto soprattutto nel caso dei maschi assume un valore sensibilmente più elevato della vita media, come evidenziato dal grafico a destra.

Il risultato che ne deriva, standardizzato per età, permette di quantificare il peso pro-capite delle vite perdute per cause di morte evitabile.

Speranza di vita 2018 (0-4 - 70-74 anni)
Maschi [■] - Femmine [■]
per tutte le cause (linea tratteggiata) e al netto delle morti evitabili (linea continua)



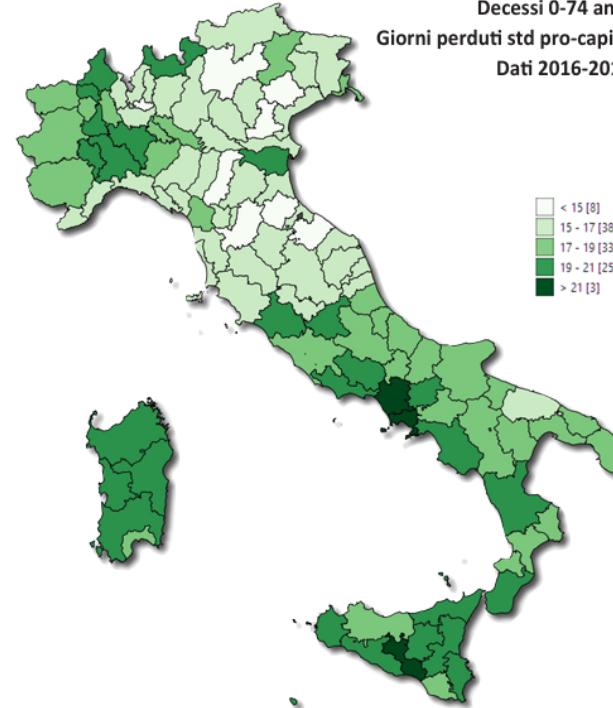
Mortalità evitabile per Regione

Totale (TD), di cui trattabile (AD) e prevenibile (PD) (*)
Decessi 0-74 anni - Giorni perduti std pro-capite - Dati 2018

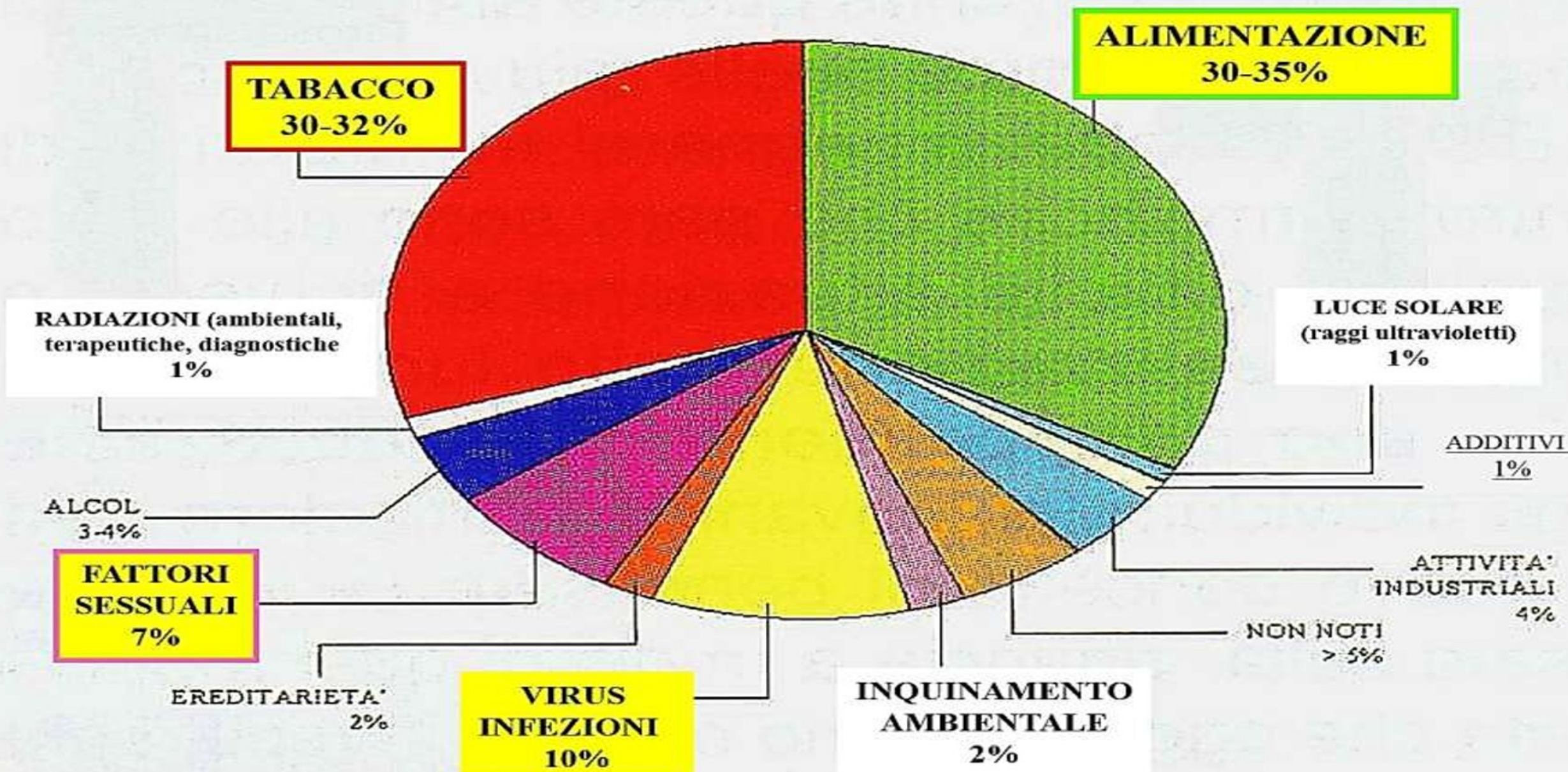
#	REGIONE	TD	AD [pos]	PD [pos]
1	TRENTINO A. A.	14,8	5,1 [1]	9,7 [4]
2	MARCHE	15,1	6,0 [7]	9,0 [1]
3	UMBRIA	15,3	6,1 [8]	9,2 [2]
4	VENETO	15,4	5,8 [4]	9,6 [3]
5	TOSCANA	15,5	5,8 [6]	9,7 [5]
6	EMILIA ROM.	15,7	5,6 [3]	10,0 [6]
7	LOMBARDIA	15,9	5,8 [5]	10,0 [7]
8	LIGURIA	16,9	6,5 [10]	10,4 [10]
9	FRIULI VEN. G.	17,0	6,4 [9]	10,6 [13]
	ITALIA	17,2	6,8	10,5
10	PUGLIA	17,3	7,2 [15]	10,1 [8]
11	ABRUZZO	17,4	7,1 [14]	10,3 [9]
12	PIEMONTE	17,8	6,6 [11]	11,2 [16]
13	LAZIO	18,2	7,3 [16]	10,9 [14]
14	VALLE D'AOSTA	18,3	5,5 [2]	12,8 [20]
15	BASILICATA	18,3	7,1 [13]	11,2 [17]
16	MOLISE	18,3	7,8 [17]	10,5 [12]
17	SARDEGNA	18,6	6,8 [12]	11,7 [18]
18	CALABRIA	18,6	8,1 [18]	10,5 [11]
19	SICILIA	19,3	8,4 [19]	11,0 [15]
20	CAMPANIA	20,8	8,7 [20]	12,1 [19]

Mortalità evitabile per Provincia

Totale (trattabile + prevenibile)
Decessi 0-74 anni
Giorni perduti std pro-capite
Dati 2016-2018



«Doll e Peto» - FATTORI DI RISCHIO



NON SEMPRE IL TUMORE E' UN EVENTO "CHE CAPITA"

**Nel 70-80% dei casi i tumori sono dovuti a
“*fattori ambientali e stili di vita errati*”
di cui oltre il 40% modificabili**

In accordo con
le raccomandazioni del
**CODICE EUROPEO
CONTRO IL CANCRO**

Fumo

Alcool in dosi eccessive

Sovrappeso-obesità

Basso consumo di frutta

Scarso esercizio fisico

Inquinamento urbano

**OGNUNO DI NOI PUO' RIDURRE
IL PROPRIO RISCHIO... di almeno il 30%**



LOTTA AI TUMORI

1 - PREVENZIONE
PRIMARIA

2 - DIAGNOSI
TEMPESTIVA

3 - TERAPIA
PERSONALIZZATA



INDIVIDUAZIONE ED ELIMINAZIONE

A - dei FATTORI DI RISCHIO
(cause determinanti o favorenti)

B - delle LESIONI PRECANCEROSE

C - di VIRUS (VACCINAZIONE)



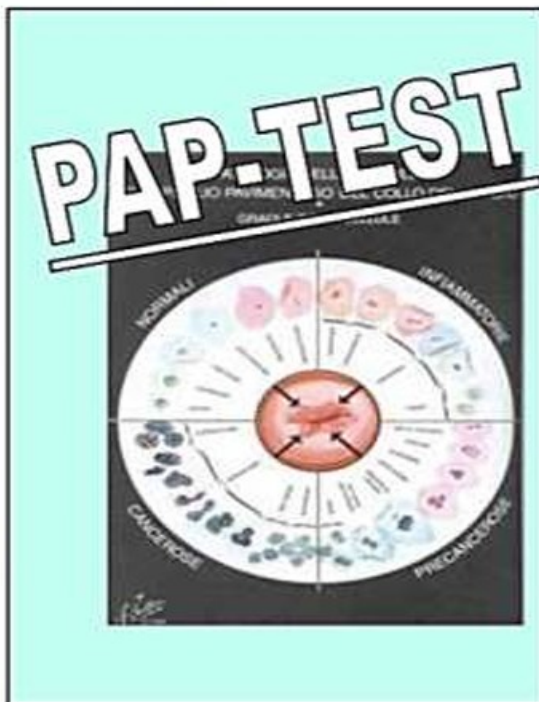
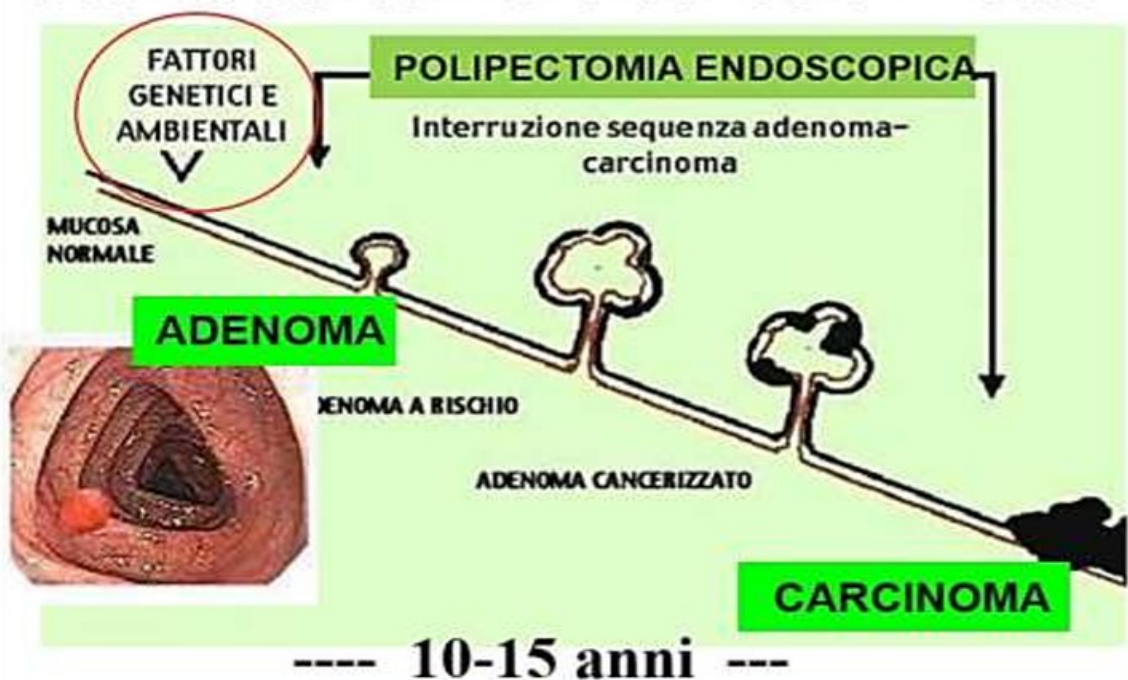


LOTTA AI TUMORI

1. PREVENZIONE PRIMARIA

B- Individuazione ed Eliminazione delle LESIONI PRECANCEROSE

Storia del tumore del colon-retto



C-PREVENZIONE con VACCINO

Hpv:
vaccinazione
su vasta scala
efficace e
praticabile



LOTTA AI TUMORI

1 - PREVENZIONE
PRIMARIA

2 - DIAGNOSI
TEMPESTIVA

3 - TERAPIA
PERSONALIZZATA



1 - PREVENZIONE

INDIVIDUAZIONE ED ELIMINAZIONE

A - di FATTORI DI RISCHIO
(cause determinanti o favorenti)

B - di LESIONI PRECANCEROSE

C - di VIRUS (VACCINAZIONE)

