



Alimentazione dopo l'intervento chirurgico di rimozione dello stomaco

© **Centro di Riferimento Oncologico di Aviano - IRCCS - Istituto Nazionale Tumori**
Via Franco Gallini, 2 - 33081 Aviano (Pn) - www.cro.it



***Questa pubblicazione è distribuita con Licenza Creative Commons
Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate
4.0 Internazionale.***

***Per utilizzi e adattamenti non previsti dalla licenza rivolgersi a:
Tel. 0434 659467 - E-mail: people@cro.it***

**Gli autori dichiarano che le informazioni
contenute nella presente pubblicazione
sono prive di conflitti di interesse.**

Questa guida fornisce un'informazione scientifica generale: soltanto il medico può, in base alla storia clinica e familiare di ogni paziente, dare informazioni e consigli per il singolo caso.

Con questa guida si intende favorire la comunicazione tra medico e paziente e contribuire a un dialogo costruttivo basato sulla fiducia reciproca.

Alimentazione

**dopo l'intervento chirurgico
di rimozione dello stomaco**

CROinforma. Piccole guide

Serie **PERCORSI DI CURA**

14

Testi

Raffaella Magris, Dottorato in Scienze Biomediche e Biotecnologie, Master in Nutrizione e Dietetica (in corso), SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale, CRO di Aviano

Con la consulenza e collaborazione di

Renato Cannizzaro, gastroenterologo, SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale
Mara Fornasarig, gastroenterologo, SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale
Stefania Maiero, gastroenterologo, SOC Gastroenterologia Oncologica Sperimentale
Afferenti al CRO di Aviano

Hanno coordinato la revisione critica e linguistica del testo

Emanuela Ferrarin, farmacista, Biblioteca Pazienti e Centro d'informazione sul farmaco per l'Area vasta (CIFAV)

Daniela Michilin, linguista, amministrativo, Radioterapia
Afferenti al CRO di Aviano

Immagini: Shutterstock©



I libretti della collana CROinforma sono valutati per chiarezza, comprensibilità e trasparenza, dal *Gruppo di valutazione linguaggio e stile comunicativo - Patient Education* del CRO di Aviano.

Per questo libretto: Silvia Cervo, Biobanca - SOS Patologia Clinica Oncologica, CRO di Aviano; Maria Teresa Casarotto, SOC Microbiologia, CRO di Aviano; Maria Antonietta Annunziata, SOS Psicologia oncologica, CRO di Aviano; Paola Zotti, Direzione Scientifica, CRO di Aviano; Laura Ciolfi, Nancy Michilin, Biblioteca, CRO di Aviano; Francesca Masutti, studentessa Scienze dell'Educazione; Sara Mozzon e Silvia Baldasso, studentesse Liceo Leopardi Majorana; un paziente, CRO di Aviano; gli autori.



© Centro di Riferimento Oncologico di Aviano - IRCCS - Istituto Nazionale Tumori

Responsabile Scientifico collana CROinforma: Paolo De Paoli (*Direttore Scientifico CRO*)

Coordinamento editoriale e di redazione: Ivana Truccolo (*Responsabile Biblioteca CRO*)

Grafica e impaginazione: Nancy Michilin (*Direzione Scientifica - Biblioteca CRO*)

Indice

Gentile paziente, Gentile familiare	p. 4
L'intervento chirurgico di rimozione dello stomaco	p. 5
Quali sono gli effetti e i sintomi che si possono avere dopo l'intervento di rimozione parziale o totale dello stomaco?	p. 7
Riconoscere gli effetti e alleviare i sintomi	p. 9
La Sindrome da svuotamento	p. 10
Senso di sazietà precoce	p. 15
Diarrea	p. 16
Malassorbimento dei grassi	p. 17
Malassorbimento del lattosio	p. 18
Anemia	p. 20
Dimagrimento	p. 22
Reflusso	p. 23
Consigli in breve	p. 24
Contatti	p. 25
Biblio-sitografia	p. 26



Gentile paziente, Gentile familiare

Questa piccola guida si rivolge ai pazienti che hanno subito un intervento chirurgico per rimuovere lo stomaco, o parte di esso.

Anche dopo un intervento di questo tipo è possibile riprendere, gradualmente, ad alimentarsi in modo normale e avere una buona qualità di vita.

