

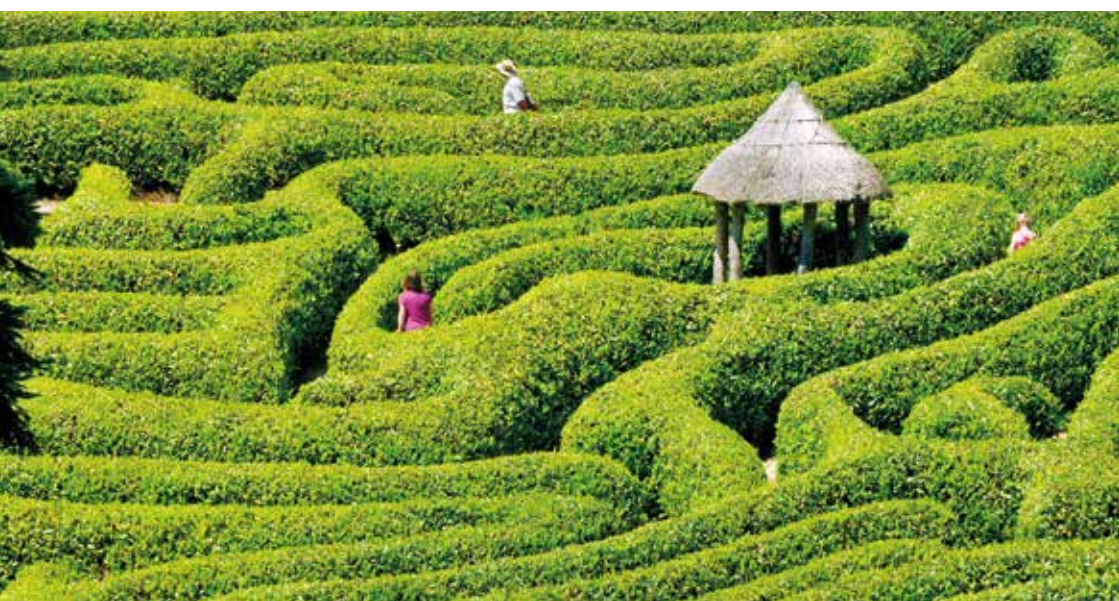


lega contro il cancro

Lo screening del cancro colorettaie



Una guida della Lega contro il cancro



Le Leghe contro il cancro in Svizzera: prossimità, confidenzialità, professionalità

Offriamo consulenza e sostegno di prossimità ai pazienti oncologici, ai loro familiari e amici. Nelle 60 sedi delle Leghe contro il cancro operano un centinaio di professionisti ai quali si può far capo gratuitamente durante tutte le fasi della malattia.

Le Leghe cantonali organizzano campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie tumorali presso la popolazione, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e quindi ridurre il rischio individuale di ammalarsi di cancro.

Impressum

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40, casella postale, 3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
www.legacancro.ch

2^a edizione

Direzione del progetto e redazione in francese

Guido Biscontin, specialista diagnosi precoce e screening, Lega svizzera contro il cancro, Berna
Nicole Bulliard, specialista pubblicazioni, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza scientifica

Noëlle Bender, infermiera specialista clinica in oncologia, Lega ticinese contro il cancro, Bellinzona

Prof. Dr. med. Gian Dorta, medico aggiunto, servizio di gastroenterologia ed epatologia, CHUV, Losanna

Dr. med. Aline Flatz, collaboratrice scientifica, Lega svizzera contro il cancro, Berna
Sandra Koitka, direttrice della Lega sciaffusana contro il cancro, Sciaffusa

Prof. Dr. med. Urs Marbet, senior consultant, Ospedale cantonale di Uri, Altdorf

Alba Masullo, direttrice della Lega ticinese contro il cancro, Bellinzona

Christian Müry, coordinatore campagne di prevenzione ed eventi, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Lettorato in francese

Jacques-Olivier Pidoux, specialista traduzione e revisione, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Edizione precedente

Dr. med. Philipp Bertschinger
Dr. med. Karin Huwiler, Lega svizzera contro il cancro, Berna
Prof. Dr. med. Urs Marbet
Cornelia Schwager, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Illustrazioni

p. 7: Willi R. Hess, disegnatore scientifico, Berna
p. 9: Frank Geisler, Berlino

Immagini

Copertina, pp. 4, 14, 22: Shutterstock
p. 16: Lega svizzera contro il cancro
p. 18: Olympus Schweiz AG

Traduzione

Paolo Valenti, Zurigo

Lettorato in italiano

Antonio Campagnuolo, Lugano
Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Stampa

Jordi AG, Belp

Questo opuscolo è disponibile anche in tedesco e francese.

