



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR
Ospedale "A. Perrino"
Servizio di RADIOTERAPIA
Brindisi



Guida per i pazienti sulla Radioterapia

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI RADIOTERAPIA ASL BR
Ospedale "A. Perrino" 72100 Brindisi
Direttore: Dr. Maurizio Portaluri

Opuscolo informativo a cura di
Dr. Francesco Tramacere e Dott. Marcello Vinella

edizione maggio 2010

L'obiettivo di questo opuscolo, che ha un carattere puramente informativo, è quello di fornire alcune informazioni sulla Radioterapia, nella speranza che ciò possa essere d'aiuto nel mitigare le più che comprensibili preoccupazioni circa il trattamento che dovrete affrontare e rispondere almeno in parte alle vostre domande. Le informazioni qui contenute non potranno certo sostituire il colloquio diretto. Vi invitiamo comunque ad esporre liberamente e senza timore ogni eventuale dubbio al personale medico, infermieristico e tecnico del nostro reparto.



Cos'è la Radioterapia

La Radioterapia, nata grazie alla scoperta dei raggi X e dei fenomeni legati alla radioattività, avvenute poco più di un secolo fa, consiste nella somministrazione accurata di precise dosi di radiazioni per la cura dei tumori. È un trattamento localizzato, assolutamente indolore, che coinvolge aree ben delimitate dell'organismo. Le radiazioni sono definibili come una particolare forma di energia. In Radioterapia vengono utilizzate radiazioni di elevata energia, chiamate radiazioni ionizzanti (raggi X, elettroni, protoni, neutroni, ecc.), in grado di danneggiare le cellule neoplastiche, o comunque proliferanti, localizzate a livello dell'area interessata dal trattamento. Le cellule colpite dalle radiazioni vengono successivamente distrutte ed eliminate dall'organismo. Anche una parte delle cellule sane situate nelle vicinanze della neoplasia o attraversate dal fascio di radiazioni, viene inevitabilmente colpita, dando così origine ad "effetti collaterali" o "complicazioni", di cui tratteremo in modo più dettagliato in seguito. Le cellule normali, però, sopravvivono più facilmente rispetto alle cellule tumorali in virtù della loro maggiore capacità di riparare i danni indotti dalle radiazioni. Al fine di favorire questo "scarto terapeutico" la dose totale di radiazioni viene suddivisa in "Frazioni" più o meno numerose, con frequenza quasi sempre giornaliera. Le radiazioni sono emesse spontaneamente da sostanze radioattive naturali o artificiali, quali il cobalto, lo iodio, l'iridio, il cesio, il palladio, ecc., oppure sono generate da apparecchiature molto sofisticate quali gli acceleratori lineari e i ciclotroni.



Modalità di somministrazione della RT

Radioterapia esterna nella quale la sorgente delle radiazioni, rappresentata dagli Acceleratori lineari, è posta all'esterno del corpo del paziente; essa non rende in alcun modo radioattivo il paziente ed è assolutamente innocua per chi vi sta attorno, bambini compresi.

Radioterapia interna detta più propriamente brachiterapia nella quale la sorgente radioattiva è posta a diretto contatto con il bersaglio. Utilizzata soprattutto in campo ginecologico. La Radioterapia può essere utilizzata sia con intento curativo radicale che con intento palliativo.

Radioterapia radicale L'obiettivo è la distruzione di tutte le cellule tumorali, per ottenere la guarigione completa.

Radioterapia sintomatica o palliativa Ha lo scopo di ridurre, od eliminare, eventuali sintomi presenti, come ad esempio il dolore, il sanguinamento e la compressione dovuta all'effetto di una massa. Il trattamento è quindi finalizzato ad un miglioramento della "qualità della vita" del paziente. Spesso, per incrementare la possibilità di guarigione, la

Radioterapia viene associata ad altre terapie: si parla infatti di:

Radioterapia pre-operatoria per indicare una irradiazione effettuata prima dell'intervento chirurgico per ridurre la massa tumorale e facilitarne la sua asportazione; **Radioterapia post-operatoria** per indicare un trattamento effettuato per distruggere le eventuali cellule tumorali residue dopo l'intervento chirurgico.