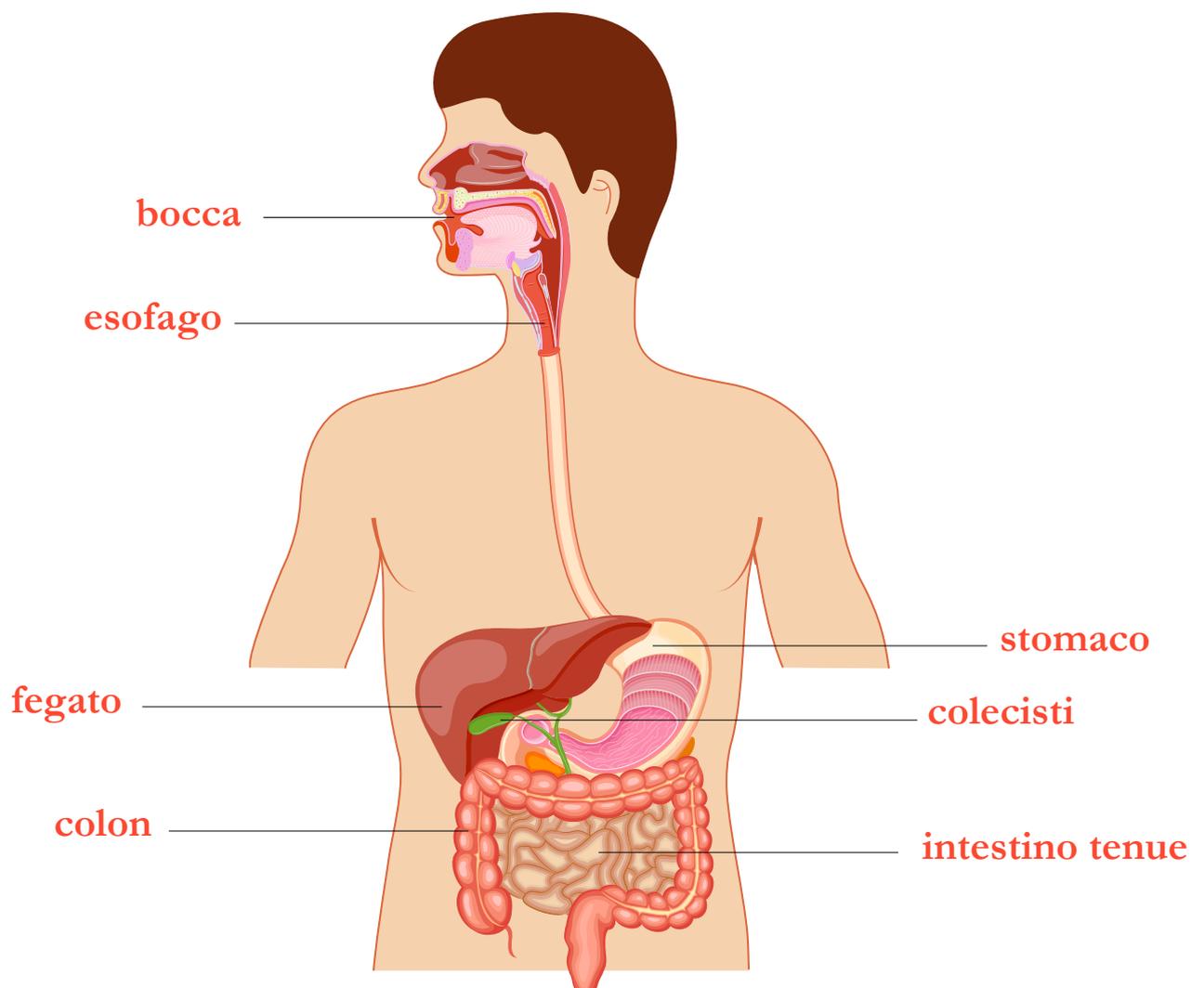
Con questa guida il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano intende fornire delle informazioni sugli effetti e sui sintomi che si possono avere dopo l'intervento chirurgico di rimozione dello stomaco.

Inoltre si propone di fornire alcuni consigli alimentari e di stile di vita per prevenire e alleviare questi sintomi.

L'intervento chirurgico di rimozione dello stomaco

L'intervento chirurgico di rimozione dello stomaco viene eseguito per alcune malattie, ad esempio ulcere dello stomaco non guaribili con le cure mediche o tumori maligni.

