



Cancro ai polmoni

Sintomi • Diagnosi • Trattamento



LEGA **POLMONARE**

Impressum

Editrice: Lega polmonare svizzera

Testo: Dott. med André Lauber, Textwatch, Oftringen

Consulenza medica:

Prof Dott. med Martin Brutsche, primario di pneumologia, Kantonsspital Aarau

Dott. med Markus Heitz, medicina interna e pneumologia, Stallikon

Dott. med Jean-Claude Pache, primario di citologia, Hôpitaux Universitaires de Genève

Dott. med Jean-Pierre Zellweger, consulente Pneumologo, Lega polmonare svizzera, Berna

Dott. med Antonio Satta, consulente Pneumologo, Lega polmonare ticinese, Lugano

Illustrazione: André Hiltbrunner, Berna

Fotografie: Roland Blattner, Jegenstorf

Grafica e impaginazione: Typopress Bern AG, Berna

Stampa: Jost Druck AG, Hünibach

© 2008 Lega polmonare svizzera, Berna

«Forse è proprio colpa mia»

Claudio Leoni ha 58 anni, lavora come impiegato in banca, è sposato e ha una figlia di 22 anni e un figlio di 25. Claudio Leoni è affetto da cancro ai polmoni.*

Iniziò due mesi fa. Claudio Leoni si rivolse al suo medico di famiglia per un raffreddore ostinato. Particolarmente

persistente era la forte tosse. Per Claudio Leoni tuttavia una tosse frequente non era nulla di particolare, in quanto da 35 anni fumava circa un pacchetto di sigarette al giorno. Il medico di famiglia ha effettuato una radiografia polmonare e ha scoperto un corpo estraneo di forma circolare nel polmone destro.



«Quando il dottore ha detto che c'era qualcosa nel mio polmone che andava esaminato più a fondo ho pensato subito al cancro. È ciò che mi spetta per aver fumato per 35 anni?»

Sei giorni dopo Claudio Leoni aveva un appuntamento per un'endoscopia polmonare. Dopo la visita dal dottore non aveva più fumato, né aveva intenzione di ricominciare. La privazione della nicotina lo opprimeva, perciò il medico di famiglia gli prescrisse una terapia sostitutiva con nicotina mediante un inalatore. L'endoscopia polmonare venne eseguita senza problemi.

Il giorno successivo furono discussi i risultati con un medico specialista di patologie polmonari. Claudio Leoni aveva dormito pochissimo e, come tutta la sua famiglia, era profondamente preoccupato. «Quando il dot-

4

tore mi ha detto che avevo un cancro ai polmoni mi è passata per la testa una marea di domande: quanto mi resta da vivere? C'è qualcosa che posso fare per curarmi? Come reagirà la mia famiglia?»

Nei giorni successivi sono stati eseguiti altri esami: per fortuna i medici non hanno scoperto metastasi nel corpo di Claudio Leoni. Ciò significava che il cancro non si era ancora esteso e vi era la possibilità di una guarigione.

Due giorni dopo Claudio Leoni fu operato. Il suo medico gli disse che non era certo che sarebbe guarito. «Fui di nuovo assalito dalla paura. Mi sembrava non avesse alcun senso fare progetti per il futuro.»

Dopo la difficile operazione al polmone destro le condizioni di Claudio



Leoni erano sorprendentemente buone. Poté essere dimesso dall'ospedale già dopo sette giorni. Dopo una riabilitazione di tre settimane Claudio Leoni si sentiva di nuovo in forma. Ora gli era ben chiaro quanto fosse stato fortunato malgrado la sua grave malattia. Claudio Leoni è tornato a guardare al futuro con fiducia e può godersi le

vacanze con la sua famiglia. Dopo la sua visita al medico di famiglia, Claudio Leoni non ha mai più fumato. «Non lascerò mai più che una sigaretta entri nella mia vita, ormai ho imparato la lezione.»

** Nome modificato, foto messe in scena.*

Che cos'è il cancro ai polmoni?

Come nasce il cancro ai polmoni

Il cancro polmonare, noto anche come carcinoma polmonare o bronchiale, è un tumore maligno che colpisce i polmoni. In Svizzera il cancro ai polmoni è la forma tumorale che provoca il maggior numero di morti tra gli uomini. Per quel che concerne la popolazione femminile, il cancro ai polmoni occupa il secondo posto dopo il tumore al seno.