2 - DIAGNOSI



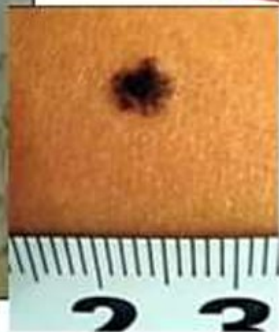
LOTTA AI TUMORI

1. PREVENZIONE

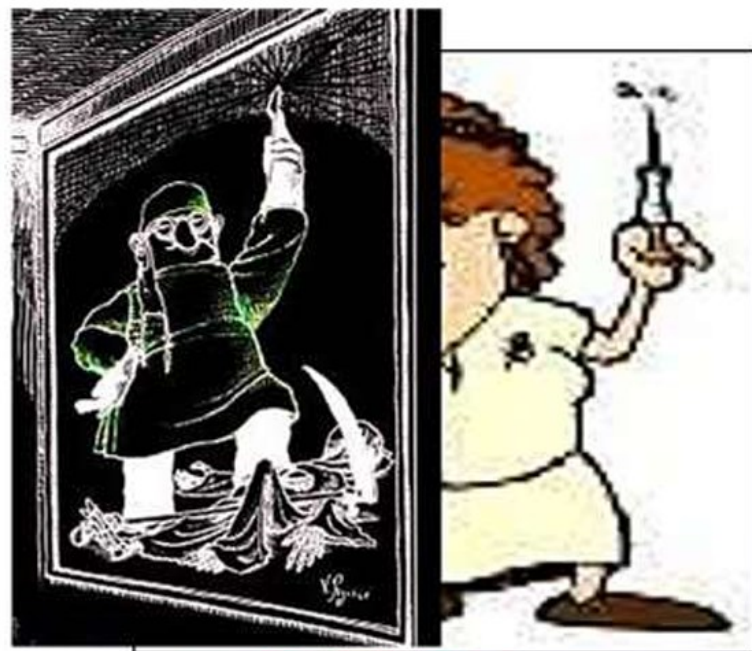
2. DIAGNOSI TEMPESTIVA



DIAGNOSI
TEMPESTIVA

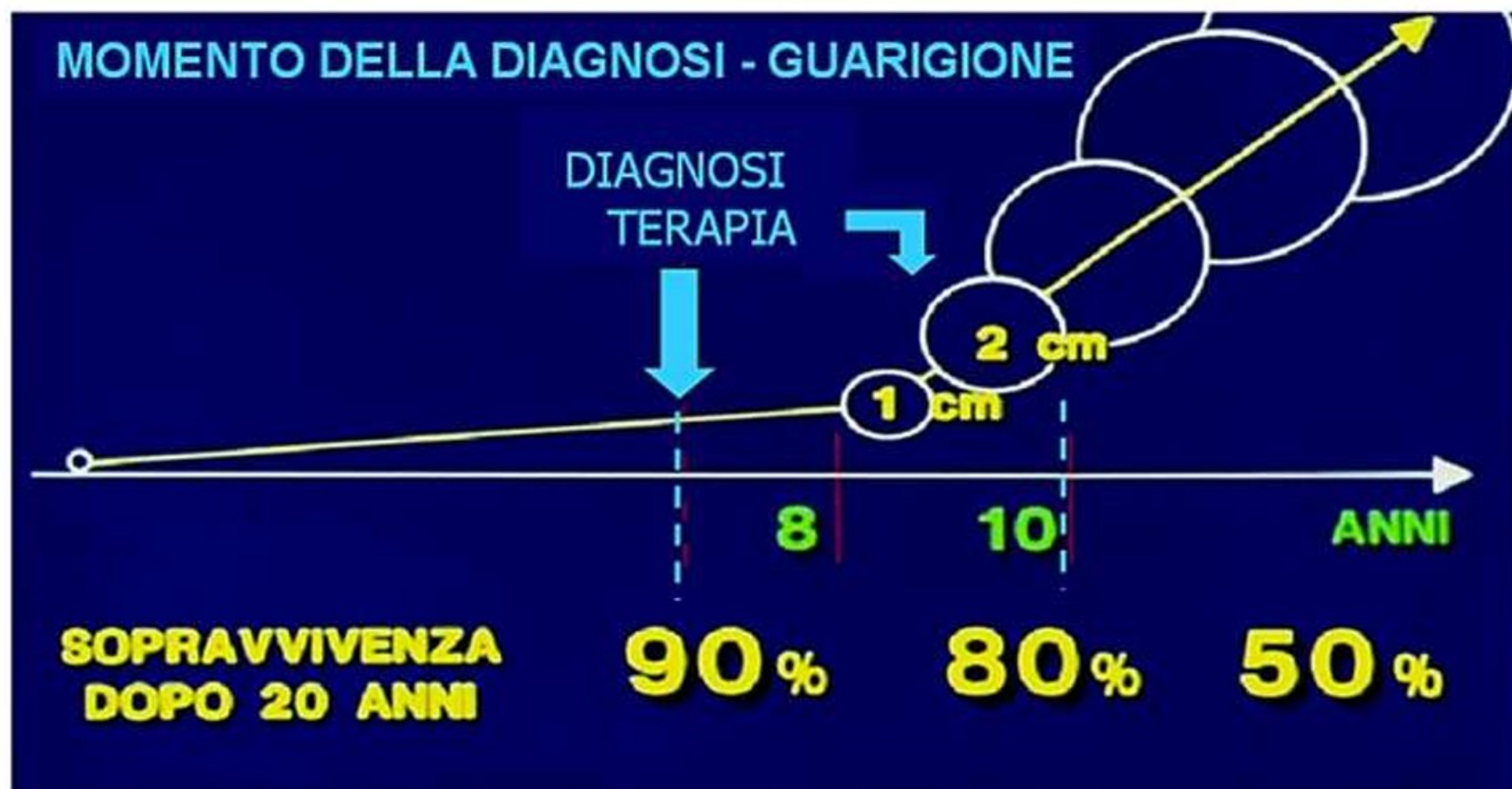


**Scoperta di tumori nella
popolazione asintomatica**



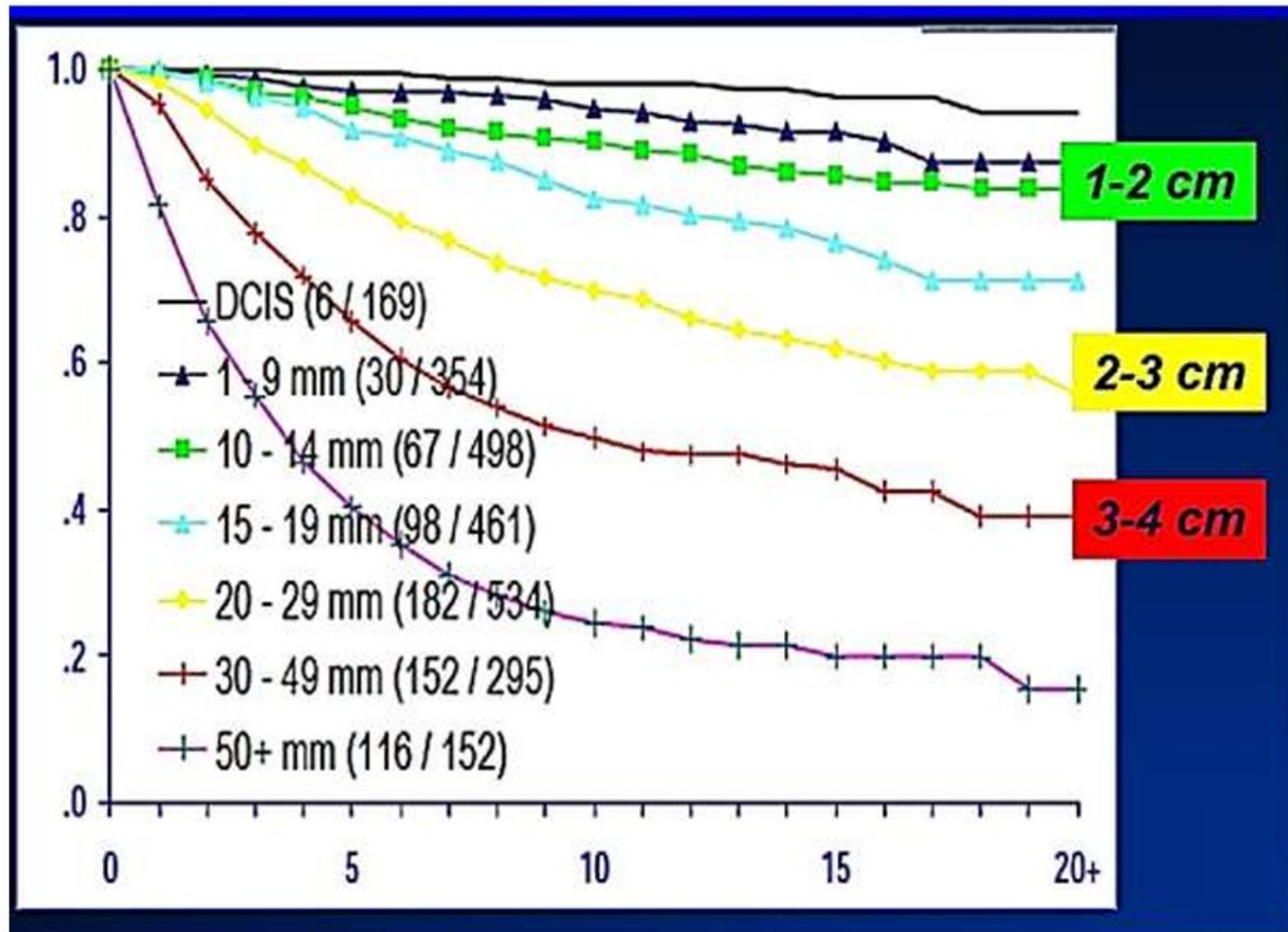
TERAPIA
ADEGUATA

E' DIMOSTRATA LA STRETTA CORRELAZIONE CHE ESISTE TRA
- TEMPO DELLA DIAGNOSI → EFFICACIA DELLA CURA → GUARIGIONE



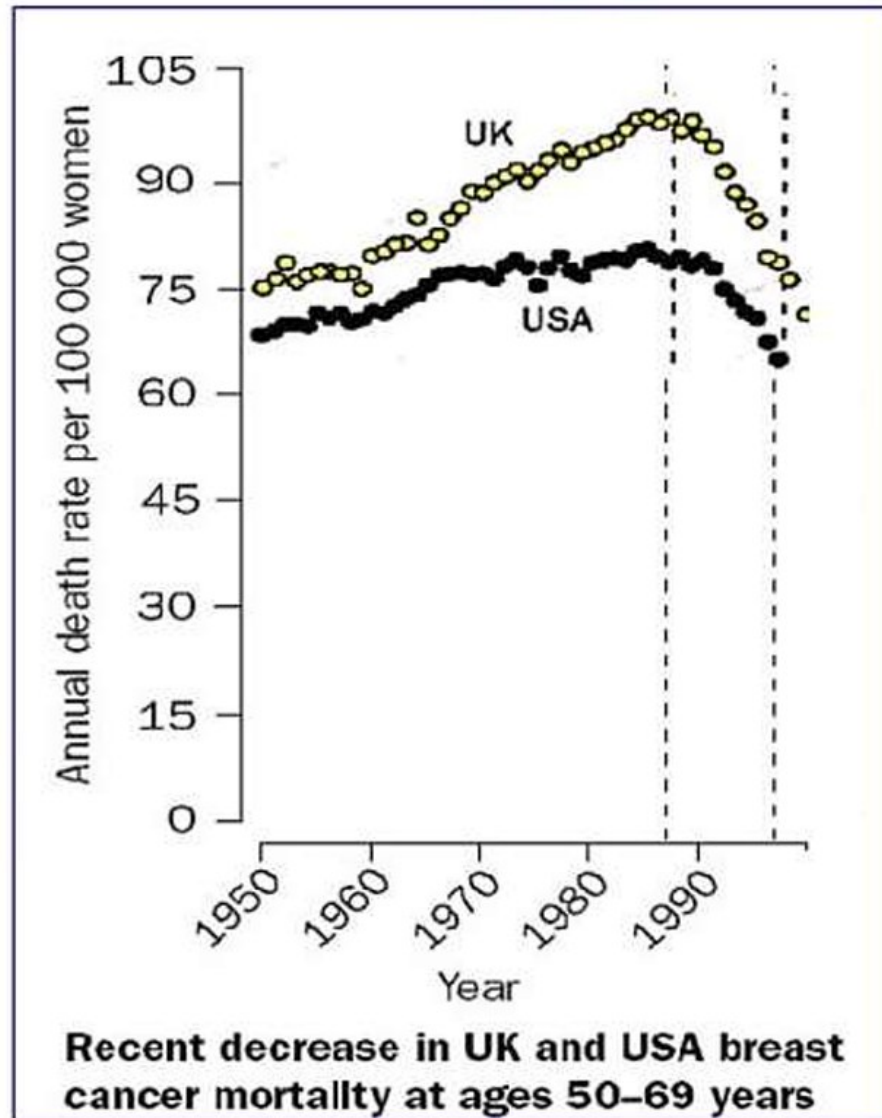
GUARIRE E' POSSIBILE, SOPRATTUTTO SE LA DIAGNOSI E' TEMPESTIVA

RIDUZIONE DI MORTALITA' da TUMORE DELLA MAMMELLA



Sopravvivenza a 20 anni

THE LANCET



NOI OGGI SAPPIAMO CHE LA DIAGNOSI TEMPESTIVA DI ALCUNI TUMORI

- PERMETTE CURE MENO INVASIVE

- AUMENTA LA POSSIBILITÀ DI GUARIGIONE (dal **50** al **90%**)

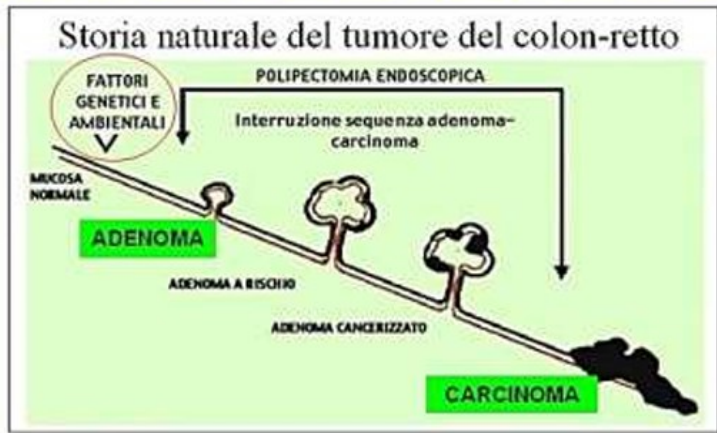
NOI, OGGI, POSSIAMO EVITARE

dal **30** al **70-90%** di ALCUNI TUMORI

Individuare ed Eliminare - i FATTORI DI RISCHIO

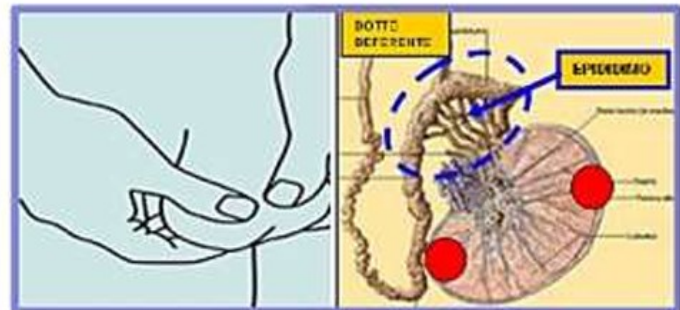


Individuare ed Eliminare - le LESIONI PRECANCEROSE



Bloccare i virus - con il VACCINO

DIAGNOSI TEMPESTIVA





**UNO STILE DI VITA SANO PREVIENE
QUASI LA META' DEI TUMORI**

ha riscontrato che ogni anno oltre 100mila casi di cancro nel Regno Unito - un terzo di tutti quelli diagnosticati - sono provocati da quattro fattori chiave: fumo, diete squilibrate, alcool e persone con eccesso di peso. Una revisione complessiva di malattie e stili di vita effettuata nel Regno Unito ha portato alla conclusione che il 45% dei tumori sono causati da questi fattori. Negli uomini, il fumo è il fattore più

**QUASI IL 50% DEI TUMORI E' CAUSATO DA
FUMO, DIETE SCORRETTE, ALCOL, OBESITA'**



LOTTA AI TUMORI

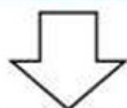
1 - PREVENZIONE
PRIMARIA

2 - DIAGNOSI
TEMPESTIVA

3 - TERAPIA
PERSONALIZZATA

Stili di vita

L'INTERAZIONE CON LE NOSTRE CELLULE
DI QUALUNQUE ENERGIA O FRMACO
PUO' ESSERE CAUSA DI DANNO



-INDICAZIONI - CONTRO-INDICAZIONI - RISCHI PROBABILISTICI

IL RISCHIO
PROBABILISTICO
NON E'
QUANTIFICABILE



PRINCIPIO DELLA PREVENZIONE

PRINCIPIO DELLA GIUSTIFICAZIONE

PRINCIPIO DELLA PRECAUZIONE

~~Non serve proibire
né terrorizzare~~

LA LOTTA CONTRO I TUMORI *richiede*

CONOSCENZA



PARTECIPAZIONE ATTIVA



ANCHE TU
PUOI DIFENDERE
LA TUA SALUTE

LA LOTTA CONTRO I TUMORI
SI VINCE CON LA CULTURA

LA SCUOLA E' LA CULLA DELLA CULTURA – LA CULTURA PERMETTE SCELTE CONSAPEVOLI

POSSIBILITA' DI INTERVENTO NEI TUMORI PIU' FREQUENTI

VARIETA' DEL CANCRO

PREVENZIONE PRIMARIA

DIAGNOSI PRECOCE

TERAPIA

CANCRO DEL POLMONE

++++

+

+

CANCRO DEL COLON-RETTO

+

+++

++

CANCRO DELLA MAMMELLA

?