L'intervento chirurgico di rimozione dello stomaco può essere parziale (*resezione gastrica*) o totale (*gastrectomia*).



RESEZIONE GASTRICA

(intervento chirurgico
di rimozione parziale dello stomaco)

La resezione gastrica consiste nell'asportare una parte dello stomaco.

La parte di stomaco rimanente viene unita con una parte di intestino.

GASTRECTOMIA

(intervento chirurgico
di rimozione totale dello stomaco)

La gastrectomia consiste nell'asportare completamente lo stomaco.

A seguito dell'asportazione completa dello stomaco, l'esofago viene unito con una parte di intestino.

Quali sono gli effetti e i sintomi che si possono avere dopo l'intervento di rimozione parziale o totale dello stomaco?

Dopo la rimozione parziale dello stomaco, il cibo masticato in bocca passa più rapidamente alla prima parte dell'intestino.

Dopo la rimozione totale dello stomaco, il cibo masticato in bocca passa direttamente alla prima parte dell'intestino.

Perciò la fase della digestione, che prima era svolta nello stomaco grazie ai **succhi gastrici**, si riduce oppure manca.

Come conseguenza della ridotta o mancata fase di digestione si possono avere degli effetti che si manifestano in tempi e modi diversi variando:

- da persona a persona;
- in base al tipo di intervento: rimozione parziale o totale.

Succo gastrico

È un liquido (prodotto dallo stomaco) che contiene: acqua, acido cloridrico, bicarbonati, muco, sali ed enzimi. Il succo gastrico agisce in modo tale da trasformare gli alimenti ingeriti in composti più piccoli.



Gli effetti che si possono manifestare e che di seguito si riportano nel dettaglio sono:

- Sindrome da svuotamento precoce o tardivo;
- senso di sazietà precoce;
- diarrea;
- malassorbimento dei grassi;
- malassorbimento del lattosio;
- anemia;
- dimagrimento;
- reflusso.

È bene tener presente che:

- NON tutte le persone avranno questi effetti;
- NON tutte le persone avranno tutti questi effetti;
- NON tutte le persone avranno questi effetti con la stessa intensità.



**LE PRIME DUE SETTIMANE
DOPO L'INTERVENTO
SONO LE PIÙ DIFFICILI:**

**È NECESSARIO PRESTARE ATTENZIONE
SIA A CHE COSA SI MANGIA,
SIA A COME SI MANGIA.**

Riconoscere gli effetti e alleviare i sintomi

Gli effetti dovuti alla ridotta o mancata fase di digestione si possono manifestare con vari sintomi e disturbi, e in modo diverso da persona a persona.

Sintomi e disturbi possono essere alleviati con alcune variazioni o modifiche sia all'alimentazione che al proprio stile di vita.

Non esistono regole generali valide per tutti, ma ogni persona si regolerà ascoltando i segnali del proprio corpo.

LE PERSONE CHE HANNO AVUTO UN INTERVENTO DI GASTRECTOMIA O RESEZIONE GASTRICA POTRANNO MIGLIORARE LA LORO DIGESTIONE SEGUENDO LE INDICAZIONI RIPORTATE DI SEGUITO.

La Sindrome da svuotamento

Si manifesta nei primi mesi dopo l'intervento chirurgico di rimozione parziale o totale dello stomaco e si risolve o migliora nell'arco di un anno.

Questa sindrome può manifestarsi precocemente, cioè appena mangiato (Sindrome da svuotamento precoce) o tardivamente, cioè alcune ore dopo aver mangiato (Sindrome da svuotamento tardivo).

- **Sindrome da svuotamento precoce**

Si manifesta 10-30 minuti dopo la fine del pasto, nel primo periodo dopo l'intervento chirurgico.

I sintomi che si possono avere sono: capogiro, battito del cuore accelerato, gonfiore, nausea, diarrea.

Si ritiene che questi sintomi siano causati da un "assestamento" dell'organismo dovuto a:

- una maggiore dilatazione del primo tratto dell'intestino per accogliere il cibo;
- un maggior richiamo di liquidi dall'organismo verso l'intestino.

- **Sindrome da svuotamento tardivo**

Si manifesta 1-3 ore dopo il pasto, nel primo periodo dopo l'intervento chirurgico.