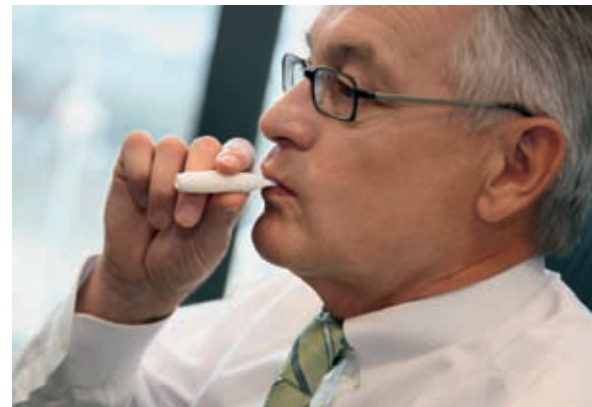
Tra il 2002 e il 2005 sono state colpite da cancro ai polmoni in media 1170 donne all'anno. Tale numero è 1,5 volte maggiore rispetto agli anni dal 1994 al 1997. Il numero di pazienti maschi affetti da cancro ai polmoni negli ultimi dieci anni è rimasto invariato: tra il 2002 e il 2004 il cancro ai polmoni è stato diagnosticato a 2440 uomini all'anno. Questo tipo di

tumore colpisce soprattutto gli uomini da 50 anni in su. Più di frequente la malattia viene diagnosticata tra il 55° e il 60° anno di vita.

Il fumo di tabacco provoca circa l'85% di tutti i tumori maligni ai polmoni. Rispetto ai non fumatori o agli ex fumatori i fumatori presentano un rischio 20 volte maggiore di sviluppare un cancro ai polmoni. Il cancro ai polmoni compare nei fumatori con un ritardo di circa 20 anni. Pertanto è necessario che i polmoni vengano danneggiati per molto tempo prima che il cancro possa svilupparsi. Il rischio di cancro ai polmoni non è lo stesso per tutti i fumatori. Esso aumenta con il numero di sigarette fumate ogni giorno e con il numero di anni da cui si fuma.

Non sono soltanto i fumatori a presentare un maggior rischio di sviluppo del

cancro ai polmoni, bensì anche i non fumatori che per molti anni sono stati esposti al fumo di tabacco prodotto da altri (fumo passivo). Per quasi uno su quattro soggetti non fumatori affetti da cancro ai polmoni la causa della



Una terapia sostitutiva con nicotina attenua i sintomi della privazione della nicotina.

malattia è rappresentata dal fumo passivo prolungato negli anni.

Altre cause del cancro ai polmoni sono piuttosto rare in confronto al fumo di tabacco. Si tratta principalmente di sostanze nocive a cui si è esposti nell'ambito lavorativo, primo fra tutti l'amianto. Esso provoca il cancro ai polmoni nonché l'altrettanto pericoloso mesotelioma pleurico, un tumore maligno a carico della pleura. Altre sostanze nocive che possono provocare il cancro ai polmoni sono:

- Composti di arsenico
- Composti di cromo e nichel
- Polvere di quarzo
- Radon in spazi chiusi
- Impurità dell'aria con polveri sottili e idrocarburi

Raramente il cancro ai polmoni colpisce anche persone che presentano cicatrici nel tessuto polmonare a causa di una tubercolosi.

È possibile prevenire il cancro ai polmoni?

Il cancro ai polmoni, così come altre forme tumorali, non può essere prevenuto con sicurezza. Tuttavia, poiché il consumo di tabacco costituisce nella maggior parte dei casi la causa del cancro, la rinuncia al tabacco può essere considerata la misura preventiva più efficace. Smettendo di fumare, il rischio di cancro ai polmoni nel corso dei 15 anni di vita successivi si riduce del 90 %!

Se uno dei genitori viene colpito già in giovane età dal cancro ai polmoni, i figli presenteranno un rischio leggermente maggiore. Il rischio ereditario tuttavia non è alto come in altre forme tumorali (cancro del seno o del colon).

Il cancro ai polmoni ha diversi volti

Il cancro ai polmoni può essere classificato mediante due gruppi: *carcinoma bronchiale a piccole cellule* e *carcinoma bronchiale non a piccole cellule*. La classificazione dipende dalla struttura tissutale (istologica e citologica) e dalle diverse varianti genetiche del tumore. Sapere se il carcinoma sia del tipo a piccole cellule o del tipo non a piccole cellule è di fondamentale importanza per il trattamento e il decorso della malattia.

