



I linfedemi dopo le terapie antitumorali

Rischi, diagnosi, terapia

Un'informazione della Lega contro il cancro
per gli specialisti



Impressum

._Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
casella postale 8219
3001 Berna
tel. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60,
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch

._Autrice

Anna Sonderegger, fisioterapista
diplomata, specializzata in fisioterapia
linfologica

._Consulenza tecnica

Dr. med. Roman H. K. Strössenreuther,
medico specialista in medicina interna,
Moosburg an der Isar (D);
Yvonne Mussato Widmer, fisioterapista,
istruttrice della terapia dei punti trigger,
Kilchberg ZH;
Hannu Luomajoki, fisioterapista OMT
(fisioterapia ortopedica manipolativa)
svomp, MPhty, Reinach AG;
Stefania Berguglia, Agno TI;
Luca Zanardi, Locarno TI

._Redazione

Susanne Lanz, Christina Müller

._Traduzione

Christian La Cava

._Immagini

Titolo: ImagePoint AG, Zurigo
Pagina 8, 9: Roman H. K. Strössenreuther
Pagina 20: Anna Sonderegger

._Design

Wassmer Graphic Design, Langnau i. E.

._Stampa

Albrecht Druck und Satz, Obergerlafingen

Questo opuscolo è disponibile anche in
francese e tedesco.

© 2005

Lega svizzera contro il cancro, Berna

Indice

Introduzione	4
Chi sono le persone a rischio di linfedema?	5
Linfedema primario (o primitivo)	5
Linfedema secondario	5
Come si manifesta un linfedema?	6
Stadi del linfedema	6
Diagnostica	8
Perché si deve curare un linfedema?	10
Erisipela	11
Linfocisti/fistole linfocutanee	11
Linfedemi e dolori	12
Disfunzioni muscolari	12
Limitazione della neurodinamica	13
Plessopatia radiogena	13
Recidiva tumorale	14
Sindrome dolorosa cronica in seguito alla cura di un carcinoma mammario (sindrome dolorosa postmastectomia)	14
Terapia del linfedema	15
La terapia medicamentosa	15
La terapia chirurgica	16
Fisioterapia	16
Fisioterapia linfologica	17
Il Concetto di cura degli edemi secondo il gruppo specialistico di fisioterapia linfologica FLPT	17
Gli elementi del concetto	18
Applicazione del concetto	18
Prescrizioni per la cura degli edemi	20
Ulteriori cure fisioterapeutiche	22
Chi offre cure di fisioterapia linfologica?	23
Prevenzione dei linfedemi	24
Informare i pazienti	24
Appendice	26

Cara lettrice, caro lettore

Osservazione: quando nel testo per semplicità è utilizzata soltanto la forma maschile, questa si riferisce naturalmente a persone di ambo i sessi.

Il presente opuscolo si rivolge ai medici (di famiglia), al personale specializzato nelle cure, ai collaboratori e alle collaboratrici Spixtex, nonché agli Health Professionals, che curano, assistono e offrono consulenza alle persone ammalate di cancro.

Per diversi tipi di tumore, a scopo diagnostico vengono escissi anche i linfonodi; ciò può comportare un aumento considerevole del rischio di sviluppare linfedemi, anche a distanza di anni. Le informazioni raccolte nel presente opuscolo le consentiranno di riconoscere più facilmente un linfedema nei suoi pazienti e di avviare il trattamento adeguato. Scoprirà inoltre quali sono i punti importanti da osservare per i suoi pazienti nella prevenzione dei linfedemi.

I testi sono redatti volutamente in forma concisa e vogliono fornire un'introduzione all'argomento. Nelle note a piè di pagina e nell'appendice troverà ulteriori indicazioni bibliografiche.

La sua Lega contro il cancro

Chi sono le persone a rischio di linfedema?

Indicazioni alle note a piè di pagina nel testo si trovano alla pagina 25.

I linfedemi si presentano in due forme: i linfedemi primari e quelli secondari^{1, 2}.

Linfedema primario (o primitivo)

È causato da una displasia dei vasi linfatici e/o dei linfonodi. L'edema si manifesta già alla nascita o dopo un periodo di latenza variabile, che può durare anni.

Linfedema secondario

È causato da un danno meccanico dei vasi linfatici e/o dei linfonodi. Dopo una lesione o un'operazione, i vasi linfatici hanno, contrariamente ai linfonodi, la possibilità di rigenerarsi. La probabilità che si sviluppi un linfedema secondario dopo una semplice lesione (post-traumatica o postoperatoria) dei vasi linfatici è quindi minore che in seguito a una linfadenectomia.

Importante

Dopo ogni linfadenectomia esiste la possibilità che si sviluppi un nuovo linfedema secondario. Tale rischio aumenta se si combina la chirurgia con la radioterapia e/o la chemioterapia. Dato che non si conoscono gli effetti sul lungo termine, oggi non è ancora possibile valutare in modo definitivo in che misura la linfadenectomia di uno solo o di due linfonodi possa provocare un linfedema secondario; in ogni caso i rischi sono ridotti.

Il metodo basato sul linfonodo sentinella

Sovente la formazione di metastasi avviene nel primo linfonodo del sistema linfatico della regione colpita da tumore, chiamato linfonodo sentinella. Se in tale linfonodo non vengono rinvenute cellule tumorali, di regola si rinuncia all'escissione di ulteriori linfonodi. Un vantaggio del metodo basato sul linfonodo sentinella, sviluppato solo di recente, è che permette di risparmiare maggiormente la regione dei linfonodi in un'area colpita da tumore. Non disponendo di dati raccolti sul lungo termine, oggi non è ancora possibile valutare in modo definitivo se la linfadenectomia di uno solo o di due linfonodi può provocare un linfedema secondario; in ogni caso i rischi sono ridotti.

Come si manifesta un linfedema?

Non tutte le linfoadenectomie e non tutte le lesioni gravi dei vasi linfatici provocano un linfedema manifesto, ossia visibile e percepibile al tatto. Il motivo di ciò si spiega con la struttura anatomica e la modalità di funzionamento del sistema linfatico.

In essenza esso svolge tre compiti:

- > regolazione del contenuto del liquido interstiziale,
- > trasporto delle proteine e di altri carichi linfatici³ nel circolo sanguigno,
- > compiti immunologici.

