

El plasma ric en factors de creixement ja és un vell conegut dels esportistes d'elit, des de Rafa Nadal fins als futbolistes del Barça, i recentment del Rei. També de molts dentistes quan els fan implants osteointegrats i, fins i tot, d'alguns cirurgians que reparen mames després d'un càncer. En un futur proper, ho serà dels oftalmòlegs que tracten lesions de còrnia i potser dels reumatòlegs que s'enfronten a l'artròsi. El seu camp d'acció no para de créixer des que fa quinze anys. Eduardo Anitua i altres investigadors li van donar impuls i van patentar-ne l'ús terapèutic i reparador. "Això no es fa en deu minuts, som tres-cents al BTI (Biotechnology Institute) i entre ells, cinquanta investigadors", apunta el doctor Anitua, fundador i director del laboratori, nascut a Vitòria.

Els concentrats de plaquetes s'utilitzen en medicina des de fa molts anys per evitar hemorràgies, però aquestes concentracions reparadores tenen densitats i dosis estudiades específicament per a cada ús, i la seva funció essencial és activar la funció reparadora en qualsevol classe de teixit. "I ho fa amb els factors de creixement de la pròpia sang, no procedent d'una donació. Són les teves pròpies proteïnes, per la qual cosa no hi ha possibilitat de cap mena de Nadal fins als futbolistes del Barça, i recentment del Rei. També de molts dentistes quan els fan implants osteointegrats i, fins i tot, d'alguns cirurgians que reparen mames després d'un càncer. En un futur proper, ho serà dels oftalmòlegs que tracten lesions de còrnia i potser dels reumatòlegs que s'enfronten a l'artròsi. El seu camp d'acció no para de créixer des que fa quinze anys. Eduardo Anitua i altres investigadors li van donar impuls i van patentar-ne l'ús terapèutic i reparador. "Això no es fa en deu minuts, som tres-cents al BTI (Biotechnology Institute) i entre ells, cinquanta investigadors", apunta el doctor Anitua, fundador i director del laboratori, nascut a Vitòria.

Els concentrats de plaquetes s'utilitzen en medicina des de fa molts anys per evitar hemorràgies, però aquestes concentracions reparadores tenen densitats i dosis estudiades específicament per a cada ús, i la seva funció essencial és activar la funció reparadora en qualsevol classe de teixit. "I ho fa amb els factors de creixement de la pròpia sang, no procedent d'una donació. Són les teves pròpies proteïnes, per la qual cosa no hi ha possibilitat de cap mena de

Els concentrats de plaquetes s'utilitzen en medicina des de fa molts anys per evitar hemorràgies, però aquestes concentracions reparadores tenen densitats i dosis estudiades específicament per a cada ús, i la seva funció essencial és activar la funció reparadora en qualsevol classe de teixit. "I ho fa amb

rebuig", explica el científic. I com es produeix el miracle? Les plaquetes són part de les cèl·lules sanguínies, però a més de servir de tap per a les ferides (per això se'ls anomenava trombòcits) són cèl·lules que actuen com una esponja que transporta proteïnes. "A més, hem comprovat que alliberen les proteïnes que activen la reparació del teixit, per això nosaltres estimulem aquest alliberament a la zona on injectem el concentrat i es rebuig", explica el científic.

I com es produeix el miracle? Les plaquetes són part de les cèl·lules sanguínies, però a més de servir de tap per a les ferides (per això se'ls anomenava trombòcits) són cèl·lules que actuen com una esponja que transporta proteïnes. "A més, hem comprovat que alliberen les proteïnes que activen la reparació del teixit, per això nosaltres estimulem aquest alliberament a la zona on injectem el concentrat i es rebuig", explica el científic.

I com es produeix el miracle? Les plaquetes són part de les cèl·lules sanguínies, però a més de servir de tap per a les ferides (per això se'ls anomenava trombòcits) són cèl·lules que actuen com una esponja que transporta proteïnes. "A més, hem comprovat que alliberen les proteïnes que activen la reparació del teixit, per això nosaltres estimulem aquest alliberament a la zona on injectem el concentrat i es rebuig", explica el científic.

I com es produeix el miracle? Les plaquetes són part de les cèl·lules sanguínies, però a més de servir de tap per a les ferides (per això se'ls anomenava trombòcits) són cèl·lules que actuen com una esponja que transporta proteïnes. "A més, hem comprovat que alliberen les proteïnes que activen la reparació del teixit, per això nosaltres estimulem aquest alliberament a la zona on injectem el concentrat i es rebuig", explica el científic.

bòcits) són cèl·lules que actuen com una esponja que transporta proteïnes. "A més, hem comprovat que alliberen les proteïnes que activen la reparació del teixit, per això nosaltres estimulem aquest alliberament a la zona on injectem el concentrat i es

produeix la màxima capacitat reparadora de manera molt localitzada", descriu el doctor Eduardo Anitua.

L'experiència va començar amb la reparació de mandíbules atrofiades. "Moltes persones que perden peces dentals també acaben perdent os mandibular. Necessitàvem accelerar la reparació de l'os i estimular la revascularització", i així van començar a utilitzar el concentrat de plaquetes que s'ha anat perfeccionant de manera molt localitzada", descriu el doctor Eduardo Anitua.