+++

++

CANCRO DEL COLLO UTERO

+++

+++

+++

TUMORI CUTANEI

++

+++

+++

CANCRO DELLA PROSTATA

++

++

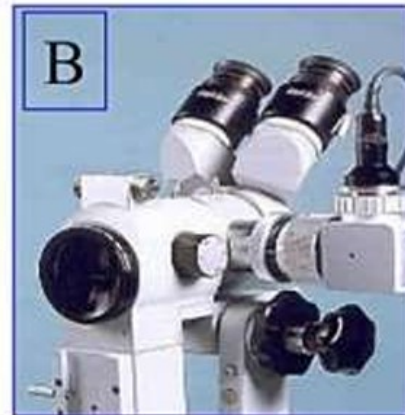
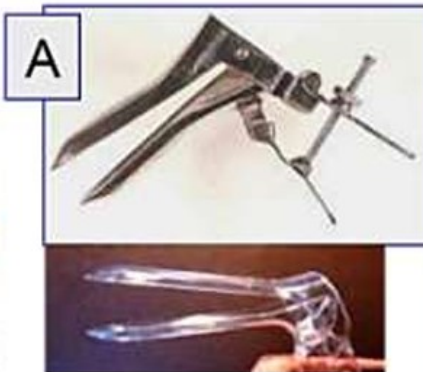
CANCRO DELL'OVAIO

+

++

LOTTA AI TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

PAP-TEST E COLPOSCOPIA



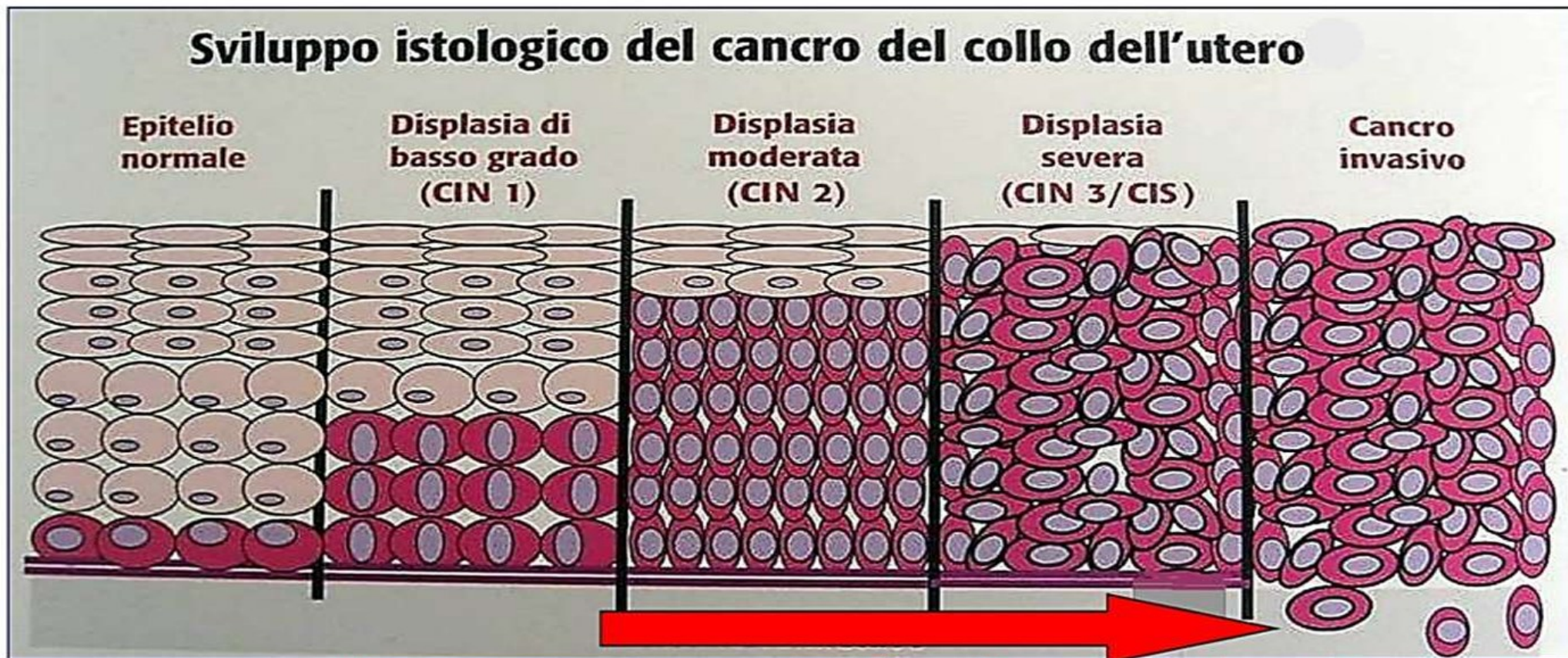
**Individuazione ed
Eliminazione di
LESIONI PRE-CANCEROSE**



Georgios Papanicolaou
1883 - 1962



CIN: Neoplasie Cervicali Intraepiteliali



età media 16-25 anni



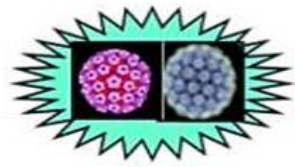
32 anni



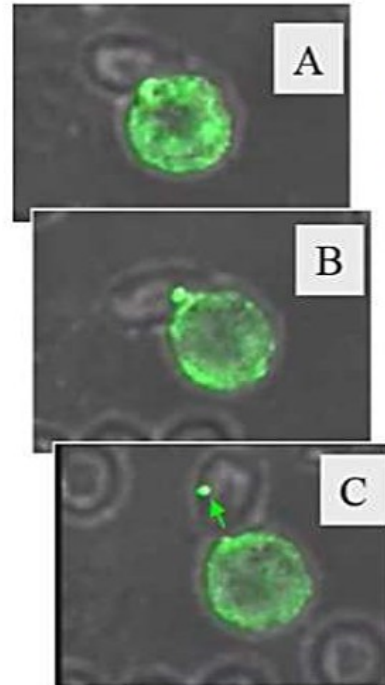
51 anni

il pap-test evidenzia cellule già alterate

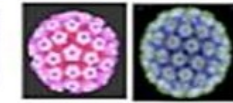
OGGI NOI CONOSCIAMO IL RESPONSABILE
PRINCIPALE DEI CAMBIAMENTI DELLE CELLULE



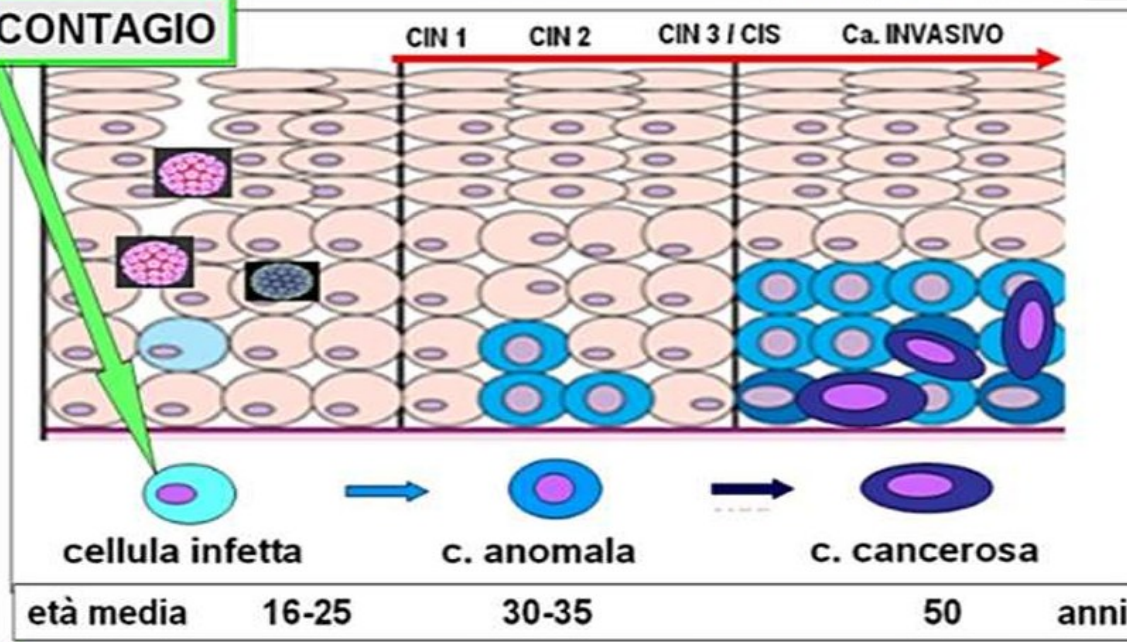
PAPILLOMA
VIRUS



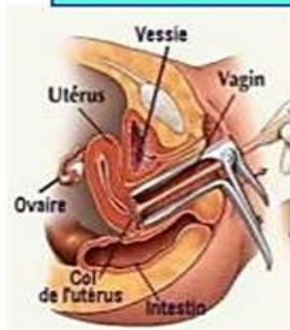
MECCANISMO D'AZIONE dell'HPV



CONTAGIO



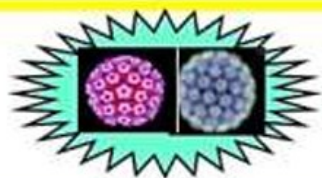
OGGI NOI ABBIAMO UN TEST ...



Il **TEST per l'HPV** (HPV DNA test) riconosce la presenza del virus in cellule ancora sane (prima che subiscano cambiamenti).

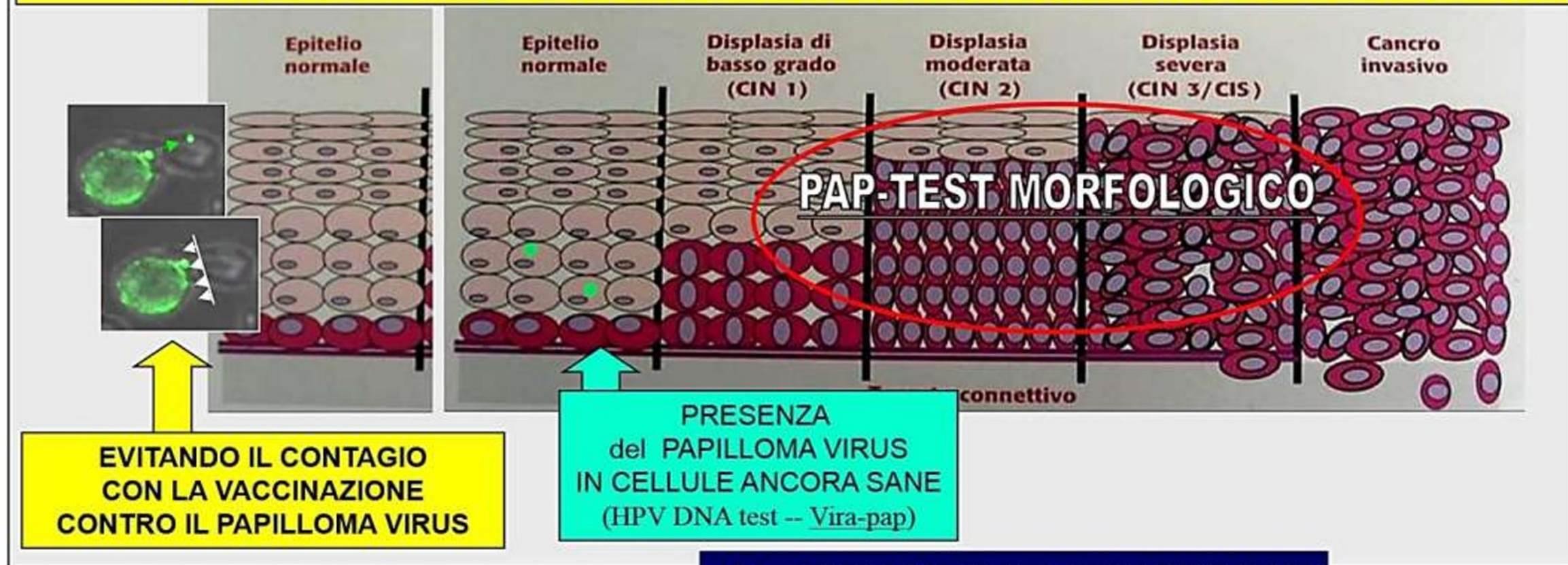
E' possibile quindi stimare con notevole anticipo il "rischio" di tumore

OGGI NOI CONOSCIAMO IL RESPONSABILE DEI CAMBIAMENTI DELLE CELLULE



PAPILLOMA VIRUS

OGGI NOI POSSIAMO "EVITARE" CHE LE CELLULE NORMALI VENGANO ALTERATE



C - VIRUS (VACCINAZIONE)

B - LESIONI PRE-CANCEROSE

... ma andiamo con ordine

**cosa accade
dopo il contagio ?**

**GUARIGIONE SPONTANEA
90% dei casi**

**Infezione da
Papillomavirus**

(6-11)

**Lesioni benigne e a basso rischio
(condilomi, verruche genitali)**



**6 - 11 - 16 - 18
ceppi di HPV
più comuni**

(16-18 +altri)

Lesioni ad alto rischio

**Tumore del
Collo dell'utero**

L'HPV è presente in quasi tutti i
casi di carcinomi del collo dell'utero

Se l'infezione si contrae prevalentemente per contatto genitale ...

~~- evitare contatti sessuali
... con persone infette~~

- Per ridurre il rischio di contagio, devi:

1 Conoscere e cercare di evitare le condizioni favorevoli al contagio :

- attività sessuale precoce
- partner numerosi,
- scarsa igiene intima,
- fumo di sigaretta



coppette
mestruali



TUMORI

Con il fumo u

► Se una donna si è infettata con il papilloma virus ed è anche una fumatrice, il suo rischio di andare incontro al tumore al collo dell'utero sale di 27 volte. Lo sostiene uno studio su 499 donne condotto dall'epidemiologo Anthony Gunnell al Karolinska Institute di Stoccolma. Secondo l'ipote-

Se l'infezione si contrae prevalentemente per contatto genitale ...

- Per ridurre il rischio di contagio, devi :

1 - evitare le condizioni favorevoli al contagio;

2



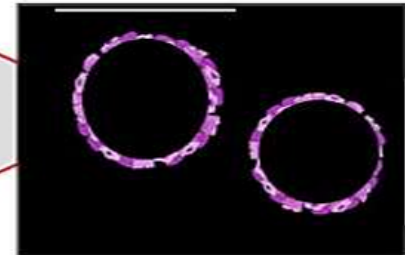
-utilizzare
protezioni idonee
... in modo corretto !



3



-vaccinarti contro il Papillomavirus
Riduzione rischio del + del 70%



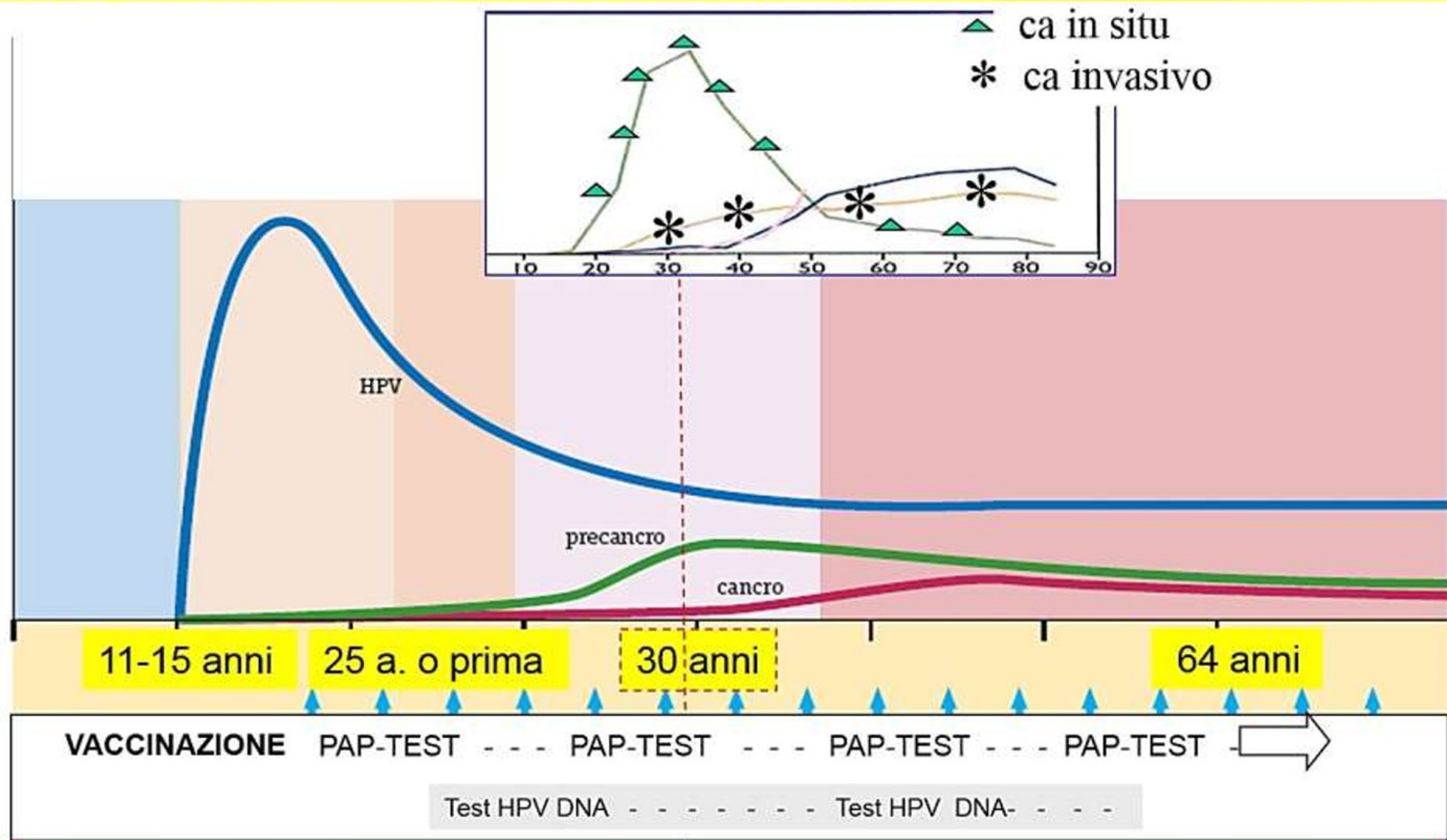
La vaccinazione prima di tutto

**Il primo contatto con il virus
si ha nell'adolescenza
o all'inizio dell'età adulta.**



In Europa, il 35% delle ragazze tra i 15 e i 17 anni ed oltre il 60% delle ragazze di 19 anni è venuto in contatto con il virus.

quando la VACCINAZIONE, quando il PAP-TEST ?