Il linfedema è un edema ricco di proteine, in cui le proteine plasmatiche non ritrasportate danno origine alla creazione di nuovo tessuto connettivo, analogamente al processo di rimarginazione di una ferita⁴. Questo spiega la consistenza dapprima pastosa, in seguito sempre più fibrosa, di un linfedema e la sua tendenza a svilupparsi sempre più.

Il sistema linfatico è sollecitato in particolare

- > dall'attività fisica,
- > dall'insufficienza venosa,
- > in caso di infiammazioni,
- > in caso di trombosi.

Per questo motivo presenta una specifica struttura anatomica, che è in grado di svolgere un lavoro supplementare. L'intero sistema linfatico è costituito da una struttura assai ramificata che gli consente di amplificare molto rapidamente la sua efficacia e di compensare così in certa misura gli scompensi di una parte del sistema. Esso dispone di riserve funzionali molto elevate.

Importante

Se il danno meccanico è troppo importante o se permane troppo a lungo, il sistema linfatico non riesce più a compensarlo e si crea un edema manifesto, visibile e percepibile al tatto, spesso però solo a distanza di 1–2 anni dalla linfoadenectomia (periodo di latenza!).

Stadi del linfedema

Un linfedema si sviluppa di regola in modo insidioso. Ciò può far sì che in un primo stadio non sia diagnosticato e/o non sia considerato necessario iniziare una cura. I linfedemi che non sono curati, presentano tuttavia uno sviluppo inevitabilmente progressivo.

Per questo motivo è estremamente importante conoscere gli stadi di sviluppo di un linfedema.

Stadio di latenza

Sebbene il sistema linfatico sia definitivamente danneggiato, dal punto di vista clinico non vi sono segni né visibili né percepibili al tatto, poiché la riserva funzionale compensa il danno.

Osservazione importante

L'intera zona in cui sono stati escissi i linfonodi è compromessa. A rischio di edema sono per esempio

- > dopo una linfadenectomia ascellare: non solo il braccio, bensì anche la parte ventrale e dorsale del tronco, dalla clavicola fino alla vita, sullo stesso lato;
- > dopo una linfadenectomia inguinale: oltre alla gamba anche la parete addominale e la regione lombare sullo stesso lato;
- > dopo un'escissione dei linfonodi nella cavità addominale, a seconda della localizzazione, una o entrambe le gambe e la parte inferiore del tronco.

Importante

I prelievi di sangue, le infusioni, le iniezioni, le misurazioni della pressione arteriosa ecc. devono essere eseguiti alle estremità colpite solo nei casi di assoluta necessità.

Stadio 1 (stadio spontaneamente reversibile)

Gli edemi sono visibili e percepibili al tatto, ma scompaiono dopo un periodo di riposo oppure con temperature più fresche (da qui l'espressione «spontaneamente reversibili»). Ciò significa che l'edema si trova in uno stadio intermedio alternante tra il periodo di latenza e lo stadio manifesto.

Stadio 2 (stadio spontaneamente irreversibile)

L'edema non scompare completamente nemmeno dopo prolungati periodi di riposo. Può essere ancora molle oppure indurito a causa della progressiva fibrotizzazione.

Stadio 3 (cosiddetta elefantiasi linfostatica)

Con questo termine si definisce un linfedema manifesto con complicazioni (erisipela, formazione di cisti e di fistole, dimensioni invalidanti ecc.

Diagnostica

Di regola un linfedema può essere diagnosticato attraverso un esame clinico (anamnesi, ispezione, palpazione), senza dover ricorrere a costosi procedimenti di formazione d'immagini.

Le modifiche secondarie del tessuto descritte alla pagina 6 possono essere facilmente rilevate tramite palpazione, in quanto presentano una consistenza da pastosa a fibrotica, sintomo tipico di un linfedema. Premendo sull'arto, inizialmente si creano piccole depressioni (fovee); con l'acuirsi della fibrotizzazione ciò non si verifica più.



Fovea in un linfedema allo stadio 2 o 3.



La fovea creata in seguito a pressione è un sintomo della modifica fibrotica secondaria del tessuto del linfedema.

Sul tronco non è praticamente possibile ottenere delle fovee; compiendo tuttavia un confronto sui due lati secondo il test della plica cutanea (o test di Stemmer), si può individuarlo facilmente. Un'eccezione è data dal petto, poiché qui un linfedema conferisce alla pelle un quadro cutaneo particolare, caratterizzato da pori cutanei allargati (assume un aspetto simile alla buccia d'arancia) e, premendo, si formano fovee.

Nelle articolazioni metacarpo e metatarso-falangeali le pliche cutanee sono notevolmente ispessite (fenomeno noto come segno di Stemmer, che nel caso di un linfedema prossimale può anche indurre a un giudizio *erroneamente negativo!*).

I linfedemi inoltre si manifestano di regola unilateralmente, con o senza coinvolgimento del tronco, e si distinguono pertanto facilmente dagli edemi generali (per esempio nella sindrome nefrosica o in caso d'insufficienza cardiaca).

Naturalmente possono anche manifestarsi linfedemi associati ad altri edemi.



Il segno di Stemmer.

Perché si deve curare un linfedema?

Un linfedema che non è curato ha uno sviluppo sicuramente progressivo. Il periodo che intercorre fra la prima manifestazione e il momento in cui la patologia assume proporzioni tali da recare disturbo, o da presentare persino un carattere invalidante, cambia da persona a persona; il processo di fibrotizzazione del tessuto è molto variabile.

Importante

Un linfedema non curato in modo adeguato (v. pagina 15 seg.) non ritornerà mai spontaneamente allo stadio latente!

Un linfedema compromette notevolmente la qualità della vita, in particolare quando si presenta a distanza di anni dalle cure antitumorali. Dopo aver superato la malattia tumorale, le persone colpite sono confrontate con una malattia cronica postuma, legata al tumore.

Particolarmente traumatici sono i linfedemi alla testa, sorti in seguito alla dissezione del collo (Neck Dissection), poiché impediscono di parlare, mangiare, deglutire e compromettono ovviamente anche l'aspetto e la mimica.