L'experiència va començar amb la reparació de mandíbules atrofiades. "Moltes persones que perden peces dentals també acaben perdent os mandibular. Necessitàvem accelerar la reparació de l'os i estimular la revascularització", i així van començar a utilitzar el concentrat de plaquetes que s'ha anat perfeccionant de manera molt localitzada", descriu el doctor Eduardo Anitua.

produeix la màxima capacitat reparadora de manera molt localitzada", descriu el doctor Eduardo Anitua.

L'experiència va començar amb la reparació de mandíbules atrofiades. "Moltes persones que perden peces dentals també acaben perdent os mandibular. Necessitàvem accelerar la reparació de l'os i estimular la revascularització", i així van començar a utilitzar el concentrat de plaquetes que s'ha anat perfeccionant de manera molt localitzada", descriu el doctor Eduardo Anitua.

L'experiència va començar amb la reparació de mandíbules atrofiades. "Moltes persones que perden peces dentals també acaben perdent os mandibular. Necessitàvem accelerar la reparació de l'os i estimular la revascularització", i així van començar a utilitzar el concentrat de plaquetes que s'ha anat perfeccionant de manera molt localitzada", descriu el doctor Eduardo Anitua.

atrobides. "Moltes persones que perden peces dentals també acaben perdent os mandibular. Necessitàvem accelerar la reparació de l'os i estimular la revascularització", i així van començar a utilitzar el concentrat de plaquetes que s'ha anat perfeccionant de manera molt localitzada", descriu el doctor Eduardo Anitua.

cionant amb els anys. S'obté centrifugant la sang total, de manera que se separen en diferents fraccions i en diferents concentracions. També cal saber que s'ha de treure, "per exemple, els glòbuls blancs, perquè inhibeixen l'efecte plaquetari".

Quan aquest concentrat s'aplica al forat que ha deixat el queixal a la geniva, el tanca molt més ràpidament i, d'aquesta manera, impedeix o, com a mínim, limita al màxim, la infecció. Si s'aplica cionant amb els anys. S'obté centrifugant la sang total, de manera que se separen en diferents fraccions i en diferents concentracions. També cal saber que s'ha de treure, "per exemple, els glòbuls blancs, perquè inhibeixen l'efecte plaquetari".

Quan aquest concentrat s'aplica al forat que ha deixat el queixal a la geniva, el tanca molt més ràpidament i, d'aquesta manera, impedeix o, com a mínim, limita al màxim, la infecció. Si s'aplica cionant amb els anys. S'obté cen-

trifugant la sang total, de manera que se separen en diferents fraccions i en diferents concentracions. També cal saber que s'ha de treure, "per exemple, els glòbuls blancs, perquè inhibeixen l'efecte plaquetari".

Quan aquest concentrat s'aplica al forat que ha deixat el queixal a la geniva, el tanca molt més ràpidament i, d'aquesta manera, impedeix o, com a mínim, limita al màxim, la infecció. Si s'aplica cionant amb els anys. S'obté centrifugant la sang total, de manera que se separen en diferents fraccions i en diferents concentracions. També cal saber que s'ha de treure, "per exemple, els glòbuls blancs, perquè inhibeixen l'efecte plaquetari".

Quan aquest concentrat s'aplica al forat que ha deixat el queixal a la geniva, el tanca molt més ràpidament i, d'aquesta manera, impedeix o, com a mínim, limita al màxim, la infecció. Si s'aplica cionant amb els anys. S'obté cen-

ra un 40% la regeneració de teixits. "El més difícil és el tendó", admet Anitua, "perquè es tracta d'un teixit poc vascularitzat i que si crea cicatrius fibroses perd la seva capacitat de retracció, la seva funció". En aquest cas també s'infiltra, però les plaquetes arriben estimulades amb un tractament de calci, perquè alliberin el màxim de proteïnes i el teixit es refaci tan ràpidament com sigui possible i no faci fibrosi. En el cas del genoll de Nadal, la potència dels seus músculs provoca petites fractures al tendó de la ròtula i les infiltracions del concentrat el reparen periòdicament.

"Aquest és el mateix objectiu en la còrnia (en investigació), un teixit molt difícil que si acaba fent cicatriu, impedeix la visió en aquesta zona", argumenta l'expert. També es fa servir per accelerar el tancament d'úlceres als peus dels diabètics. I en l'artrosi es prova amb una modalitat d'infiltració diferent que atura o com a mínim mitiga el perd la seva capacitat de retracció, la seva funció". En aquest cas també s'infiltra, però les plaquetes arriben estimulades amb un tractament de calci, perquè alliberin el màxim de proteïnes i el teixit es refaci tan ràpidament com sigui possible i no faci fibrosi. En el cas del genoll de Nadal, la potència dels seus músculs provoca petites fractures al tendó de la ròtula i les infiltracions del concentrat el reparen periòdicament.