Radioterapia e **Chemioterapia** possono essere associate per potenziarne reciprocamente l'azione; alcuni farmaci, inoltre, sono dotati di un vero e proprio "effetto radiosensibilizzante" e per tale motivo incrementano enormemente gli effetti curativi delle radiazioni.

Nel reparto di Radioterapia lavorano in stretta collaborazione diverse figure professionali:

1. Oncologo Radioterapista: è un medico specializzato che ha ricevuto una preparazione teorica e pratica sia sulla biologia che la clinica dei tumori che sulla fisica delle radiazioni; presa visione della situazione clinica del paziente, indica la possibilità di utilizzare o meno la Radioterapia, valutandone i vantaggi e gli eventuali rischi, anche in rapporto a possibili alternative terapeutiche e stabilendone le modalità di esecuzione. Effettuando regolari visite periodiche ha inoltre il compito di valutare non solo l'efficacia del trattamento in corso ma anche la comparsa di eventuali effetti collaterali al fine di instaurare, se necessario, una terapia di supporto.

Dott. Maurizio Portaluri (direttore), dott.sa Roberta Castagna, dott.sa Chiara De Luca, Fabio Messina; dott.sa Cristina De Tommaso, dott.sa MariaCarmen Francavilla, dott. Francesco Tramacere.



2. Fisico Sanitario: è un dottore in fisica con una specifica preparazione in merito all'impiego delle radiazioni in medicina; verifica il regolare funzionamento di tutte le apparecchiature del reparto e collabora con il Radioterapista nella elaborazione del piano di trattamento di ogni singolo paziente.

Dr. Giorgio Pili (responsabile), dr.ssa Tiziana Florio, dr. Luca Grimaldi.

3. Tecnico della fisica: è un diplomato della Scuola di Tecnici di Radiologia che ha ricevuto un addestramento specifico per la fisica sanitaria. E' la figura professionale che predispone il piano di trattamento di ogni singolo paziente.

Valerio Aga, Vincenzo Minna, Francesca Musaio.



4. Tecnico di Radioterapia: è un diplomato della Scuola di Tecnici di Radiologia che ha ricevuto un addestramento specifico per la Radioterapia. È la figura professionale con la quale i pazienti hanno i più frequenti contatti, essendo il responsabile della esecuzione giornaliera del trattamento.

Iole Bove, Ciro Coccozza, Augusto Fischetto, Federica Gandolfi, Enrico Gemma, Vita Lanzillotti, Adolfo Legittimo, Maria Dina Leomanni, Marcello Piro, Pasqualina Scordo, Marcello Vinella.



5. Infermiere Professionale: è un diplomato alla Scuola per Infermieri che ha ricevuto una specifica preparazione in campo oncologico; si occupa prevalentemente di gestire l'accettazione dei pazienti per le visite di consulenza e per le sedute di trattamento, dell'assistenza ai pazienti, soprattutto qualora sia necessario effettuare medicazioni o somministrare farmaci.

Maria Carmela Cervo, Carmela D'Abramo, Lione Teodoro, Mariangela Francioso, Matteo Radatti.

6. Personale Amministrativo: tra le numerose mansioni che svolge, vi è l'importante compito di gestire gli "aspetti burocratici" dell'accettazione dei pazienti, delle visite e delle sedute di trattamento.
Carmela Fumisetto.

7. Personale OTA: svolge importanti mansioni di collaborazione con le altre figure professionali del reparto.
Lucio La costa.



Fasi di preparazione al trattamento

La **prima visita** che il paziente effettua presso il reparto di radioterapia, è di fondamentale importanza. Nel corso di essa, infatti, il Radioterapista deve poter stabilire la natura e l'estensione della malattia per definire la possibilità e l'utilità di effettuare o meno un trattamento radiante, tracciandone indicativamente anche le possibili modalità di esecuzione. Per questo motivo il Radioterapista raccoglie accuratamente tutte le possibili informazioni riguardanti lo stato di salute attuale e passato del paziente, ed effettua una visita sia generale che mirata alla sede della malattia. Il Radioterapista analizza inoltre i referti degli esami di laboratorio e degli accertamenti diagnostici già in possesso del paziente e, se lo ritiene necessario, ne richiede di nuovi allo scopo di completare le informazioni necessarie.