© 2021, 2015, Lega svizzera contro il cancro, Berna – 2^a edizione

Indice

Editoriale	5
Anatomia e funzioni dell'intestino	6
Il cancro coloretale in breve	8
Sviluppo del cancro coloretale	8
Sintomi	10
Prognosi	10
Fattori di rischio	11
Cancro coloretale in parenti stretti	11
Malattie infiammatorie croniche intestinali	12
Screening del cancro coloretale	13
Esami di screening	15
Test di ricerca del sangue occulto nelle feci o colonscopia?	20
Assunzione dei costi da parte della cassa malati	21
Prevenzione	23
Opuscoli della Lega contro il cancro	25



Cara lettrice, caro lettore

Il cancro coloretale è frequente: in Svizzera è il secondo tumore maligno più diffuso tra le donne e il terzo tra gli uomini. Ogni anno si contano 4500 nuovi casi e 1670 persone muoiono per le conseguenze di questa malattia.

«Coloretale» significa che il cancro colpisce l'intestino crasso. Esiste anche un cancro dell'intestino tenue, ma è raro e non viene trattato in questo opuscolo.

Il cancro coloretale è un tumore insidioso che in genere si sviluppa lentamente. Spesso trascorrono diversi anni prima che si manifestino i primi sintomi. Quando compaiono segnali d'allarme, la malattia è spesso già in uno stadio avanzato.

Con gli esami di screening è possibile individuare il cancro coloretale in uno stadio precoce, quando ci sono ancora buone probabilità di guarigione. La Lega contro il cancro raccomanda di sottoporsi regolarmente agli esami di diagnosi precoce del cancro coloretale a partire dai 50 anni. Si informi e chiedi consiglio al Suo medico o al farmacista per sapere quali sono e dove sono proposti questi esami.

Il presente opuscolo fornisce informazioni sullo sviluppo del cancro coloretale, sui suoi sintomi e fattori di rischio. Inoltre, illustra i diversi metodi di screening e spiega come ridurre il rischio di ammalarsi.

La Sua Lega contro il cancro

Anatomia e funzioni dell'intestino

L'intestino svolge molte funzioni vitali. È la sede della digestione e dell'assorbimento delle sostanze nutritive. Inoltre, è un organo importante del nostro sistema immunitario.

Anatomia

L'intestino è suddiviso in intestino tenue e crasso. L'intestino crasso è formato dal colon e dal retto, che è la parte terminale. L'intestino tenue è lungo da tre a cinque metri, il colon circa 1,5 metri e il retto circa 15 cm.

La parete intestinale è composta da diversi strati. Quello più interno è chiamato mucosa. La mucosa è circondata da un sottile strato di tessuto connettivo (sottomucosa) e da robusti strati di muscoli orientati in senso circolare e longitudinale, la cui funzione è spingere avanti il contenuto dell'intestino.

Digestione e assorbimento delle sostanze nutritive

Dopo la bocca, il cibo attraversa l'esofago, entra nello stomaco e in seguito passa nell'intestino tenue. Nel tratto digerente avviene la progressiva scomposizione del cibo. Gli elementi nutritivi come i grassi, le proteine, gli zuccheri, le vitamine e gli oligoelementi sono assorbiti dal corpo per fornire l'energia necessaria. Nell'intestino crasso viene assorbita l'acqua dai residui alimentari, che si compattano e prendono la forma di feci solide. Le feci si raccolgono infine nel retto, da dove vengono espulse attraverso l'ano.

Funzione immunitaria

L'intestino crasso è colonizzato da miliardi di batteri, appartenenti a centinaia di specie diverse. Questi batteri formano la flora intestinale, che svolge molteplici funzioni: scompone i residui alimentari e contribuisce in modo sostanziale al metabolismo e alla difesa dagli agenti patogeni. L'intestino crasso è ricco di cellule immunitarie, che distruggono i corpi estranei, ossia virus o batteri, che provano a entrare nel corpo attraverso il tratto digerente.