"Aquest és el mateix objectiu en la còrnia (en investigació), un teixit molt difícil que si acaba fent cicatriu, impedeix la visió en aquesta zona", argumenta l'expert. També es fa servir per accelerar el tancament d'úlceres als peus dels diabètics. I en l'artrosi es prova amb una modalitat d'infiltració diferent que atura o com a mínim mitiga el

Els concentrats de plaquetes s'utilitzen en medicina des de fa molts anys per evitar hemorràgies, però aquestes concentracions reparadores tenen densitats i dosis estudiades específicament per a cada ús, i la seva funció essencial és activar la funció reparadora en qualsevol classe de teixit. "I ho fa amb densitats i dosis estudiades específicament per a cada ús, i la seva funció essencial és activar la funció reparadora en qualsevol classe de teixit. "I ho fa amb

El càncer parla

El tractament del càncer a la premsa escrita

SEPTEMBRE 2011-SEPTEMBRE 2012

NOVEMBRE 2012

*Per a la meva mare, que en tot moment també ha estat al
meu costat d'una manera o una altra.*

EL TRACTAMENT DEL CÀNCER A LA PREMSA ESCRITA

SETEMBRE 2011-SETEMBRE 2012

Novembre 2012

ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ	1
2. EL CÀNCER	
2.1 DEFINICIÓ	3
2.1.1 Per què es produeix?	
2.1.2 Quina relació hi ha entre els gens i el càncer?	
2.1.3 Factors de risc	
2.1.4 Tractaments	
2.2 TIPUS DE CÀNCERS FREQUENTS	12
2.2.1 Càncer de mama	
2.2.2 Càncer d'ovari o uterí	
2.2.3 Càncer d'intestí	
2.2.4 Càncer de fetge	
2.2.5 Càncer infantil	
2.2.6 Càncer de sang o leucèmia	
2.2.7 Càncer de pell o melanoma	
2.2.8 Càncer de còlon o colorectal	
2.2.9 Càncer de pulmó	
2.2.10 Càncer de laringe	
2.2.11 Càncer cerebral	
2.2.12 Càncer d'ossos	
2.2.13 Càncer de ronyó	
2.2.14 Càncer de pròstata	
2.2.15 Càncer de la cavitat oral	
2.2.16 Càncer d'esòfag	
2.2.17 Càncer d'estómac	
2.2.18 Càncer de bufeta	
2.2.19 Càncer de pelvis	
2.2.20 Càncer de tiroide	
2.2.21 Càncer ocular	
2.2.22 Càncer de pàncrees	
2.2.23 Càncer papil·lar	
2.2.24 Càncer limfàtic	
2.2.25 Càncer de testicles	

3. EL TRACTAMENT DEL CÀNCER A LA PREMSA ESCRITA	setembre 2011- setembre 2012
3.1 ANÀLISI DE NOTÍCIES PER TEMÀTIQUES	96
3.1.1 Investigació	
3.1.2 Denúncia	
3.1.3 Tractament	
3.1.4 Suport	
3.1.5 Noves tecnologies	
3.1.6 Nous medicaments	
3.1.7 Prevenció	
3.1.8 Canvi d'hàbits	
3.1.9 Diagnòstic precoç	
3.1.10 Defunció	
3.2 GRÀFIQUES PER TEMÀTIQUES, TIPUS DE CÀNCER i NEGATIVES/POSITIVES	277
4. CONCLUSIONS i GRÀFIQUES	292
5. BIBLIOGRAFIA i WEBGRAFIA	299
6. DOCUMENT ANNEX. Recopilació de les notícies per mesos	

1. INTRODUCCIÓ

El càncer és una de les malalties més complexes que afecta a una gran part de la població mundial. Moltes persones la pateixen o n'han viscut un cas proper.

El motiu pel qual he triat aquest tema com a treball de recerca ha estat per una vivència personal. Ara farà quatre anys a la meua mare li van diagnosticar un càncer de mama. Fins aquell moment jo no havia tractat ningú amb aquesta malaltia ni tampoc sabia ben bé què afectava, de quina manera i fins a quin punt. Vaig viure moltes coses en poc temps, com el diagnòstic, els diferents tractaments per a la cura juntament amb els seus efectes secundaris i les seves probabilitats de curació. Semblava que la malaltia s'havia tractat bé i els tractaments havien fet el seu efecte, començant per la quimioteràpia, més tard l'operació de l'extracció de tota la mama dreta i, finalment, la radioteràpia.

Després d'un any i mig de tractaments, va tornar a fer vida normal durant tot un estiu. Al setembre, s'havia d'incorporar un altre cop a l'escola on treballava de mestra d'educació infantil. Però la cosa no va anar com s'esperava, i una setmana abans de començar, es trobava en un espai comercial i va perdre el coneixement. Va estar una setmana ingressada a l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona, on li feien proves i la tenien en observació. Va ser horrible rebre la notícia que algunes cèl·lules cancerígenes s'havien escampat i estaven situades al cervell. El diagnòstic era un tumor cerebral.

La majoria de les coses importants en la vida que ens envolta són incontrolables, però fins que no et trobes en aquests moments, no hi penses. En aquest treball he volgut plasmar les inquietuds i els dubtes que m'han sorgit davant d'aquesta necessitat de controlar situacions que em superen.

Vaig estar pensant quines preguntes m'havien rondat pel cap des d'aquell moment fins avui:

- Realment la gent sap en què consisteix aquesta malaltia? Com es pot evitar en alguns casos? Quins en són els símptomes?
- La societat té a l'abast informació sobre el càncer?
- Les noves tecnologies, evolucionen favorablement o s'han quedat estancades?
- Quin percentatge de persones pateixen aquesta malaltia?
- Hi ha moltes campanyes, fundacions, associacions que lluiten contra el càncer?