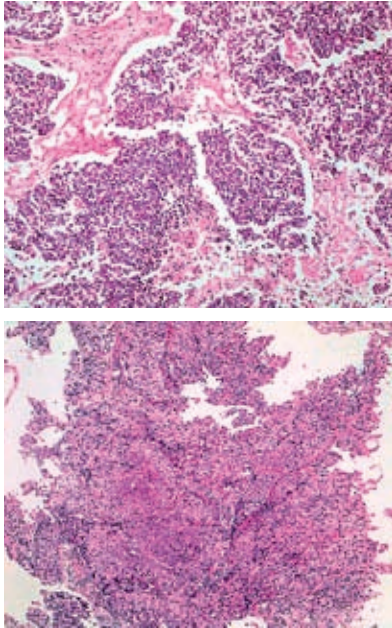


Immagine al microscopio di un carcinoma bronchiale a piccole cellule (sopra) e non a piccole cellule (sotto).

Due tipi di cancro ai polmoni

Il *carcinoma bronchiale a piccole cellule* si presenta in circa il 15 a 20% dei pazienti affetti da cancro ai polmoni. Questo tipo di cancro ai polmoni cresce molto rapidamente e produce velocemente metastasi. Circa un terzo dei carcinomi bronchiali a piccole cellule non si è ancora esteso nel corpo al momento della scoperta. Si parla in questo caso di «malattia limitata» (limited disease). Tuttavia la maggior parte dei carcinomi bronchiali a piccole cellule cresce così rapidamente che nel momento in cui viene scoperta è già penetrata nei tessuti circostanti: in questo caso si parla di «malattia estesa» (extensive disease).

I *carcinomi bronchiali non a piccole cellule* crescono più lentamente rispetto a quelli a piccole cellule e anche le metastasi si formano più tardi. I carci-

nomi bronchiali non a piccole cellule si dividono in tre sottogruppi:

- **Carcinoma a cellule squamose:** compare in circa il 40% dei casi ed è pertanto il tipo di cancro ai polmoni più frequente.
- **Adenocarcinoma:** compare in circa il 35% dei pazienti affetti da cancro ai polmoni ed è la forma più frequente nei non fumatori.
- **Carcinoma bronchiale a grandi cellule:** compare in circa il 10% dei malati di cancro ai polmoni.

Se si scopre un cancro ai polmoni è importante conoscere, oltre al tipo di tumore, anche la diffusione dello stesso nel corpo al fine di definire un trattamento mirato.

Sintomi

8

Il cancro ai polmoni si fa sentire piuttosto tardi

Nella maggior parte dei casi il cancro ai polmoni non provoca disturbi (sintomi) allo stadio iniziale. Se si presentano sintomi, spesso questi sono di natura generica, per cui difficilmente tali sintomi vengono ricondotti direttamente a un cancro ai polmoni.

Molti fumatori soffrono di tosse cronica (tosse del fumatore). La tosse è allo

stesso tempo anche uno dei sintomi più frequenti di cancro ai polmoni. Poiché molti fumatori sono abituati alla propria tosse, essi non si rivolgono immediatamente al medico di famiglia quando la tosse peggiora. In questo modo si perde l'occasione di scoprire precocemente un cancro ai polmoni.

Sia ai fumatori che ai non fumatori si raccomanda una visita medica entro le due settimane successive alla comparsa di uno dei seguenti sintomi:

- Tosse prolungata
- Peggioramento della tosse del fumatore
- Espettorato con sangue (rosso)
- Dolori persistenti al petto
- Affanno anche durante attività leggere o in condizione di riposo
- Raucedine persistente
- Raffreddori o polmoniti frequenti e persistenti

- Perdita di peso involontaria, perdita di appetito e debolezza generale
- Febbre frequente senza un motivo apparente
- Gonfiore al volto o al collo
- Dolori alle ossa

Questi sintomi possono indicare la presenza di un cancro ai polmoni. Gli stessi sintomi tuttavia compaiono anche in presenza di altre malattie meno gravi. Pertanto non bisogna rimandare per troppo tempo una visita medica per timore. Soltanto dopo la valutazione corretta dei disturbi da parte di un medico è possibile effettuare una diagnosi.



Diagnosi

Sulle tracce del cancro ai polmoni

Poiché i sintomi del cancro ai polmoni non sono ben distinti sono necessari diversi esami.