I sintomi che si possono avere sono: battito del cuore accelerato, brividi e sudorazione, stanchezza, confusione, nausea.

Si ritiene che questi sintomi siano causati da un "assestamento" dell'organismo dovuto a:

- variazioni dell'assorbimento degli zuccheri da parte dell'intestino e variazioni rapide della loro quantità nel sangue.





Cosa fare per alleviare o prevenire questi disturbi?

- Evitare di assumere bibite gassate e alcol.
- Ridurre l'assunzione di zucchero bianco, grezzo o sotto forma di sciroppo.
- Ridurre l'assunzione di alimenti o bibite che hanno come primi ingredienti zucchero, sorbitolo, xilitolo (ad esempio biscotti, dolci vari, caramelle, bibite zuccherate) e preferire il pane, i cracker, le fette biscottate, la pasta e il riso.
- Preferire le farine di tipo I e di tipo II al posto della farina 00 o 0.
- Mangiare frutta fresca (ad esempio mele, pere, pesche, prugne, susine, agrumi, banane), carote, patate.
- Evitare la frutta secca senza guscio (uvetta, prugne, albicocche ecc.) e i succhi di frutta zuccherati.
- Limitare la quantità di: vegetali a foglia verde crudi, cavoli, broccoli, cavolfiori, mais, rape e legumi qualora diano un eccessivo senso di gonfiore o di sazietà. Non abbinarli nello stesso pasto.
- Preferire verdure cotte senza semi e buccia, passati di verdura e centrifugati.
- Quando si esce, portare con sé uno spuntino calorico, ad esempio alcune noci o altra frutta in guscio, uno yogurt senza zuccheri aggiunti,

del formaggio (se non si è intolleranti al lattosio).

- Assumere regolarmente alimenti ricchi di proteine: pesce (evitando quello grasso come l'anguilla, il cefalo, l'aragosta e il pesce conservato sott'olio), carne magra (preferibilmente morbida e ben cotta), formaggio (se non si è intolleranti al lattosio), uova, legumi. Poiché i legumi possono causare gonfiore, preferire quelli decorticati.



Senso di sazietà precoce

È una sensazione di sazietà che si può avvertire anche mangiando solo piccole quantità di cibo.

Si manifesta nei primi giorni dopo l'intervento chirurgico di rimozione parziale o totale dello stomaco.

Si ritiene che sia causata da una iniziale e temporanea difficoltà dell'intestino a dilatarsi per accogliere il cibo.

Cosa fare per alleviare o prevenire questo disturbo?

- Fare pasti piccoli e frequenti, se possibile negli stessi orari per dare un “ritmo” al corpo.
- Mangiare seduti, masticare bene il cibo prima di deglutire, non coricarsi appena mangiato (rimanere alzati almeno un paio d'ore).
- Indossare vestiti che non stringano in vita.
- Inizialmente evitare la crusca e gli alimenti molto ricchi di fibra (pasta, riso e pane integrali, legumi con la buccia). Nell'introdurli successivamente farlo con gradualità e non assumerli assieme in un unico pasto.
- Bere il meno possibile durante i pasti. Evitare l'acqua gassata e le bibite gassate. Bere preferibilmente lontano dai pasti.
- Provare a disporre il cibo in piatti grandi, per non avere la sensazione di mangiare tanto.

Diarrea

Se si verifica 15-30 minuti dopo il pasto viene considerata un sintomo della Sindrome da svuotamento (vedi p. 10).

Cosa fare per alleviare o prevenire questo disturbo?

- Bere spesso a piccoli sorsi tra un pasto e l'altro, per prevenire la disidratazione.
- Evitare le bevande che contengano alcol o caffeina.
- Evitare il consumo di cereali integrali, verdura a foglia verde, semi di lino, crusca e prodotti addizionati di crusca.
- Preferire riso, semolino, miglio.
- Preferire agrumi, frutta fresca (mele, pere, banana), carote, patate.
- Evitare cibi che possano dare senso di gonfiore: aglio, cipolla, broccoli, dolci, formaggi e latticini, legumi con buccia.
- Evitare i cibi troppo caldi o troppo freddi.