PER TUTTI CONTROLLI CLINICI – STOMATOLOGI

VACCINAZIONE E PAP-TEST CITOLOGICO (e HPV-DNA test)
PERMETTERANNO L'ERADICAZIONE
DEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

www.sceglitu.it - www.hpvttest.it

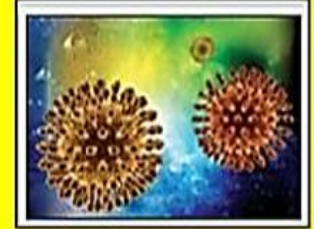


*ho parlato delle mie nuove conoscenze con i miei amici
mi sono resa conto che c'e' un tabu',
un silenzio voluto nei confronti del tumore*

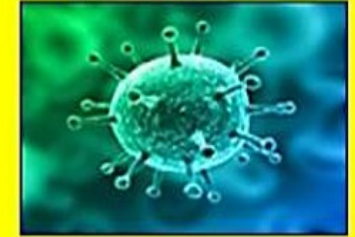
Alcune modalità di protezione dal contagio con il Papilloma Virus (HPV),



proteggono anche dal Virus dell' **AIDS**
(**HIV -Human Immunodeficiency Virus**)



*... dell' AIDS se ne parla meno di un tempo,
perchè le terapie ne hanno ridotto la mortalità,
ma rimane pur sempre una malattia tremenda ...*



**SESSANTAMILA ITALIANI NON SANNO
DI ESSERE SIEROPOSITIVI**

Il dato viene dall'Istituto Superiore di Sanità

IL RAPPORTO

Oms 33,4 milioni di persone
con Hiv in tutto il mondo



FAI IL TEST HIV
**SE, IN PASSATO, SEI STATO ESPOSTO AL
RISCHIO DI INFEZIONE**

Risultare positivi all'HIV non
significa avere l'AIDS, ma vuol dire
che gli anticorpi del virus sono stati
riscontrati nel flusso sanguigno.



Telefono Verde Ist Sup di Sanità 800 861061

RISPETTA TE STESSO/A E PARTNER

TUMORI DEL TESTICOLO

3-4 CASI /anno /100.000 MASCHI

3 PICCHI: BAMBINI - 15-35 anni - oltre i 50

- ***TRA 15-35 anni: 6-9 CASI/ 100.000
MASCHI***



INCIDENZA TRIPLICATA (X3)

Sintomatologia soggettiva

- ➔ rigonfiamenti del testicolo
- ➔ sensazione di pesantezza nello scroto
- ➔ dolore sordo nella parte inferiore dell'addome o all'inguine
- sangue nelle urine
- rigonfiamento o rammollimento delle mammelle

Molti segni
e sintomi
sono tardivi

SINTOMATOLOGIA INIZIALE

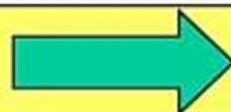
NODULO DURO NON DOLENTE



PERCORSO DIAGNOSTICO

- ESAME CLINICO
- ECOGRAFIA SCROTALE
- MARKERS TUMORALI
- TAC TORACE E ADDOME, ecc, ecc

CONTROLLO PERSONALE PERIODICO



CONTROLLO PERSONALE PERIODICO: "COME"

AUTOESAME

PORSI DI **FRONTE A UNO SPECCHIO**:
VERIFICARE CHE NON VI SIANO
RIGONFIAMENTI SULLO SCROTO



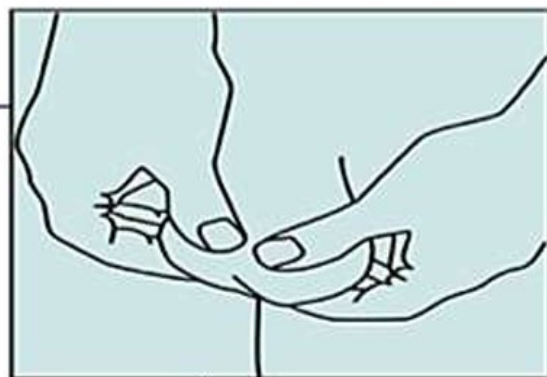
AUTOPALPAZIONE - COME SI FA?

✓ **ESAMINARE OGNI TESTICOLO CON AMBEDUE LE MANI METTENDO INDICE E MEDIO NELLA ZONA INFERIORE, POLLICE IN QUELLA SUPERIORE.**

✓ **ESEGUIRE UN MOVIMENTO ROTATORIO DELICATO**

-NON BISOGNA SENTIRE ALCUN DOLORE

-NON ALLARMARSI SE UN TESTICOLO SEMBRA UN PO' PIÙ GROSSO DELL'ALTRO: E' DEL TUTTO NORMALE



ELEVATA CURABILITÀ

LA MORTALITÀ È DIMINUITA DRASTICAMENTE

- NEL 1970 : IL 90 % MORIVA

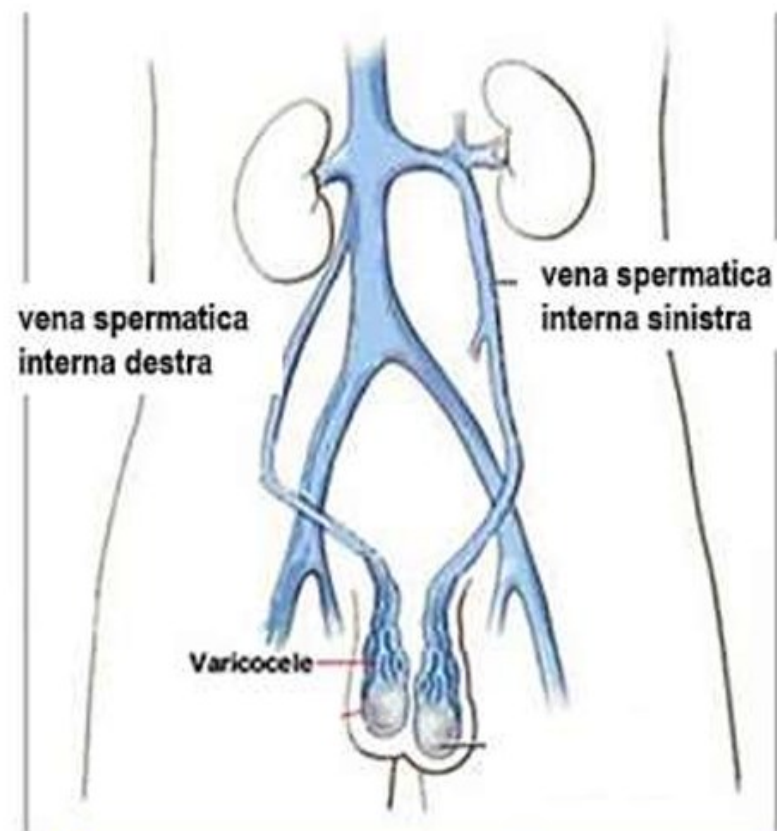
- OGGI IL 90 % POSSONO ESSERE CURATI

**Se dovesse essere necessario asportare un testicolo,
il testicolo rimanente è sufficiente
a garantire l'attività seminale e endocrina.**

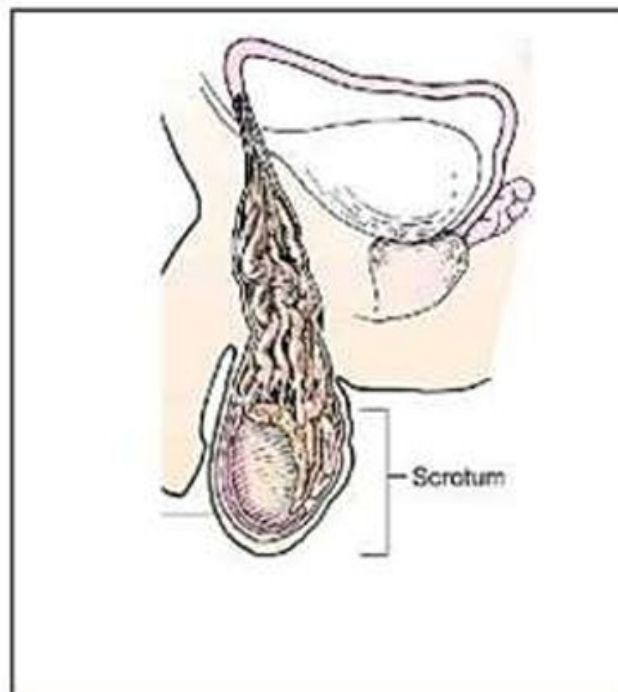
AUTOPALPAZIONE

...non solo tumori

Un senso di pesantezza a livello dello scroto; può essere causato da ristagno di sangue in vene un po' più larghe (**VARICOCELE**) e, se non curato, può essere causa di sterilità.



Oltre il 30% dei maschi



Giancarlo Flati
Vincenzo Gentile
Andrea Lenzi

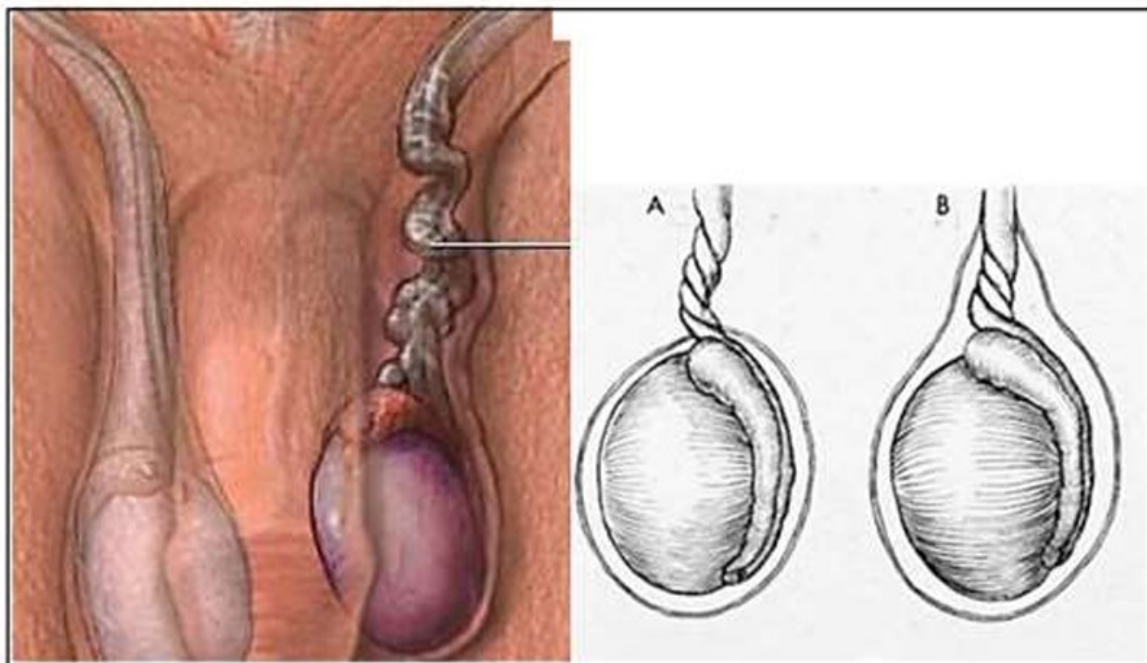
**Varicocele
ed infertilità
maschile**



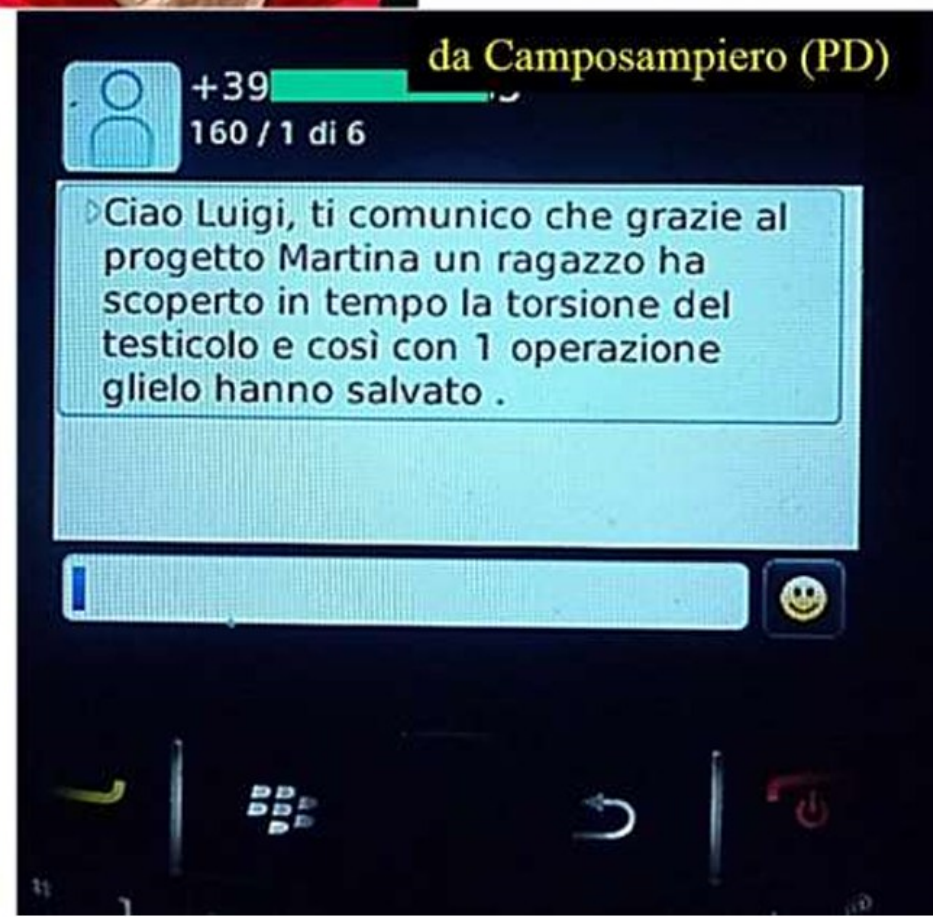
Società Editrice Universo

attenzione invece al dolore da

TORSIONE DEL TESTICOLO



Detorsione entro	Probabilità di preservare il testicolo
6 ore	90 %
12 ore	50 %
24 ore	10 %

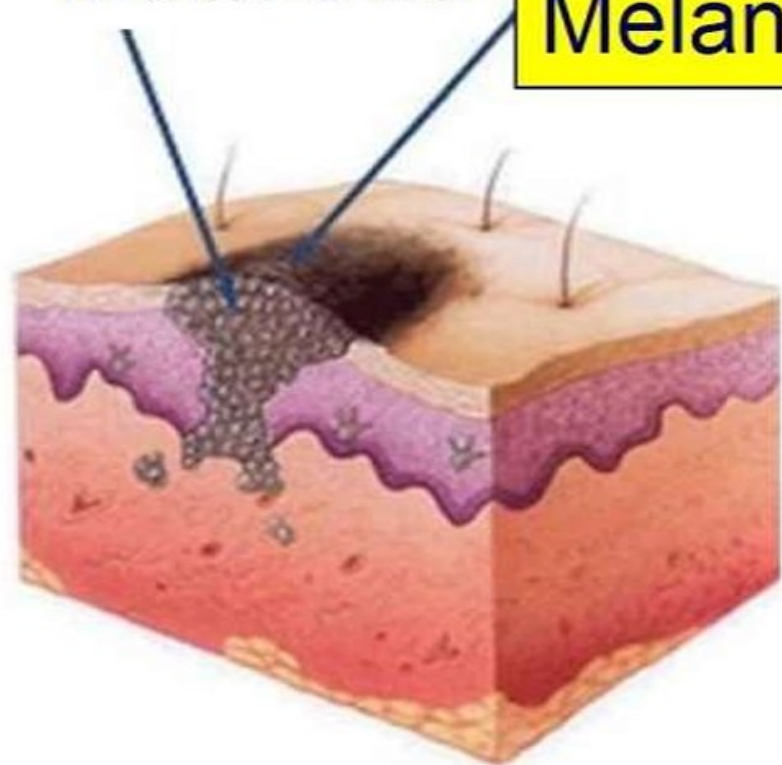


• MELANOMA: CHE COS'È ?