Vaig estar pensant com treballar totes aquestes informacions sobre el càncer d'una manera diferent i no simplement anant a buscar informació i redactar-la. A més, també vaig creure que s'havia de complementar amb una part pràctica.

Així que vaig pensar que una manera peculiar i amb una experimentació pràctica podia ser la d'analitzar totes les notícies i documents escrits relacionats amb el càncer en algun diari d'àmbit nacional. En aquest cas, vaig escollir "La Vanguardia", ja que, a l'hora de cercar i analitzar totes les notícies, m'era més fàcil i no em presentava tants entrebancs. El treball consistiria a cercar totes les notícies durant l'any en què dugués a terme el projecte, és a dir, del setembre del 2011 fins al setembre del 2012, i saber quina és la informació que li arriba a la gent sobre el càncer.

El treball està dividit en dues parts: primer ens endinsarem en el càncer en general, i després podrem veure l'explicació de tots els tipus de càncers més habituals. Aquestes primeres pàgines engloben la part teòrica que ens ajudarà a entendre i poder analitzar més bé les notícies obtingudes. A continuació, hi haurà la part pràctica dividida en diferents apartats.

A partir de la part pràctica em van sorgir una sèrie d'objectius que volia resoldre al llarg del treball, com saber quins són els temes i els tipus de càncers més coneguts i exposats a la societat. Posteriorment, mitjançant les notícies del diari de "La Vanguardia", saber com ha evolucionat aquesta malaltia durant el període de temps esmentat, els seus avenços i la possibilitat de millora de la qualitat i esperança de vida de les persones afectades. Volia saber moltes de les coses que en el seu moment no vaig entendre.

2. EL CÀNCER

2.1 DEFINICIÓ

Totes les malalties que estan sota la denominació de càncer es caracteritzen per una divisió i un creixement descontrolat de les cèl·lules, que tenen la capacitat de dividir-se dins l'òrgan on s'han originat i viatjar per la sang i el líquid limfàtic fins a altres òrgans més allunyats i créixer-hi, amb la qual cosa es produeix el que anomenem metàstasi.

El pronòstic i el tractament del càncer varien moltíssim segons el lloc on es desenvolupa el tumor (pròstata, mama, pulmó,...) i l'estadi en què es diagnostica (localitzat, estès, amb metàstasi,...).

Actualment més de la meitat dels càncers es curen.

Els tumors poden ser **benignes** o **malignes**:

- **Tumors benignes:** Les seves cèl·lules no envaeixen altres parts del cos, generalment es poden treure i no solen tornar a aparèixer.
- **Tumors malignes:** Les cèl·lules d'aquests tumors poden envair teixits propers o bé disseminar-se per altres parts i òrgans del cos. El fet de disseminar-se des d'una part del cos a una altra s'anomena **metàstasi**.

Les principals **categories de càncer** són:

- **Carcinoma:** El càncer s'inicia a la pell o als teixits que envolten els òrgans interns.
- **Sarcoma:** El càncer comença en els ossos, els cartílags, el greix, els músculs, els vasos sanguinis o en altres teixits connectius o de suport.
- **Leucèmia:** S'inicia en el teixit formador de les cèl·lules sanguínies, com és la medul·la òssia, on es generen cèl·lules anormals que entren a la sang.
- **Linfoma i mieloma:** Aquests càncers s'inicien en les cèl·lules del sistema immunitari (de les defenses).
- **Càncer del sistema nerviós central:** El càncer comença en els teixits del cervell i la medul·la espinal.

Normalment el càncer rep el nom del lloc on comença, com el càncer de pulmó si comença en aquest òrgan.

En el cas que es produís metàstasi als ossos, el nou tumor tindria el mateix tipus de cèl·lules que el tumor on s'hagués iniciat, el tumor primari. Per tant no s'anomenaria càncer d'ossos sinó càncer de pulmó amb metàstasi òssia.

2.1.1 PER QUÈ ES PRODUEIX?

El càncer es produeix a conseqüència d'alteracions en el material genètic de les cèl·lules, que fan que aquestes perdin la seva funció i esdevinguin malignes. Aquestes alteracions poden ser provocades per agents externs perjudicials, com les radiacions, els productes químics com els del tabac, agents infecciosos, etc., però també es poden produir a causa d'errors durant la replicació del material genètic que no són corregits.

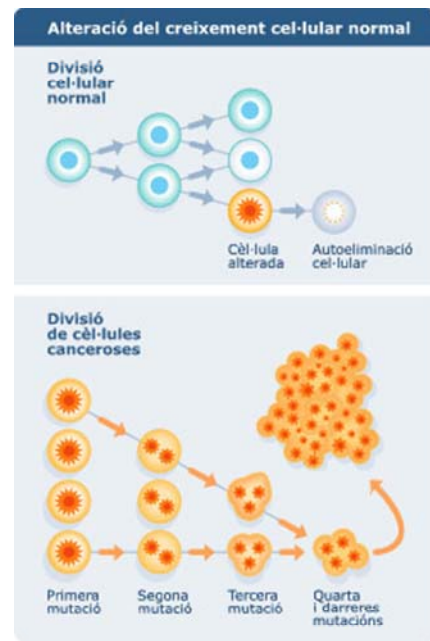
Aquests tumors originats per aquestes causes s'anomenen esporàdics o no hereditaris.