Nonostante i mass media trattino spesso dell'argomento, sul piano della salute personale le malattie tumorali sono ancora un tema difficile da affrontare. I linfedemi, in particolare quelli secondari che colpiscono le braccia o la testa, rendono visibile esternamente una precedente malattia tumorale. Ciò spesso comporta l'isolamento della persona colpita, che tende a ritirarsi dalla vita sociale.

Nel modello OMS riguardante la salute e la malattia, la partecipazione alla vita sociale è considerata altrettanto importante che l'incolumità fisica delle strutture corporee e la capacità di svolgere tutte le attività necessarie nella vita quotidiana⁵.

La cura adeguata di un linfedema, avviata tempestivamente, contribuisce in misura importante a dare alla persona colpita la sicurezza necessaria per partecipare alla vita sociale.

I linfedemi non curati e pertanto inevitabilmente progressivi, invece, possono sviluppare non solo un carattere invalidante, bensì comportare altre gravi complicazioni quali l'erisipela e la formazione di cisti e/o fistole.

Erisipela

Un'erisipela è un'infezione acuta del sistema linfatico subcutaneo, che si sviluppa rapidamente ed è causata da streptococchi o (più raramente) da stafilococchi. Una regione linfedematosa è sempre indebolita dal punto di vista immunologico⁶ e pertanto particolarmente soggetta alle infezioni.

Erisipela non curata tempestivamente e/o in modo inadeguato provocano recidive, con l'effetto fatale di una sempre maggiore cicatrizzazione dei capillari linfatici e di un'ulteriore riduzione della capacità del sistema linfatico. I casi di recidiva dell'erisipela possono manifestarsi inoltre in una forma talmente poco pronunciata, che spesso sono trascurati e quindi non curati; ciò provoca un numero ancora più elevato di recidive e quindi danni maggiori ai vasi linfatici.

Base della profilassi dell'erisipela è la riduzione del linfedema. Una cura regolare della pelle con prodotti acidi (pH 5-5.5), reidratanti, e un comportamento adeguato nella vita quotidiana sono pure assai importanti.

Linfocisti/ fistole linfocutanee

Una forte pressione nel sistema linfatico sottofasciale favorisce l'insorgere di cisti e di fistole linfocutanee che, a loro volta, rappresentano la porta d'accesso per i batteri che provocano l'erisipela.

La profilassi migliore delle fistole è la riduzione del linfedema. Le fistole vengono dapprima disinfettate e poi si applica un bendaggio compressivo locale.

Linfedemi e dolori

Indicazioni alle note a piè di pagina nel testo si trovano alla pagina 25.

Importante

Un linfedema non provoca dolori!

Quando in una regione linfedematosi si manifestano dolori, hanno un'altra causa, che naturalmente occorre chiarire.

Le possibili cause possono essere le seguenti:

Disfunzioni muscolari

Al termine di una cura oncologica, i sovraccarichi muscolari cronici sono piuttosto frequenti. I tessuti cicatriziali e le posizioni antalgiche attivano i punti trigger⁷ nella muscolatura, provocando uno squilibrio muscolare e causando dolori⁸.

I dolori provocati da squilibri muscolari sono frequenti soprattutto in seguito ai trattamenti di un carcinoma mammario. Talvolta si manifestano solo a distanza di 1-3 anni dall'operazione, contrariamente alla sindrome dolorosa postmastectomia (v. pagina 14).

Una possibile causa è una debolezza del muscolo serrato anteriore che provoca un'insufficiente guida della scapola e la conseguente sindrome da impinge-

ment. Ciò è dovuto al fatto che il nervo toracico lungo, che viene innervato dal muscolo serrato anteriore, è stato irritato per l'intera durata del trattamento del tumore, provocando a lungo termine un indebolimento del muscolo.

Allo stesso modo nel muscolo pettorale maggiore spesso si trovano punti trigger (o punti grilletto), dovuti a una continua sollecitazione in posizione accorciata (posizione antalgica), la cui irradiazione nella ghiandola mammaria e nel seno presenta sintomi molto simili a quelli di una recidiva tumorale.

Colpisce il fatto che questi modelli di dolore non si manifestano solo dopo un'ablazione del seno, bensì anche nelle donne che hanno subito un intervento conservativo.

Molto spesso purtroppo, dopo trattamenti antitumorali le cause dei dolori si minimizzano, attribuendole solo a «fattori psichici» e senza curarle quindi in modo adeguato. Di regola sono tuttavia sufficienti alcune sedute di fisioterapia (trattamento dei punti trigger e rispettive istruzioni) per liberare le pazienti dai dolori (v. pagina 17).

Limitazione della neurodinamica

La neurodinamica descrive le caratteristiche meccaniche e il comportamento dei nervi.

Proprio in relazione ai trattamenti antitumorali la neurodinamica dei nervi periferici può essere compromessa in modo tale da provocare dolori. In seguito a cicatrizzazioni, lungo i nervi possono svilupparsi per esempio siti di entrapment⁹.

Importante

La capacità di conduzione nervosa può essere completamente intatta! Un controllo della capacità di conduzione nervosa (elettro-neurografia) effettuato con esito negativo non significa dunque che i dolori non sono riconducibili alle strutture neurali.

Dopo la cura di un carcinoma mammario, la capacità di scorrimento del nervo mediano è spesso ridotta. Durante i movimenti normalmente scivola fino a 2 cm nel braccio superiore e fino ad 1 cm nei movimenti delle dita o delle mani. Anche in seguito a un'inspirazione o un'espiazione profonda si muove di circa 1 cm.

I tessuti cicatriziali e le modifiche nei tessuti connettivi successivi

alla radioterapia provocano una riduzione della sua capacità di scorrimento, causando di conseguenza dolori.

Osservazione importante

Spesso questi dolori si manifestano come sindrome del tunnel carpale. In questi casi i dolori non possono essere eliminati tramite un intervento chirurgico, bensì attraverso un'adeguata cura fisio-terapeutica (v. pagina 17 seg.).

I nervi richiedono molto ossigeno. Pertanto un'irrorazione sanguigna ridotta, dovuta per esempio alla cicatrizzazione del tessuto oppure ai raggi, può provocare, come conseguenza di una stasi venosa, uno stadio ipossico. Il flusso dell'assoplasma può essere disturbato; anche la nuova formazione di canali ionici atipici¹⁰ (per esempio quello adrenergico, favoriti dallo stress nella loro attività) riveste un ruolo importante.