Malassorbimento dei grassi

L'assorbimento dei grassi può diminuire dopo l'intervento chirurgico di rimozione parziale o totale dello stomaco. I grassi nelle feci possono aumentare e si possono notare **feci "grasse"**. Può diminuire anche l'assorbimento di alcune vitamine (vitamina A, vitamina D, vitamina K e vitamina E) e del calcio.

Si ritiene che l'assorbimento dei grassi diminuisca a causa di:

- mancanza o diminuzione degli enzimi digestivi;
- minore contatto tra il cibo ingerito, gli enzimi digestivi e i **sali biliari**.

Cosa fare per limitare questo problema?

- Introdurre i grassi gradualmente. All'inizio utilizzare i grassi solo in piccola quantità. Poi aumentare il loro utilizzo, verificando di tollerarli bene;
- Tra gli alimenti che apportano grassi, preferire l'olio extravergine di oliva, il pesce, le noci, i semi oleosi, l'avocado;
- Limitare i cibi fritti, la panna, il mascarpone, la pancetta, il lardo, lo strutto.

Il medico potrebbe indicare un'integrazione di enzimi digestivi per aiutare la digestione e di vitamine (A, D, E, K) e di calcio per contrastare la loro carenza.

Feci grasse

Feci untuose, di colore della creta e di odore pungente.

Sali biliari

Sostanze prodotte dal fegato che contribuiscono alla digestione dei grassi.



Malassorbimento del lattosio

Lattosio

Zucchero contenuto nel latte e nei suoi derivati.

Breath Test

È un test del respiro, è un semplice esame che permette di diagnosticare malassorbimenti di alimenti, tra cui il lattosio.

Dopo l'intervento chirurgico di rimozione parziale o totale dello stomaco, alcune persone possono non assorbire più bene il **lattosio**.

I sintomi del malassorbimento del lattosio sono: pancia gonfia o dolorante, meteorismo, crampi o diarrea dopo aver mangiato dei latticini.

Quando sono presenti questi sintomi il medico può prescrivere un esame chiamato **Breath Test** e verificare se c'è malassorbimento.

Cosa fare in caso di malassorbimento del lattosio?

- Evitare il latte vaccino e i formaggi freschi preparati con questo latte (ad esempio la mozzarella, lo stracchino, i fiocchi di latte ecc.), i formaggi spalmabili, la ricotta di mucca, la panna e la besciamella (non vegetali), i dolci con creme e i gelati a base di latte o panna vaccini;



- Se tollerati, preferire i formaggi stagionati (ad esempio il grana, il parmigiano o altro formaggio con più di sei mesi), i formaggi e la ricotta di capra o di pecora;
- Utilizzare il latte senza lattosio o vegetale, ad esempio di avena, di riso, di mandorla, di soia;
- Utilizzare i prodotti preparati con il latte senza lattosio o con il latte vegetale.

Il medico potrebbe indicare un'integrazione (anche temporanea) di enzimi che possono aiutare a digerire il lattosio.



Anemia

Anemia

Condizione nella quale nell'organismo non ci sono adeguate quantità di ferro e ciò porta a condizioni di stanchezza e fiato corto.

L'**anemia** è una condizione che può insorgere dopo l'intervento chirurgico di rimozione parziale o totale dello stomaco.

Di solito si manifesta trascorso un periodo di tempo dall'intervento.

Si ritiene sia causata da carenze di ferro, di vitamina B12 e di acido folico (vitamina B9).

Per assicurarsi che non si verifichi la carenza di vitamina B12, di acido folico e di ferro, i loro valori nel sangue verranno tenuti regolarmente sotto controllo.

Cosa fare per prevenire o limitare l'anemia?

- Assumere gli alimenti ricchi di ferro assieme agli alimenti ricchi di vitamina C, che aiuta ad assorbirlo. Un esempio può essere il succo di limone (ricco di vitamina C) spremuto sugli alimenti ricchi di ferro (ad esempio il radicchio e la carne).



Alimenti ricchi di Ferro: carne di manzo, cavallo, agnello, capretto, maiale, fegato (non lavorati), molluschi (ad es. le vongole), sardine, tonno (non lavorato), gamberetti, uova, lenticchie, spinaci, semi di zucca (non salati o tostati), frutta secca, cioccolato fondente. In ogni caso si consiglia di non eccedere con il consumo di questi alimenti. Alcuni infatti sono ricchi di colesterolo (ad es. la carne rossa, le uova, il fegato) o ricchi di fibra (ad es. gli spinaci).