Colloquio ed esame obiettivo

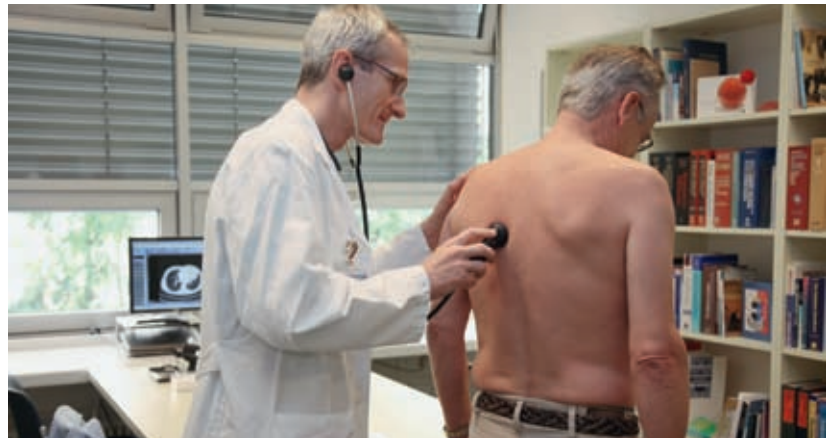
Il primo passo per la ricerca del carcinoma è il colloquio con il medico. Ai pazienti viene richiesto di riferire disturbi presenti e pregressi, che potrebbero suggerire la presenza di un cancro ai polmoni (vedere pagina 8). Per il medico è importante che i pazienti descrivano tutti i disturbi nel modo più dettagliato possibile. Pertanto è opportuno prendere appunti prima della visita medica in modo da non dimenticare informazioni importanti.

Informazioni importanti riguardano i fattori di rischio universali per il cancro ai polmoni. Tra questi il fumo e un possibile contatto con sostanze nocive quali l'amianto. Il colloquio è seguito da un esame obiettivo generale. In questa fase si valutano le condizioni generali e quelle dei vari organi, in

particolare il sistema circolatorio cardiaco nonché le vie respiratorie, i polmoni e le ghiandole linfatiche.

Rendere visibile il cancro ai polmoni

Se si sospetta un cancro ai polmoni è opportuno effettuare una *radiografia*



della gabbia toracica e quindi dei polmoni. La radiografia rivelerà probabilmente strutture circolari che suggeriscono la presenza di un tumore. Tuttavia una radiografia tradizionale non è sufficiente per poter formulare una diagnosi definitiva.

Un metodo più efficace è la *tomografia computerizzata (TC)*. Si tratta di una procedura radiologica in cui i polmoni possono essere rappresentati in strati sottili. La TC permette di determinare le dimensioni e l'ubicazione esatta di un tumore. La TC è indicata inoltre per la ricerca di metastasi.

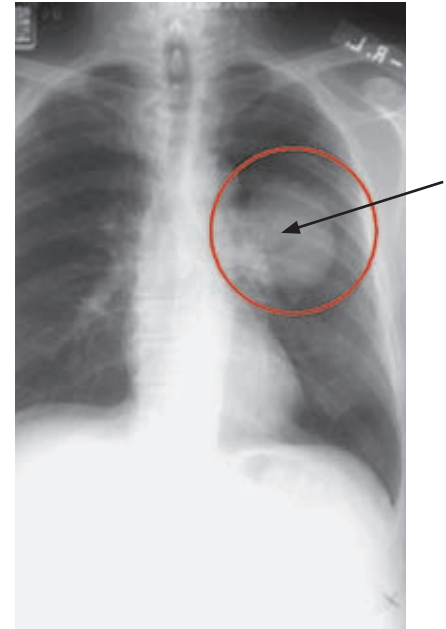
Ancora più precisa nel determinare l'estensione di un tumore è la *tomografia ad emissione di positroni (PET)*. Nella maggior parte dei casi questa è abbinata a una TC (PET-TC). La PET-TC permette agli specialisti di localiz-

zare con esattezza anche i tumori più piccoli, poiché alcune sostanze radioattive rendono visibile l'attività delle cellule tumorali. La PET-TC è molto utile per la conferma della diagnosi nonché per la pianificazione di un'operazione o di un altro trattamento. L'esposizione alle radiazioni nell'ambito di tale esame è soltanto un po' più alta rispetto all'esposizione naturale a cui si è soggetti nell'ambiente.