La **simulazione** è la prima delle procedure messe in atto per la preparazione del trattamento. Viene così chiamata in quanto per la sua realizzazione si utilizzano delle particolari apparecchiature radiologiche, chiamate "simulatori universali", che permettono di definire la sede e le dimensioni della regione corporea da

irradiare. Le modalità e i tempi di esecuzione della simulazione variano secondo il tipo di trattamento che verrà effettuato. Il radioterapista, in collaborazione con il tecnico di radioterapia, deve innanzitutto definire la posizione del paziente sul lettino, stabilendo anche la necessità o meno di confezionare dei presidi di immobilizzazione che permettano di riprodurre più fedelmente tale posizione in occasione di ogni seduta di trattamento. È indispensabile che il paziente rimanga perfettamente immobile su un lettino rigido per tutta la durata della simulazione, in modo da non comprometterne l'accurata esecuzione. E' necessario eseguire dei piccoli tatuaggi puntiformi in corrispondenza campo per facilitare la loro riproducibilità in sede di trattamento. Per tale procedura non serve il digiuno a meno che non venga espressamente richiesto.

La **Tac di centratura** spesso è necessario eseguire anche delle scansioni TAC della sede di malattia. Anche per tale procedura non serve il digiuno a meno che non venga espressamente richiesto. Terminata la simulazione e la TAC di centraggio il radioterapista ed il fisico sanitario elaborano il piano di trattamento vero e proprio e stabiliscono quale energia devono avere le radiazioni da utilizzare e quanto deve durare ogni singola seduta del trattamento. Una volta elaborato, il piano di cura può richiedere una verifica al simulatore. A volte, nel corso della terapia, potrebbe rendersi necessaria l'esecuzione di ulteriori simulazioni per modificare i campi di trattamento. Dopo aver terminato la simulazione e l'elaborazione del piano di cura ha inizio il trattamento vero e proprio. Nella maggior parte dei casi viene effettuata una seduta al giorno per cinque giorni alla settimana, da Lunedì a Venerdì, per alcune settimane consecutive. A volte può essere necessario eseguire più sedute al giorno, oppure eseguire 1-3 sedute alla settimana. Variazioni a questi schemi potranno rendersi necessarie in rapporto a cambiamenti dello stato di salute del paziente od alla

comparsa di effetti indesiderati. Questo trattamento viene solitamente effettuato in regime ambulatoriale.



Trattamento

In occasione di ogni seduta di trattamento il paziente viene introdotto all'interno della sala di trattamento dove è alloggiata l'unità di terapia. Il paziente, dopo essersi tolto i vestiti che coprono l'area da trattare, viene fatto distendere su un lettino e accuratamente posizionato ed allineato secondo quanto già deciso nel corso della simulazione. La parte della macchina da cui fuoriescono le radiazioni, chiamata "testata", viene ruotata attorno al paziente per essere situata correttamente in corrispondenza dell'area da trattare. Tutta questa operazione, chiamata "set-up", viene fatta di solito a luci spente: rappresenta la fase più importante. Una volta posizionato correttamente, il paziente viene lasciato da solo nella stanza ed il trattamento, per lo più della durata di pochi minuti, ha inizio. Cercate di rimanere il più possibile fermi e rilassati: è normale essere ansiosi, soprattutto i primi giorni di trattamento. Non abbiate timore e non fatevi suggestionare dalle dimensioni delle macchine o dal

senso di oppressione che esse possono a volte dare: il trattamento è assolutamente indolore e potreste accorgervi che è in atto solo dai rumori provenienti dalla macchina stessa. Ogni stanza è dotata di un sistema di comunicazione mediante interfono e di un sistema video a circuito chiuso che Vi consentono di essere costantemente controllati. Se dovete avere un qualsiasi problema alzate la mano o chiamate il tecnico: egli si metterà in contatto con Voi e, se necessario, interromperà il trattamento. Non alzatevi mai dal lettino senza che questo Vi sia chiesto. Al termine di ogni seduta di trattamento il paziente può riprendere le proprie attività senza particolari precauzioni. La Radioterapia esterna non rende radioattivi e, quindi, potete stare tranquillamente a contatto con altre persone, bambini e donne in gravidanza.

Durante il trattamento radioterapico si consiglia di:

- non esporre al sole la zona trattata
- non usare biancheria sintetica o di lana
- non depilare la zona trattata
- far uso di saponi neutri

I Tecnici cercheranno di venire incontro alle Vostre esigenze circa l'ora in cui effettuare il trattamento (la stessa ogni giorno): naturalmente ciò sarà molto condizionato dalla disponibilità o meno di un posto libero nella fascia oraria da Voi prescelta.