Algunes persones ja neixen amb un error en el material genètic o ADN que augmenta molt les possibilitats de patir càncer. Quan aquesta és la principal causa de l'aparició de la malaltia, parlem que el càncer és hereditari.

2.1.2 QUINA RELACIÓ HI HA ENTRE ELS GENS I EL CÀNCER?

Actualment s'ha identificat que hi ha relació entre els gens i el càncer ja que alguns gens intervenen en el procés d'aparició de la malaltia.

En el 90% o 95% dels casos de persones que pateixen càncer, aquestes han nascut amb el funcionament correcte dels gens fins que per factors externs o per errors que es poden produir durant la replicació normal de l'ADN o amb el temps el material genètic que sempre havia funcionat correctament, s'espatlli.



Que una còpia del gen no funcioni no passa res però si pels mateixos motius que hem dit abans l'altra còpia també s'espatlla, la funció d'aquest gen deixa de realitzar-se i és quan una cèl·lula normal pot esdevenir cancerígena.

Aquest és el pas més normal del inici del càncer. En aquests casos és quan parlem del càncer esporàdic.

El 5% o 10% de malalts han nascut amb un dels dos gens de la parella alterat o amb una mutació, és a dir, tenen un error de funcionament a totes les cèl·lules del cos. Aquesta mutació l'han heretat del pare o de la mare, també es pot produir en el moment de la fecundació.

En aquests casos menys freqüents parlem de càncer hereditari. Això no significa que s'hagi heretat el càncer sinó que tenim una major predisposició o risc de desenvolupar-lo que la resta de la població.

Segons el tipus de **patró d'herència de cada gen** la probabilitat de compartir una característica genètica amb els fills és diferent:

Patró d'herència autosòmica dominant: amb aquest tipus d'herència la probabilitat que els fills comparteixin la mutació és del 50%.

Patró d'herència recessiu: aquesta herència perquè els fills comparteixin la mutació tant el pare com la mare n'han de ser portadors.

Si la persona no és portadora de la mutació genètica, no la podrà transmetre i els seus fills tindran la mateixa probabilitat de desenvolupar el càncer que la resta de la població.

2.1.3 FACTORS DE RISC

Els factors de risc són qualsevol element que fa augmentar les possibilitats que una persona pugui desenvolupar la malaltia.

Hi ha factors que es poden controlar, com el tabac, l'activitat física, la dieta, l'alcohol, l'exposició solar, etc, i d'altres que no es poden controlar, com l'edat i els aspectes hereditaris.

L'envelliment o edat:

L'envelliment és el factor de risc més important. La majoria de càncers es produeixen en persones de més de 65 anys, tot i que persones de totes les edats poden desenvolupar-lo.

Història familiar amb càncer o herència:

Com hem esmentat abans molts càncers es desenvolupen per canvis, anomenats mutacions en els gens.

Que el càncer sigui una malaltia genètica no vol dir que tots els càncers siguin hereditaris.

En altres casos, els canvis genètics que augmenten el risc de desenvolupar càncer es poden transmetre de pares a fills, s'hereten. El càncer hereditari és molt poc habitual en la població. S'ha de sospitar si:

- Dos o més membres de la mateixa branca familiar tenen el mateix tipus de càncer
- Es diagnostica un càncer en edats joves.
- Un familiar directe ha patit dos tipus diferents de càncer.

Tabac:

El consum habitual del tabac augmenten el risc de desenvolupar càncer. Es relacionen amb el consum de tabac el càncer de pulmó, laringe, boca, gola, esòfag, estómac, pàncrees, ronyó i bufeta urinària.

Alcohol:

El consum diari de més de dues unitats al dia en els homes i més d'una en les dones, de beguda amb alcohol al llarg del temps pot incrementar el risc de desenvolupar alguns tipus de càncer com ara el de boca, gola, laringe, esòfag, fetge i mama.

Per a la majoria d'aquests tipus de càncer, el risc pot créixer encara més si a l'alt consum d'alcohol sumem el consum de tabac.

Exposició solar:

Les radiacions ultraviolades formen part de l'energia que emet el sol. Aquestes radiacions també es poden produir amb llums per a bronzejar, com el Solàrium. L'exposició a les radiacions ultraviolades sense cap tipus de protecció cutània poden produir l'envelliment prematur de la pell i causar lesions que podrien provocar un càncer de pell.

Dieta inadequada, baixa activitat física i sobrepès:

Les persones que porten una dieta pobre en fruites i vegetals i amb excés de greix d'origen animal, amb una activitat física insuficient o bé pateixen sobrepès, tenen un risc més elevat de desenvolupar o manifestar càncer. Alguns estudis relacionen aquests factors de risc amb els de càncer de mama, còlon, esòfag, ronyó i úter.