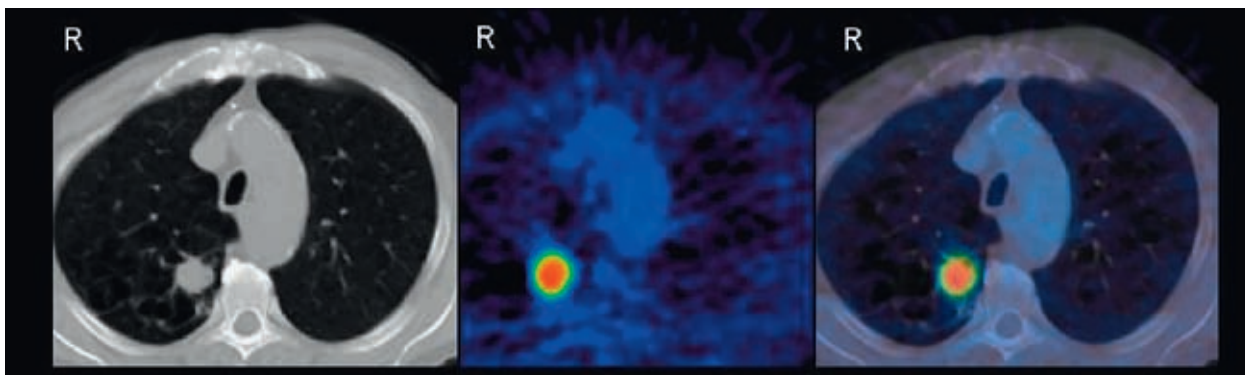
Per la ricerca di metastasi negli organi dell'addome è possibile utilizzare gli *ultrasuoni (sonografia)*. L'esame mediante ultrasuoni avviene senza esposizione a radiazioni e può quindi essere ripetuto con la frequenza desiderata.

Metodi diagnostici diretti

Per diagnosticare con certezza un cancro ai polmoni è necessario un esame tissutale (istologia o citologia), che



Ampia massa circolare nel polmone sinistro in un paziente affetto da cancro ai polmoni.



PET-TC di un carcinoma bronchiale. Sinistra: immagine TC. Centro: immagine PET. Destra: PET-TC.

spesso viene eseguito mediante un'*endoscopia delle vie respiratorie (broncoscopia)*. Durante la broncoscopia il medico introduce attraverso il naso e la gola un tubo flessibile sottile fino alle vie respiratorie (bronchi). Sull'estremità del tubo è presente una piccola telecamera che permette di esaminare con precisione le mucose

dei bronchi. L'esame viene eseguito in anestesia locale e con sonniferi. Nella maggior parte dei casi durante la broncoscopia il medico preleva campioni di tessuto (biopsia) dalle zone della mucosa sospette. Questi campioni vengono quindi esaminati accuratamente al microscopio dal patologo per individuare eventuali cellule mali-

gne. Il prelievo permette inoltre di acquisire cellule di mucosa nonché cellule tumorali dai bronchi, che saranno sottoposti ad esami specifici da parte del citologo.

Trattamento

12

Il trattamento del cancro ai polmoni

In linea di massima esistono tre metodi di trattamento per il cancro ai polmoni: *chemioterapia*, *radioterapia* e *chirurgia*. Il metodo o la combinazione di metodi da adottare dipendono dal tipo e dallo stadio del carcinoma. In generale esiste una strategia terapeutica per i carcinomi bronchiali a piccole cellule e una per quelli non a piccole cellule.

Trattamento del carcinoma bronchiale a piccole cellule

Il miglior modo di trattare il carcinoma bronchiale a piccole cellule è mediante chemioterapia e radioterapia.

Nella *chemioterapia* vengono somministrate sostanze che attaccano innanzitutto cellule differenti. Poiché le cel-

lule tumorali si dividono a lungo e in gran numero, esse reagiscono con particolare sensibilità a una chemioterapia. La chemioterapia tuttavia presenta alcuni svantaggi: le sostanze impiegate attaccano anche cellule sane. Tra queste le cellule della mucosa intestinale e del midollo nonché le radici dei capelli. Di conseguenza la chemioterapia può indurre alcuni effetti collaterali: nausea, vomito e diarrea, infezioni diffuse ed emorragie nonché perdita temporanea dei capelli. Gli effetti collaterali sono però molto diversi da persona a persona.

La *radioterapia* segue spesso la chemioterapia e ha fundamentalmente lo stesso scopo: le cellule del cancro ai polmoni e tutte le metastasi devono essere distrutte. Nella radioterapia vengono impiegate radiazioni ricche di energia (simili ai raggi X). Ogni ra-



La broncoscopia

dioterapia viene pianificata con cura ed eseguita da un team di specialisti (radiooncologia). Una pianificazione accurata e un'applicazione mirata della radioterapia permette di salvare il tessuto sano intorno al tumore. Nonostante l'accuratezza della pianificazione e dell'esecuzione tuttavia anche la radioterapia può avere effetti collaterali: nell'area sottoposta a radiazioni la pelle può presentare rossore e divenire secca. A seconda degli organi esposti alle radiazioni possono presentarsi difficoltà di deglutizione, nausea e vomito, formazione di cicatrici nel

tessuto polmonare (fibrosi) o infiammazioni della membrana cardiaca (pericardite).