Controllo in itinere

Periodicamente, nel corso di tutto il trattamento radioterapico il paziente ha un colloquio, se necessario accompagnato da una visita, con un Radioterapista. Durante queste visite il medico ha la possibilità di valutare se il trattamento viene ben tollerato o meno per poter instaurare, se necessario, una adeguata terapia di supporto. A volte per una corretta valutazione delle condizioni generali del paziente può essere necessario eseguire esami del sangue od

accertamenti strumentali. Inoltre periodicamente durante tutto il trattamento vengono applicati controlli di qualità.



Fine trattamento

L'ultimo giorno di terapia, il medico vi rilascerà un documento contenente le caratteristiche tecniche del trattamento e fisserà eventuali visite di controllo (follow-up). Il giorno stabilito dalla prenotazione si presenterà in segreteria con impegnativa del Medico di Base, per visita radioterapia e gli esami richiesti dal medico radioterapista e prenotazione tramite il Centro Unico di Prenotazione (Numero verde 800888388 oppure presso gli Sportelli).

Effetti collaterali

Nella maggior parte dei casi gli effetti collaterali sono temporanei e tendono a comparire nella seconda metà del ciclo terapeutico, per poi attenuarsi in modo graduale e progressivo dopo il termine della Radioterapia. Ciascuna persona reagisce psicologicamente e fisicamente in modo molto differente: alcuni possono accusare dei disturbi dopo poche sedute mentre altri terminano tutto il loro trattamento senza aver avuto alcun problema. Molti fattori quali ad esempio l'età del paziente, le sue condizioni di salute generali, il suo atteggiamento psicologico nei confronti della malattia e della terapia, influenzano notevolmente la comparsa degli effetti collaterali e la loro intensità. Tali effetti, poi, variano enormemente in funzione di quale area corporea è stata irradiata e dal numero di sedute già effettuate: la Radioterapia, infatti, provoca effetti collaterali quasi esclusivamente a livello della regione corporea attraversata dalle radiazioni. Nelle pagine seguenti troverete gli effetti collaterali, sia generali sia suddivisi per regione corporea, che compaiono più frequentemente ed alcuni suggerimenti e raccomandazioni per attenuarne l'intensità.

Effetti collaterali di carattere generale

1. Stanchezza

mantenete, senza sovraccaricarvi di impegni, tutte le vostre normali abitudini: ciò vi aiuterà ad affrontare con maggiore serenità tutto il trattamento; potreste accorgervi di sentirvi più affaticati del solito: cercate di ridurre le ore di lavoro e riposatevi il più possibile.

2. Perdita di appetito

fate dei piccoli "spuntini" nell'arco della giornata: questi vi aiuteranno a prevenire eventuali perdite di peso; cercate di variare il più possibile la vostra dieta e di arricchirla con cibi che contengono molte proteine; se necessario, fatevi prescrivere dal vostro medico degli integratori alimentari.

3. Alterazioni cutanee

la cute irradiata si comporta come dopo una scottatura solare ed è perciò molto sensibile: utilizzate possibilmente abiti comodi e non troppo aderenti e non esponete direttamente ai raggi solari la regione interessata dal trattamento per almeno 4-6 settimane; lavate molto delicatamente la cute irradiata, possibilmente utilizzando acqua tiepida e saponi neutri: evitate creme o lozioni, deodoranti o saponi profumati; per la rasatura della barba è preferibile utilizzare un rasoio elettrico; da evitare la depilazione con creme, rasoi o cerette; a livello dell'area irradiata i peli e i capelli possono scomparire, ma generalmente tendono a ricrescere dopo alcuni mesi dalla fine del trattamento.

Effetti collaterali secondari all'irradiazione del distretto testa-collo

1. Mucositi e stomatiti con dolore e difficoltà alla masticazione

cercate di non fumare e di non assumere bevande alcoliche, ed evitate il più possibile il consumo di cibi troppo speziati; in caso di necessità è utile fare ricorso a sciacqui con opportune sostanze analgesiche.