Alimenti ricchi di Vitamina C: pomodori, patate (senza buccia), agrumi, ananas, fragole, lamponi. Consumare la frutta appena tagliata e i suoi succhi appena preparati perché la vitamina C è sensibile all'aria e al calore.

- Assumere regolarmente alimenti ricchi di acido folico

Alimenti ricchi di Acido folico: fegato, frattaglie, spinaci, bietole, pomodori, arance, frutta secca, semi oleosi e verdura a foglia verde.

Consumare questi cibi o crudi o cotti al vapore, per limitare la perdita dell'acido folico.

- Seguire l'eventuale integrazione o terapia indicate dal medico.



Dimagrimento



Nei primi mesi dopo l'intervento chirurgico di rimozione parziale o totale dello stomaco si può verificare una perdita di peso. Successivamente il peso dovrebbe ritornare a valori normali.

È molto importante tenere sotto controllo il proprio peso e segnalare al medico se ci sono cali di peso importanti in breve tempo.

Cosa fare per prevenire o limitare la perdita di peso?

- Fare spuntini calorici con noci, frutta secca, yogurt (senza zuccheri aggiunti) o pezzetti di formaggio (se è tollerato il lattosio);
- Mantenere un apporto di tutti i nutrienti (carboidrati, proteine, grassi, sali minerali, vitamine). Nel caso in cui manchi l'appetito, preferire cibi che apportano una buona varietà di nutrienti (ad esempio pesce e patate lessate, cereali e legumi ecc.);
- Utilizzare cibi facili da digerire. Lo yogurt, ad esempio, è più digeribile del latte, perché i fermenti lattici che contiene hanno già svolto in parte la sua "digestione".



Reflusso

Dopo l'intervento chirurgico di rimozione parziale o totale dello stomaco, possono manifestarsi episodi di **reflusso**.

Questi episodi sono di solito frequenti in chi ha avuto l'asportazione del **cardias**.

Il sintomo più comune del reflusso è il bruciore, percepito nella parte centrale del torace.

Il reflusso generalmente è più frequente la notte o quando si è distesi.

Cosa fare per prevenire o limitare il reflusso?

- Posizionare un rialzo tra il materasso e le doghe (o la rete del letto) per mantenere il busto leggermente rialzato durante il riposo;
- Fare pasti piccoli e frequenti;
- Evitare di bere prima di coricarsi;
- Evitare di distendersi dopo il pasto o di mangiare da distesi;
- Limitare cibi o bevande quali il cioccolato, le bevande gassate, con caffeina o alcol, i cibi fritti, i cibi troppo piccanti.

Reflusso

È la risalita di cibo, in fase di digestione, all'esofago.

Cardias

È la parte anatomica di collegamento tra l'esofago e lo stomaco.



Consigli in breve



- Fare 6 o più spuntini al giorno, cercando di mantenere degli orari regolari;
- Masticare bene prima di deglutire, mangiare stando seduti correttamente e non coricarsi subito dopo i pasti;
- Evitare i cibi troppo caldi o troppo freddi;
- Evitare l'alcol;
- Evitare bevande contenenti caffeina (come tè, caffè) in caso di diarrea;
- Bere acqua naturale anziché gassata;
- Limitare l'assunzione di liquidi durante i pasti;
- Mantenere un apporto equilibrato di tutti i nutrienti (carboidrati, proteine, grassi, minerali e vitamine);
- Ridurre l'assunzione di alimenti e bibite ricche di zucchero;
- Assumere alimenti ricchi di ferro assieme ad alimenti ricchi di vitamina C;
- Non eccedere con alimenti ricchi di fibra;
- Tenere a propria portata degli spuntini;
- Riferire se ci sono feci untuose, di colore chiaro e di odore pungente;
- Riferire se c'è difficoltà a tollerare i latticini;
- Tenere sotto controllo le perdite di peso.

Contatti

SOC Gastroenterologia Oncologica

Segreteria

e-mail: gastroed@cro.it

Biblio-sitografia

Tutti i riferimenti web sono stati verificati a luglio 2016.