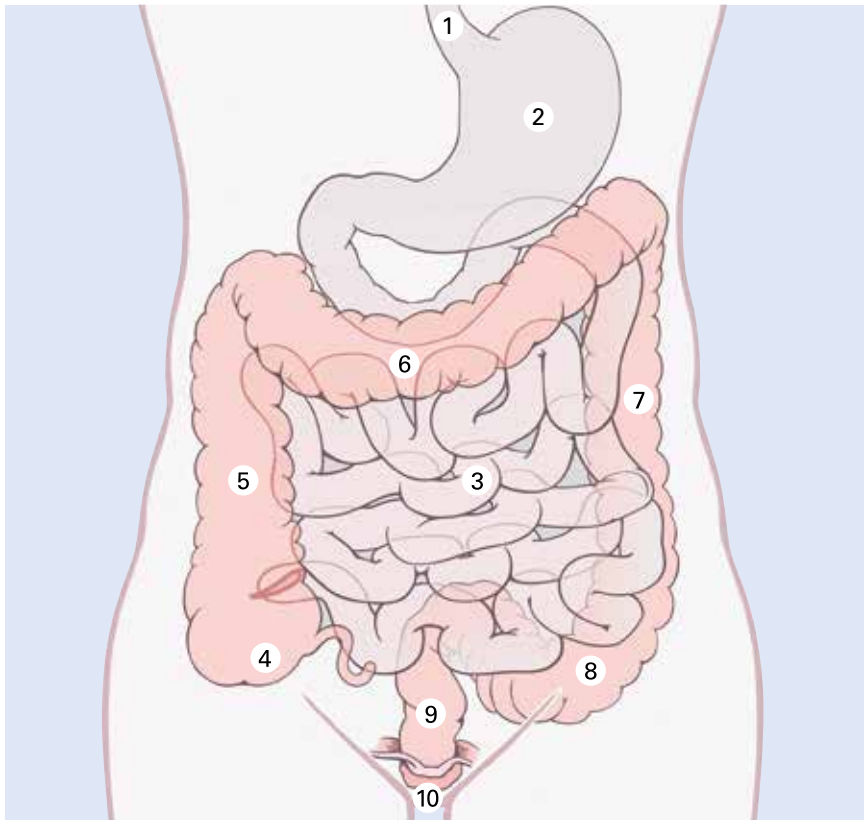


Fig. 1: Organi della digestione

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1 Esofago | 6 Colon trasverso |
| 2 Stomaco | 7 Colon discendente |
| 3 Intestino tenue | 8 Colon sigmoideo |
| 4 Cieco | 9 Retto |
| 5 Colon ascendente | 10 Sfintere anale |

Il cancro coloretale in breve

Il cancro coloretale è frequente: è il secondo tumore maligno più diffuso tra le donne e il terzo tra gli uomini. Ogni anno si contano 4500 nuovi casi e 1670 persone muoiono per le conseguenze di questa malattia.

In Svizzera, 5 persone su 100 sviluppano un cancro coloretale nel corso della loro vita. L'incidenza aumenta con l'età. Gli uomini sono lievemente più colpiti delle donne.

Sviluppo del cancro coloretale

Nella maggior parte dei casi, il cancro coloretale si sviluppa da escrescenze benigne chiamate «polipi». I polipi sono frequenti. Ne esistono di due tipi: quelli che non rischiano di trasformarsi in cancro e quelli che invece possono diventare maligni. Questi ultimi sono chiamati «adenomi».

Un adenoma è causato dalla proliferazione della mucosa intestinale.

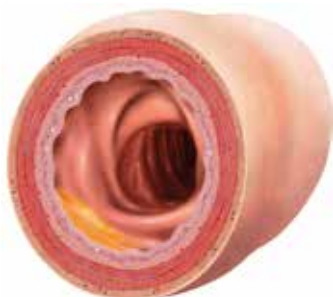
Le cellule della mucosa intestinale deperiscono rapidamente e vengono sostituite nel giro di quattro-otto giorni. Quest'elevato ricambio, che coinvolge ogni volta centinaia di milioni di cellule, è sensibile a malfunzionamenti. Può verificarsi una sovrapproduzione di cellule, che dà origine a un adenoma.

Gli adenomi possono essere di varie forme e dimensioni: i tipi principali sono gli adenomi piani e quelli pedunculati, ossia, con un «piede» più o meno lungo che li unisce alla mucosa (vedi figura 2 a p. 9).

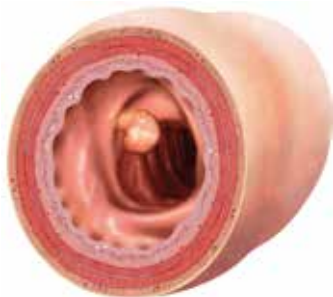
Il cancro coloretale di solito si sviluppa lentamente. Spesso un adenoma benigno impiega una decina d'anni per degenerare in tumore maligno. Esistono però alcuni adenomi, come quelli piani, che possono trasformarsi più rapidamente in cancro. Il termine «maligno» indica che il tumore può crescere oltre il luogo in cui è insorto. Infiltra i vari strati della parete intestinale e può persino oltrepassarla per diffondersi all'esterno dell'intestino crasso.