2. Secchezza del cavo orale

si consigliano frequenti sciacqui con acqua e

bicarbonato; in alcuni casi si può ricorrere, se necessario, all'uso di appositi preparati di "saliva artificiale" disponibili in farmacia.

3. Infezioni del cavo orale e carie

prestate molto attenzione alla vostra igiene orale: è consigliato l'uso di spazzolini con testina piccola e setole morbide e di dentifrici al fluoro; prima di iniziare il trattamento radioterapico è consigliabile effettuare una visita odontoiatrica di controllo.

4. Cambiamenti nella percezione del gusto

i cibi vi potranno sembrare tutti dello stesso sapore o, in alcuni casi, dal sapore "metallico": questi disturbi si attenuano per lo più nell'arco di circa 6 mesi - un anno.

5. Voce rauca o afona

tale disturbo insorge prevalentemente nei pazienti che ricevono un trattamento radiante che coinvolge la laringe: generalmente si ha un ritorno alla normalità dopo qualche settimana dalla fine del trattamento.

I nostri consigli per il trattamento del distretto testa-collo:

- Usare la pomata prescritta dal medico radioterapista almeno 2-3 volte al giorno;
- Non usare indumenti a contatto con la zona trattata di lana o che possano determinare strofinio;
- Non esporre al sole la zona trattata;
- Fare degli sciacqui con acqua e bicarbonato e/o collutori e mantenere un'accurata igiene orale
- Consumare cibi a temperatura ambiente, morbidi e ben cotti, tagliati a pezzetti o frullati;
- Evitare cibi irritanti, come agrumi, speziati o troppo salati;
- Non consumare bevande alcoliche: vino, birra e superalcolici;
- Non consumare bevande acide o gassate;
- Effettuare modica attività fisica;

Effetti collaterali secondari all'irradiazione del torace

1. Difficoltà alla deglutizione

insorge soprattutto nei trattamenti che interessano la regione centrale del torace con coinvolgimento dell'esofago; si consiglia un'alimentazione a base di cibi teneri, non secchi, e facili da ingoiare; integrate la dieta con bevande molto caloriche; la sintomatologia generalmente si risolve nell'arco di circa due mesi dalla fine della Radioterapia.

2. Nausea e vomito

questi disturbi insorgono soprattutto se l'area irradiata è in prossimità dello stomaco: sono sintomi di solito ben controllabili con idonea terapia antiemetica e comunque scompaiono dopo la fine del trattamento.

3. Difficoltà alla respirazione

riferite al medico l'insorgenza di qualsiasi disturbo a livello respiratorio (dispnea, tosse secca o umida, ecc.): se necessario verrà instaurata una idonea terapia di supporto.

I nostri consigli per il trattamento al torace:

- Usare la pomata prescritta dal medico radioterapista almeno 2 volte al giorno;
- Consumare cibi a temperatura ambiente, morbidi e ben cotti, tagliati a pezzetti o frullati;
- Effettuare modica attività fisica;
- Evitare cibi irritanti, come agrumi, speziati o troppo salati;
- Non consumare bevande alcoliche: vino, birra e superalcolici;
- Non consumare bevande acide o gassate;

Effetti collaterali secondari all'irradiazione dell'addome e della pelvi

1. Nausea e vomito

questi disturbi insorgono con frequenza ed intensità molto variabile a seconda dell'area irradiata e delle sue dimensioni; a volte questi sintomi sono dovuti per lo

più all'ansia e allo stress che non agli effetti materiali delle radiazioni vere e proprie: cercate di rilassarvi il più possibile sia prima che durante la seduta di trattamento; qualora tali disturbi fossero molto intensi, si consiglia non solo di eseguire la seduta di Radioterapia possibilmente a digiuno e ma anche di non mangiare nelle due ore successive al trattamento; in ogni caso è sempre preferibile seguire una dieta leggera; se necessario è possibile fare ricorso a farmaci antiemetici.

2. Diarrea

insorge per lo più dopo 3-4 settimane di trattamento ed ha una durata molto variabile; si consiglia di assumere molto liquidi e cibi ricchi di potassio (ad esempio le patate e le banane); se necessario è possibile fare ricorso a farmaci antidiarroici.

3. Dolore e bruciore alla minzione

può insorgere nel corso di trattamenti che coinvolgono la regione inferiore dell'addome con conseguente irradiazione della vescica e dell'uretra; si consiglia di assumere molto liquidi; se necessario è possibile fare ricorso ad opportuna terapia medica.