- Amy E. Radigan Post-Gastrectomy: *Managing the nutrition fall-out* Practical gastroenterology 28(6):63-75 June 2004. Nutrition Issues in Gastroenterology, series 18. Carol Rees Parrish, R.D., MS, Series Editor.
- Schölmerich J. *Postgastrectomy syndromes-diagnosis and treatment*. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2004 Oct;18(5):917-33.
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center, *Eating after your gastrectomy or esophagogastrectomy*. Disponibile da: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/eating-after-your-gastrectomy-esophagogastrectomy>
- Queensland Government, Queensland Health, *Nutrition post Gastrectomy*. Disponibile da: https://www.health.qld.gov.au/nutrition/resources/gastro_gastrectomy.pdf
- Rogers C. *Postgastrectomy nutrition*. Nutr Clin Pract. 2011 Apr;26(2):126-36.
- University of Pittsburgh Medical Center, Life Changing Medicine, *Post-Gastrectomy Diet* Disponibile da: <http://www.upmc.com/patients-visitors/education/nutrition/pages/post-gastrectomy-diet.aspx>
- Van der Post RS, Vogelaar IP, Carneiro F, Guilford P, Huntsman D, Hoogerbrugge N, Caldas C, Schreiber KE, Hardwick RH, Ausems MG, Bardram L, Benusiglio PR, Bisseling TM, Blair V, Bleiker E, Boussioutas A, Cats A, Coit D, DeGregorio L, Figueiredo J, Ford JM, Heijkoop E, Hermens R, Humar B, Kaurah P, Keller G, Lai J, Ligtenberg MJ, O'Donovan M, Oliveira C, Pinheiro H, Ragnath K, Rasenberg E, Richardson S, Roviello F, Schackert H, Seruca R, Taylor A, Ter Huurne A, Tischkowitz M, Joe ST, van Dijck B, van Grieken NC, van Hillegersberg R, van Sandick JW, Vehof R, van Krieken JH, Fitzgerald RC. *Hereditary diffuse gastric cancer: updated clinical guidelines with an emphasis on germline CDH1 mutation carriers*. J Med Genet. 2015 Jun;52(6):361-74.

CROinforma è la collana di informazione divulgativa del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, rivolta a pazienti e cittadini. Tratta argomenti inerenti alla ricerca, prevenzione, cura dei tumori.

Prevede tre sezioni **Piccole Guide**, **Pieghevoli**, **Atti**.

Si articola in diverse serie: **LA RICERCA CHE CURA**; **INFORMAZIONI SCIENTIFICHE**; **PERCORSI DI CURA**; **ISTRUZIONI ALL'USO DI...**; **AREA GIOVANI**; **CIFAV INFORMAZIONE SUL FARMACO**

CROinforma. Piccole guide

Serie **LA RICERCA CHE CURA**

- 1 Dalla biologia alla medicina.** Perché la ricerca è necessaria per curare i tumori.
- 2 La Biobanca del CRO.** Guida per un contributo consapevole alla Ricerca.

Serie **INFORMAZIONI SCIENTIFICHE**

- 1 Registro tumori ereditari del colon retto.** Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC): aspetti clinici.
- 2 La predisposizione ereditaria allo sviluppo di tumori della mammella e dell'ovaio.** Informazioni e suggerimenti per famiglie a elevato rischio genetico.
- 3 I Tumori in Friuli Venezia Giulia.** Più Prevenzione uguale meno Tumori più Salute.
- 4 La guarigione dal tumore:** aumentano le persone che vivono dopo la diagnosi di malattia.

5 Anziani e tumori. Prendersi cura del paziente anziano con malattie neoplastiche.

6 Proteggi te stesso e gli altri: lavati le mani. L'igiene delle mani è la misura più efficace per evitare la trasmissione delle infezioni.

7 Predisposizione ereditaria allo sviluppo dei tumori colo-rettali: Sindrome di Lynch.

Serie **PERCORSI DI CURA**

1 Dopo il cancro: aspetti psicosociali e qualità di vita.

2 La Chemioterapia ad Alte Dosi con reinfusione di cellule staminali emopoietiche.

parte prima Che cos'è e come nasce: informazione per il paziente.

parte seconda Raccolta di cellule staminali.