In caso di dolori le componenti neurodinamiche devono essere assolutamente controllate e integrate nella cura!

Plessopatia radiogena

Le modifiche del tessuto connettivo e della struttura dei vasi dovute alla radioterapia provocano un disturbo cronico del metabolismo

e di conseguenza un approvvigionamento insufficiente costante dei tessuti. Questo problema può interessare non solo la cute, bensì anche il plesso brachiale.

Si sviluppa una plessopatia radiogena che può far nascere dolori molto forti e/o provocare persino una paresi (fino alla paralisi completa).

Visto che spesso si manifesta solo parecchi anni dopo la radioterapia, nella diagnosi differenziale è sempre necessario escludere una recidiva tumorale.

La plessopatia radiogena è irreversibile. Quali misure terapeutiche per svolgere le attività quotidiane si possono prendere in considerazione un adeguato trattamento dei dolori e terapie fisioterapeutiche ed ergoterapeutiche.

Recidiva tumorale

Sempre quando in una regione linfedematosa si manifestano dolori durevoli a intervalli regolari che tendono a intensificarsi, o che non sono influenzabili tramite le «misure consuete», diventa imprescindibile effettuare un controllo approfondito per verificare l'eventuale presenza di una recidiva tumorale.

Sindrome dolorosa cronica dopo la cura di un carcinoma mammario

La definizione di «sindrome post-mastectomia» è fuorviante, poiché si presenta anche nelle donne che hanno subito un intervento di conservazione del seno. Il fenomeno è stato descritto per la prima volta negli anni ottanta del 20° secolo, quando la chirurgia non invasiva e conservativa del seno nella cura del carcinoma mammario era pressoché sconosciuta.

La sindrome dolorosa cronica può manifestarsi assieme a un linfedema, ma anche indipendentemente da esso.

I dolori si manifestano in genere subito dopo un'operazione o nel corso dei primi sei mesi dall'intervento chirurgico. Vengono descritti dolori molto sgradevoli, forti, lancinanti, brucianti, nella zona cicatriziale, nel braccio colpito e nella parete toracica sullo stesso lato, spesso accompagnati da cambiamenti a livello della sensibilità.

Tali dolori diventano rapidamente cronici; una terapia multimodale effettuata da personale specializzato rappresenta la strategia di cura più efficace¹¹.

Terapia del linfedema

Un linfedema è una malattia cronica. Secondo lo stato attuale delle conoscenze la guarigione non è possibile. L'obiettivo della terapia può essere solo quello di raggiungere uno stato in cui i sintomi sono ridotti al minimo – nel migliore dei casi il conseguimento e il mantenimento dello stadio latente (v. pagina 7).

La terapia medicamentosa

Diuretici

I diuretici sono controindicati per la cura di un linfedema (ricco di proteine). Essi contribuiscono infatti a incrementare il risucchio oncotico, con una riduzione solo transitoria del volume dell'edema, che subito dopo aumenta nuovamente. Rallenta inoltre il trasporto delle proteine, poiché a causa del diuretico si riduce il «mezzo di trasporto», cioè l'acqua dei tessuti¹². La riduzione dell'acqua nell'interstizio provoca un aumento della densità delle proteine plasmatiche con una conseguente proliferazione accelerata dei tessuti connettivi (fibrotizzazione).

Medicamenti per la stimolazione dell'angiomotricità linfatica e dei macrofagi o per la cosiddetta protezione della rete di capillari

In commercio vi sono diversi prodotti (perlopiù sotto forma di pomata) contenenti sostanze attive capaci di stimolare l'angiomotricità linfatica o i macrofagi (bioflavonoidi, benzopireni). Non esistono tuttavia prove convincenti della loro efficacia.

Quali terapie coadiuvanti nell'ambito della fisioterapia linfologica (v. pagina 17), tali pomate – per esempio i prodotti Phlebodril (Robapharm), Unguentum lymphaticum (PGM), Lymphdiaral (Pascoe) – possono senz'altro essere utilizzate.

Importante

Visto che nei linfedemi la stasi interstiziale proteica non origina da un'eccessiva fuoriuscita di proteine plasmatiche dai capillari sanguigni, bensì dalla scarsa capacità di trasporto del sistema linfatico, i cosiddetti medicamenti che proteggono la rete di capillari non sono adeguati per la terapia.

La terapia chirurgica

Dal 1908 (Handley) per la cura dei linfedemi sono stati descritti, attuati e, a causa del loro insuccesso, di nuovo abbandonati diversi procedimenti chirurgici (perlopiù basati sulla resezione).

Uno dei procedimenti che viene tuttora eseguito è il trapianto autologo di vasi (Baumeister, Monaco), un intervento microchirurgico di ricostruzione. L'intervento è molto impegnativo ed è effettuato solo in casi rari. Nemmeno questo trattamento consente tuttavia di curare un linfedema e non è possibile rinunciare a una successiva, conseguente terapia compressiva.

Attualmente si stanno compiendo esperimenti con la liposuzione (Brorson, Malmö) per la cura dei linfedemi del braccio. Anche dopo questo tipo di intervento sarà necessario portare sempre, 24 ore al giorno, bendaggi compressivi. Mancano per ora esperienze con grandi numeri e sul lungo termine.

Fisioterapia

Le misure fisioterapeutiche (v. pagina 17) promettono i migliori risultati sul lungo termine nella terapia dei linfedemi.

Esmarch e Kulenkampff descrivevano già nel 1885 (Winiwarter nel 1892¹³) una combinazione di applicazioni fisiche atte a ridurre i linfedemi, simili a quelle applicate tutt'oggi.

Fisioterapia linfologica

Con le tecniche e le misure della fisioterapia linfologica vengono curate le malattie edematose influenzabili mediante la fisioterapia (linfedemi, lipedemi, flebedemi/ulcere degli arti inferiori [ulcus cruris], sindromi edematose ciclico-idiopatiche¹⁴).

Il concetto di cura degli edemi secondo il gruppo specialistico di fisioterapia linfologica FLPT

In questo capitolo è descritto il «Concetto di cura degli edemi secondo il gruppo specialistico di fisioterapia linfologica FLPT», concentrato esclusivamente sul trattamento di linfedemi secondari.