Per un carcinoma bronchiale a piccole cellule la *chirurgia* è opportuna soltanto allo stadio iniziale. Tuttavia spesso questo tipo di carcinoma viene scoperto tardi, per cui l'intervento chirurgico viene preso in considerazione soltanto in pochi casi.

Trattamento del carcinoma bronchiale non a piccole cellule

Per circa la metà dei carcinomi bronchiali non a piccole cellule la *chirurgia* è in primo piano. Quale sia lo stadio della malattia in cui si opera non dipende in definitiva dallo stato di salute generale e dalle riserve del paziente. L'intervento chirurgico ha come obiettivo la guarigione. A tale scopo il tumore può essere asportato completa-

mente dal polmone. A seconda dell'estensione del carcinoma vengono asportati uno o due lobi polmonari (lobectomia) o un intero polmone (pneumectomia).

Per pazienti che non possono essere operati, la *chemioterapia* e la *radioterapia* sono importanti metodi di trattamento.

Altre forme di terapia

La *broncoscopia* (vedere pagina 11) può essere impiegata anche per la terapia e per il controllo della terapia. Sull'estremità del broncoscopio possono essere applicati diversi strumenti flessibili o rigidi. In questo modo è possibile aspirare secrezioni dense dalle vie respiratorie o arrestare emorragie della mucosa bronchiale con medicinali o mediante laser. Se un tumore si sviluppa nelle vie respirato-

rie il tessuto interessato può essere asportato meccanicamente o mediante laser, senza indurre insufficienza respiratoria nel paziente. Nel frattempo le vie respiratorie possono essere tenute aperte inserendo degli stent.

Negli ultimi anni sono stati sviluppati nuovi medicinali, tra cui i *bloccanti dei recettori EGF* e gli *inibitori di angiogenesi*. I bloccanti dei recettori EGF interrompono la crescita di cellule malate. Gli inibitori di angiogenesi inibiscono l'alimentazione di vasi del tumore, per così dire «affamandolo». Ulteriori possibilità terapeutiche sono ancora in fase sperimentale.

Sono noti numerosi *metodi di trattamento alternativi* (medicina complementare) per le malattie tumorali. Tra questi vi sono ad esempio la terapia con piante (preparazioni a base di

vischio), l'omeopatia, l'agopuntura, gli integratori alimentari (vitamine) e i metodi di guarigione psicologici (ipnosi, meditazione). La medicina complementare non deve essere impiegata come alternativa, bensì, se lo si desidera, come integrazione ai trattamenti convenzionali. Ad esempio gli specialisti consigliano l'agopuntura quale terapia aggiuntiva per il tratta-



mento di dolori e nausea durante la chemioterapia. Per i pazienti è importante che i trattamenti alternativi vengano eseguiti da specialisti esperti. I malati di cancro ai polmoni che desiderano ricorrere a un metodo di trattamento alternativo devono prima discutere tale scelta con il medico che si occupa della terapia.

Terapia del dolore

In diversi stadi della malattia il tumore o le relative metastasi possono provocare dolori più o meno forti. Per tutti i tipi di dolore esistono farmaci efficaci. Pertanto è importante che i pazienti descrivano con esattezza i dolori al proprio medico in modo da poter individuare il trattamento corretto. A sostegno della terapia del dolore farmacologica è possibile ricorrere a tecniche di rilassamento, esercizi di respirazione e yoga.

Cosa succede dopo la terapia?

Dopo uno o più trattamenti per il cancro ai polmoni si viene sottoposti a riabilitazione. Spesso la terapia del tumore vera e propria viene eseguita a casa, mentre la riabilitazione viene eseguita in sede ambulatoriale. La riabilitazione è opportuna sia per i pazienti con cancro curabile che per quelli con cancro non curabile.

La riabilitazione dipende essenzialmente dalle condizioni generali del paziente e dalla percentuale di successo della terapia effettuata. Il cancro ai polmoni colpisce spesso persone anziane, per cui occorre pensare anche al trattamento di patologie concomitanti quali malattie cardiache. Anche dopo un trattamento del carcinoma vi è il rischio che si presenti un nuovo tumore (ricidiva). Per poter individuare



tempestivamente le recidive i pazienti devono sottoporsi a controlli periodici. Tra questi un colloquio con il medico, l'esame obiettivo, una radiografia dei polmoni e un controllo della funzionalità polmonare. Nei primi due a tre anni dopo un trattamento con esito positivo gli esami di controllo devono essere eseguiti ogni tre a sei mesi, in seguito una volta l'anno.