3 La terapia anticoagulante orale. Guida pratica per il paziente.

4 Il percorso del paziente in chirurgia oncologica.

5 Il tumore della mammella nelle giovani donne. Percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione.

6 Conoscere la terapia intensiva. Informazioni per i familiari dei pazienti ricoverati in terapia intensiva al CRO.

7 La terapia anticoagulante orale. Informazioni e istruzioni per seguirla correttamente. ①

8 Il CRO nella Rete Regionale Trapianti: il prelievo e il trapianto di cornea. ①

9 Gli studi clinici sperimentali in oncologia. Un'opportunità per i pazienti. ①

10 Come affrontiamo il dolore. Al Centro di Riferimento Oncologico di Aviano.

11 Il ricovero ospedaliero nel reparto di Oncologia

Medica. Informazioni utili per l'utente e i suoi familiari.

12 **Come prevenire le infezioni al proprio domicilio.** Guida per i pazienti oncologici.

13 **Diagnosi precoce del tumore della mammella.** La donna protagonista al CRO. ①

14 **Alimentazione dopo l'intervento chirurgico di rimozione dello stomaco.**

15 **Il tumore della mammella.**

Serie **ISTRUZIONI ALL'USO DI...**

1 **Guida ai servizi della Biblioteca Scientifica e per i Pazienti del CRO.**

2 **O.RA Oncologia Riabilitativa.** ①

3 **La Biblioteca Scientifica e per i Pazienti.** ①

4 **Il Day Hospital.** Percorso Clinico, Terapeutico Assistenziale del Paziente in Chemioterapia al CRO. ①

5 **La radioterapia.** Il percorso del paziente in radioterapia al CRO. ①

6 **Il Day Surgery in chirurgia, ginecologia e senologia.** Informazioni per i pazienti. ①

7 **Il percorso pre-ricoveri in chirurgia, ginecologia e senologia.** Informazioni per i pazienti. ①

8 **Il ricovero ospedaliero in chirurgia, ginecologia e senologia.** Informazioni per i pazienti. ①

Serie **AREA GIOVANI**

1 **Colora la tua linfa.**

2 **Radio Trolla.** Un viaggio tra sogno e realtà.

3 **Diabolik.** Zero negativo: un colpo speciale.

4 **La storia di Pe, Scio e Lino.**

5 **I tumori nei giovani in Friuli Venezia Giulia.** Malattie neoplastiche in bambini e adolescenti del Friuli Venezia Giulia 1995-2007.

6 **La fertilità negli adolescenti che ricevono cure oncologiche.** Strategie di preservazione della fertilità pre-chemioterapia e radioterapia.

Serie **CIFAV. INFORMAZIONE SUL FARMACO**

1 **La mucosite orale (stomatite).** Guida pratica per limitare i disturbi del cavo orale (bocca, gola) che si possono manifestare durante la terapia oncologica.

2 **Conosciamo e utilizziamo bene gli antibiotici.**

3 **Everolimus (Afinitor®).** Informazioni dal CRO per una cura consapevole a supporto di pazienti e familiari.

4 **Sorafenib (Nexavar®).** Informazioni dal CRO per una cura consapevole a supporto di pazienti e familiari.

5 **Sunitinib (Sutent®).** Informazioni dal CRO per una cura consapevole a supporto di pazienti e familiari.

6 **Erlotinib (Tarceva®).** Informazioni dal CRO per una cura consapevole a supporto di pazienti e familiari.

7 **Bevacizumab (Avastin®).** Informazioni dal CRO per una cura consapevole a supporto di pazienti e familiari.



Tutte le pubblicazioni di questa collana sono disponibili presso la Biblioteca Pazienti del CRO di Aviano e nel sito www.cignoweb.it



Questa attività fa parte del programma di Patient Education & Empowerment del CRO supportato dal **5 PER MILLE AL CRO** destinato alla ricerca che cura.

5 PER MILLE AL CRO



Il contribuente che, con il 5 per mille della dichiarazione dei redditi, vuole sostenere la ricerca scientifica al CRO dovrà inserire il Codice Fiscale del CRO nello spazio “FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA” e firmare nel riquadro corrispondente.

Le scelte di destinazione dell’otto per mille dell’Irpef e del cinque per mille dell’Irpef sono indipendenti tra loro e possono essere espresse entrambe.

Codice Fiscale CRO Aviano:
00623340932

*Finito di stampare a luglio 2016
da Tipografia Sartor Srl - Pordenone*



*Stampato su carta certificata FSC MIX CREDIT
Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici*

CROinforma. Serie **PERCORSI DI CURA**

14

Piccole guide