Nel 1996 il gruppo specialistico di fisioterapia linfologica FLPT¹⁵ ha formulato, attenendosi ai relativi modelli provenienti dalla Germania, un concetto di cura fisioterapeutica degli edemi¹⁶.

Esso tiene conto del fatto che di regola in Svizzera nella prassi fisioterapeutica il trattamento degli edemi viene effettuato ambulatorialmente.

A differenza della Germania, da noi non si sono affermate vere e proprie cliniche specializzate nella linfologia in grado di offrire, in degenza, trattamenti degli edemi a costi ragionevoli. Nei casi non troppo complessi, il ricovero in un (costoso) ospedale per casi acuti non è necessario.

Nella Svizzera tedesca, per esempio nella RehaClinic Zurzach¹⁷ o nella Rehaklinik della SUVA a Bellikon¹⁸, sono offerti trattamenti degli edemi, in degenza e a prezzi convenienti.

Nella Svizzera italiana e francese finora non vi sono infrastrutture adeguate paragonabili.

Soprattutto i pazienti che, oltre al linfedema, sono affetti da più malattie che necessitano di trattamenti o da edemi particolarmente gravi, durante la fase della cosiddetta terapia intensiva devono essere curati a livello stazionario; lo stesso vale per tutti quei pazienti per i quali la cura ambulatoriale sarebbe troppo impegnativa dal profilo del tempo e del trasporto.

Alcuni fisioterapisti offrono anche cure a domicilio, che devono però essere prescritte esplicitamente (v. pagina 20).

Gli elementi del concetto

Una cura degli edemi effettuata correttamente porta sempre a una riduzione dell'edema (con rare eccezioni, chiaramente spiegabili, per esempio nel caso di una recidiva tumorale non curabile o in presenza di metastasi).

La cura corretta dell'edema prevede l'applicazione di più misure, combinate in modo sensato e orientate al problema:

- > referto e controllo del decorso
- > linfodrenaggio manuale e, se necessario, trattamento delle cicatrici
- > terapia di compressione continua (bendaggi e rispettivi bracciali o calze)
- > fisioterapia respiratoria
- > riabilitazione funzionale, cura del dolore
- > istruzioni riguardo l'auto-medicazione:
 - prevenzione dell'erisipela
 - misure di autoterapia
- > consulenza al paziente:
 - indicazioni sul comportamento adeguato nella vita quotidiana
 - informazioni sui mezzi ausiliari
 - indicazioni riguardo organizzazioni e i servizi offerti, quali leghe contro il cancro, gruppi di autoaiuto ecc.

Importante

Nella migliore delle situazioni, un linfedema può al massimo essere riportato allo stadio latente; anche in questo caso saranno quindi necessarie un certo numero di misure di cura (attuata dal paziente stesso).

Una cura dell'edema effettuata correttamente richiede la collaborazione attiva del paziente¹⁹.

Applicazione del concetto

Un linfedema secondario è una malattia edematosa cronica che, se da un lato non richiede un trattamento fisioterapeutico continuato, necessita tuttavia di una pianificazione terapeutica a lungo termine.

Il sistema che ha dato i risultati migliori è quello a due fasi, illustrato qui di seguito.

La pianificazione della terapia viene eseguita in base alla compilazione esatta e completa dei referti e a un accordo sull'obiettivo della terapia stipulato con il paziente.

Cura dell'edema nel sistema a due fasi – Fase intensiva di decongestionamento

Trattamento fisioterapeutico eseguito cinque (al minimo tre) volte la settimana con tutte le misure necessarie in base al referto individuale:

- > linfodrenaggio manuale
- > trattamento delle cicatrici
- > bendaggio compressivo continuo per oltre 24 ore
- > fisioterapia respiratoria volta a migliorare l'angiomotricità dei dotti collettori principali
- > riabilitazione funzionale e trattamento del dolore
- > istruzione nell'automedicazione (compreso l'autobendaggio)
- > informazione/consulenza, in particolare per la prevenzione dell'erisipela

Durata

Di regola 2–3 settimane, sebbene la cura possa essere accorciata o prolungata a seconda delle necessità.

Al termine di ogni fase intensiva sarà opportuno portare un bendaggio di compressione. Ciò richiede una stretta collaborazione tra il fisioterapista e un negozio ortopedico specializzato.

Fase di mantenimento, volta a stabilizzare il successo conseguito con la terapia

Non si applica più nessun trattamento fisioterapeutico volto a ridurre l'edema, ma si mettono in pratica le tecniche di automedicazione apprese (compressione tramite bendaggio di compressione o autobendaggi, esercizi respiratori e motori, adozione di un comportamento adeguato nella vita quotidiana ecc., per esempio altre cure di fisioterapia, v. pagina 22).

Durata

Può variare molto secondo l'estensione dell'edema e la costanza con cui viene eseguita l'automedicazione. Non appena la riduzione dell'edema conseguita durante la fase intensiva non potrà più essere mantenuta stabile, quest'ultima dovrà essere ripetuta.

Inizialmente, e nei casi di linfedemi gravi, potrà essere necessario ripetere ogni 3–4 mesi la fase intensiva per una settimana. Più tardi tali intervalli potranno anche essere prolungati.

In generale si raccomanda tuttavia di effettuare 1–2 volte l'anno una fase intensiva di 1–2 settimane. In questo modo è infatti possibile ridurre anche edemi massicci.



Linfedemi secondari del braccio, prima (sinistra) e dopo (destra) una terapia intensiva di due settimane.

Tutte le misure menzionate sopra, anche quelle di autoterapia, di solito in un secondo momento possono essere ridotte, sempre a condizione che l'edema non peggiori. La profilassi dell'erisipela e un comportamento adeguato nella vita quotidiana, volto alla riduzione dell'edema, devono essere osservati per tutta la vita.

Prescrizioni per la cura degli edemi

Prescrizione medica per la fisioterapia linfologica

Il costo della cura dei linfedemi viene rimborsato dall'assicurazione malattia di base purché prescritta da un medico ed effettuata da un fisioterapista appositamente formato (cifra tariffaria 7312 nella convenzione tariffaria della fisio-

terapia). Attualmente (stato 2005) i costi per il trattamento effettuato da massaggiatori medici riconosciuti, in possesso del certificato di capacità e dell'adeguata formazione, sono assunti solo dalle assicurazioni complementari.