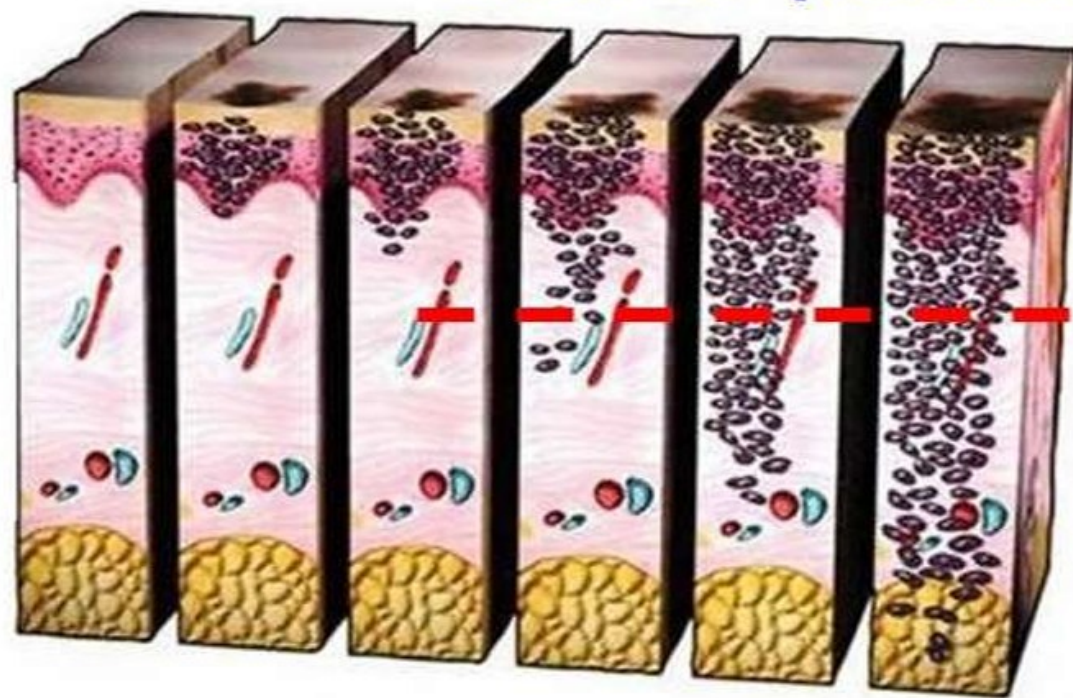


Melanociti

Melanoma



Livelli di profondità

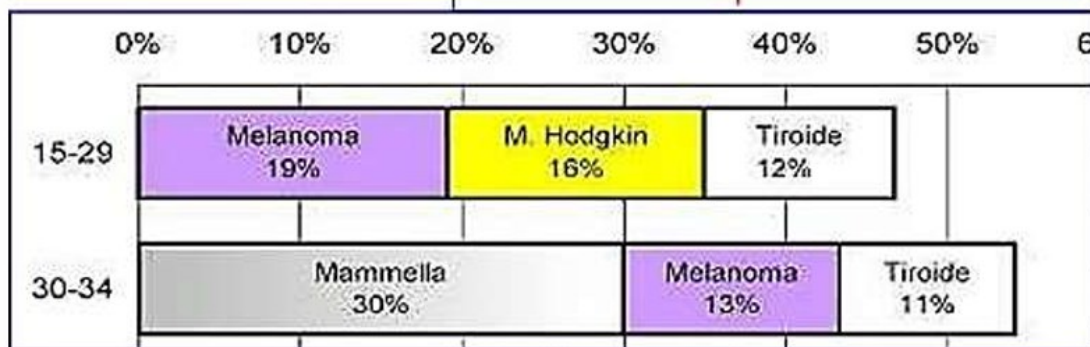
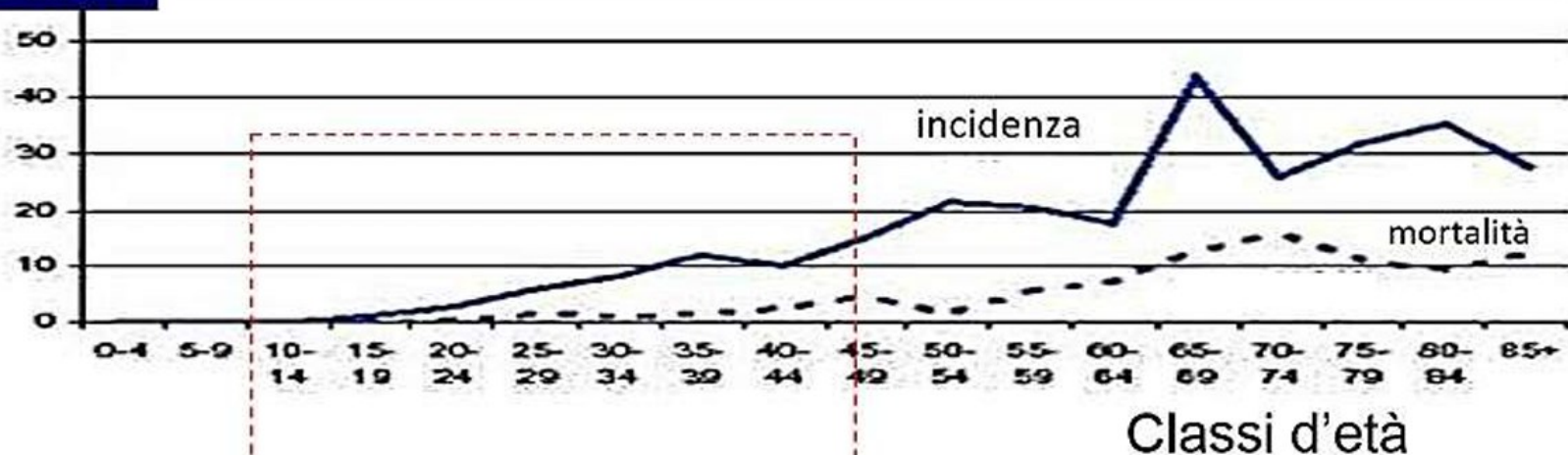


↓
RISCHIO

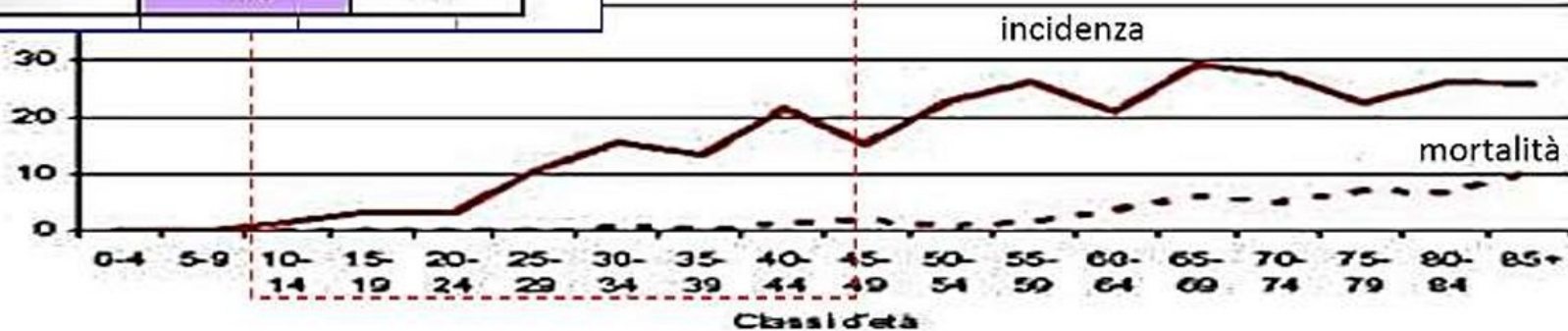
INCIDENZA PER CLASSI DI ETÀ'

Tassi specifici x 100.000 maschi

MELANOMA

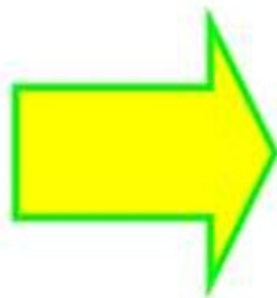


Tassi specifici x 100.000 femmine

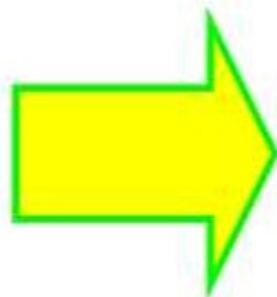


MELANOMA

**PREVENZIONE
PRIMARIA**



**DIAGNOSI
TEMPESTIVA**



RAGGI SOLARI E MELANOMA

ECCESSIVA ESPOSIZIONE NELL'INFANZIA

L'ESPOSIZIONE SOLARE
ANNUALE DEI BAMBINI
È TRIPLA
RISPETTO ALL'ADULTO

Il rischio raddoppia
in caso di ustioni solari
in adolescenza



tra 18 e 21 anni:

50-80% dell'esposizione solare di tutta la vita

LE CREME SOLARI SUGGERIMENTI PER UN USO CORRETTO

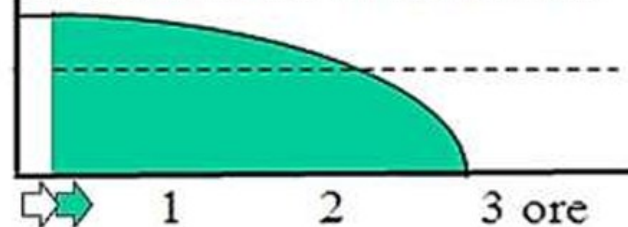
- **SPESSORE DELLO STRATO DELLA CREMA** →



- **DURATA EFFETTO PROTETTIVO (2-3 ore)**
(dipende anche dalla qualità) →



DURATA EFFETTO PROTETTIVO



- **FATTORE DI PROTEZIONE (Sun Protector Factor) (attenti alle etichette)**

SPF 6 - 10 **bassa protezione,**

per pelle abbronzata

SPF 15 - 20 **media protezione,**

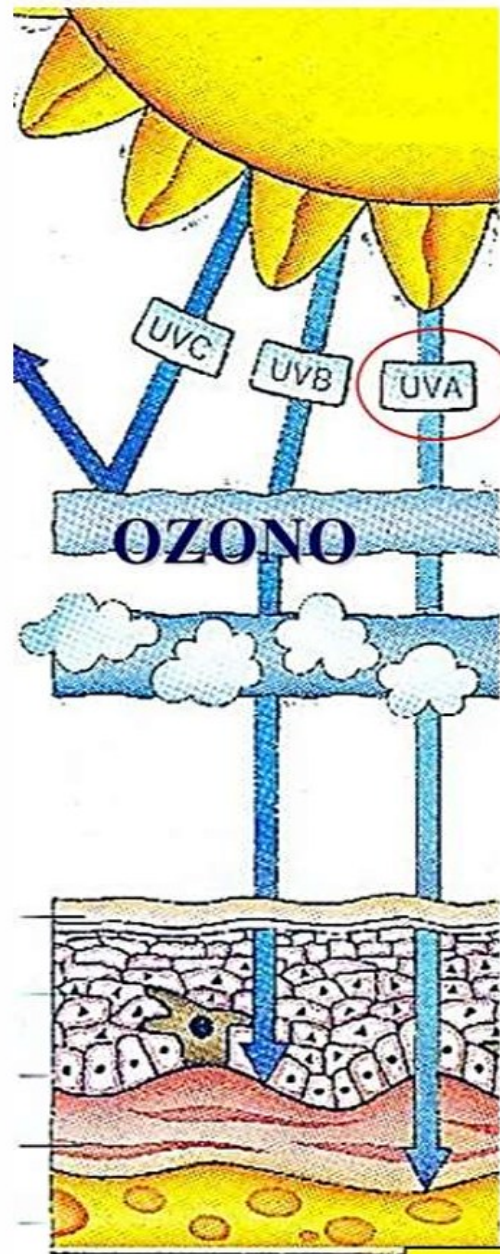
per pelle chiara e/o forte luce

SPF 25 - 30 **alta protezione,**

condizioni estreme (ghiacciai, tropici) e
pelle molto chiara

SPF 30 - 50 **protez. molto alta,**

pelle particolarmente sensibile,
intollerante e delicata



LAMPADE UV-A

Colpiscono le fibre collagene ed elastiche, responsabili della tonicità della pelle.
A lungo termine: PRECOCE INVECCHIAMENTO CUTANEO

“Troppi rischi, stop alle lampade solari”

Tumori, in Francia e Germania vietate ai minorenni. I medici italiani: alt anche da noi

SANITÀ Cancro della pelle in crescita: ogni anno 800 casi nuovi. Al via una campagna di prevenzione

Al bando i lettini solari
«Sempre più tumori»

Molte macchine (anche 9 su 10) non rispettano gli standard di sicurezza europei

QUALI SONO I SOGGETTI A RISCHIO ?

1. FAMILIARITA'
 2. PRECEDENTE MELANOMA
 3. PRECEDENTI SCOTTATURE
 4. UNO O PIÙ NEVI >5 mm e
 - DI FORMA IRREGOLARE
1. ELEVATO NUMERO DI NEVI
 2. UNO O PIÙ NEVI CONGENITI GRANDI (>7 – 20 cm)
 3. CAPELLI ROSSO-BIONDI, CARNAGIONE CHIARA





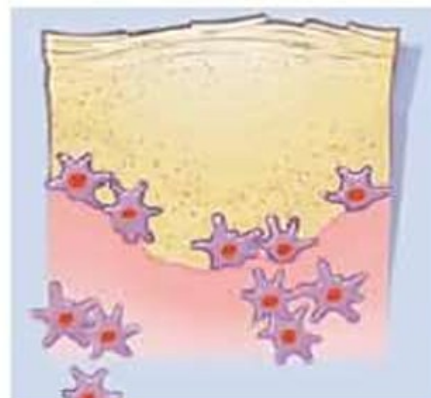
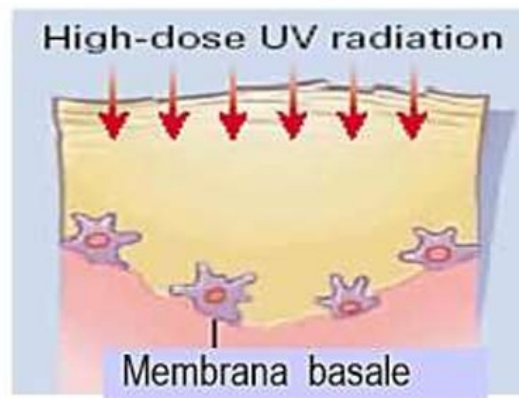
• RAGGI SOLARI E MELANOMA



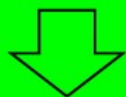
I raggi UV-B danneggiano il DNA dei melanociti inducendo una pericolosa trasformazione



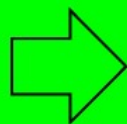
www.imi-online.it



**ATTENZIONE:
IL SOLE FA BENE**



**-STIMOLA LE ENDORFINE
(migliorano l'umore,
combattono le depressioni)**



-ATTIVA LA VIT D

(combatte rachitismo, osteoporosi, disturbi cardiaci)

Vitamina D e prevenzione tumori

**10 -30 micro-gr al giorno riducono
il rischio di -T. al pancreas del 43%
-T. al colon del 50%
-T. alle ovaie e al seno d el 30%**

• FATTORI DI RISCHIO

ESEMPI DI FOTOTIPO

1°

2°

3°

4°

5°

6°

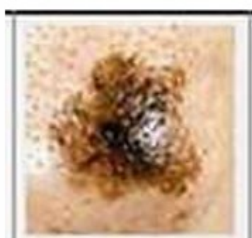


- I - si scotta sempre e facilmente,
- II - si scotta sempre e facilmente,
- III - si scotta moderatamente,
- IV - si scotta poco,
- V - si scotta poco,
- VI - non si scotta mai

- non si abbronzia mai
- si abbronzia poco
- si abbronzia gradualmente
- si abbronzia sempre e rapidamente
- si abbronzia intensamente e rapidamente
- è sempre intensamente pigmentato

MELANOMA: DIAGNOSI TEMPESTIVA

REGOLA DELL' A B C D E



A = ASIMMETRIA

una metà è diversa dall'altra



B = BORDI

irregolari, frastagliati,
non ben definiti



C = COLORAZIONE

disomogenea, a macchie,
dal grigio-rosa al marrone-nero

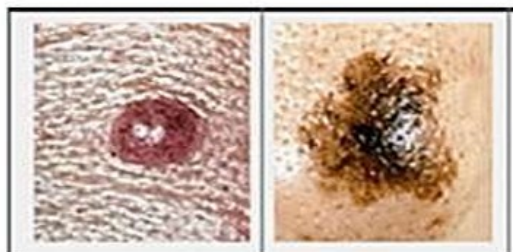


MELANOMA: DIAGNOSI TEMPESTIVA

REGOLA DELL' A B C D E



D = DIAMETRO
 ≥ 5 mm



E = EVOLUZIONE

cambiamento: dimensione, forma,
colore, spessore, superficie

E = ETA'

insorgenza del nevo dopo i 40 anni

La nostra cute ci protegge, cerchiamo di averne cura



**TATTOO PER 100 MILIONI DI EUROPEI
ALLARME SICUREZZA INCHIOSTRI**

- Nel 10% degli inchiostri sono stati rilevati batteri: Stafilococchi, Streptococchi, Pseudomonas, ecc.
- Possono causare ulcere, allergie e infezioni, anche molto gravi (setticemie)

ATTENZIONE AL ROSSO E AL NERO



SANITÀ

**Ritirato dal mercato 'Bumble Bee', inchiostro
giallo per tattoo con sostanze cancerogene**

La nostra cute ci protegge, cerchiamo di averne cura

30/03/2019



**Il Ministero della Salute ha ritirato dal mercato
9 inchiostri per tatuaggi (prodotti negli U.S.A.)
perché potenzialmente cancerogeni.**

**N.B.: l'inchiostro rimane a contatto con il corpo "per sempre".
Ha "tutto il tempo" quindi per sviluppare la sua tossicità.**

Sette motivi per non farsi un tatuaggio

- 1. Formazione di granulomi.*
- 2. Trasmissione di patologie infettive (da sangue infetto): tetano, epatite B o C, HIV.*
- 3. Infezioni batteriche della pelle.*
- 4. Reazioni allergiche agli inchiostri, più il giallo, anche dopo anni.*
- 5. Complicazioni nella risonanza magnetica: gonfiore o bruciore, i pigmenti usati possono interferire con la qualità dell'immagine.*
- 6. Rischio cancro: gli inchiostri usati per i tatuaggi possono contenere sostanze tossiche e potenzialmente cancerogene.*
- 7. Cheloidi: cicatrici che si possono estendere oltre i limiti della lesione*

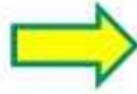


TRA INATTIVITA' FISICA E TUMORI

si è stabilito

un patto scellerato

inattività fisica



obesità



tumori

Studi epidemiologici stimano che dal 14 al 20% dei tumori siano dovuti all'obesità o al sovrappeso.