4. Alterazione della sfera sessuale

la Radioterapia, in particolare quella a livello addominale e pelvico, può determinare una temporanea diminuzione del desiderio sessuale: ciò è dovuto per lo più allo stato ansioso, allo stress e alla stanchezza che il trattamento stesso comporta; nelle donne i trattamenti radianti a livello pelvico possono determinare un interessamento delle ovaie: ne deriva una variabile compromissione della loro funzionalità e l'insorgenza di una sintomatologia simile a quella della menopausa (vampate di calore, secchezza vaginale, coito doloroso, sterilità temporanea o permanente, ecc.); negli uomini è possibile la comparsa di impotenza, nella maggior parte dei casi temporanea. Questi effetti collaterali possono sicuramente essere fonte di stress, di paure e di preoccupazioni: cercate di parlarne il più possibile con il/la vostro/a partner e

rivolgetevi senza imbarazzo al personale del reparto.

I nostri consigli per il trattamento dell'apparato genito-urinario e gastro-intestinale:

- Bere almeno 1 litro di acqua al giorno;
- Preferire alimenti poveri di scorie come: riso, pasta, pane, crackers, formaggio grana, patate, carote, carne magra di pollo, tacchino e manzo, pesce magro ai ferri o al vapore, mele sbucciate e banane;
- Evitare cibi troppo conditi, troppo dolci o troppo speziati;
- Ridurre le bevande consumate durante i pasti, evitando quelle alcoliche e gassate;
- Non indossare abiti stretti;
- Non coricarsi subito dopo i pasti;

Per prevenire o ridurre la diarrea bisogna:

- Eliminare il latte e i suoi derivati;
- Ridurre il più possibile i cibi grassi(con troppo burro , panna e margarina);
- Evitare gli insaccati, i formaggi non stagionati, la maionese e le verdure sott'olio;
- Evitare le verdure crude, in particolare cavolfiori, broccoli, fagioli, piselli, cicoria, melanzane e peperoni;
- Evitare le bevande che contengono caffeina;
- Evitare la frutta (a parte le mele sbucciate e le banane).

Effetti collaterali secondari all'irradiazione della mammella

1. . Alterazioni cutanee

ricordiamo ancora che la cute irradiata si comporta all'incirca come dopo una scottatura solare: questo significa che le possibili alterazioni a carico della cute sono molto variabili da paziente a paziente; le zone più sensibili della mammella sono soprattutto l'areola mammaria, il solco sottomammario e il cavo ascellare:

tali zone diventano ancora più sensibili se il trattamento viene effettuato d'estate in quanto la sudorazione può favorire ulteriormente la comparsa di alterazioni cutanee.

2. Sensazione di "tensione mammaria"

questo "disturbo" è dovuto prevalentemente ad una raccolta di liquidi a livello della mammella irradiata per effetto sia delle radiazioni che della alterata circolazione linfatica secondaria all'intervento chirurgico: premesso che è indispensabile effettuare gli esercizi di riabilitazione prescritti, a volte può essere molto utile rinunciare all'uso del reggiseno.

3. Aumentata consistenza

questa alterazione è determinata dal fatto che nella maggior parte dei casi la mammella irradiata può andare incontro ad un variabile processo di fibrosi indotta dalle radiazioni.

I nostri consigli per il trattamento alla mammella:

- Usare la pomata prescritta dal medico radioterapista almeno 2-3 volte al giorno;
- Non usare un reggiseno troppo stretto o con ferretti, quando è possibile non usarlo affatto;
- Per proteggere la pelle non usare garze ma solo tessuti di cotone o di seta, non usare biancheria di lana;
- Non usare profumi o deodoranti di alcun tipo per l'ascella o la cute della mammella; non esporsi al sole;
- Evitare prelievi o iniezioni al braccio relativo alla mammella trattata;
- Non eseguire fisioterapia durante la cura.

Dopo la conclusione del trattamento vengono effettuate delle periodiche visite di controllo, il cosiddetto "follow-up", che hanno come scopo principale quello di valutare l'evoluzione della malattia e, quindi, di quantificare l'efficacia della terapia effettuata. La frequenza di tali controlli, molto variabile in funzione del tipo di

neoplasia, della sede di localizzazione e del tipo di trattamento effettuato, è generalmente maggiore nei primi anni dopo il termine della terapia e tende a diminuire nel corso degli anni successivi.