La prescrizione richiesta a tale scopo deve contenere l'indicazione «drenaggio linfatico manuale e bendaggio compressivo»; in questo modo il fisioterapista può fatturare direttamente anche il materiale di bendaggio. La maggior parte di questi materiali sono elencati nell'EMAp, mentre gli altri devono essere pagati dal paziente stesso (le bende ovattate o le imbottiture attive).

Se è necessaria una cura a domicilio, essa deve essere prescritta in modo esplicito.

Prescrizione medica per i bendaggi elastocompressivi

Affinché i relativi costi vengano assunti dall'assicurazione malattia, sia per i bendaggi elastocompressivi confezionati in serie sia per quelli confezionati su misura è necessaria una prescrizione. È necessario indicarvi il genere di bendaggio elastocompressivo (confezionato in serie o su misura), le dimensioni dello stesso (per esempio: bracciale con guanto, monocollant o collant, gambaletto con guanto compressivo per le dita dei piedi ecc.), nonché la classe di compressione (1–4).

Bendaggi elastocompressivi confezionati in serie

Per i linfedemi si possono utilizzare solo raramente e, in ogni caso, sono indicati solo per edemi alle gambe. In genere si utilizza una classe di compressione 3; in rari casi è sufficiente una classe di compressione 2.

Bendaggi elastocompressivi confezionati su misura

Per linfedemi alle braccia sono *obbligatori!* Per i linfedemi alle gambe rappresentano in genere una soluzione migliore delle calze elastocompressive confezionate in serie.

Di regola un bracciale elastocompressivo dovrebbe avere una clas-

se di compressione 2, se necessario, con guanto separato. Talvolta è sufficiente anche la classe di compressione 1.

Le calze e i collant elastocompressivi vengono confezionati di regola nella classe 3, mentre le parti della calza che aderiscono al ventre nella classe di compressione 1 o 2.

Le calze confezionate su misura sono molto più costose di quelle confezionate in serie, però sono anche molto più confortevoli da indossare e, considerando che la terapia compressiva rappresenta la forma di *autoterapia più importante* nella cura di un linfedema, una calza comoda è assolutamente necessaria.

Le calze e i bracciali confezionati su misura vengono conteggiate secondo le tariffe dell'Associazione Svizzera dei Tecnici Ortopedici (ASTO)²⁰. Visto che queste tariffe sono relativamente basse e i tecnici ortopedici possono fissare liberamente i prezzi, in genere i pazienti devono assumersi una parte dei costi.

Talvolta, soprattutto nel caso di calze che coprono buona parte della gamba, si raccomanda al paziente di richiedere dapprima una garanzia di copertura dei costi.

Incapacità lavorativa durante la fase intensiva

Durante la fase intensiva del trattamento dei linfedemi è obbligatorio portare un bendaggio compressivo 24 ore su 24.

Il solo trattamento è inoltre abbastanza faticoso per i pazienti (un'ora il giorno di seduta terapeutica, senza considerare il tempo per la trasferta; la terapia ha un effetto anche sul metabolismo a causa del linfodrenaggio manuale e della compressione continua ecc.).

Spesso tutto ciò non è compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa o la gestione di un'economia domestica e, di conseguenza, occorre creare un contesto adeguato alla situazione, per esempio richiedendo un certificato che attesti l'incapacità lavorativa e/o organizzando l'aiuto domiciliare.

Per chiarire questioni relative alle assicurazioni sociali, può eventualmente raccomandare ai suoi pazienti di mettersi in contatto con la Lega contro il cancro del proprio cantone (vedasi appendice).

Ulteriori cure fisioterapeutiche

Una buona mobilità delle articolazioni, una forza sufficiente e un buon coordinamento favoriscono le facoltà motorie, che rappresentano la premessa migliore per un'angiomotricità linfatica ottimale. Per questo motivo la riabilitazione funzionale è un elemento importante nel concetto di cura dell'edema.

Movimenti respiratori completi rappresentano un motore potente per l'angiomotricità dei grandi dotti collettori principali; la fisioterapia respiratoria è dunque una parte importante di una corretta cura degli edemi.

Per riuscire a soddisfare entrambi questi aspetti necessari per un trattamento efficace degli edemi, talvolta è essenziale osservare le misure terapeutiche per parecchio tempo. A tale scopo occorre una prescrizione medica per una cura di fisioterapia generale (cifra tariffaria 7301 nella convenzione tariffaria di fisioterapia).

I pazienti che al termine di un trattamento tumorale non presentano linfedemi, ma hanno dolori e accusano limitazioni nei movimenti (v. pagina 12 seg.) necessitano pure di una cura fisioterapeutica (in genere di lunga durata).

Chi offre cure di fisioterapia linfologica?

Non tutti i fisioterapisti dispongono di una formazione specifica nell'ambito della fisioterapia linfologica²¹. Prima di prescrivere una cura presso un fisioterapista è quindi meglio informarsi.

Un elenco degli indirizzi dei fisioterapisti in possesso di una formazione specifica in fisioterapia linfologica è reperibile presso il segretariato del gruppo specialistico di fisioterapisti FLPT (v. appendice).

I massaggiatori in possesso di una formazione specifica per il trattamento delle malattie edematose non sono fornitori di prestazioni ai sensi della LAMal e quindi possono conteggiare solo tramite le assicurazioni complementari²² (v. pagina 20).

Importante

Prestatori seri di trattamenti di linfedemi lavorano secondo il sistema a due fasi ed eseguono, durante la fase intensiva, bendaggi compressivi continui. Chi offre esclusivamente linfodrenaggi manuali non esercita secondo gli standard internazionali («golden standard»)²³!

Prevenzione dei linfedemi

Informare i pazienti

Dopo ogni linfadenectomia, nel relativo quadrante linfatico è sempre latente lo sviluppo di un nuovo linfedema. Il passaggio dallo stadio latente a quello manifesto dipende, fra l'altro, anche dal comportamento nella vita quotidiana del paziente, che dovrebbe essere informato in modo esauritivo sui rischi, senza essere tuttavia messo inutilmente in allarme.