Questa percentuale è simile/superiore a quella del tabacco

Attività fisica e scienza

**MUOVERSI !
per
SFIDARE IL CANCRO**



<u>Sede del tumore</u>	<u>Riduzione del rischio %</u>
Mammella	25
Colon	25
Utero	20
Ovaie	20
Prostata	10

Global Recommendations on Physical Activity for Health (**O.M.S.**) :

-30 minuti al giorno di attività fisica consentono

di diminuire del 21-25 % il rischio di tumori della mammella e del colon

-60 minuti al giorno non comportano ulteriori vantaggi.



BUONA CORSA ... giornaliera!

IL TUMORE DELLA MAMMELLA IN ITALIA

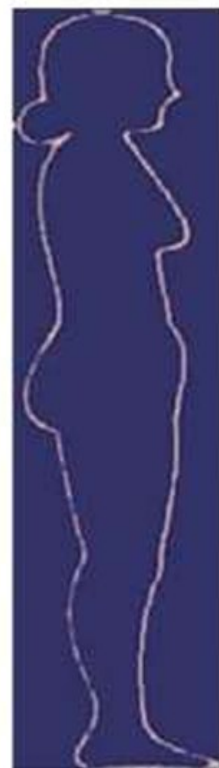
INCIDENZA

> 40.000 nuovi casi ogni anno

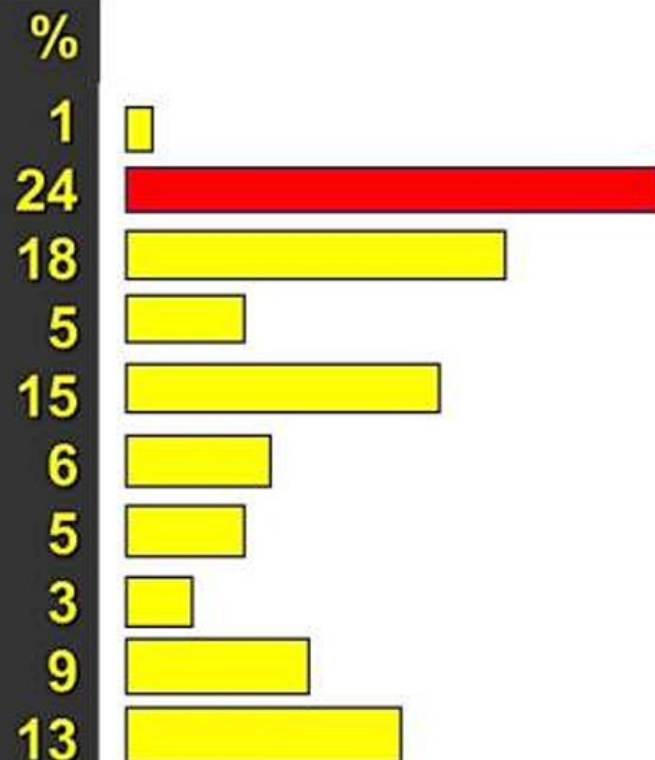
(29% dei tumori femminili)



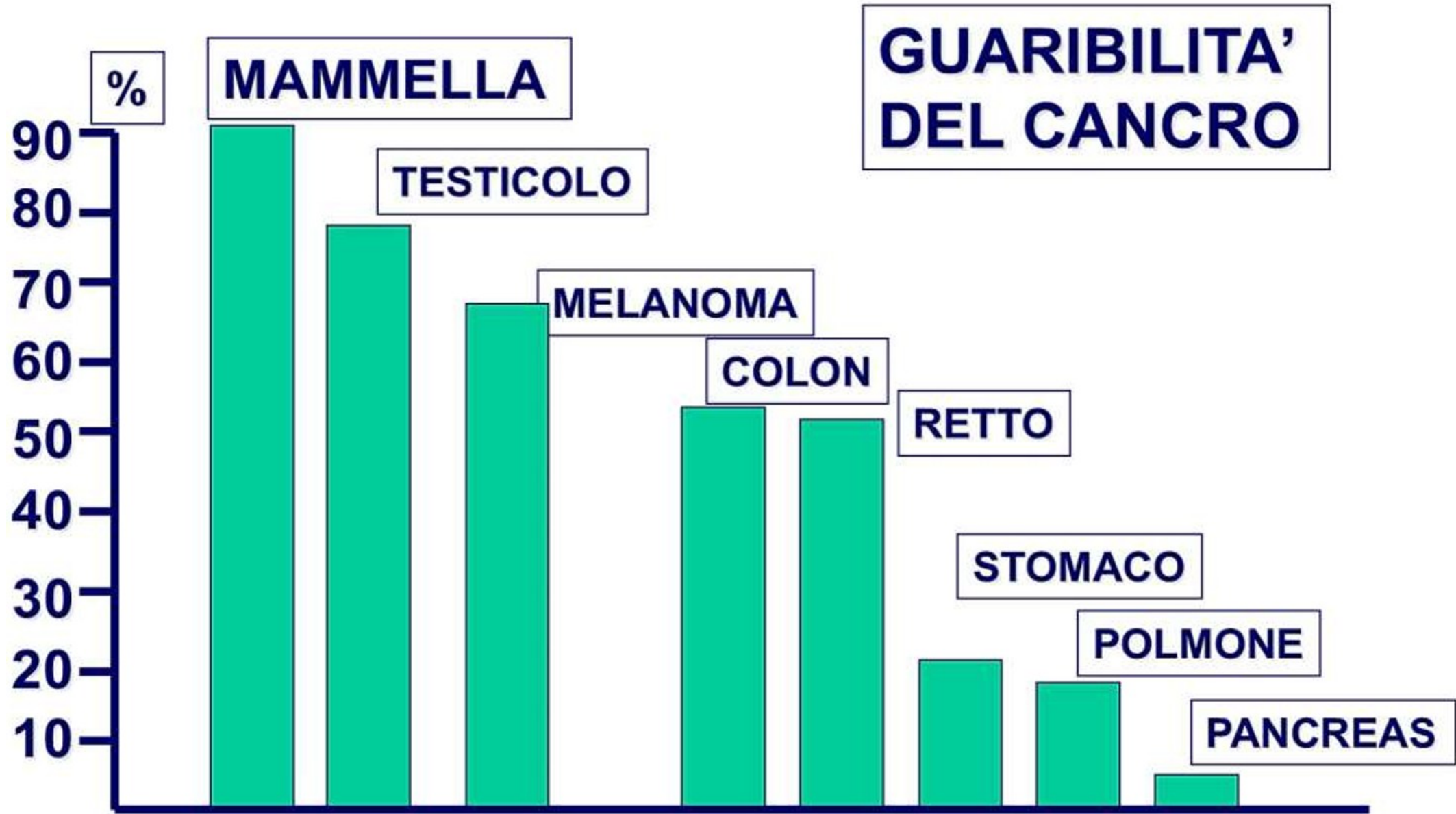
MORTALITA' PER CARCINOMA IN ITALIA



PELLE
MAMMELLA
POLMONE
PANCREAS
COLON-RETTO
OVAIO
UTERO
ORGANI URINARI
LEUCEMIE E LINFOMI
ALTRI TUMORI



il tumore NON è una male incurabile!



TUMORE DELLA MAMMELLA

FATTORI DI RISCHIO ED ENTITA' DEL RISCHIO

→	ETA'	+	+	+
	FAMILIARITA'	+		
→	FAMIGLIE AD ALTO RISCHIO	+	+	+
	NASCITA IN PAESI OCCIDENTALI	+	+	+
	LUOGO DI RESIDENZA (CAMPAGNA/CITTA')	+	+	
	CLASSE SOCIO-CULTURALE ELEVATA	+	+	
	NON FIGLI - 1a GRAVIDANZA TARDIVA	+	+	
	MENARCA PRECOCE - MENOPAUSA TARDIVA	+		
→	DIETA RICCA DI GRASSI	+	+	
	OBESITA' IN MENOPAUSA	+		
→	USO PROLUNGATO DELLA PILLOLA	+	-	
	USO DEGLI ESTROGENI IN MENOPAUSA	+		

TUMORE DELLA MAMMELLA

Come si fa la

DIAGNOSI TEMPESTIVA ?

ESAMI CLINICI

AUTOESAME
(AUTOPALPAZIONE)

VISITA SENOLOGICA

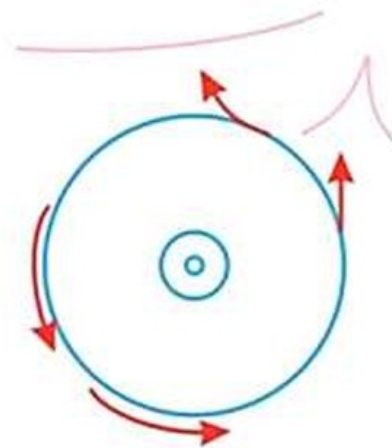
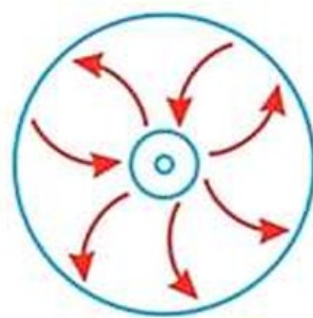
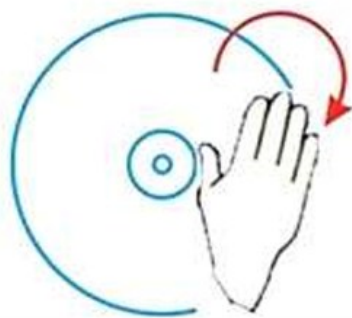
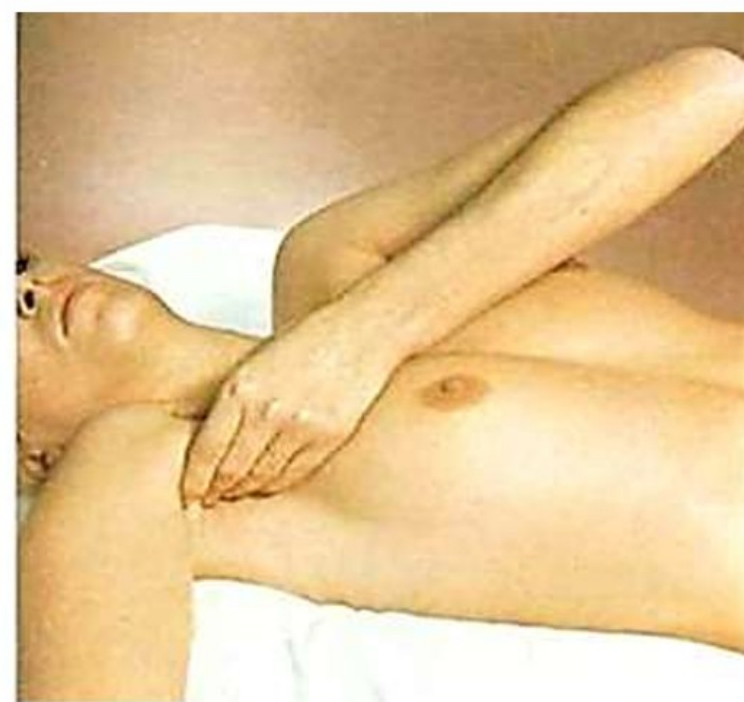
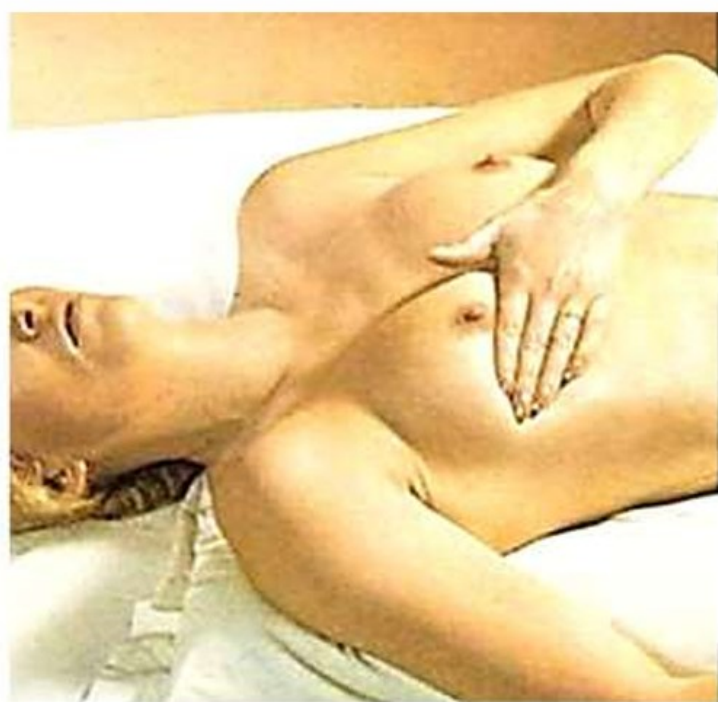
ESAMI STRUMENTALI

MAMMOGRAFIA
(anche 3D e con mezzo di contrasto)

ECOGRAFIA con ELASTOSONOLOGRAFIA

PRELIEVI CON AGO

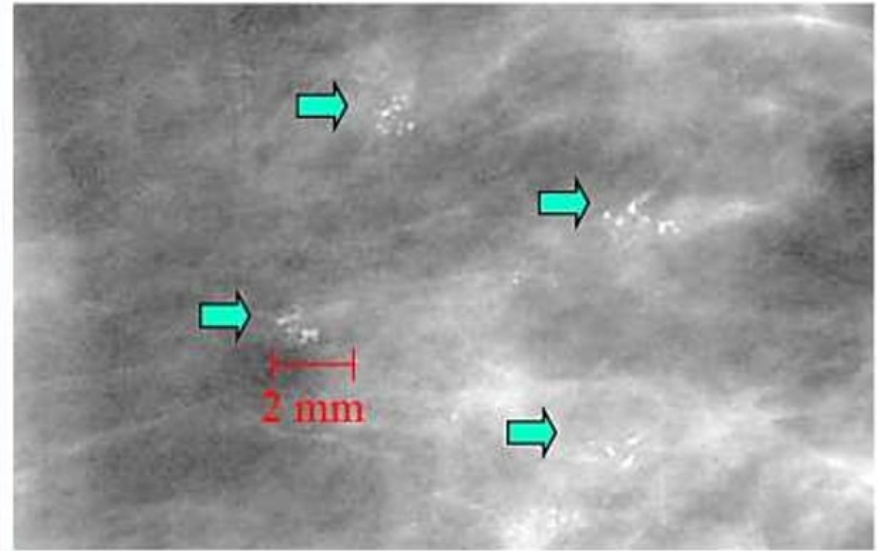
RISONANZA MAGNETICA



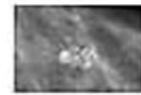
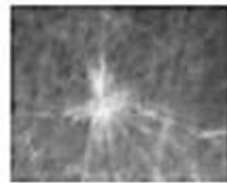
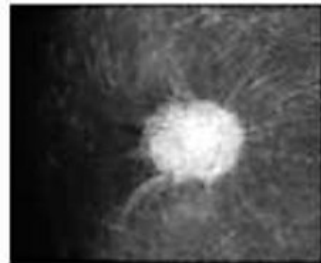
AUTOPALPAZIONE

Dopo i 40 anni

MAMMOGRAFIA



1960



dal 2000

PERCORSI DIAGNOSTICI

ETA' INFERIORE AI 40 ANNI

DONNE SINTOMATICHE

1 - VISITA SENOLOGICA



**2 - ECOGRAFIA
E PRELIEVO CON AGO**



3 - MAMMOGRAFIA

ETA' SUPERIORE AI 40 ANNI

DONNE "ASINTOMATICHE"

**1 - MAMMOGRAFIA
VISITA SENOLOGICA**



2 - ECOGRAFIA



3 - PRELIEVO CON AGO

CONTROLLI PERIODICI



**IL CARCINOMA DELLA
MAMMELLA NON E'
UN MALE INCURABILE ...
SOPRATTUTTO SE VIENE
DIAGNOSTICATO
IN TEMPO UTILE
ALLA CURA**

EFFETTI ACUTI DELL' ALCOOL

EUFORIA
DISINIBIZIONE NEL COMPORTAMENTO
AUMENTO BATTITI CARDIACI
DIMINUZIONE AUTOCONTROLLO



STATO DI AGITAZIONE
AGGRESSIVITA'
VIOLENZA

DEPRESSIONE
SONNOLENZA
CONFUSIONE MENTALE
DIMINUZIONE BATTITI
CARDIACI
DEPRESSIONE RESPIRATORIA
COMA
MORTE



EFFETTI CRONICI DELL'ALCOOL

ADATTAMENTO DEI NEURONI PER FUNZIONARE
ANCHE IN PRESENZA DELLA SOSTANZA

TOLLERANZA *(Dose maggiore per ottenere gli stessi effetti)*



DIPENDENZA *(Craving : ricerca compulsiva della sostanza)*



ASTINENZA

(Ipereccitabilità del S.N.C.)