Virus o bacteris:

- *Papil·loma virus humà*: la infecció crònica, persistent, per certs tipus del papil·loma virus humà poden augmentar el risc de desenvolupar càncer de coll uterí. Es transmet per contacte sexual.
- *Virus de l'hepatitis B o C*: aquests virus produeixen la inflamació del fetge (hepatitis) i es poden transmetre a altres persones mitjançant la sang o el contacte sexual. El càncer de fetge es pot desenvolupar després d'alguns anys d'haver patit la infecció.
- *Virus humà de les cèl·lules T (HTLV1)*: és un virus que afecta a les cèl·lules T, un tipus de glòbuls blancs, que es pot adquirir a través de la sang o per contacte sexual. També es podria donar per transmissió de mare a fill en el moment del part o durant l'al·letament matern. Aquest virus augmenta el risc de desenvolupar leucèmia o limfoma.
- *Virus de la immunodeficiència humana (HIV)*: aquest és el virus que causa la sida (síndrome de la immunodeficiència adquirida). Augmenta el risc de desenvolupar limfoma i un càncer molt poc freqüent anomenat sarcoma de Kaposi.
- *Virus d'Epstein-Barr*: és un virus que pot estar latent en la persona, és a dir, sense cap tipus de manifestació. Aquest virus causa la mononucleosi. També es relaciona amb l'augment del risc de desenvolupar un limfoma.
- *Herpes virus humà*: se'l relaciona amb el risc de desenvolupar el sarcoma de Kaposi i algun tipus de limfoma.
- *Helicobàcter pylori*: aquest és un bacteri que pot causar inflamació o úlceres a l'estómac i el budell prim. Augmenta el risc de desenvolupar càncer d'estómac o algun tipus de limfoma.

Hormones:

Durant el procés de la menopausa és possible que estigui indicada la utilització de la teràpia hormonal per millorar alguns símptomes. Aquestes hormones poden augmentar el risc de desenvolupar càncer de mama, problemes cardíacs o embòlies. Quan s'indica aquesta teràpia es tenen en compte aquests riscos, el context global i individual de la salut de la persona.

Productes químics o altres substàncies:

Les persones que treballen en llocs on podrien estar exposades a certes substàncies i no prenen les mesures de seguretat adequades tenen més risc de desenvolupar càncer. Alguns estudis han investigat que algunes substàncies de risc són els asbestos, els benzens, la benzidina, el cadmi, el níquel i el clorit de vinil.

Radiacions ionitzants:

Les radiacions ionitzants s'utilitzen molt en l'àmbit de la salut. N'hi ha de dos tipus:

La radiació de baixa taxa de dosis que es fa servir per realitzar radiografies simples del tòrax o bé mamografies.

La radiació d'alta taxa de dosis que és la que s'utilitza per a la radioteràpia, un tipus de tractament per a la cura del càncer.

El risc de càncer que pot comportar la radiació de baixa taxa és molt petit, i el d'alta taxa és lleugerament superior. Però hem de tenir en compte que en tot moment que utilitzem una radiació d'alta taxa de dosis els beneficis superen els riscos.

2.1.4 TRACTAMENTS

Generalment, les principals teràpies que es fan servir en el tractament del càncer són la cirurgia, la quimioteràpia i altres medicaments amb indicació anticancerígena, i la radioteràpia.

Cirurgia:

Sovint és la primera opció de tractament perquè es pot aplicar tant en processos diagnòstics com en el tractament.

El tipus de cirurgia que s'utilitza depèn de les característiques del tumor i de on es troba. Normalment es fa servir per:

- Identificar el tipus de càncer.
- Veure en quina situació està, si està molt avançat o no.
- Eliminar el tumor quan no s'ha disseminat.
- Reduir la mida del tumor.
- Millorar alguns símptomes.



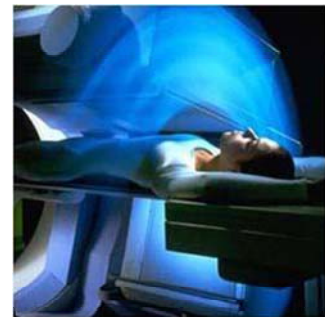
La cirurgia pot comportar efectes secundaris molt variables, com a tota operació. Els efectes secundaris poden ser transitoris: sensibilitat de la pell de la zona operada, malestar general postoperatori, etc. O permanents com l'eliminació d'una de les mames, això depèn del tipus de càncer i d'intervenció quirúrgica.

Radioteràpia:

Aquest tractament consisteix en la utilització de rajos d'alta energia per destruir o reduir les cèl·lules cancerígenes d'una zona específicament delimitada. No s'utilitza per tractar tots tipus de càncer.

Principalment es fa servir per:

- Reduir la mida del tumor abans de la cirurgia.
- Destruir les cèl·lules que puguin quedar després de la cirurgia.



Hi ha diferents **tipus de radioteràpia**:

- **Externa:** La radiació s'administra des de l'exterior del cos mitjançant una màquina anomenada accelerador lineal. L'accelerador emet la radiació únicament sobre el lloc on es vol aplicar el tractament. Normalment s'aplica diàriament, cinc dies a la setmana, durant diverses setmanes.
- **Braquiteràpia:** També l'anomenen radioteràpia interna. Consisteix en l'administració de la radiació a través de materials radioactius especials, anomenats llavors o fonts, que es dipositen a prop o dins del tumor.
- **Radioteràpia d'intensitat modulada (IMRT):** És una tècnica que permet administrar altes dosis de radiació sobre una zona específica, i així reduir l'afectació dels teixits del voltant.