Informazioni importanti per i pazienti

- > I linfedemi si sviluppano spontaneamente e non sono la causa di negligenza medica, bensì un «effetto collaterale» dell'inevitabile escissione, per certi tipi di tumore, del linfonodo. Riguardo alla frequenza dei linfedemi secondari i pareri sono piuttosto discordi; nel caso di linfadenectomie ascellari si parla di una percentuale che varia tra il 6 e il 30%^{24, 25!}
 - > I linfedemi possono manifestarsi a distanza di molti anni da una linfadenectomia.
 - > Il rischio di sviluppare un linfedema si riduce a dipendenza del comportamento nella vita quotidiana e della prevenzione efficace dell'erisipela.
- > Un fisioterapista in possesso di una formazione specifica può discutere individualmente con il paziente il modo migliore per prevenire lo sviluppo di un linfedema e offrirgli preziosi suggerimenti (ciò richiede 1–2 sedute). Può inoltre sensibilizzare i suoi pazienti consegnando loro l'opuscolo gratuito della Lega contro il cancro «Linfedemi, piccola guida per pazienti» (v. appendice).
 - > Un arto a rischio di linfedema non deve essere sollecitato meno degli altri! L'attività stimola l'angiomotricità linfatica. Gli sforzi unilaterali ripetuti vanno però assolutamente evitati.
 - > Una volta manifesti, quanto prima si procede alla cura dei linfedemi, tanto migliora l'efficacia della cura e meno invasive sono le misure d'intervento (per esempio portando unicamente delle calze compressive durante la notte, 3–4 giorni la settimana).

Bibliografia

- ¹ Földi, M., Kubik, S.: Lehrbuch der Lymphologie, 6. Auflage, 2005, Elsevier, cap. 5.
- ² Herpertz, U.: Ödeme und Lymphdrainage, 2. Auflage, 2004 Schattauer, cap. 6.
- ³ Földi, M., Kubik, S.: Lehrbuch der Lymphologie, 6. Auflage, 2005, Elsevier, cap. 4.3.4.
- ⁴ van den Berg, F.: Angewandte Physiologie, Band 1: Das Bindegewebe des Bewegungsapparates verstehen und beeinflussen, 2. Auflage, 2003, Thieme.
- ⁵ <http://www3.who.int/icf/intros/ICF-Eng-Intro.pdf>, cap. 5.1.
- ⁶ Földi, M., Kubik, S.: Lehrbuch der Lymphologie, 6. Auflage, 2005, Elsevier, cap. 5.2.6.
- ⁷ Punti trigger (o punti grilletto): punti ipersensibili in cui si crea una forte contrazione muscolare che provoca dolori a livello locale ma, tramite irradiazione, anche in altre parti del corpo.
- ⁸ Dejung, B., et al.: Triggerpunkt-Therapie, 1ª edizione, 2003, Hans Huber.
- ⁹ Butler, D.S., Jones, M.A.: Mobilisation des Nervensystems, 2004, Springer.
- ¹⁰ Butler, D.: The sensitive nervous system, 2000, Noigroup Publications Adelaide.
- ¹¹ Butler, D., Moseley, L.: Schmerzen verstehen, 1ª edizione, 2004, Springer.
- ¹² Földi, M., Kubik, S.: Lehrbuch der Lymphologie, 6ª edizione, 2005, Elsevier, cap. 5.2.8.
- ¹³ von Winiwarer, Alexander (1848–1917): «Die chirurgischen Krankheiten der Haut und des Zellgewebes», Stuttgart, Enke-Verlag, S. 205–222.
- ¹⁴ Földi, M., Kubik, S.: Lehrbuch der Lymphologie, 6ª edizione, 2005, Elsevier, cap. 5.2.8.
- ¹⁵ www.flpt.ch
- ¹⁶ www.flpt.ch → Home → Behandlungskonzept FLPT (PDF) oppure: Segretariato dell'FLPT, tel. 041 926 07 82, fax 041 926 07 99.
- ¹⁷ www.rehaclinic.ch/?menu=kompetenz-centers&sub=angiologie.
- ¹⁸ www.suva.ch/de/home/suvacare/rehaklinik_bellikon/fachbereiche/lymphologie.htm.
- ¹⁹ Consensus Document der International Society of Lymphology ISL, Lymphology 36 (2003) 84–91.
- ²⁰ <http://www.asto.ch> → Associazione Svizzera dei Tecnici Ortopedici.
- ²¹ www.flpt.ch → Home → Mitgliedschaft → Aufnahmerichtlinien.
- ²² www.vdms.ch → Federazione svizzera dei massaggiatori medici.
- ²³ Consensus Document der International Society of Lymphology ISL, Lymphology 36 (2003) 84–91.
- ²⁴ Mortimer, P.S., et al.: The prevalence of arm oedema following treatment for breast cancer. QJ Med (1996) 89: 377–380.
- ²⁵ Sener, S.E. et al.: Lymphedema after sentinel lymphadenectomy for breast carcinoma. Cancer. 2001 Agosto 15; 92(4): 748–752.

Bibliografia tecnica

Földi M., Kubik S. (Hrsg.): Lehrbuch der Lymphologie für Mediziner und Physiotherapeuten, 6ª edizione 2005, Urban & Fischer, Elsevier. Un'opera standard esauritiva sulla linfologia, ricca di dettagli sulla terapia, l'anatomia e la fisiologia/patofisiologia.

Földi M., Strössenreuther R.: Grundlagen der manuellen Lymphdrainage, 3ª edizione 2003, Urban & Fischer, Elsevier. Un'introduzione all'anatomia e alla fisiologia del sistema linfatico ben strutturata, chiara, che si concentra sugli aspetti essenziali e corredata da una parte pratica con molte immagini sulla tecnica del linfodrenaggio manuale.

Herpertz U.: Ödeme und Lymphdrainage – Diagnose und Therapie von Ödemkrankheiten, 2ª edizione 2004, Schattauer. Contiene in particolare un elenco di tutti i quadri clinici possibili relativi agli edemi, con molte immagini dettagliate.

I libri menzionati si possono prendere in prestito (in lingua originale tedesca) gratuitamente nella biblioteca tecnica della Lega svizzera contro il cancro. Per ulteriori informazioni: tel. 031 389 91 14, library@swisscancer.ch.