Fig. 2:

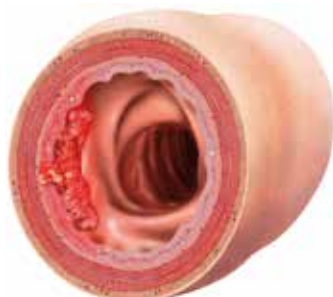
Adenoma piano



Adenoma peduncolato



Cancro colorettaie



Il cancro può propagarsi anche ad altre aree del corpo, per esempio attraverso il sistema linfatico, la cui rete è particolarmente fitta nell'intestino crasso. In questo caso le cellule tumorali si insediano nei linfonodi, dove formano metastasi (metastasi linfonodali). Se il cancro invade un vaso sanguigno, alcune cellule tumorali si staccano ed entrano in circolazione con il sangue. Queste cellule si insediano in determinate regioni del corpo, dove formano metastasi negli organi (metastasi a distanza). Le localizzazioni più frequenti delle metastasi del cancro colorettaie sono il fegato e i polmoni.

Diverticoli

I diverticoli sono piccole sacche della mucosa che sporgono dalla parete dell'intestino crasso. Si formano soprattutto dove passano i vasi sanguigni, poiché sono i punti più deboli della parete intestinale. Non sono precursori di un cancro colorettaie. Se non causano disturbi di solito non richiedono un trattamento. Possono però infiammarsi, dando origine a una diverticolite. Una diverticolite deve essere trattata da un medico.

Le persone con diverticoli non corrono un rischio maggiore di sviluppare un cancro coloretale.

Sintomi

Possono trascorrere anni prima di notare qualche disturbo, poiché di solito il cancro coloretale si sviluppa molto lentamente e nella fase iniziale è raro che polipi, adenomi e tumori provochino sintomi.

I tumori coloretali sono percorsi da molti piccoli vasi sanguigni che si rompono molto facilmente. Pertanto la presenza di sangue nelle feci costituisce uno dei principali segnali d'allarme del cancro coloretale. La continua perdita di sangue con le feci può provocare un'anemia, che si manifesta con pallore e stanchezza cronica.

I possibili sintomi di cancro coloretale sono:

- sangue nelle feci;
- falsa urgenza di evacuazione;
- modifiche delle abitudini di evacuazione, alternanza tra diarrea e stitichezza;

- dolori addominali insoliti e persistenti;
- perdita di peso inspiegabile;
- anemia;
- stanchezza persistente.

Questi disturbi possono avere anche un'origine diversa dal cancro coloretale. Ad esempio, il sangue nelle feci può essere causato dalle emorroidi, che sono vene dilatate nel canale tra retto e ano. Pertanto è molto importante che il medico chiarisca l'origine di questi disturbi, soprattutto se sono presenti da molto tempo.

Prognosi

La prognosi del cancro coloretale dipende in prima linea dallo stadio della malattia al momento della diagnosi.

- Se il cancro è ancora circoscritto all'intestino crasso, le probabilità di guarigione sono generalmente buone.
- Se la malattia è in uno stadio più avanzato, la prognosi è meno favorevole.

Fattori di rischio

Non esiste un'unica causa specifica del cancro coloretale. Chiunque può ammalarsi. Tuttavia sono stati identificati alcuni fattori che aumentano il rischio di sviluppare la malattia.

Il rischio di cancro coloretale aumenta con l'età. La maggior parte delle persone colpite ha più di 50 anni. Ciò nonostante, anche le persone più giovani possono ammalarsi.

Il rischio di cancro coloretale aumenta anche nelle seguenti situazioni:

- parenti stretti affetti da cancro coloretale o da grandi polipi intestinali: padre, madre, fratelli, sorelle;
- polipi intestinali o cancro coloretale diagnosticati nel passato;
- malattia infiammatoria cronica intestinale.

Le persone che si ritrovano in una di queste situazioni dovrebbero stabilire assieme al medico l'età a partire dalla quale è opportuno sottoporsi agli esami di screening.

Cancro coloretale in parenti stretti

Una concentrazione di casi di cancro coloretale in una famiglia può indicare la presenza di mutazioni genetiche ereditarie. Queste mutazioni aumentano notevolmente il rischio e causano circa il 5% dei casi di cancro coloretale.

Alcune persone, anche in giovane età, sono più esposte a causa di una predisposizione familiare. Il rischio più elevato concerne in particolare le famiglie in cui sono presenti le malattie seguenti.