Qualsiasi prescrizione effettuata da altri medici sanitari, deve essere sottoposta all'attenzione del medico radioterapista.



Come contattarci:

Segreteria: 0831 537641 Fax: 0831 537640

Sale di terapia: 0831 537636 / 0831 537907

e-mail: m.portaluri@asl.brindisi.it

radioterapia@asl.brindisi.it

web: www.asl.brindisi.it/presidi/radioterapia.asp

Come effettuare la prenotazione di una visita:

- **Numero Verde 800888388:** prenotazioni telefoniche nella fascia oraria **8.00-19.00** dal lunedì al venerdì;
- **Sportelli CUP:** 48 postazioni presenti nelle strutture sanitarie pubbliche della provincia;
- **Farmacup:** prenotazioni presso 96 farmacie della provincia durante l'intero orario di apertura;
- **SIATA:** 9 ambulatori di Medici di Medicina Generale associati, presenti nei 4 Distretti socio-sanitari;
- **IperCoop:** prenotazioni dirette presso il "Banco Salute" del Centro Commerciale di Brindisi.



**DESTINA IL 5% PER LE
ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO A
PRO.RA.
SCRIVENDO SULLA DICHIARAZIONE
DEI REDDITI
91052250742**

“Progetti per la Radioterapia di Brindisi”

PRO.RA è nata nel 2007 dall'incontro di utenti ed operatori della Radioterapia per sostenere alcuni aspetti della attività del Servizio nei confronti degli ammalati

L'organizzazione si propone finalità di solidarietà nei riguardi degli ammalati oncologici che intende perseguire assicurando la migliore accoglienza agli ammalati ed ai loro parenti; curando la qualità degli ambienti, delle prestazioni, della formazione continua dei professionisti e della comunicazione con i pazienti; mantenendo gli apparecchi tecnologici disponibili ai livelli più avanzati della ricerca e acquisendone di nuovi; realizzando e partecipando attività di ricerca scientifica nel campo dell'oncologia e della radioterapia; effettuando visite di consulenza medica specialistica di radioterapia a domicilio degli ammalati inabili a raggiungere l'ambulatorio dell'UO di Radioterapia (art 2 dello Statuto)

**Obiettivi a lungo termine del centro sono
l'acquisizione di un apparecchio per
Tomoterapia**

Le iniziative più importanti sostenute da PRO.RA., dalla sua nascita fino ad oggi, sono state l'organizzazione ed il finanziamento di alcune attività:

Convegno "A Lezione dai Malati Esigenti" (5 aprile 2008); Corso per operatori "Giornate Italo Americane di Cure Palliative" (9-10 giugno 2009); Decorazioni degli ambienti comuni della Radioterapia (Sale di Attesa, Ambulatori, Camere di terapia);

Redazione e stampa di un opuscolo informativo per i pazienti. L'Associazione ha anche messo a disposizione del Servizio alcune donazioni ricevute come:

5 opere digitali dell'artista cegliese Rosangela Chirico; 20 poltrone per sala d'attesa donate dalla azienda Telcom di Ostuni.

Pro.Ra ha inoltre finanziato la partecipazione ad eventi formativi del personale e l'acquisto di libri e riviste per l'aggiornamento professionale. Ha ricevuto delle somme di denaro per la ricerca scientifica: una borsa di studio è stata erogata per uno studio su un tumore raro (Angiosarcoma della Mammella). Un finanziamento sarà erogato dalla Coop Estense per la progettazione, in collaborazione con il CETMA, di un immobilizzatore per la radioterapia della mammella in posizione prona (per il maggior risparmio del cuore).

**PROGETTI PER LA RADIOTERAPIA DI BRINDISI – OdV
Ospedale Perrino – U.O.C. di Radioterapia
S. S. 7 per Mesagne - 72100 Brindisi
Tel 0831 537641 –fax 0831 537640
progettiperlaradioterapia@gmail.com**

***Contribuire è semplice:*
versate il Vostro Contributo c/o**

**BANCA POPOLARE DI BARI Filiale di Brindisi in
Via Orazio Flacco
IBAN IT37V0542415901000000155575**