Dopo una grave malattia e una terapia debilitante le condizioni generali di molti pazienti risultano compromesse.

Per ripristinare la funzionalità corporea si consiglia di affidarsi a un fisioterapista esperto. Il recupero fisico comprende anche un'alimentazione equilibrata (dieta raccomandata). Le persone con malattie tumorali spesso non hanno appetito o perdono molto peso a causa della malattia.

Abbandonare il tabacco è utile anche dopo la diagnosi di un cancro ai polmoni. Smettere di fumare migliora la funzionalità dei polmoni e le funzioni del sistema circolatorio cardiaco. Inoltre riduce il rischio della formazione di un nuovo tumore. Se non si è in grado di smettere di fumare da soli, risulta sempre utile un consulto medico.

Una malattia grave come il cancro ai polmoni cambia radicalmente non soltanto la vita del paziente ma anche quella dei suoi familiari. Il carico psi-

chico è molto alto per tutte le persone coinvolte. Per «guarire» anche l'anima dopo aver curato il corpo i pazienti e i rispettivi familiari possono valutare la possibilità di ricorrere ad assistenza psicologica.

Una buona opportunità per condividere con altri pazienti la propria esperienza è costituita dai gruppi di auto-aiuto. Qui è possibile incontrare persone che hanno affrontato lo stesso problema e trarre profitto dalle loro esperienze.

Se non si ottiene alcuna guarigione

La diagnosi «cancro» giunge inattesa alla maggior parte delle persone. Tale stato di potenziale minaccia per la vita cambia profondamente la vita di molti

pazienti. Dopo la diagnosi vi sono innanzitutto paura e un senso di impotenza. Segue spesso una fase di speranza: «Forse c'è ancora una possibilità di guarigione.» Tuttavia se il carcinoma non è curabile i pazienti cedono alla disperazione. All'inizio è difficile accettare la realtà e confrontarsi con la fine della propria vita.

Anche quando la malattia è incurabile vi sono molte possibilità terapeutiche per migliorare la condizione dei pazienti. Lo scopo primario è migliorare la qualità della loro vita (terapia palliativa). In questa terapia rientrano il trattamento del dolore, il mantenimento delle funzionalità fisiche e spirituali nonché precauzioni contro l'insufficienza respiratoria.

I pazienti con cancro ai polmoni incurabile talvolta nascondono agli altri



la verità. Temono di essere emarginati. Tuttavia il silenzio porta all'isolamento sociale. I malati di cancro ai polmoni dovrebbero cercare una o più persone fidate in famiglia, tra gli amici o nei gruppi di auto-aiuto. Parlare con gli altri può influenzare positivamente l'umore e la disposizione d'animo.

Le malattie incurabili cambiano non soltanto la vita dei pazienti ma anche quella dei loro familiari. Questi devono confrontarsi con la malattia delle

persone colpite e accompagnarle nei loro ultimi momenti di vita. Nessuno è davvero preparato a una situazione del genere. Per i familiari pertanto è molto importante condividere la propria esperienza con altre persone che vivono o hanno vissuto situazioni analoghe al fine di ridurre lo stress mentale.

L'impegno della Lega polmonare

La Lega polmonare diffonde informazioni circa i sintomi e le conseguenze delle malattie polmonari e delle affezioni respiratorie. I pazienti apprendono di più su diagnosi e metodi terapeutici grazie a informazioni di facile comprensione. Poiché il fumo è una causa importante delle malattie polmonari, la prevenzione è considerata di primaria importanza. A coloro i quali desiderino smettere di fumare la Lega polmonare offre consulti individuali e corsi per smettere di fumare.

Se i malati di cancro ai polmoni necessitano di una terapia a base di ossigeno, la Lega polmonare appronterà le apparecchiature e l'ossigeno necessari. Gli specialisti della Lega polmonare accompagnano i pazienti nel corso della terapia con ossigeno.

Le affezioni polmonari rappresentano per i soggetti colpiti e per i loro familiari un grosso carico emotivo, che può provocare anche problemi familiari e sociali. La Lega polmonare offre pertanto servizi di consulenza psicologica.

All'indirizzo www.legapolmonare.ch la Lega polmonare gestisce forum online per lo scambio di esperienze tra pazienti e familiari.