- **Cancro coloretale ereditario non poliposico (HNPCC)**
- È una forma di cancro poco frequente, che insorge in giovane età. Le persone colpite spesso sviluppano più tumori contemporaneamente o uno dopo l'altro. L'HNPCC è associato anche a un aumento del rischio di altri tumori maligni, come quello dell'ovaio, dell'utero, del rene o dello stomaco.

- **Poliposi adenomatosa familiare (PAF)**
- La poliposi adenomatosa familiare è contraddistinta dalla formazione di centinaia di piccoli polipi nell'intestino crasso, che con il tempo possono diventare maligni. A causa del grande numero di polipi, le persone con FAP corrono un rischio molto elevato di sviluppare un cancro colorettales.

Malattie infiammatorie croniche intestinali

Dall'1 al 2% dei casi di cancro colorettales è riconducibile a una malattia infiammatoria cronica dell'intestino, le cui principali esponenti sono la colite ulcerosa e il morbo di Crohn. Le due malattie presentano sintomi simili, tipicamente una diarrea persistente, perdite di sangue o dolori addominali.

Screening del cancro coloretale

Lo screening del cancro coloretale è un esame proposto alle persone che non hanno sintomi per sapere se hanno un tumore. Spesso permette di individuare polipi, adenomi e un cancro coloretale in uno stadio iniziale. I principali metodi di diagnosi precoce impiegati nello screening sono il test di ricerca del sangue occulto nelle feci e la colonscopia.

Grazie allo screening:

- meno persone muoiono di cancro coloretale;
- scoprire il cancro coloretale in uno stadio iniziale comporta un trattamento in genere meno intensivo e buone prospettive di guarigione;
- eventuali polipi o adenomi possono essere asportati e analizzati per vedere se contengono tessuti patologici, evitando così che si sviluppino un cancro coloretale.

Tuttavia, raramente capita che lo screening non riesca a individuare un tumore già presente. Può darsi anche che un cancro si sviluppi nell'intervallo tra un esame e l'altro. Di conseguenza è necessario prestare attenzione a ogni sintomo sospetto e riferirlo immediatamente al medico curante.

A chi rivolgersi per sottoporsi allo screening?

Alcuni Cantoni o regioni hanno introdotto programmi organizzati di screening del cancro coloretale, ai quali tutte le persone dai 50 anni di età sono invitate a partecipare. Ogni persona decide liberamente se accettare l'invito o no. I metodi proposti variano a seconda del programma cantonale o regionale.

Gli esami di diagnosi precoce possono essere prescritti anche dal medico curante. Può ottenere il set per il test di ricerca del sangue occulto nelle feci dal Suo medico o in farmacia.



Esami di screening

I due metodi di diagnosi precoce disponibili sono il test di ricerca del sangue occulto nelle feci (chiamato anche FIT o RSOS) e la colonscopia.

Test di ricerca del sangue occulto nelle feci

Questo esame permette di scoprire la presenza di sangue nelle feci anche quando non è visibile a occhio nudo (sangue occulto). I polipi o i tumori coloretali contengono numerosi vasi sanguigni sottili e fragili, che si rompono facilmente. Di conseguenza nelle feci possono mischiarsi minime quantità di sangue.

Svolgimento del test

Riceverà il set per il test dal Suo medico, dal farmacista o per posta se partecipa al programma di screening del cancro coloretale del Suo Cantone o della Sua regione.

Il test si esegue a casa. Il set contiene le istruzioni per l'uso, un tubetto per il prelievo, un foglio di carta biodegradabile per raccogliere le feci, un sacchetto di plastica e una

busta preaffrancata per rispedire il test per posta (vedi figura 3 a p. 16). L'esecuzione è semplice e richiede solo pochi minuti. Le feci prelevate sono analizzate in laboratorio. Il risultato è comunicato nel giro di 8–10 giorni lavorativi. Se desidera, può guardare un filmato con le spiegazioni al sito www.legacancro.ch/prevenire-il-cancro/.

Valutazione del risultato

Il risultato del test viene espresso come «positivo» o «negativo». «Positivo» significa che è stato rilevato sangue nelle feci, «negativo» che non è stata rilevata alcuna traccia di sangue.

Risultato positivo

Se il test dà esito positivo, Le sarà proposta una colonscopia per scoprire l'origine del sangue nelle feci. Il sangue può provenire anche da emorroidi, diverticoli o alterazioni dei vasi sanguigni dell'intestino crasso. Tuttavia, è molto frequente che a perdere sangue sia un precursore del cancro, e questo test consente di asportarlo tempestivamente.