All'indirizzo www.swisscancer.ch troverà altre informazioni sul materiale della Lega contro il cancro a disposizione degli Health Professionals.

Società e cliniche specializzate

Gruppo specialistico di linfologia fisioterapeutica FLPT

Segretariato:
Bahnhofstrasse 7b
Stadthof
6210 Sursee
Tel. 041 926 07 82
Fax 041 926 07 99
sekretariat@flpt.ch
www.flpt.ch (per la ricerca di indirizzi vedasi www.flpt.ch/mgv.php)

Federazione svizzera dei massaggiatori medici VDMS

Schachenallee 29
CH-5000 Aarau
Tel. 062 823 02 70
Fax 062 823 06 22
info@vdms.ch
www.vdms.ch

RehaClinic Zurzach

Quellenstrasse
5330 Zurzach
Tel. 056 269 51 51
Fax 056 269 51 70
infozurzach@rehaclinic.ch
www.rehaclinic.ch

Rehaklinik Bellikon

5454 Bellikon

Tel. 056 485 51 11

Fax 056 485 54 44

info@rehabellikon.ch

www.rehabellikon.ch

Pubblicazioni

Le pubblicazioni della Lega contro il cancro possono aiutare le persone colpite e i loro famigliari ad affrontare meglio la malattia. Salvo indicazioni contrarie, sono messe a disposizione gratuitamente dalle leghe cantonali; tale servizio è possibile unicamente grazie alle generose offerte delle sostenitrici e dei sostenitori della Lega contro il cancro. Segnali questi opuscoli ai suoi pazienti oppure ordini lei stesso il numero di esemplari desiderati (la maggior parte delle pubblicazioni sono disponibili in tedesco, francese e italiano).

> **Il linfedema**

Piccola guida per pazienti

> **Vivere con il cancro senza dolore**

Guida per malati e familiari

> **Attività fisica e cancro**

Riacquistare fiducia nel proprio corpo

> **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**

Suggerimenti e accorgimenti da capo a piedi

> **Fatica e stanchezza**

Individuare le cause, trovare delle soluzioni

> **Accompagnare un malato di cancro**

Guida per familiari e amici

> **Cancro: dal gene all'uomo**

Un CD-rom che rappresenta in modo molto chiaro in forma scritta e visiva (da ascoltare e/o da leggere) l'origine e la cura di malattie tumorali (disponibile solo in tedesco e francese, CHF 25.- + costi di spedizione)

Le pubblicazioni si possono ordinare

- > presso la Lega contro il cancro della propria regione
- > chiamando il numero telefonico 0844 85 00 00
- > shop@swisscancer.ch
- > www.swisscancer.ch

In Internet si trova l'elenco completo di tutti gli opuscoli della Lega contro il cancro con una breve descrizione per ogni guida.

Consulenza e aiuto – la Lega contro il cancro nella sua regione

Krebsliga Aargau

Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 824 08 86
Fax 062 824 80 50
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

Bernische Krebsliga

**Ligue bernoise
contre le cancer**
Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

Bündner Krebsliga

Alexanderstrasse 38
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
js@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

Ligue fribourgeoise

contre le cancer
Krebsliga Freiburg
Route des Daillettes 1
case postale 181
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CCP 17-6131-3

Ligue genevoise

contre le cancer
17, boulevard des
Philosophes, 1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CCP 12-380-8

Krebsliga Glarus

Kantonsspital
8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

Ligue jurassienne

contre le cancer
Rue de l'Hôpital 40
case postale 2210
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
CCP 25-7881-3

Ligue neuchâteloise

contre le cancer
Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
CCP 20-6717-9

Krebsliga Schaffhausen

Kantonsspital
8208 Schaffhausen
Tel. 052 634 29 33
Fax 052 634 29 34
krebssliga.sozber@kssh.ch
PK 82-3096-2

Krebsliga Solothurn

Dornacherstrasse 33
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

Krebsliga

St. Gallen-Appenzell

Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

Lega ticinese contro il cancro

Via Colombi 1
6500 Bellinzona 4
tel. 091 820 64 20
fax 091 826 32 68
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CCP 65-126-6

Ligue valaisanne contre le cancer Walliser Liga für Krebsbekämpfung

Siège central:
Rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
lvcc.sion@netplus.ch
Beratungsbüro:
Spitalstrasse 5
3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
wkl.brig@bluewin.ch
CCP/PK 19-340-2

Ligue vaudoise contre le cancer

Av. Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CCP 10-22260-0

Krebsliga Zentralschweiz

Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

Krebsliga Zug

Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

Krebsliga Zürich

Klosbachstrasse 2
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8



Lega svizzera contro il cancro

Effingerstrasse 40
casella postale 8219
3001 Berna
tel. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch
CCP 30-4843-9

Linea cancro

tel. 0800 55 62 68
(chiamata gratuita)
lunedì, martedì e mercoledì
dalle 10.00 alle 18.00,
giovedì e venerdì
dalle 14.00 alle 18.00
helpline@swisscancer.ch

Per ordinare gli opuscoli

tel. 0844 85 00 00
shop@swisscancer.ch

La sua offerta ci fa piacere.

Organizzazioni d'autoaiuto per persone malate di cancro

Associazione Laringectomizzati, Sezione Ticino

Presidente e rieducatore:

Bruno Pettinaroli

Vicolo Bena 4f

6850 Mendrisio

tel. 091 646 90 75

o 091 820 64 20

Vivere come prima

Gruppo d'autoaiuto per
donne operate al seno

Presidente:

Johanna Bützer

Residenza Mara

6817 Maroggia

tel. 091 649 98 88

Segretariato:

Via alla Campagna 9

6900 Lugano

tel. 091 971 81 20

ilco-ticino

Gruppo d'autoaiuto per
ileostomizzati, colostomizzati
e urostomizzati

Presidente:

Franco Bircher

Via Costera 11

6932 Breganzona

Persona di contatto:

Elfriede Mozzini

A la Trempa 13

6528 Camorino

tel. 091 857 64 64

Organizzazione d'autoaiuto per bambini malati di cancro

Kinderkrebshilfe Schweiz

Sonnenrain 4

4534 Flumenthal

tel. 032 637 30 85

fax 032 637 03 67

info@kinderkrebshilfe.ch

www.kinderkrebshilfe.ch

Offerto dalla sua Lega contro il cancro: