



Rassegna Stampa

Preliminare



Convegno

**TUMORI: 1.500 DONNE OGNI ANNO VOGLIONO DIVENTARE MADRI
“MA LA TUTELA DELLA FERTILITÀ È UN DIRITTO NEGATO”**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it

www.ilritrattodellasalute.org

Roma, 16 dicembre 2014

<http://www.ansa.it/sanità>**TUMORI, A 1500 DONNE L'ANNO NEGATO ACCESSO FARMACI FERTILITÀ
COSTO TOTALE CARICO PAZIENTI; CON TERAPIE 50% CHANCES GRAVIDANZA**

La possibilità di diventare madri dopo il cancro è un diritto ancora negato in Italia. Ogni anno circa 1.500 donne con tumore chiedono ai medici di preservare la fertilità ma i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti, perché non rientrano tra quelli prescrivibili, nonostante numerosi studi scientifici abbiano dimostrato la loro efficacia. È necessario un intervento normativo urgente, come evidenziato dalle associazioni dei pazienti (FAVO, ANDO, AIMaC, Salute Donna). L'appello è contenuto nel documento inviato al Ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni e presentato al Convegno "Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro", oggi al Senato.

"Ogni anno - spiega Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Ancora insufficienti. Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti e manca un osservatorio nazionale. Il cancro del seno e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle under 40: vengono trattati con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica.

Tra le 3000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità, sottolineano Lucia Del Mastro dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), e Fedro Peccatori, direttore Unità di Fertilità e Procreazione dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO). Le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemio sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Queste tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50%. Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH è stimato in 77.000 euro/anno per il Ssn. Se tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione, la spesa totale ammonterebbe a circa 1.500.000 euro.



16-12-2014

Lettori
86.000

<http://www.agi.it/>

TUMORI: ASSOCIAZIONI, ISTITUZIONI AIUTINO DONNE A DIVENTARE MADRI

(AGI) - Roma, 16 dic. - E' necessario un intervento normativo urgente per aiutare a diventare madri le circa 1500 donne colpite da tumore costrette a pagare di tasca propria i farmaci per preservare la fertilita'. E' questo in sostanza l'appello delle associazioni Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), Andos (Associazione nazionale donne operate al Seno), Aimac (Associazione italiana malati di cancro) e Salute Donna, contenuto nel documento inviato al Ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni e presentato al Convegno "Prevenire la sterilita' e conservare la fertilita' nelle donne malate di cancro", che si e' svolto oggi al Senato. (AGI) (Segue) (AGI) - Roma, 16 dic. - "Ogni anno - ha detto l'avv. Elisabetta Iannelli, segretario Favo - 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Per le giovani donne colpite da tumore e' fondamentale poter conservare la fertilita' per poter aver una chance di maternita' dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacita' riproduttiva. Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Purtroppo ancora insufficienti. Il costo dei farmaci e' a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema". Le associazioni, infine, chiedono modifiche alle "due Note dell'Agenzia Italiana del Farmaco - ha detto Iannelli - riconoscendo l'indicazione 'prevenzione dell'infertilita' nelle pazienti oncologiche' alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e raccolta di ovociti e agli analoghi LHRH che proteggono la funzione ovarica durante la chemioterapia". Inoltre, le associazioni chiedono di implementare "percorsi dedicati per la prevenzione della infertilita' nelle pazienti oncologiche in tutte le Regioni italiane". (AGI) .

<http://www.dire.it/>

TUMORI. 1.500 DONNE OGNI ANNO CHIEDONO DI PRESERVARE FERTILITÀ

"MA I FARMACI ANTI-STERILITÀ SONO A TOTALE CARICO DELLE PAZIENTI"

(DIRE) Roma, 16 dic. - La possibilità di diventare madri dopo il cancro è un diritto ancora negato in Italia. Ogni anno circa 1.500 donne colpite da tumore chiedono ai medici di preservare la fertilità, ma i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti. La causa? Nonostante numerosi studi scientifici abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia, non rientrano ancora tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo. È necessario dunque un intervento normativo urgente, come evidenziato da diverse associazioni di pazienti: Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia); Andos (Associazione nazionale donne operate al seno); Aimac (Associazione italiana malati di cancro, salute donna). L'appello è contenuto nel documento inviato al ministero della Salute e alla conferenza Stato-Regioni e presentato oggi al convegno "Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro" che si è svolto al Senato.

"Ogni anno- spiega Elisabetta Iannelli, segretario Favo- 5mila donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Per le giovani donne colpite da tumore è fondamentale poter conservare la fertilità per poter aver una chance di maternità dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacità riproduttiva. Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Purtroppo ancora insufficienti: il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema".

Il cancro del seno e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle donne giovani: rappresentano il 60% di tutti i tumori nelle under 40 e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica. "Tra le 3mila giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia- sottolineano Lucia Del Mastro dell'Aiom (Associazione Italiana di oncologia medica) e Fedro Peccatori dello IEO (Istituto Europeo di Oncologia)- circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità. Le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti".

"Queste tecniche- proseguono- possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il

30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Studi eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con analoghi LHRH durante la chemioterapia hanno un rischio ridotto della metà di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che hanno ricevuto la sola chemioterapia. D'altra parte il congelamento di almeno 10 ovociti offre il 30% di probabilità di diventare madri".

Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che ne hanno effettivamente bisogno può essere stimato in 77.000 euro/anno per il Servizio sanitario nazionale. Se poi tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1.500.000 euro. "Però" - afferma Giulia Scaravelli, responsabile del registro nazionale procreazione medicalmente assistita (Istituto Superiore di Sanità) - ancora troppe donne non vengono informate, e' determinante la formazione degli operatori e la sorveglianza del fenomeno".

(Cds/ Dire)

14:28 16-12-14

<http://www.doctor33.it/>

Tumori: a 1500 donne l'anno negato accesso farmaci fertilità

TAGS: FERTILITÀ



Per le donne che, dopo essere state colpite da tumore, vogliono preservare la fertilità, esistono farmaci efficaci, ma il loro costo è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti e manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema.

L'appello perché venga tutelata il diritto alla maternità di queste donne è contenuto in un documento inviato al ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni e presentato al convegno "Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro", che si è svolto ieri al Senato.

Secondo **Elisabetta Iannelli**, segretario della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) le risposte del Ssn sono ancora insufficienti, eppure «5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Per loro è fondamentale poter conservare la fertilità per poter aver una chance di maternità dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacità riproduttiva».

Lucia Del Mastro, membro del consiglio direttivo nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e **Fedro Peccatori**, direttore dell'Unità di fertilità e procreazione dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) spiegano che «le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Queste tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati».

Però ancora troppe donne non vengono informate, afferma **Giulia Scaravelli**, responsabile del Registro nazionale procreazione medicalmente assistita dell'Iss: «è determinante la formazione degli operatori e la sorveglianza del fenomeno».

Renato Torlaschi

<http://www.primapress.it/>

TUMORI: 1.500 DONNE OGNI ANNO VOGLIONO DIVENTARE MADRI



(PRIMAPRESS) ROMA - La possibilità di diventare madri dopo il cancro è un diritto ancora negato in Italia. Ogni anno circa 1.500 donne colpite da tumore chiedono ai medici di preservare la fertilità ma i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti, perché non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo, nonostante numerosi studi scientifici abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. È necessario un intervento normativo urgente, come evidenziato dalle associazioni dei pazienti (FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, ANDOS - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno, AIMaC - Associazione Italiana Malati di Cancro, Salute Donna). L'appello è contenuto nel documento inviato al Ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni e presentato al Convegno "Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro", che si svolge oggi al Senato (Palazzo Giustiniani). "Ogni anno - spiega l'avv. Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Per le giovani donne colpite da tumore è fondamentale poter conservare la fertilità per poter aver una chance di maternità dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacità riproduttiva. Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Purtroppo ancora insufficienti. Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema". Il cancro del seno e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle donne giovani. Rappresentano il 60% di tutti i tumori nelle under 40 e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica. "Dai dati della letteratura si evince che tra le 3000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità - sottolineano la prof.ssa Lucia Del Mastro, membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), e il dott. Fedro Peccatori, direttore dell'Unità di Fertilità e Procreazione dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) -. Le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Queste tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Studi eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con analoghi LHRH durante la chemioterapia hanno un rischio ridotto della metà di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che hanno ricevuto la sola chemioterapia. D'altra parte il congelamento di almeno 10 ovociti offre il 30% di probabilità di diventare madri". Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che ne hanno effettivamente bisogno può essere stimato in 77.000 euro/anno per il Servizio sanitario nazionale. Se poi tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1.500.000 euro. "Però - afferma la dott.ssa Giulia Scaravelli, Responsabile del Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita (Istituto Superiore di Sanità) - ancora troppe donne non vengono informate, è determinante la formazione degli operatori e la sorveglianza del fenomeno".

Basterebbe poco per assicurare loro un futuro di maternità oltre la malattia. “Innanzitutto vanno modificate le due Note dell’Agenzia Italiana del Farmaco – continua Elisabetta Iannelli - riconoscendo l’indicazione ‘prevenzione dell’infertilità nelle pazienti oncologiche’ alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e raccolta di ovociti (Nota 74) e agli analoghi LHRH che proteggono la funzione ovarica durante la chemioterapia (Nota 51). Sono trattamenti costosi per cui il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un’interpretazione estensiva delle indicazioni, per evitare che siano pagati dalle pazienti. Una riscrittura delle due Note AIFA consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute”. “È necessario implementare percorsi dedicati per la prevenzione della infertilità nelle pazienti oncologiche in tutte le Regioni italiane con prestazioni riconosciute dal Sistema Sanitario Nazionale e attraverso strutture multidisciplinari (istituti oncologici, università, ospedali, strutture territoriali e centri di Procreazione Medicalmente Assistita), che diano vita ad una rete di centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente (entro 24 ore) alle esigenze delle pazienti – sostiene il dott. Cristofaro De Stefano, direttore dell’Unità di Fisiopatologia della riproduzione e sterilità di coppia dell’Ospedale ‘San Giuseppe Moscati’ di Avellino -. Ridare ai malati la speranza di poter riprogettare l’esistenza ‘dopo il cancro’ è motivo di vita e recupero di energie anche ‘durante il cancro’.” Diversamente da quanto accade nell’uomo, nella donna l’utilizzo di alcune tecniche di crioconservazione è associato a un ritardo nell’inizio dei trattamenti antitumorali: da qui l’importanza di avviare le pazienti il più precocemente possibile agli esperti in questo campo. “La creazione di un network – continua Lucia Del Mastro - consentirebbe di definire percorsi dedicati e riconosciuti, oggi esistenti solo in alcune aziende ospedaliere, e di risolvere un altro importante problema, rappresentato dalla difficoltà delle giovani pazienti oncologiche ad accedere al counselling riproduttivo e ad eventuali successive tecniche di crioconservazione. Ad esempio, all’Ospedale San Martino di Genova è attivo un rapporto di collaborazione tra la struttura di oncologia e quella di medicina della riproduzione, per fornire alle giovani pazienti un percorso privilegiato di accesso al counselling riproduttivo e ridurre il più possibile il ritardo nell’inizio dei trattamenti antitumorali. Le donne, durante la prima visita oncologica, vengono informate dagli oncologi medici sui possibili rischi legati alle terapie anticancro, tra cui il rischio di tossicità gonadica e di infertilità, e vengono loro proposte le strategie disponibili per ridurre questa eventualità”.

“È il metodo che va cambiato - conclude il dott. Peccatori -. Istituzioni, medici e pazienti devono sedersi a un tavolo comune per definire le priorità sanitarie, valutandone evidenze scientifiche e sostenibilità. Nel caso in questione è in gioco un diritto sancito dalla costituzione, quello alla genitorialità. La richiesta delle giovani pazienti è chiara: lasciateci una speranza di maternità oltre il cancro, così come definito dalle più recenti ricerche scientifiche. La risposta delle Istituzioni dovrebbe essere altrettanto rapida e consequenziale. Il problema esiste, e la soluzione non può essere lasciata solo alla buona volontà dei singoli. Se vogliamo dare significato alla centralità della paziente nel percorso di cura, non possiamo dimenticare l’importanza della prevenzione della infertilità dovuta ai trattamenti oncologici”. (PRIMAPRESS)

<http://www.medinews.it>

TUMORI: 1.500 DONNE OGNI ANNO VOGLIONO DIVENTARE MADRI. “MA LA TUTELA DELLA FERTILITÀ È UN DIRITTO NEGATO”

Roma, 16 dicembre 2014 - Il costo dei farmaci per preservare la capacità riproduttiva è a totale carico delle pazienti. Elisabetta Iannelli (Segretario FAVO): “Devono essere modificate subito le norme”. Lucia Del Mastro (Direttivo AIOM): “Con queste terapie le possibilità di gravidanza raggiungono il 50%”

La possibilità di diventare madri dopo il cancro è un diritto ancora negato in Italia. Ogni anno circa 1.500 donne colpite da tumore chiedono ai medici di preservare la fertilità ma i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti, perché non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo, nonostante numerosi studi scientifici abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. È necessario un intervento normativo urgente, come evidenziato dalle associazioni dei pazienti (FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, ANDOS - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno, AIMaC – Associazione Italiana Malati di Cancro, Salute Donna). L'appello è contenuto nel documento inviato al Ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni e presentato al Convegno “Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro”, che si svolge oggi al Senato (Palazzo Giustiniani). “Ogni anno – spiega l'avv. Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Per le giovani donne colpite da tumore è fondamentale poter conservare la fertilità per poter aver una chance di maternità dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacità riproduttiva. Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Purtroppo ancora insufficienti. Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema”. Il cancro del seno e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle donne giovani. Rappresentano il 60% di tutti i tumori nelle under 40 e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica. “Dai dati della letteratura si evince che tra le 3000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità – sottolineano la prof.ssa Lucia Del Mastro, membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), e il dott. Fedro Peccatori, direttore dell'Unità di Fertilità e Procreazione dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) -. Le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Queste tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Studi eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con analoghi LHRH durante la chemioterapia hanno un rischio ridotto della metà di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che hanno ricevuto la sola chemioterapia. D'altra parte il congelamento di almeno 10 ovociti offre il 30% di probabilità di diventare madri”. Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che ne hanno effettivamente bisogno può essere stimato in 77.000 euro/anno per il Servizio sanitario nazionale. Se poi tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1.500.000 euro. “Però – afferma la dott.ssa Giulia Scaravelli, Responsabile del Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita (Istituto Superiore di Sanità) - ancora troppe donne non vengono informate, è determinante la formazione degli operatori e la sorveglianza del fenomeno”.

Basterebbe poco per assicurare loro un futuro di maternità oltre la malattia. “Innanzitutto vanno modificate le due Note dell’Agenzia Italiana del Farmaco – continua Elisabetta Iannelli - riconoscendo l’indicazione ‘prevenzione dell’infertilità nelle pazienti oncologiche’ alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e raccolta di ovociti (Nota 74) e agli analoghi LHRH che proteggono la funzione ovarica durante la chemioterapia (Nota 51). Sono trattamenti costosi per cui il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un’interpretazione estensiva delle indicazioni, per evitare che siano pagati dalle pazienti. Una riscrittura delle due Note AIFA consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute”. “È necessario implementare percorsi dedicati per la prevenzione della infertilità nelle pazienti oncologiche in tutte le Regioni italiane con prestazioni riconosciute dal Sistema Sanitario Nazionale e attraverso strutture multidisciplinari (istituti oncologici, università, ospedali, strutture territoriali e centri di Procreazione Medicalmente Assistita), che diano vita ad una rete di centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente (entro 24 ore) alle esigenze delle pazienti – sostiene il dott. Cristofaro De Stefano, direttore dell’Unità di Fisiopatologia della riproduzione e sterilità di coppia dell’Ospedale ‘San Giuseppe Moscati’ di Avellino -. Ridare ai malati la speranza di poter riprogettare l’esistenza ‘dopo il cancro’ è motivo di vita e recupero di energie anche ‘durante il cancro’.” Diversamente da quanto accade nell’uomo, nella donna l’utilizzo di alcune tecniche di crioconservazione è associato a un ritardo nell’inizio dei trattamenti antitumorali: da qui l’importanza di avviare le pazienti il più precocemente possibile agli esperti in questo campo. “La creazione di un network – continua Lucia Del Mastro - consentirebbe di definire percorsi dedicati e riconosciuti, oggi esistenti solo in alcune aziende ospedaliere, e di risolvere un altro importante problema, rappresentato dalla difficoltà delle giovani pazienti oncologiche ad accedere al counselling riproduttivo e ad eventuali successive tecniche di crioconservazione. Ad esempio, all’Ospedale San Martino di Genova è attivo un rapporto di collaborazione tra la struttura di oncologia e quella di medicina della riproduzione, per fornire alle giovani pazienti un percorso privilegiato di accesso al counselling riproduttivo e ridurre il più possibile il ritardo nell’inizio dei trattamenti antitumorali. Le donne, durante la prima visita oncologica, vengono informate dagli oncologi medici sui possibili rischi legati alle terapie anticancro, tra cui il rischio di tossicità gonadica e di infertilità, e vengono loro proposte le strategie disponibili per ridurre questa eventualità”.

“È il metodo che va cambiato - conclude il dott. Peccatori -. Istituzioni, medici e pazienti devono sedersi a un tavolo comune per definire le priorità sanitarie, valutandone evidenze scientifiche e sostenibilità. Nel caso in questione è in gioco un diritto sancito dalla costituzione, quello alla genitorialità. La richiesta delle giovani pazienti è chiara: lasciateci una speranza di maternità oltre il cancro, così come definito dalle più recenti ricerche scientifiche. La risposta delle Istituzioni dovrebbe essere altrettanto rapida e consequenziale. Il problema esiste, e la soluzione non può essere lasciata solo alla buona volontà dei singoli. Se vogliamo dare significato alla centralità della paziente nel percorso di cura, non possiamo dimenticare l’importanza della prevenzione della infertilità dovuta ai trattamenti oncologici”.

<http://www.italia-news.it/>

Tumori, diventare mamma: tutela fertilità un diritto negato

Roma, 16 dicembre 2014 - La possibilità di diventare madri dopo il cancro è un diritto ancora negato in Italia. Ogni anno circa 1.500 donne colpite da tumore chiedono ai medici di preservare la fertilità ma i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti, perché non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo, nonostante numerosi studi scientifici abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. È necessario un intervento normativo urgente, come evidenziato dalle associazioni dei pazienti (FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, ANDOS - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno, AIMaC – Associazione Italiana Malati di Cancro, Salute Donna). L'appello è contenuto nel documento inviato al Ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni e presentato al Convegno "Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro", che si svolge oggi al Senato (Palazzo Giustiniani). "Ogni anno – spiega l'avv. Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Per le giovani donne colpite da tumore è fondamentale poter conservare la fertilità per poter aver una chance di maternità dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacità riproduttiva. Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Purtroppo ancora insufficienti. Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema". Il cancro del seno e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle donne giovani. Rappresentano il 60% di tutti i tumori nelle under 40 e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica. "Dai dati della letteratura si evince che tra le 3000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità – sottolineano la prof.ssa Lucia Del Mastro, membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), e il dott. Fedro Peccatori, direttore dell'Unità di Fertilità e Procreazione dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) -. Le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Queste tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Studi eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con analoghi LHRH durante la chemioterapia hanno un rischio ridotto della metà di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che hanno ricevuto la sola chemioterapia. D'altra parte il congelamento di almeno 10 ovociti offre il 30% di probabilità di diventare madri". Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che ne hanno effettivamente bisogno può essere stimato in 77.000 euro/anno per il Servizio sanitario nazionale. Se poi tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1.500.000 euro. "Però – afferma la dott.ssa Giulia Scaravelli, Responsabile del Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita (Istituto Superiore di Sanità) - ancora troppe donne non vengono informate, è determinante la formazione degli operatori e la sorveglianza del fenomeno".

Basterebbe poco per assicurare loro un futuro di maternità oltre la malattia. "Innanzitutto vanno modificate le due Note dell'Agenzia Italiana del Farmaco – continua Elisabetta Iannelli - riconoscendo l'indicazione 'prevenzione dell'infertilità nelle pazienti oncologiche' alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e raccolta di ovociti (Nota 74) e agli analoghi LHRH che proteggono la funzione ovarica durante la chemioterapia (Nota 51). Sono trattamenti costosi per cui il medico è costretto, sotto

sua responsabilità, a prescriberli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni, per evitare che siano pagati dalle pazienti. Una riscrittura delle due Note AIFA consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute". "È necessario implementare percorsi dedicati per la prevenzione della infertilità nelle pazienti oncologiche in tutte le Regioni italiane con prestazioni riconosciute dal Sistema Sanitario Nazionale e attraverso strutture multidisciplinari (istituti oncologici, università, ospedali, strutture territoriali e centri di Procreazione Medicalmente Assistita), che diano vita ad una rete di centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente (entro 24 ore) alle esigenze delle pazienti – sostiene il dott. Cristofaro De Stefano, direttore dell'Unità di Fisiopatologia della riproduzione e sterilità di coppia dell'Ospedale 'San Giuseppe Moscati' di Avellino -. Ridare ai malati la speranza di poter riprogettare l'esistenza 'dopo il cancro' è motivo di vita e recupero di energie anche 'durante il cancro'." Diversamente da quanto accade nell'uomo, nella donna l'utilizzo di alcune tecniche di crioconservazione è associato a un ritardo nell'inizio dei trattamenti antitumorali: da qui l'importanza di avviare le pazienti il più precocemente possibile agli esperti in questo campo. "La creazione di un network – continua Lucia Del Mastro - consentirebbe di definire percorsi dedicati e riconosciuti, oggi esistenti solo in alcune aziende ospedaliere, e di risolvere un altro importante problema, rappresentato dalla difficoltà delle giovani pazienti oncologiche ad accedere al counselling riproduttivo e ad eventuali successive tecniche di crioconservazione. Ad esempio, all'Ospedale San Martino di Genova è attivo un rapporto di collaborazione tra la struttura di oncologia e quella di medicina della riproduzione, per fornire alle giovani pazienti un percorso privilegiato di accesso al counselling riproduttivo e ridurre il più possibile il ritardo nell'inizio dei trattamenti antitumorali. Le donne, durante la prima visita oncologica, vengono informate dagli oncologi medici sui possibili rischi legati alle terapie anticancro, tra cui il rischio di tossicità gonadica e di infertilità, e vengono loro proposte le strategie disponibili per ridurre questa eventualità".

"È il metodo che va cambiato - conclude il dott. Peccatori -. Istituzioni, medici e pazienti devono sedersi a un tavolo comune per definire le priorità sanitarie, valutandone evidenze scientifiche e sostenibilità. Nel caso in questione è in gioco un diritto sancito dalla costituzione, quello alla genitorialità. La richiesta delle giovani pazienti è chiara: lasciateci una speranza di maternità oltre il cancro, così come definito dalle più recenti ricerche scientifiche. La risposta delle Istituzioni dovrebbe essere altrettanto rapida e consequenziale. Il problema esiste, e la soluzione non può essere lasciata solo alla buona volontà dei singoli. Se vogliamo dare significato alla centralità della paziente nel percorso di cura, non possiamo dimenticare l'importanza della prevenzione della infertilità dovuta ai trattamenti oncologici".

<http://www.rainews.it/d>

CHANCE DI MATERNITÀ DOPO LE CURE ONCOLOGICHE

DONNE E TUMORI: COME PREVENIRE LA STERILITÀ E CONSERVARE LA FERTILITÀ DOPO LA GUARIGIONE



La progettualità del "dopo il cancro" è motivo di vita e recupero di energie anche "durante il cancro" ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è ancora troppo frequentemente sottovalutato

16 dicembre 2014 Ogni anno in Italia si ammalano di cancro 366mila persone, di queste, 169mila sono donne. Dato che circa il 3% delle neoplasie femminili si verifica tra i 18 e i 39 anni, sono 5mila le donne che ogni anno devono confrontarsi con un tumore in età riproduttiva. Il carcinoma mammario e i linfomi sono i tumori più frequentemente diagnosticati nelle donne giovani. Rappresentano il 60% di tutti i tumori in età riproduttiva e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica.

Grazie alle nuove tecniche il 30-50% riesce ad avere un bambino dopo la guarigione

Le tecniche ormai consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Tali tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della paziente, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati.

Rischio sterilità dimezzato con farmaci specifici presi durante la chemioterapia

Studi eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con terapie ormonali (LHRH) durante la chemioterapia hanno un rischio dimezzato di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che ricevevano la sola chemioterapia. D'altra parte il congelamento di almeno 10 ovociti offre

Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale su questo problema?

Purtroppo ancora insufficienti. Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema.

<http://www.ilritrattodellasalute.org/>

16/12/2014 - Tumori: 1.500 donne ogni anno vogliono diventare madri. “Ma la tutela della fertilità è un diritto negato”

Roma, 16 dicembre 2014 - La possibilità di diventare madri dopo il cancro è un diritto ancora negato in Italia. Ogni anno circa 1.500 donne colpite da tumore chiedono ai medici di preservare la fertilità ma i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti, perché non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo, nonostante numerosi studi scientifici abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. È necessario un intervento normativo urgente, come evidenziato dalle associazioni dei pazienti (FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, ANDOS - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno, AlMaC – Associazione Italiana Malati di Cancro, Salute Donna). L'appello è contenuto nel documento inviato al Ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni e presentato al Convegno “Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro”, che si svolge oggi al Senato (Palazzo Giustiniani). “Ogni anno – spiega l'avv. Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Per le giovani donne colpite da tumore è fondamentale poter conservare la fertilità per poter aver una chance di maternità dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacità riproduttiva. Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Purtroppo ancora insufficienti. Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema”. Il cancro del seno e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle donne giovani. Rappresentano il 60% di tutti i tumori nelle under 40 e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica. “Dai dati della letteratura si evince che tra le 3000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità – sottolineano la prof.ssa Lucia Del Mastro, membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), e il dott. Fedro Peccatori, direttore dell'Unità di Fertilità e Procreazione dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) -. Le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Queste tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Studi eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con analoghi LHRH durante la chemioterapia hanno un rischio ridotto della metà di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che hanno ricevuto la sola chemioterapia. D'altra parte il congelamento di almeno 10 ovociti offre il 30% di probabilità di diventare

madri". Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che ne hanno effettivamente bisogno può essere stimato in 77.000 euro/anno per il Servizio sanitario nazionale. Se poi tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1.500.000 euro. "Però – afferma la dott.ssa Giulia Scaravelli, Responsabile del Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita (Istituto Superiore di Sanità) - ancora troppe donne non vengono informate, è determinante la formazione degli operatori e la sorveglianza del fenomeno". Basterebbe poco per assicurare loro un futuro di maternità oltre la malattia. "Innanzitutto vanno modificate le due Note dell'Agenzia Italiana del Farmaco – continua Elisabetta Iannelli - riconoscendo l'indicazione 'prevenzione dell'infertilità nelle pazienti oncologiche' alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e raccolta di ovociti (Nota 74) e agli analoghi LHRH che proteggono la funzione ovarica durante la chemioterapia (Nota 51). Sono trattamenti costosi per cui il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriverli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni, per evitare che siano pagati dalle pazienti. Una riscrittura delle due Note AIFA consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute". "È necessario implementare percorsi dedicati per la prevenzione della infertilità nelle pazienti oncologiche in tutte le Regioni italiane con prestazioni riconosciute dal Sistema Sanitario Nazionale e attraverso strutture multidisciplinari (istituti oncologici, università, ospedali, strutture territoriali e centri di Procreazione Medicalmente Assistita), che diano vita ad una rete di centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente (entro 24 ore) alle esigenze delle pazienti – sostiene il dott. Cristofaro De Stefano, direttore dell'Unità di Fisiopatologia della riproduzione e sterilità di coppia dell'Ospedale 'San Giuseppe Moscati' di Avellino -. Ridare ai malati la speranza di poter riprogettare l'esistenza 'dopo il cancro' è motivo di vita e recupero di energie anche 'durante il cancro'." Diversamente da quanto accade nell'uomo, nella donna l'utilizzo di alcune tecniche di crioconservazione è associato a un ritardo nell'inizio dei trattamenti antitumorali: da qui l'importanza di avviare le pazienti il più precocemente possibile agli esperti in questo campo. "La creazione di un network – continua Lucia Del Mastro - consentirebbe di definire percorsi dedicati e riconosciuti, oggi esistenti solo in alcune aziende ospedaliere, e di risolvere un altro importante problema, rappresentato dalla difficoltà delle giovani pazienti oncologiche ad accedere al counselling riproduttivo e ad eventuali successive tecniche di crioconservazione. Ad esempio, all'Ospedale San Martino di Genova è attivo un rapporto di collaborazione tra la struttura di oncologia e quella di medicina della riproduzione, per fornire alle giovani pazienti un percorso privilegiato di accesso al counselling riproduttivo e ridurre il più possibile il ritardo nell'inizio dei trattamenti antitumorali. Le donne, durante la prima visita oncologica, vengono informate dagli oncologi medici sui possibili rischi legati alle terapie anticancro, tra cui il rischio di tossicità gonadica e di infertilità, e vengono loro proposte le strategie disponibili per ridurre questa eventualità". "È il metodo che va cambiato - conclude il dott. Peccatori -. Istituzioni, medici e pazienti devono sedersi a un tavolo comune per definire le priorità sanitarie, valutandone evidenze scientifiche e sostenibilità. Nel caso in questione è in gioco un diritto sancito dalla costituzione, quello alla genitorialità. La richiesta delle giovani pazienti è chiara: lasciateci una speranza di maternità oltre il cancro, così come definito dalle più recenti ricerche scientifiche. La risposta delle Istituzioni dovrebbe essere altrettanto rapida e consequenziale. Il problema esiste, e la soluzione non può essere lasciata solo alla buona volontà dei singoli. Se vogliamo dare significato alla centralità della paziente nel percorso di cura, non possiamo dimenticare l'importanza della prevenzione della infertilità dovuta ai

<http://www.biodrugsnews.net/>

Tumori: 1.500 donne ogni anno vogliono diventare madri

Roma, 16 dicembre 2014 - La possibilità di diventare madri dopo il cancro è un diritto ancora negato in Italia. Ogni anno circa 1.500 donne colpite da tumore chiedono ai medici di preservare la fertilità ma i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti, perché non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo, nonostante numerosi studi scientifici abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. È necessario un intervento normativo urgente, come evidenziato dalle associazioni dei pazienti (FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, ANDOS - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno, AIMaC – Associazione Italiana Malati di Cancro, Salute Donna). L'appello è contenuto nel documento inviato al Ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni e presentato al Convegno "Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro", che si svolge oggi al Senato (Palazzo Giustiniani). "Ogni anno – spiega l'avv. Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Per le giovani donne colpite da tumore è fondamentale poter conservare la fertilità per poter aver una chance di maternità dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacità riproduttiva. Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Purtroppo ancora insufficienti. Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema". Il cancro del seno e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle donne giovani. Rappresentano il 60% di tutti i tumori nelle under 40 e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica. "Dai dati della letteratura si evince che tra le 3000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità – sottolineano la prof.ssa Lucia Del Mastro, membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), e il dott. Fedro Peccatori, direttore dell'Unità di Fertilità e Procreazione dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) -. Le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Queste tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Studi eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con analoghi LHRH durante la chemioterapia hanno un rischio ridotto della metà di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che hanno ricevuto la sola chemioterapia. D'altra parte il congelamento di almeno 10 ovociti offre il 30% di probabilità di diventare madri". Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che ne hanno effettivamente bisogno può essere stimato in 77.000 euro/anno per il Servizio sanitario nazionale. Se poi tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1.500.000 euro. "Però – afferma la dott.ssa Giulia Scaravelli, Responsabile del Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita (Istituto Superiore di Sanità) - ancora troppe donne non vengono informate, è determinante la formazione degli operatori e la sorveglianza del fenomeno".



(Sito ufficiale della Società scientifica)

16-12-2014

<http://www.aiom.it/>

Tumori: 1.500 donne ogni anno vogliono diventare madri

Roma, 16 dicembre 2014 - La possibilità di diventare madri dopo il cancro è un diritto ancora negato in Italia. Ogni anno circa 1.500 donne colpite da tumore chiedono ai medici di preservare la fertilità ma i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti, perché non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo, nonostante numerosi studi scientifici abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. È necessario un intervento normativo urgente, come evidenziato dalle associazioni dei pazienti (FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, ANDOS - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno, AIMaC - Associazione Italiana Malati di Cancro, Salute Donna). L'appello è contenuto nel documento inviato al Ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni e presentato al Convegno "Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro", che si svolge oggi al Senato (Palazzo Giustiniani). "Ogni anno - spiega l'avv. Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Per le giovani donne colpite da tumore è fondamentale poter conservare la fertilità per poter aver una chance di maternità dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacità riproduttiva. Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Purtroppo ancora insufficienti. Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema". Il cancro del seno e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle donne giovani. Rappresentano il 60% di tutti i tumori nelle under 40 e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica. "Dai dati della letteratura si evince che tra le 3000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità - sottolineano la prof.ssa Lucia Del Mastro, membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), e il dott. Fedro Peccatori, direttore dell'Unità di Fertilità e Procreazione dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) -. Le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Queste tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Studi eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con analoghi LHRH durante la chemioterapia hanno un rischio ridotto della metà di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che hanno ricevuto la sola chemioterapia. D'altra parte il congelamento di almeno 10 ovociti offre il 30% di probabilità di diventare madri". Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che ne hanno effettivamente bisogno può essere stimato in 77.000 euro/anno per il Servizio sanitario nazionale. Se poi tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1.500.000 euro. "Però - afferma la dott.ssa Giulia Scaravelli, Responsabile del Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita (Istituto Superiore di Sanità) - ancora troppe donne non vengono informate, è determinante la formazione degli operatori e la sorveglianza del fenomeno".

<http://www.healthdesk.it/>

Fertilità, diritto negato alle donne colpite da tumore

La possibilità di diventare madri dopo il cancro è un diritto ancora negato in Italia. Ogni anno circa 1.500 donne colpite da tumore chiedono ai medici di preservare la fertilità ma i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti, perché non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo, nonostante numerosi studi scientifici abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia.

«È necessario un intervento normativo urgente», hanno chiesto le associazioni dei pazienti FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno), AIMaC (Associazione Italiana Malati di Cancro, Salute Donna).

L'appello è contenuto in un documento inviato al ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni e presentato al Convegno "Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro", svoltosi martedì 16 dicembre al Senato.

«Ogni anno 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri», ha dichiarato il segretario FAVO Elisabetta Iannelli. «Per le giovani donne colpite da tumore è fondamentale poter conservare la fertilità per poter aver una chance di maternità dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacità riproduttiva. Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Purtroppo ancora insufficienti. Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema».

Il cancro del seno e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle donne giovani. Rappresentano il 60% di tutti i tumori nelle under 40 e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica.

«Dai dati della letteratura si evince che tra le 3.000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità», hanno sottolineato Lucia Del Mastro, membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), e Fedro Peccatori, direttore dell'Unità di Fertilità e Procreazione dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO). «Le tecniche consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Queste tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Studi eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con analoghi LHRH durante la chemioterapia hanno un rischio ridotto della metà di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che hanno ricevuto la sola chemioterapia. D'altra parte il

congelamento di almeno 10 ovociti offre il 30% di probabilità di diventare madri».

Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che ne hanno effettivamente bisogno può essere stimato in 77.000 euro/anno per il Servizio sanitario nazionale. Se poi tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1.500.000 euro. «Però ancora troppe donne non vengono informate, è determinante la formazione degli operatori e la sorveglianza del fenomeno», ha affermato Giulia Scaravelli, responsabile del Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita dell'Istituto Superiore di Sanità).

Basterebbe poco per assicurare loro un futuro di maternità oltre la malattia. «Innanzitutto vanno modificate le due Note dell'Agenzia Italiana del Farmaco riconoscendo l'indicazione "prevenzione dell'infertilità nelle pazienti oncologiche" alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e raccolta di ovociti (Nota 74) e agli analoghi LHRH che proteggono la funzione ovarica durante la chemioterapia (Nota 51)», ha aggiunto Elisabetta Iannelli. «Sono trattamenti costosi per cui il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni, per evitare che siano pagati dalle pazienti. Una riscrittura delle due Note AIFA consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute».

CONVEGNO AL SENATO

Madre dopo il cancro, diritto ancora negato in Italia

Nel nostro Paese la possibilità di diventare madri dopo il cancro è un diritto ancora negato. "Tra le 3000 italiane colpite da tumore, e a rischio di infertilità, circa la metà vuole preservare la propria fertilità - ha affermato ieri durante un convegno al Senato la prof.ssa Lucia Del Mastro del Direttivo Nazionale Associazione Italiana di Oncologia Medica -. Grazie alle nuove tecniche la possibilità di gravidanza dopo la guarigione è tra il 30 e il 50%". "Ogni anno - ha spiegato Elisabetta Iannelli, segretario della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia - circa 1.500 donne colpite da tumore chiedono ai medici di preservare la fertilità ma i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti. È necessario un intervento normativo urgente a favore delle pazienti".

<http://www.ilsole24ore.com/>

DONNE, TUMORI E IL DIRITTO (NEGATO) A DIVENTARE MADRI



Sono giovani, sono donne e quando si ammalano di cancro devono fare i conti con un rischio troppo spesso sottaciuto: quello di perdere la fertilità. In 5mila ogni anno affrontano il dramma della malattia quando ancora potrebbero diventare madri. La prima ingiustizia è che molte si sottopongono a chemioterapie potenzialmente tossiche per la funzione ovarica senza sapere che preservare la fertilità è possibile. Ma c'è una seconda ingiustizia, che suona come una beffa: i farmaci anti-sterilità sono a totale carico delle pazienti, perché non rientrano tra quelli prescrivibili per questo scopo anche se la letteratura scientifica sul punto è ormai vasta.

L'appello di quattro associazioni. A denunciare le risposte ancora insufficienti del Servizio sanitario nazionale sono state oggi quattro associazioni: Favo, Andos, Aimac e Salute donna. Unite nel lanciare un appello al ministero della Salute e alla Conferenza Stato-Regioni affinché si intervenga urgentemente sul piano delle regole. «Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema», afferma l'avvocato Elisabetta Iannelli, segretario Favo.

Interessate 1.500 donne. La platea delle donne coinvolte è ampia. «Dai dati della letteratura si evince che tra le 3.000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità», sottolineano Lucia Del Mastro, del consiglio direttivo dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), e Fedro Peccatori, direttore dell'Unità di Fertilità e procreazione dell'Istituto di Milano. Sono 1.500 donne che potrebbero accedere alla raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e alla loro crioconservazione, insieme all'assunzione di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Tecniche, sottolineano i due esperti, con un tasso di successo relativamente elevato: possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda

dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati.

Il nodo dei farmaci. Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che ne hanno effettivamente bisogno – calcolano le associazioni - può essere stimato in 77mila euro l'anno per il Ssn. Se poi tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1,5 milioni di euro. Perché sia possibile, bisogna modificare due note Aifa (la 74 e la 51), riconoscendo l'indicazione prevenzione dell'infertilità nelle pazienti oncologiche" alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e raccolta di ovociti e agli analoghi LHRH.

Cambiare i percorsi per cambiare la cultura. Ma non è questione di soli farmaci. L'informazione gioca un ruolo fondamentale. «Ancora troppe donne non vengono informate, è determinante la formazione degli operatori e la sorveglianza del fenomeno», osserva Giulia Scaravelli, responsabile del Registro nazionale procreazione medicalmente assistita. Occorre poi implementare percorsi dedicati per la prevenzione dell'infertilità in tutte le Regioni, come suggerisce Cristofaro De Stefano, direttore dell'Unità di fisiopatologia della riproduzione al San Giuseppe Moscati di Avellino. La soluzione è sempre la stessa: fare rete. Tra reparti, tra medici, tra aree del Paese. Cambiare metodo per evitare che la tutela della fertilità rimanga nella lunga lista nera dei diritti negati.

Il convegno

Donne e cancro: restare fertili dopo la malattia

È necessario un intervento normativo urgente per aiutare le donne a diventare madri finché il loro corpo è capace di ricevere e crescere a paggine di tasca propria i bambini per preservare la fertilità. È quanto in sostanza l'articolo delle associazioni delle donne oncologhe (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), Aurore (Associazione nazionale donne operanti al Seno), Amsic (Associazione italiana medici di cancro) e Salmi, Onco, contenuta nel documento inviato al **Ministero della Sanità** e alla Conferenza Stato-Regioni presentando al Convegno «Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro», che si è svolto ieri al Senato.

«Ogni anno», spiega Elisabetta Lorenzini, segretario Fao, «1.500 donne nel nostro Paese devono convivere con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Quasi sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale? Ancora insufficiente. Il costo dei farmaci è a volte superiore a quello del paziente e manca un osservatorio nazionale. Eppure con le 500 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa della malattia, circa la metà è intenziosa a preservare la propria fertilità», sottolinea Lucia Del Mantone dell'Associazione italiana di Oncologia Medica (Aiom), e Nadia Piccinini, direttrice Unità di Fertilità e Procreazione assistita, Istituto Europeo di Oncologia (Ieo). Il costo è un ostacolo per il trattamento farmacologico con l'80 per cento delle donne che non hanno copertura assicurativa. «È necessario che il costo di tutti i medicinali e di tutti i servizi sia coperto dalla sanità pubblica», conclude Lorenzini.



Mercoledì 17 DICEMBRE 2014

Tumore e maternità. Un "diritto" ancora negato. Eppure con i farmaci ad "hoc" la sterilità indotta dalla chemio si prevenirebbe fino al 50% dei casi

“Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro”, questo l’obiettivo di un appello lanciato da FAVO, AIMaC, ANDOS e Salute Donna. Chiesta la modifica delle note prescrittive per i farmaci che proteggono le ovaie durante la chemio. Il trattamento con questi farmaci costerebbe complessivamente solo 77mila euro l’anno. [L’APPELLO](#)

Grazie ai progressi delle cure oncologiche, il tumore rappresenta ormai per molti una parentesi più o meno lunga, al di là della quale c’è comunque la vita, fatta anche di lavoro e di famiglia. L’esercito dei *survivor* è di anno in anno più nutrito e questo sta facendo emergere nuovi bisogni e nuovi sogni da tradurre in realtà. Come quello di diventare genitori, una volta superata la ‘parentesi’ cancro. Il 3% delle neoplasie femminili si verifica tra i 18 e i 39 anni. Sono dunque 5.000 le donne che ogni anno devono confrontarsi con un tumore in età riproduttiva. Di queste almeno 1.500 sarebbero interessate a realizzare un progetto di maternità, dopo il cancro.

Per gli uomini il discorso di mantenere una possibilità riproduttiva è stato affrontato già da molti anni e la crioconservazione dello sperma è una pratica ormai quasi routinaria, anche perché facile da realizzare, a costi contenuti. Diverso il discorso per le donne, per le quali la preservazione della fertilità non è ancora un passaggio scontato, né abituale, prima di affrontare i trattamenti anti-tumorali.

Una realtà dolorosa, che crea oltretutto una grave asimmetria, una vera e propria discriminazione di genere, che le associazioni dei pazienti stanno cercando di correggere. E l’Italia, una volta tanto, è capofila in questa rivendicazione del diritto a diventare madri dopo un tumore.

L’AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) lo scorso anno ha messo a punto delle linee guida *ad hoc*, influenzando in questo anche la prestigiosa associazione degli oncologi americani (ASCO) che sta rivedendo le proprie linee guida in materia, ispirandosi a quelle dei colleghi italiani.

Non tutte le pazienti oncologiche in età riproduttiva possono accedere alle tecniche di preservazione della fertilità, vuoi per la natura stessa del tumore (es. tumore dell’ovaio), vuoi per l’ormono-sensibilità

del cancro che progredirebbe con i trattamenti anti-sterilità. Fatte salve queste eccezioni, le donne affette da tumore, candidate alla preservazione della fertilità sono circa 3.000 l'anno in Italia; di queste una metà sarebbero interessate ad accedere a queste metodiche, che consistono nel trattamento con LHRH analoghi e nella raccolta e crioconservazione degli ovociti, prima della chemioterapia.

Il cancro della mammella e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle giovani donne. Rappresentano il 60% di tutti i tumori al di sotto dei 40 anni e vengono trattati nella maggior parte dei casi con trattamenti chemioterapici potenzialmente tossici per la funzione ovarica. Per le donne interessate da queste neoplasie, ricorrere a queste tecniche ormai consolidate per prevenire l'infertilità, consente di conservare il sogno nel cassetto di diventare mamme, una volta guarite.

“Queste tecniche – spiegano la professoressa **Lucia Del Mastro**, membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), e il dottor **Fedro Peccatori**, direttore dell'Unità di Fertilità e Procreazione dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO)- che possono essere entrambe applicate alla stessa persona, offrono un tasso di successo (cioè di possibilità di gravidanza) dal 30 al 50% a seconda dell'età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti conservati”.

Il trattamento con LHRH analoghi mette a riposo le ovaie e le protegge dagli effetti tossici della chemioterapia. Gli studi clinici dimostrano che le donne sottoposte a questo trattamento vedono dimezzarsi il rischio di rimanere sterili dopo la chemioterapia. “Il congelamento di 10 ovociti – proseguono gli esperti - offre il 30% di probabilità di diventare madri”.

Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che possono averne bisogno per questa indicazione, viene stimato intorno a 77.000 euro/anno per il Servizio sanitario nazionale; se tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero inoltre alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1,5 milioni di euro. Ma è d'obbligo parlarne al condizionale, perché allo stato attuale questi trattamenti sono a totale carico delle dirette interessate. Ed è qui che si innesta l'intervento delle associazioni dei pazienti.

“Molte donne, ricevuta la diagnosi - **Elisabetta Iannelli**, segretario della FAVO - ad oggi non ricevono nessuna forma di indicazione su come tutelarsi per un futuro di maternità. Vent'anni fa non ci si poneva il problema della vita 'dopo'. Oggi, grazie anche a tutte le buone terapie che abbiamo, l'attenzione è puntata anche sulla progettualità futura, al di là del cancro e quindi ai due cardini fondamentali della vita che sono il lavoro e la famiglia. Purtroppo le risposte del SSN a questo proposito sono ancora scarse: il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico-assistenziali non sono stati ancora definiti e manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema”.

Quali passi fare dunque per restituire questo diritto alle donne con tumore? “ Innanzitutto vanno modificate le due Note dell'Agenzia Italiana del Farmaco – chiede **Elisabetta Iannelli** - riconoscendo l'indicazione 'prevenzione dell'infertilità nelle pazienti oncologiche' alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e alla raccolta di ovociti (Nota 74), oltre che agli analoghi LHRH che proteggono la funzione ovarica durante la chemioterapia (Nota 51). Sono trattamenti costosi per cui il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni, per evitare che siano pagati dalle pazienti. Una riscrittura delle due Note AIFA consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute”.

Un problema questo che potrebbe tuttavia avere i giorni contati. Nel corso dell'incontro “Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro”, tenutosi ieri al Senato, l'On. **Pierpaolo Vargiu**, presidente della XII Commissione Affari Sociali della Camera ha annunciato che è in corso un

riesame dell'AlFa sull'ampliamento dell'indicazione di questi trattamenti, includendo la preservazione della fertilità nelle donne con tumore. Questo consentirebbe ai medici di offrire ad un maggior numero di donne questo tipo di trattamenti, che uscirebbero così dalla semi-clandestinità attuale e diventerebbero a carico dello Stato.

“Abbiamo chiesto inoltre – ricorda la **Iannelli** – che vengano previsti dei percorsi clinico-assistenziali, in modo che alla donna che riceve questa diagnosi, venga detto a chi e dove deve rivolgersi per fare questi trattamenti. Abbiamo scritto diverse volte al Ministero della Salute che ci ha assicurato l'impegno del Ministro su questo punto e di aver portato la questione all'attenzione del Consiglio Superiore di Sanità, che nel frattempo si è insediato”.

“È necessario implementare percorsi dedicati per la prevenzione della infertilità nelle pazienti oncologiche – sostiene il dott. **Cristofaro De Stefano**, direttore dell'Unità di Fisiopatologia della riproduzione e sterilità di coppia dell'Ospedale 'San Giuseppe Moscati' di Avellino - in tutte le Regioni italiane con prestazioni riconosciute dal Sistema Sanitario Nazionale e attraverso strutture multidisciplinari (istituti oncologici, università, ospedali, strutture territoriali e centri di Procreazione Medicalmente Assistita), che diano vita ad una rete di centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente (entro 24 ore) alle esigenze delle pazienti.”

“Istituzioni, medici e pazienti – auspica il dottor **Peccatori** - devono sedersi a un tavolo comune per definire le priorità sanitarie, valutandone evidenze scientifiche e sostenibilità. Nel caso in questione è in gioco un diritto sancito dalla costituzione, quello alla genitorialità. La richiesta delle giovani pazienti è chiara: lasciateci una speranza di maternità oltre il cancro, così come definito dalle più recenti ricerche scientifiche. La risposta delle Istituzioni dovrebbe essere altrettanto rapida e consequenziale. Il problema esiste e la soluzione non può essere lasciata solo alla buona volontà dei singoli”.

“Grazie al lavoro congiunto tra le associazioni di volontariato (FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, ANDOS - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno, AIMaC – Associazione Italiana Malati di Cancro, Salute Donna) e l'AIOM, che ci ha dato anche tutti gli elementi per comprendere quali potessero essere gli strumenti per dare una risposta a questo bisogno di progettualità – conclude **Elisabetta Iannelli** - siamo riusciti a dare un contributo che darà buoni risultati. Sapere infatti, nel momento in cui sto iniziando una chemioterapia, che potrò un giorno avere una vita normale, e che potrò anche progettare una gravidanza, aiuta anche a combattere oggi la malattia.”

Maria Rita Montebelli