Fig. 3: Set per il test di ricerca del sangue occulto nelle feci

Risultato negativo

Se il test dà esito negativo, non occorrono ulteriori accertamenti. Tuttavia l'esame dovrebbe essere ripetuto ogni due anni, poiché non può escludere del tutto la presenza di un cancro coloretale o di un suo precursore. Se nell'intervallo tra due test si dovessero manifestare disturbi come sangue visibile nelle feci o alterazioni dell'abituale ritmo di evacuazione, si rivolga al medico per i necessari accertamenti.

Colonscopia

La colonscopia consiste nell' esplorazione dell'interno dell'intestino crasso tramite una piccola telecamera montata su un tubo flessibile (endoscopio). Questo esame permette di riconoscere con grande sicurezza la presenza di polipi, adenomi o tumori. Durante la colonscopia spesso è possibile asportare i polipi e talvolta anche un tumore.

Talvolta può capitare che neppure la colonscopia riesca a scoprire polipi, adenomi o tumori. In particolare gli adenomi piani, che si formano nella parte destra del colon, sono più difficili da individuare. Di conse-

guenza è fondamentale una buona preparazione a questo esame.

Preparazione

Per consentire una visualizzazione precisa della cavità intestinale, l'intestino deve essere completamente pulito e libero da residui di feci. Perciò, il giorno precedente e il giorno stesso dell'esame dovrà assumere un forte lassativo e bere molto. Inoltre, a partire da qualche giorno prima dovrà astenersi dal consumare alimenti contenenti semi o ricchi di fibre, poiché possono complicare l'esecuzione dell'esame.

Svolgimento

Normalmente la colonscopia è indolore, anche se lo spostamento dell'endoscopio può risultare fastidioso. Per ovviare a questo problema, il medico somministra un farmaco che procura una lieve sedazione durante l'esame.

Il medico introduce un tubo flessibile (endoscopio, vedi figura 4 a p. 18) attraverso l'ano nell'intestino crasso e lo spinge fino alla congiunzione con l'intestino tenue. Per visualizzare meglio la mucosa

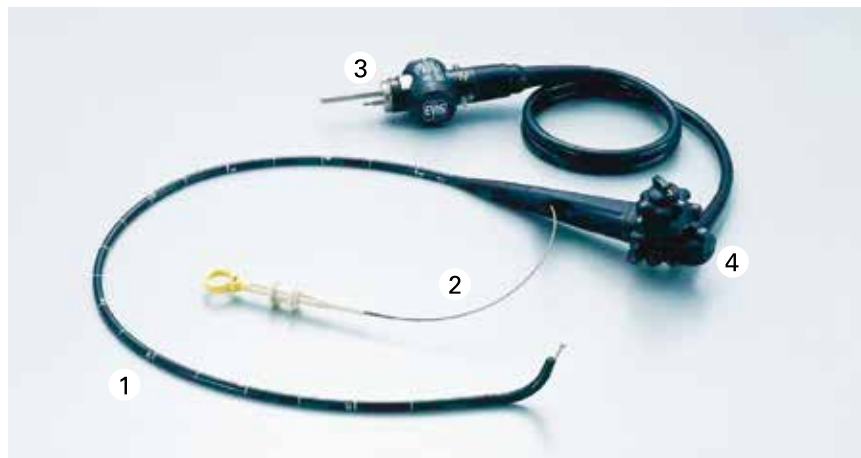


Fig. 4: Endoscopio

- 1** Il tubo flessibile viene introdotto nell'intestino crasso. Il tubo contiene un canale operativo e un canale per l'aspirazione e il lavaggio.
- 2** Attraverso il canale operativo possono essere introdotti diversi strumenti, per esempio per prelevare tessuti o asportare polipi e adenomi.
- 3** La spina viene collegata a una sorgente luminosa per illuminare l'interno dell'intestino.
- 4** La manopola di controllo contiene tasti con diverse funzioni e rotelle per guidare la testa dell'endoscopio.

intestinale insuffla un po' d'aria o CO₂ tramite l'endoscopio. Giunto alla fine dell'intestino crasso, l'endoscopio viene retratto lentamente e il medico osserva su un monitor le immagini riprese dalla telecamera fissata sull'endoscopio. L'esame dura circa 30 minuti.

Nella maggior parte dei casi, se il medico riscontra polipi o adenomi procede direttamente alla loro asportazione. Le complicazioni, come una lesione della mucosa intestinale o un sanguinamento, sono rare.

Dopo la colonscopia

Se non sono stati individuati polipi, adenomi o tumori, la successiva colonscopia di controllo è raccomandata dopo dieci anni. Se nell'intervallo tra due esami dovessero manifestarsi disturbi come sangue nelle feci o alterazioni dell'abituale ritmo di evacuazione, si rivolga al medico per i necessari accertamenti.