*ANSIA, ANORESSIA, INSONNIA,
DISORIENTAMENTO, ALLUCINAZIONI*

1) L' Alcool è una droga ?

Droga :

... ogni sostanza capace di provocare modificazioni...
sull'equilibrio psico fisico... e/ o dipendenza (diz. Zingarelli)

L' alcool - è psico-attivo e allucinogeno
- provoca: assuefazione, dipendenza, crisi da astinenza

La risposta quindi è :

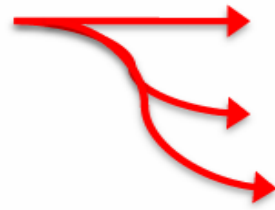


Sì



4) l' Alcool è cancerogeno ?

Alcool → **Acetaldeide**



danno DNA

alterato catabolismo

malassorbimento vitaminico

< 50 gr./giorno = aumento % rischio

30% Cavo orale
Faringe
Laringe
Esofago

20 % Fegato



15 % Colon-retto
Mammella

A- FATTORI DI RISCHIO: FUMO

Data: sabato 09.02.2008

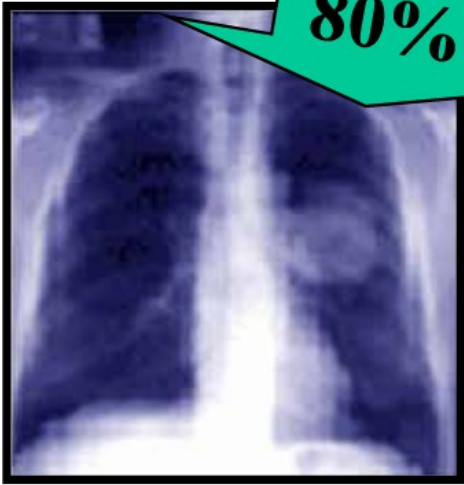
la Repubblica

Estratto da Pagina: 17

“Il fumo ucciderà un miliardo di persone”



oltre
80%



RISCHIO 10 : 1

**Tumore del polmone
in Italia:**
n. casi x anno: 35.000
n. morti x anno: 28.000



IL TEMPO

24-07-2012

Fino a 20 volte più delle sigarette

Fumare cannabis aumenta il rischio di tumori

■ **ROMA** L'uso costante di cannabis comporta un rischio di sviluppare il tumore al polmone 20 volte di più rispetto al fumo di sigarette. Questo il risultato dello studio pubblicato di recente dalla British Lung Foundation

il fumo provoca anche altri tumori



- cavità orale
- faringe
- laringe
- esofago
- mammella
- stomaco
- pancreas
- vescica
- collo utero

CERTEZZE

Il fumo passivo fa venire il cancro

► Che il divieto di fumare nei luoghi pubblici chiusi sia un bene lo conferma una metanalisi dello Iarc (Agenzia internazionale

PHILIP MORRIS

BLU
ADVANCE

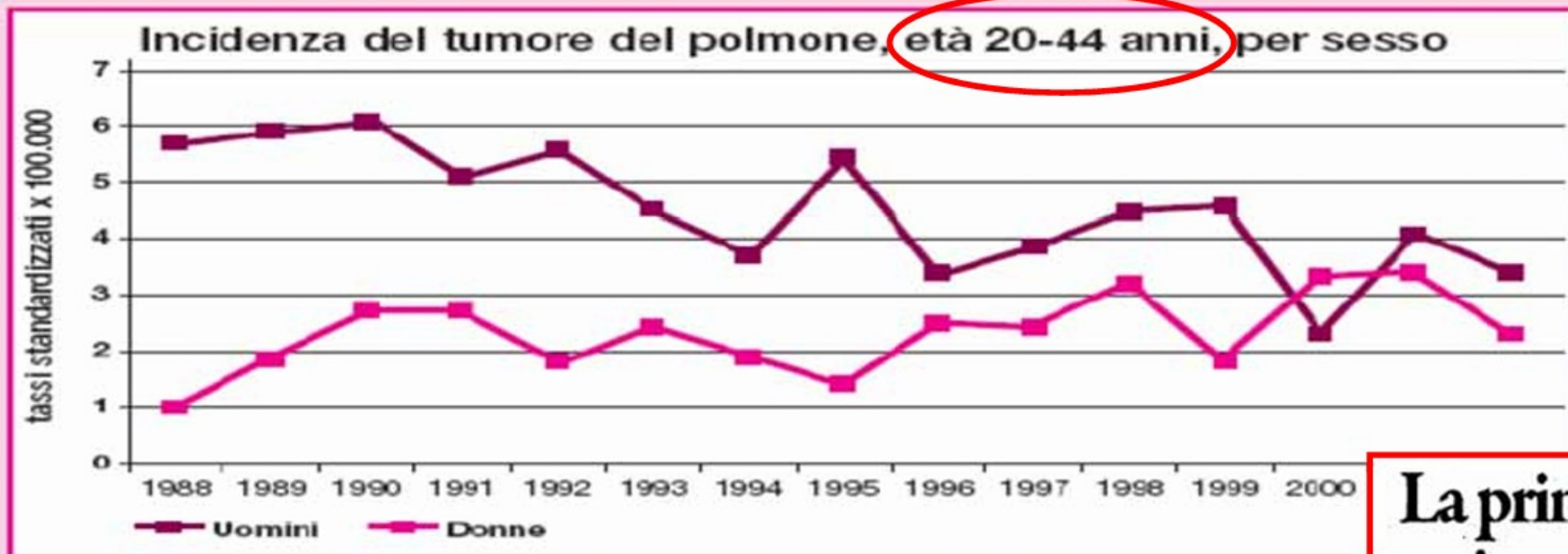
Il fumo
danneggia
gravemente te e
chi ti sta intorno

Proteggi i
bambini: non
fare loro
respirare il
tuo fumo

Fumo e alcol, l'emancipazione che uccide le donne

Aumento esponenziale dei cattivi stili di vita soprattutto tra le giovanissime

Tumore del polmone: annullate le differenze fra giovani uomini e donne



**La prima sigaretta
arriva già a 11 anni**

L'abolizione del fumo di sigaretta consente

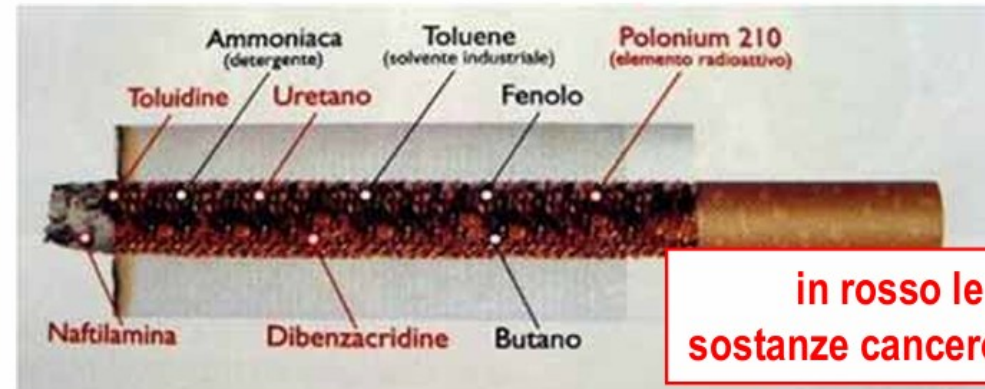
1- l'eliminazione dell' 80% dei tumori del polmone

2- la riduzione di altri tumori fumo-correlati

3 - la riduzione di altre patologie
dei polmoni, del cuore, delle arterie



Bastano quindici sigarette per modificare il Dna



oltre **4.000 sostanze chimiche tossiche** e più di **40 cancerogeni** noti
+ la **NICOTINA**: sostanza capace di indurre dipendenza

1-02-2011

SCOPERTO IL
MECCANISMO CHE
PROVOCA LA
DIPENDENZA DA
NICOTINA

FATEVI AIUTARE:
supporti culturali
psicologici e/o farmacologici

**LE SIGARETTE UCCIDONO CIRCA IL 50 % DELLE
PERSONE CHE CONSUMANO QUEL PRODOTTO**



**BANDIRE LE SIGARETTE IN PAESI DOVE
CIRCA IL 30% DELLA POPOLAZIONE E'
DIPENDENTE DAL TABACCO ,E'
ATTUALMENTE IMPOSSIBILE**



Bulgaria . La coltivazione del tabacco ha un ruolo essenziale nell'economia degli abitanti



In India circa 7 milioni di persone lavorano per produrre i bendi (sigarette fatte a mano) . L'industria non ha molte regole ,per cui i proventi dei lavoratori sono bassi e le garanzie sanitarie sono scarse



Cina : Solo la ditta Hongta produce 135 miliardi di sigarette all'anno

(la produzione totale in Cina è di 1125 miliardi di sigarette all'anno)

**PACKAGING PER SIGARETTE . ITALIA (COESIA BOLOGNA) LEADER MONDIALE
CON UNA QUOTA DI MERCATO DEL 65 %**



Facts & Figures

G.D is the world's leading supplier of high-tech machineries for cigarette making and packing, filter production, other tobacco-based and next generation products.

Thanks to its extremely extensive machine range, G.D is the only manufacturer producing complete high-speed lines and a wide range of solutions for the tobacco industry.

G.D Headquarters with its worldwide subsidiaries and service centres provide an extensive sales and service network, always close to clients.

Providing added value to its customers is an important commitment for G.D that can count on a strong synergy with the companies of the Coesia Group, in order to create a fully comprehensive support to its customers in improving its products portfolio.

Matteo Lena is G.D Chief Executive Officer.



2800+ EMPLOYEES



TURNOVER 2018 OF ABOUT 750
MILLION EURO



BOLOGNA HEADQUARTER AND 15
BRANCHES



13 COUNTRIES

[Journal home](#) > [Table of Contents](#)

Table of Contents

Volume 105, Issue S2 (Si-S81)

Published 6 December 2011

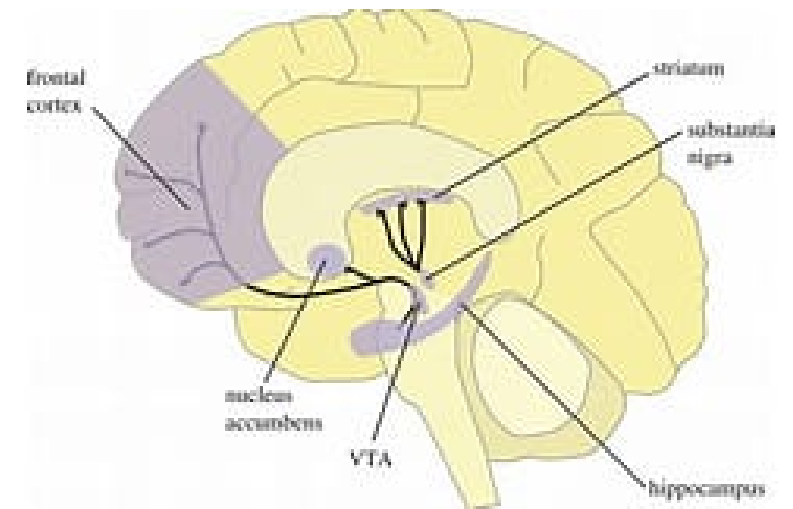
The Fraction of Cancer Attributable to Lifestyle and Environmental Factors in the UK in 2010

Authors: Dr D Max Parkin; with Lucy Boyd, Professor Sarah C Darby, David Mesher, Professor Peter Sasieni and Dr Lesley C Walker; with a Foreword by Professor Sir Richard Peto

UNO STILE DI VITA SANO PREVIENE QUASI LA META' DEI TUMORI

Uno stile di vita migliore e più sano potrebbe prevenire quasi la metà di tutti i tumori negli uomini e il 40% nelle donne. Lo rivela uno studio pubblicato sul British Journal of Cancer. Cancer Research UK ha riscontrato che ogni anno oltre 100mila casi di cancro nel Regno Unito - un terzo di tutti quelli diagnosticati - sono provocati da quattro fattori chiave: fumo, diete squilibrate, alcool e persone con eccesso di peso. Una revisione complessiva di malattie e stili di vita effettuata nel Regno Unito ha portato alla conclusione che il 45% dei tumori in Gran Bretagna potrebbe essere evitato negli uomini, mentre questa percentuale si abbassa al 40% per cento nelle donne. Il fumo è ancora il fattore più importante di malattia: causa il 23% delle neoplasie negli uomini e il 15,6% nelle donne.

The **nucleus accumbens** is a major input structure of the basal ganglia and integrates information from cortical and limbic structures to mediate goal-directed behaviors. Chronic exposure to several classes of **drugs** of abuse disrupts plasticity in this region, allowing **drug**-associated cues to engender a pathologic motivation for **drug** seeking.

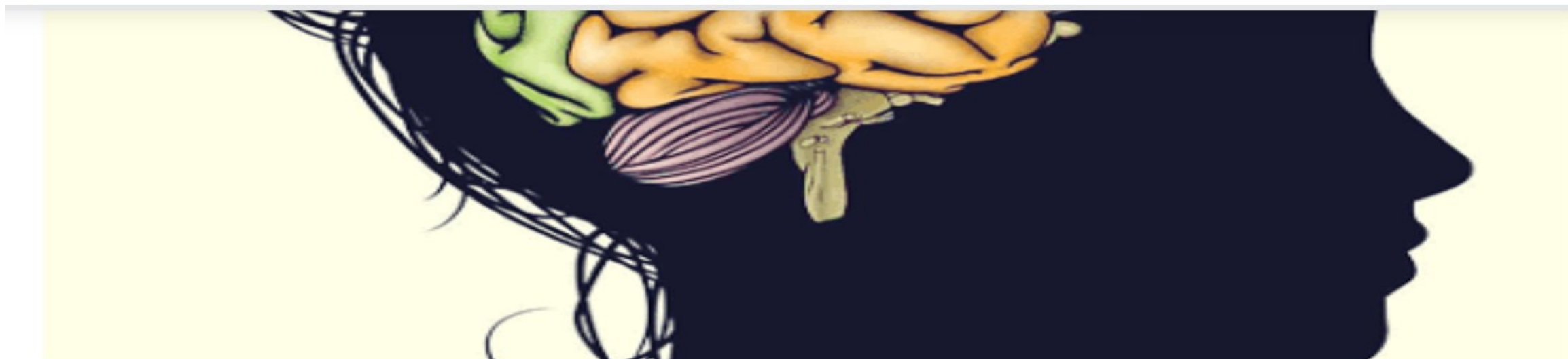


Nucleus accumbens: motivazione e piacere

🕒 5 minuti



Lamente è
meravigliosa



Trovare la motivazione per raggiungere un obiettivo. Sentire che, nonostante i fallimenti, vale la pena di continuare a sforzarsi. L'intenso piacere di un bacio. La gioia di gustare il proprio piatto preferito. Tutte queste sensazioni così determinanti e importanti nella nostra vita quotidiana sono gestite dal **nucleus accumbens**, un'area interessante e sorprendente del nostro sofisticato cervello.

*In ogni emisfero cerebrale c'è un **nucleus accumbens** che avvia a un complesso sistema di ricompensa. È grazie a esso che proviamo piacere, consolidiamo le cose che impariamo e troviamo la motivazione di cui abbiamo bisogno nella nostra vita di tutti i giorni.*



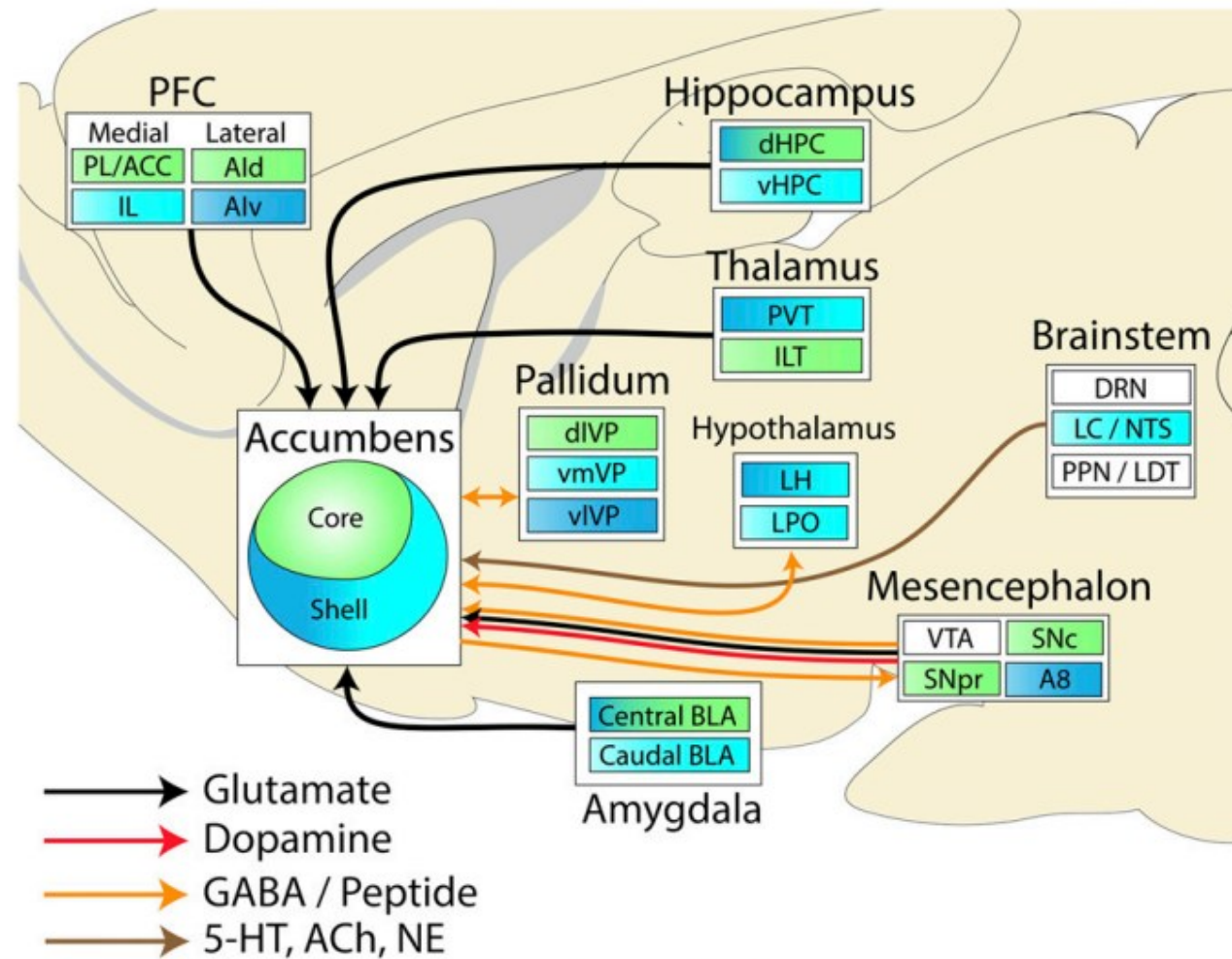
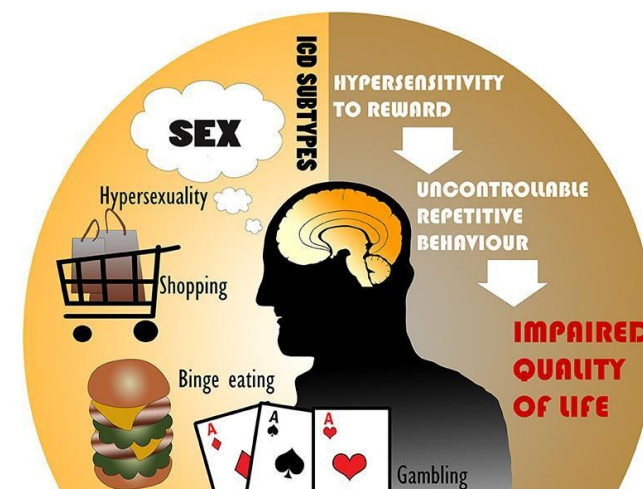


Fig. 1. NAc connectivity. The NAc receives inputs from cortical, allocortical, thalamic, midbrain, and brainstem structures. In turn, it sends projections to other basal ganglia nuclei (VP and substantia nigra pars reticulata), nuclei in the mesencephalon, the hypothalamus, and the extended amygdala. Note that many structures project from different subareas to the NAc core or NAc shell. For clarity, these projections have been color coded as projecting to the NAc core (green), medial NAc shell (light blue), or lateral NAc shell (dark blue); in reality, many regions project to both the NAc core and NAc shell along topographical gradients (e.g., dorsoventral projections from the hippocampus terminating from lateral to medial parts of the accumbens; shown as color gradients in the figure). A number of regions project uniformly throughout the accumbens and are marked white. A8, retrorubral area; ACC, anterior cingulate cortex; Aid, dorsal anterior insular; Alv, ventral anterior insular; dHPC, dorsal hippocampus; dIVP, dorsolateral ventral pallidum; DRN, dorsal raphe nucleus; IL, infralimbic cortex; ILT, interlaminar nuclei of the thalamus; LC, locus coeruleus; LH, lateral hypothalamus; LPO, lateral preoptic area; NTS, nucleus of the solitary tract; PL, prelimbic cortex; PPN, pedunculopontine nucleus; PVT, paraventricular nucleus of the thalamus; vIVP, ventrolateral ventral pallidum; vmVP, ventromedial ventral pallidum; SNc, substantia nigra pars compacta; SNpr, substantia nigra pars reticulata.



Acquisition. In the absence of external influences, only a subset of animals will acquire operant selfadministration of drugs of abuse, confirming that individual differences exist in risk vulnerability to drug abuse. Intrinsic (e.g., age, sex, trait, or genetics) and extrinsic (e.g., stress) factors will influence individual differences in the rate of acquisition or percentage to reach preset criteria (Bardo et al., 2013). For example, *impulsivity* is a trait that can act as both a determinant and a consequence of drug use (de Wit, 2009). Impulsivity may be a risk factor during initiation of recreational drug use, as well as during dysregulated increasing intake of and relapse to drug use in a spiral of addiction (Poulos et al., 1995; Winstanley et al., 2010). As such, impulsivity may be an important endophenotype for addiction pathology



Maintenance. Drug self-administration initially involves action-outcome learning fueled by incentive value of the drug (goal-directed behavior)

STAGE 3: REGULAR USE

USERS DEVELOP A DAILY, OR WEEKLY USAGE PATTERN



Substance abuse may occur alone



Negative consequences begin



Escalation. Although limited-access procedures model the maintenance of drug use, it has been postulated that drug addiction results in an escalating, dysregulated spiral such that intake continues to increase. The escalation procedure was designed to model this dysregulated intake, and it typically **results in increasing intake of a drug** across sessions



Abstinence. Preclinical animal models of abstinence consist of two variations: those that employ extinction training, and those that employ abstinence without extinction training



Relapse. In preclinical animal models, relapse of drug seeking is modeled using the reinstatement paradigm



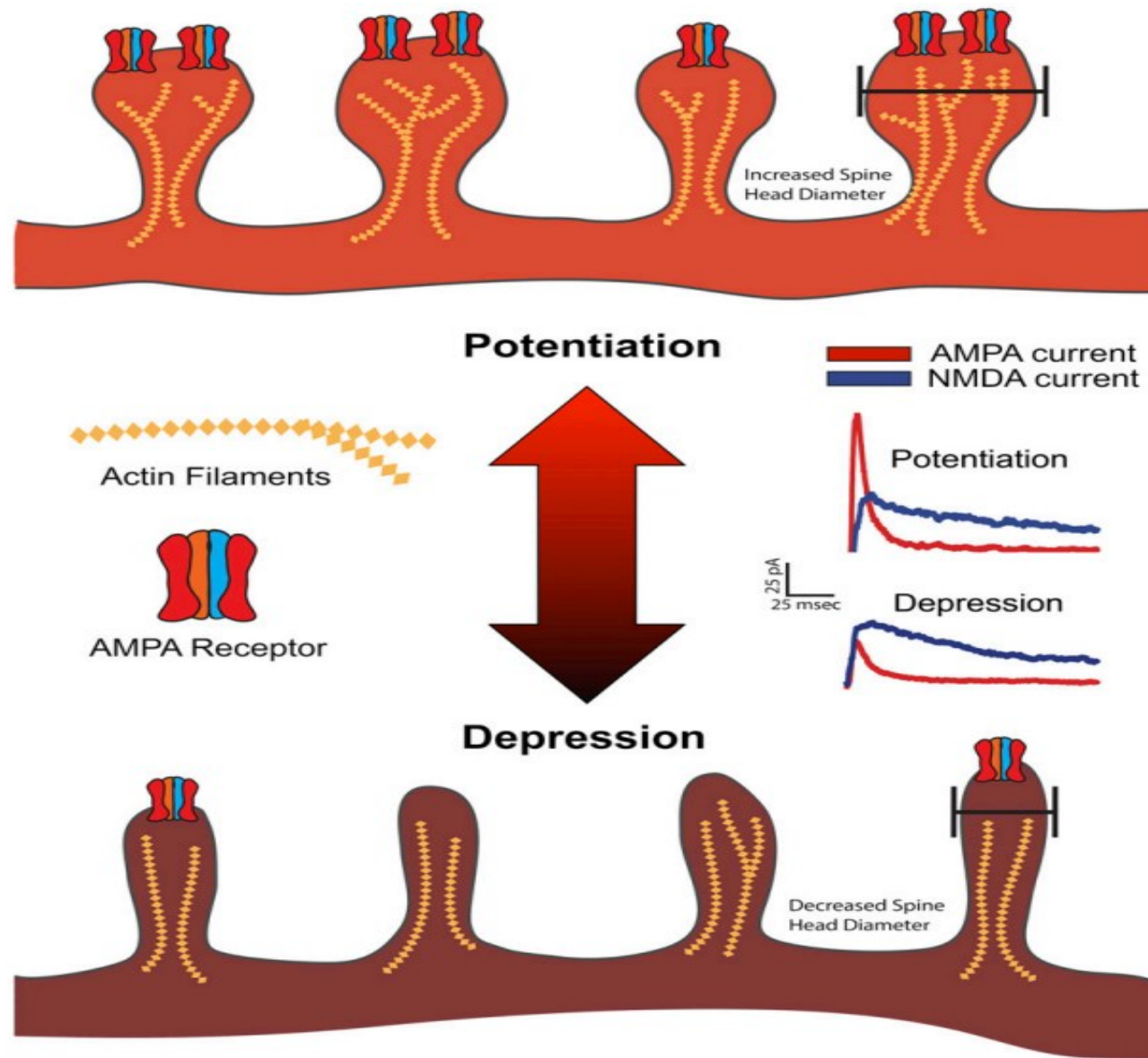


Fig. 3. Spine head diameter and synaptic potentiation. Synaptic plasticity involves both structural and functional changes that allow stronger or weaker synaptic connections. In LTP, spine head diameter increases to allow insertion of AMPARs at the synapse. The functional output of synaptic potentiation is an increase in the ratio between AMPA and NMDA EPSCs, with either more AMPA or less NMDA. For changes in spine morphology to occur, the actin cytoskeleton must grow and become more complex to allow structural growth or shrinkage. Actin cycling involves the formation of filamentous actin from the monomer (G-actin). These filaments have barbed ends and are organized into long stalks that cycle to expand or contract dendritic spines. In LTD, spine head diameter decreases and AMPARs are removed. In parallel with these structural changes, the functional reading of synaptic plasticity, the AMPA/NMDA ratio, is decreased.



Paleontological and archeological studies estimate that for more than 10,000 years, humans have used pharmacological agents such as alcohol and medicinal plants to induce altered states

Historically, the imbibing of intoxicating materials commonly took place to facilitate performance of religious rites, treat pain, and simply to seek pleasure

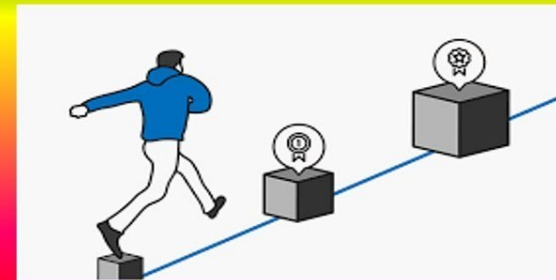
The study and use of pharmacological agents to inhibit drug seeking has rapidly developed surrounding the relatively recent shift in our understanding that addiction per se is not a moral dilemma, but rather a disease of unmanageable motivation



As far back as 3400 BC, opium poppies were grown in lower Mesopotamia. The ancient Sumerians called the poppy *Hul Gil* ("joy plant"), suggesting that

Drug addiction is characterized by poorly managed motivated behavior, exemplified by an uncontrollable drive to seek drugs and decreased incentive to seek non-drug rewards (Goldstein and Volkow, 2002)

MOTIVES AND BEHAVIOR





how drug use may transition
from regulated (social) to
compulsive (addicted)
patterns of drug intake
([Nestler et al., 2001](#))



Le droghe sintetiche sono prodotte utilizzando sostanze chimiche che alterano i meccanismi del sistema nervoso, inducendo effetti deprimenti, stimolanti o allucinogeni.

Queste sostanze vengono **vendute facilmente online**, rendendo difficile il compito di chi vigila sulla loro commercializzazione. Sono disponibili diversi tipi di droghe sintetiche che possono avere effetti deprimenti, stimolanti o allucinogeni sul sistema nervoso.

Tipo di droga sintetica	Effetti collaterali	Effetti a lungo termine
Amfetamine	Aumento del battito cardiaco, ipertensione, insonnia, perdita di appetito, ansia, aggressività	Dipendenza, disturbi psichiatrici, danni cardiaci, lesioni cerebrali
Metamfetamine	Euforia, iperattività, insonnia, perdita di appetito, allucinazioni	Psicosi, danni cerebrali, problemi cardiaci, perdita di memoria
Ecstasy	Riduzione dell'ansia, aumento dell'energia, allucinazioni, aumento della temperatura corporea	Danni cerebrali, problemi cardiaci, disfunzioni renali e muscolari

Categoria	Origine	Effetti Tossici Principali	Diffusione
Catinoni	Sintetizzati in laboratorio imitando la struttura chimica della catinone naturale, un alcaloide trovato nella pianta di khat.	Effetti stimolanti simili agli amfetaminici, rischio di psicosi, danni cardiovascolari, dipendenza.	Ampia diffusione in Europa e Nord America, spesso venduti come “sali da bagno” o “concime per piante”.
Cannabinoidi	Sviluppati inizialmente per la ricerca sui recettori cannabinoidi, poi diffusi illegalmente.	Effetti più intensi rispetto al THC naturale, rischio di gravi disturbi psichiatrici anche psicosi, tachicardia, convulsioni.	Molto diffusi globalmente, spesso presenti in prodotti come “incenso legale” o “spezie”.
Oppiacei sintetici	Creati sinteticamente, alcuni legalmente per uso medico (fentanyl), altri (come U-47700) per il mercato nero.	Estremamente potenti, causano alta incidenza di overdose fatali, gravi problemi respiratori, dipendenza severa.	Diffusione crescente, particolarmente in Nord America, spesso mescolati con altre droghe illegali.

Quante persone abusano di stupefacenti in Italia?

Nel 2021, i servizi socio-sanitari in **Italia** hanno assistito oltre 123.000 persone per problemi di dipendenza da **sostanze stupefacenti**. La sostanza più comunemente utilizzata è la cannabis, seguita dalla cocaina.

Nel 2022, sono stati presi in carico 15.653 nuovi utenti, con una prevalenza maschile e una partecipazione significativa di giovani adulti.

Le **droghe leggere**, come la cannabis, presentano un rischio minore di dipendenza rispetto alle **droghe “pesanti”** come l'eroina e la cocaina. Tuttavia, il numero di persone che fa uso di sostanze stupefacenti in **Italia** potrebbe essere molto più elevato, considerando il sommerso di chi fa un uso saltuario e non entra in contatto con i servizi.

TYPES OF MOTIVATION