Al **Pneumotel 0800 404 800** i nostri medici saranno lieti di rispondere a domande su polmoni e vie respiratorie ogni martedì dalle 17 alle 19 in tedesco ed ogni mercoledì in francese.

Altre domande?

Non esiti a contattare la Lega polmonare cantonale a Lei più vicina. I nostri

collaboratori saranno a Sua disposizione per ulteriori informazioni. Gli indirizzi sono disponibili alle pagine 18/19.

Il lavoro della Lega polmonare è possibile soltanto grazie al generoso supporto dei donatori. Con la Sua donazione al conto postale 30-882-0 aiuterà i pazienti affetti da malattie polmonari in Svizzera e sosterrà la ricerca per la diagnosi precoce delle malattie polmonari e per nuove terapie.

Grazie!

Ulteriori informazioni si trovano sul sito www.legapolmonare.ch

Lega polmonare svizzera – Südbahnhofstrasse 14c – Casella postale – 3000 Berna 14

Tel. 031 378 20 50 – Fax 031 378 20 51 – info@lung.ch – www.legapolmonare.ch – c/c solidarietà: CP 30-882-0



Lungenliga Aargau

Tel. 062 832 40 00

Fax 062 832 40 01

lungenliga.aargau@llag.ch

Lungenliga Appenzell AR

Tel. 071 351 54 82

Fax 071 352 47 38

lungenliga_ar@bluewin.ch

Lungenliga Appenzell AI

Tel. 071 787 34 25

Fax 071 788 94 58

susann.inauen@bluewin.ch

Lungenliga beider Basel

Tel. 061 927 91 22

Fax 061 927 91 29

info@llbb.ch

Lungenliga Bern

Tel. 031 300 26 26

Fax 031 300 26 25

info@lungenliga-be.ch

Ligue pulmonaire fribourgeoise

Tel. 026 426 02 70

Fax 026 426 02 88

info@liguepulmonaire-fr.ch

Ligue pulmonaire genevoise

Tel. 022 321 35 60

Fax 022 321 35 62

info@liguepulmonaire-ge.ch

Lungenliga Glarus

Tel. 055 640 50 15

Fax 055 640 53 32

lungenligaglarus@bluewin.ch

Lungenliga Graubünden

Tel. 081 354 91 00

Fax 081 354 91 09

info@llgr.ch

Ligue pulmonaire jurassienne

Tel. 032 422 20 12

Fax 032 422 20 45

direction@liguepj.ch

Lungenliga Luzern-Zug

Tel. 041 429 31 10

Fax 041 429 31 11

info@lungenliga-lu-zg.ch

Ligue pulmonaire neuchâteloise

Tel. 032 723 08 68

Fax 032 723 08 69

ligue.pulmonaire@ne.ch

Lungenliga St. Gallen

Tel. 071 228 47 47

Fax 071 228 47 48

info@lungenliga-sg.ch

Lungenliga Schaffhausen

Tel. 052 625 28 03

Fax 052 625 37 74

info@lungenliga-sh.ch

Lungenliga Schwyz

Tel. 055 410 55 52

Fax 055 410 55 92

pfaeffikon@lungenligaschwyz.ch

Lungenliga Solothurn

Tel. 032 628 68 28
Fax 032 628 68 38
info@lungenliga-so.ch

Lungenliga Thurgau

Tel. 071 626 98 98
Fax 071 626 98 99
info@lungenliga-tg.ch

Lega polmonare ticinese

Tel. 091 973 22 80
Fax 091 973 22 89
legapolm@bluewin.ch

Lungenliga Unterwalden

Tel. 041 670 20 02
Fax 041 671 04 63
info@lungenliga-uw.ch

Lungenliga Uri

Tel. 041 870 15 72
Fax 041 870 18 58
lungenliga.uri@bluewin.ch

Ligue pulmonaire valaisanne (LVPP)

Tel. 027 329 04 29
Fax 027 329 04 30
lvpp@vtx.ch

Ligue pulmonaire vaudoise

Tel. 021 623 37 47
Fax 021 623 37 10
info@lpvd.ch

Lungenliga Zürich

Tel. 044 268 20 00
Fax 044 268 20 20
info@lungenliga-zh.ch

Fürstentum Liechtenstein

Anmeldungen an
Lungenliga St. Gallen
Tel. 081 723 66 69
info@lungenliga-sg.ch

Questo opuscolo ha potuto essere realizzato solo grazie al generoso sostegno di un sponsor.

Ringraziamo:



Chi respira vive