I polipi o adenomi asportati e i campioni di tessuto prelevati durante la colonscopia sono esaminati al microscopio alla ricerca di eventuali cellule cancerose. In assenza di alterazioni maligne, il medico stabilirà dopo quanti anni ripetere la colonscopia, poiché polipi e adenomi possono ricrescere. Se, invece, l'esame mette in luce la presenza di cellule cancerose, i passi successivi vengono discussi con il medico. Trova informazioni dettagliate sul cancro coloretale e il rispettivo trattamento nell'opuscolo «Il cancro coloretale» (vedi p. 25).

Test di ricerca del sangue occulto nelle feci o colonscopia?

La tabella seguente riassume le principali differenze tra i due metodi di screening.

	Test di ricerca del sangue occulto nelle feci	Colonscopia
Luogo di esecuzione	Prelievo a casa propria, invio a un laboratorio.	Studio medico di uno specialista (gastroenterologo) o in ospedale
Frequenza	Ogni due anni.	In generale ogni dieci anni. In presenza di polipi o adenomi, intervallo da definire con il medico.
Vantaggi	Esecuzione semplice e rapida. Nessuna preparazione particolare.	Possibilità di asportare polipi e adenomi durante l'esame.
Svantaggi	Deve essere ripetuto ogni due anni. Se viene riscontrato sangue deve esserne accertata la causa con esami supplementari. Il sangue può non provenire da un tumore o da un adenoma.	Fase di preparazione complessa ed esame invasivo. Rischio di complicazioni (circa 3 casi su 1000 colonscopie).

Assunzione dei costi da parte della cassa malati

L'assicurazione di base rimborsa un test di ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni e una colonscopia ogni dieci anni alle persone tra i 50 e i 69 anni di età. Se si esegue uno di questi esami al di fuori di un programma di screening organizzato, si dovrà pagare la franchigia e l'aliquota percentuale. Gli esami nell'ambito di un programma di screening organizzato sono esenti da franchigia, quindi viene fatturata solo l'aliquota percentuale a carico del paziente.

Raccomandazione della Lega contro il cancro



La Lega contro il cancro raccomanda di sottoporsi allo screening regolare del cancro coloretale a partire dai 50 anni. Discuta con il Suo medico o con il farmacista le possibilità a Sua disposizione. Sfrutti l'opportunità di partecipare a un programma di screening organizzato e verifichi se nel Suo Cantone o nella Sua regione è disponibile quest'offerta. Per una lista aggiornata consulti il sito Internet www.swisscancerscreening.ch.



Prevenzione

Purtroppo non esiste una protezione assoluta dal cancro coloretale. Tuttavia, uno stile di vita sano può ridurre il rischio di ammalarsi.

Diversi fattori contribuiscono a uno stile di vita sano.



Evitare il sovrappeso

Il sovrappeso aumenta il rischio di cancro coloretale. Pertanto è importante mantenere il peso il più possibile nella norma. Il parametro di riferimento è l'indice di massa corporea (body mass index, BMI), che si calcola dividendo il peso corporeo per il quadrato della statura (in metri). Un BMI tra 18,5 e 24,9 è normale, tra 25 e 30 equivale a sovrappeso, mentre se supera il valore di 30 si parla di obesità.

Su Internet si trovano numerosi calcolatori del BMI, per esempio quello nel sito www.promozionesalute.ch.

Un'alimentazione equilibrata e un'attività fisica regolare aiutano a mantenere il peso corporeo nella norma.



Alimentazione equilibrata

Un'alimentazione equilibrata significa consumare ogni giorno molta frutta e verdura e nell'arco di una settimana poca carne rossa e lavorata, poco o zero alcol e molte fibre alimentari (contenute in prodotti integrali e leguminose). Un'alimentazione ricca di fibre stimola l'attività dell'intestino e preserva una flora intestinale sana.

Trova ulteriori informazioni e consigli per l'alimentazione di tutti i giorni nell'opuscolo «Alimentazione equilibrata. Come ridurre il rischio di cancro» (vedi p. 25) e all'indirizzo www.legacancro.ch/alimentazione.



Attività fisica regolare

Un'attività fisica regolare migliora il benessere e può ridurre il rischio di cancro coloretale.

Si raccomandano almeno due ore e mezza di attività fisica o sportiva di media intensità alla settimana o almeno un'ora e un quarto a intensità elevata. Un'attività di media intensità provoca un po' di fiatone (andare in bicicletta, fare giardinaggio), mentre un'attività di intensità elevata accelera la respirazione e fa sudare (jogging, fitness in palestra). È possibile anche combinare attività di diversa intensità.