Com tot tractament també té efectes secundaris. La majoria dels efectes secundaris de la radioteràpia són temporals i controlables. Els més comuns són:

- Fatiga o cansament.
- Pèrdua del pèl a la zona irradiada.
- Alteracions locals de la pell: més seca, sensible o envermellida.

Quimioteràpia:

Aquest tractament s'utilitza per curar el càncer, o per millorar la qualitat de vida en casos en què la curació completa no és possible i cal conviure amb la malaltia.

Per a alguns tipus de càncer es fa servir només un medicament però per d'altres se'n combinen diversos.

La selecció de la combinació de medicaments de quimioteràpia depèn de diversos factors:

- Que cada un dels medicaments hagi demostrat la seva efectivitat contra el càncer.
- Que cada un dels medicaments faci servir un mètode d'acció diferent contra el càncer.
- Que cada medicament pugui desenvolupar diferents efectes secundaris. S'ha de reduir al màxim la superposició dels mateixos efectes secundaris per evitar lesions en els teixits sans del cos.

Hi ha dos tipus de vies d'administració:

- **Intravenosa:** és el mètode que es fa servir més habitualment. El medicament s'administra directament a través de la vena. En alguns casos es posa un catèter en una de les venes més amples, situada a sota l'espatlla i al damunt del pit, i es deixa fix connectat a un disc sota la pell. Aquest aparell permet que cada vegada que sigui necessari administrar la quimioteràpia es connecti directament el tractament en aquest disc. Aquest catèter també es coneix com a port-a-cath. També hi ha un altre tipus de catèter que en aquest cas la connexió és externa. L'elecció del tipus d'accés a la vena depèn del tipus de càncer i durada del tractament.
- **Oral:** els medicaments són administrats en forma de pastilles, càpsules o líquid.



La quimioteràpia s'aplica en períodes de temps d'entre quatre i sis mesos aproximadament, en intervals de dies, setmanes o mesos, anomenats cicles.

La freqüència de la quimioteràpia depèn de diversos factors com:

- El tipus de càncer.
- El tipus de quimioteràpia que s'utilitza.
- La resposta del tumor al tractament realitzat.
- El nivell de l'estat general de salut del pacient amb el tractament.

La quimioteràpia actua específicament sobre les cèl·lules que es divideixen ràpidament, tant les canceroses com en les sanes. Per això hi ha la possibilitat que apareguin efectes secundaris segons el medicament utilitzat, la dosi i la durada. Aquests efectes no se saben quins tindrà la persona fins que aquesta comença el tractament.

Igual que els efectes secundaris de la radioteràpia són temporals i controlables.

Per tant la quimioteràpia pot afectar aquestes cèl·lules sanes que creixen ràpidament, i depenent de la seva localització es podrien produir alguns dels **efectes secundaris** següents:

- **Cèl·lules de la sang:** Si afecta aquestes cèl·lules pot augmentar el risc de fatiga o cansament. Si afecta als glòbuls vermells pot sorgir anèmia, en el cas que afectin als blancs pot augmentar el risc de tenir infecció per baixa de defenses i si afecta a les plaquetes pot haver-hi el risc de sagnats o hematomes. Per a les dones també es poden produir canvis en el cicle menstrual.
- **Cèl·lules de les arrels del cabell:** Segons el medicament utilitzat es pot produir pèrdua del cabell, o canvi de color i de la seva consistència.
- **Cèl·lules de tracte digestiu:** Són aquelles que es troben a la boca, a l'estómac i en altres parts de l'aparell digestiu. En aquest sentit, es podria produir pèrdua de l'apetit, nàusees, vòmits, diarrea, dificultat per empassar o tenir algunes nafres a la boca i els llavis.

Hormonoteràpia:

És un tractament que actua sobre algunes hormones concretes del cos que alguns tumors necessiten per créixer, l'hormonoteràpia atura l'activitat de les hormones en el cos o bé en canvia la seva quantitat per evitar o limitar el creixement del tumor.

Aquest tractament s'utilitza en alguns càncers de mama, pròstata i d'altres de l'aparell reproductiu.

Els efectes secundaris poden aparèixer durant o després d'haver fet el tractament. Són diferents els efectes secundaris per als homes que per a les dones. Les dones presenten símptomes semblants a els de la menopausa, com onades de calor, sequedat vaginal i lleuger augment de pes. En els homes es poden presentar també onades de calor, impotència sexual, disminució de la libido i creixement anormal de les mames.



Teràpies biològiques:

Les teràpies biològiques actuen ajudant el sistema immunològic a lluitar contra el càncer. En aquest cas només actuen contra les cèl·lules malignes i no sobre les sanes, això fa que es produeixin menys efectes secundaris.

Els efectes secundaris d'aquests tractaments són similars als processos de refredat i grip, com la febre, calfreds, debilitat o nàusees. Després del primer tractament aquests símptomes es solen produir.