Le persone che non sono in grado di seguire queste raccomandazioni, per esempio per motivi di salute, dovrebbero cercare comunque di muoversi secondo le loro possibilità.



Non fumare

Rinunciare alle sigarette riduce il rischio di molti tumori, tra cui anche quello coloretale. Per chi fuma conviene smettere a ogni età, poiché i benefici per la salute sono sia immediati sia di lunga durata. Per smettere definitivamente di fumare, la Linea stop tabacco offre aiuto e una consulenza professionale al numero 0848 000 181 (max. 8 ct. al minuto da rete fissa).

Informazioni supplementari


Nel sito www.legacancro.ch/prevenzione trova informazioni supplementari sulla prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori.

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Il cancro dell'intestino**
Le principali domande e risposte
- **Il cancro colorettales**
- **Predisposizione genetica al cancro**
- **Alimentazione equilibrata**
Come ridurre il rischio di cancro

Questo e altri opuscoli sono gratuiti e sono disponibili anche per il download. Sono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalle Leghe cantonali contro il cancro. Ciò è possibile soltanto grazie ai donatori.

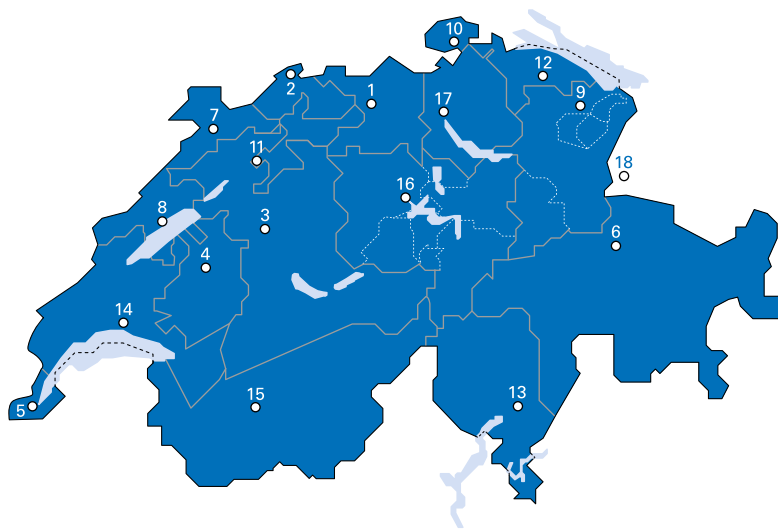


 **Può leggere e ordinare tutti gli opuscoli online.**

Modalità di ordinazione

- Lega contro il cancro del Suo Cantone di residenza
- Telefono 0844 85 00 00
- shop@legacancro.ch
- www.legacancro.ch/opuscoli

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



- 1 Krebsliga Aargau**
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6
- 3 Krebsliga Bern**
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebssligabern.ch
www.krebssligabern.ch
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer**
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise contre le cancer**
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer**
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz**
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1
- 10**
- 11**
- 12**
- 13**
- 14**
- 15**
- 16**
- 17**
- 18**

10 Krebsliga Schaffhausen

Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Wengistrasse 16
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

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

13 Lega ticinese contro il cancro

Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise contre le cancer

place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
UBS 243-483205.01Y
CCP UBS 80-2-2

15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis

Siège central :
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro :
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG

Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zürich

Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

18 Krebshilfe Liechtenstein

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

Lega svizzera contro il cancro

Effingerstrasse 40
casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CP 30-4843-9

Opuscoli

Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch
www.legacancro.ch/
opuscoli

Forum

www.forumcancro.ch,
piattaforma virtuale della
Lega contro il cancro

Cancerline

www.legacancro.ch/
cancerline, la chat sul
cancro per bambini,
adolescenti e adulti
lunedì - venerdì
ore 11.00 - 16.00

Skype

krebstelefon.ch
lunedì - venerdì
ore 11.00 - 16.00

Linea stop tabacco

Tel. 0848 000 181
massimo 8 centesimi
al minuto (rete fissa)
lunedì - venerdì
ore 11.00 - 19.00

Le siamo molto grati del Suo sostegno.

Linea cancro 0800 11 88 11

lunedì - venerdì
ore 9.00 - 19.00
chiamata gratuita
helpline@legacancro.ch

Uniti contro il cancro

Questo opuscolo Le viene consegnato dalla Sua Lega contro il cancro, la quale è a Sua disposizione con la sua ampia gamma di prestazioni di consulenza, accompagnamento e sostegno. All'interno trova l'indirizzo della Sua Lega cantonale o regionale.