En aquests moments hi ha dos **tipus de teràpies biològiques**:

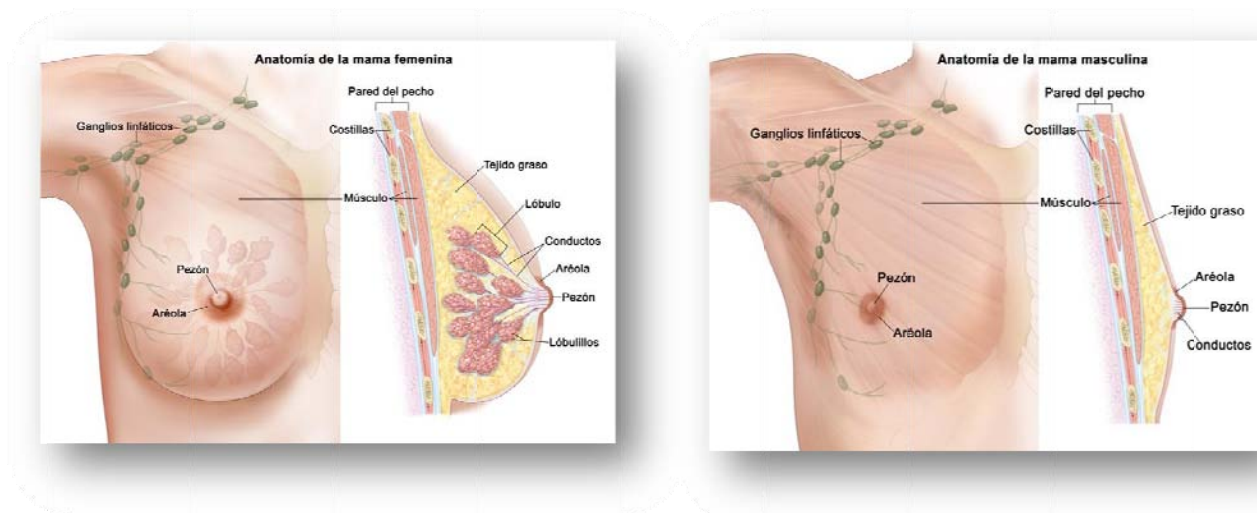
- **Anticossos monoclonals:** Són substàncies que es produeixen en el laboratori amb l'objectiu que trobin i ataquin un determinat lloc de la superfície de les cèl·lules cancerígenes. Des d'aquí ataquen a la proteïna que està generant el creixement de les cèl·lules canceroses.
- **Vacunes:** Aquestes vacunes intenten tractar el càncer ensenyant les defenses del cos a identificar les cèl·lules malignes i atacar-les. De vegades s'extreuen algunes cèl·lules malignes del pacient per crear i treballar la vacuna. Aquest tipus de teràpia s'està experimentant.



2.2 TIPUS DE CÀNCERS FREQUENTS

2.2.1 CÀNCER DE MAMA

El càncer de mama consisteix en el creixement descontrolat de cèl·lules malignes en el teixit mamari.



Aquest tipus de càncer és el tumor més freqüent entre les dones, els homes també el poden patir però no és ben bé igual i no tant comú.

De Càncer de mama un 99% el pateixen dones i un 1% homes.

Existeixen dos tipus principals de tumor mamari:

Carcinoma ductal: és el més freqüent. Afecte als conductes que porten la llet des de la mama fins al mugró.

Carcinoma lobular: Aquest comença en les parts de les mames anomenades lobulets que són les glàndules que produeixen la llet materna.

El càncer de mama es pot trobar en diferents situacions:

- In situ: Es diu així quan es troba localitzat on es va iniciar, al ducte o al lòbul.
- Infiltrant: Quan trenca el ducte o el lòbul i infiltra el teixit de la mama.
- Amb disseminació limfàtica: Les cèl·lules canceroses són transportades als ganglis a través de la limfa. El grup ganglionar normalment queda afectat és el de l'aixella.
- Amb disseminació a través de la sang: La sang transporta les cèl·lules canceroses a altres òrgans, els més freqüents són els ossos, el fetge, el pulmó i el cervell.

CAUSES

No es coneixen exactament quines són les causes del càncer de mama. Però sí que hi ha factors de risc.

En el cas del càncer de mama, es consideren de risc elevat:

L'edat: El risc de patir càncer de mama augmenta amb l'edat. La majoria dels casos se solen donar per sobre dels 50 anys. Aquesta malaltia no és freqüent abans de la menopausa.

Els antecedents familiars: Les dones amb un familiar de primer grau (mare, germana o filla) que han passat o passen per un càncer de mama tenen més risc de desenvolupar-lo. Aquest risc pot ser més elevat si hi ha més d'un familiar de primer grau afectat, especialment si a més s'ha produït abans de la menopausa. Aquests casos estan relacionats amb canvis genètics.

- Canvis genètics: alguns canvis o mutacions en certs gens són els responsables de l'augment del risc. Els gens als quals s'ha associat més risc són el BRCA1 i BRCA2. Aquestes mutacions es detecten mitjançant una anàlisi de sang específica.

Antecedents personals de càncer de mama: Les dones que han tingut un càncer de mama tenen més risc que al llarg de temps se'n desenvolupi un altre a l'altra mama.

Alteracions a la mama: A través d'una biòpsia es detecten cèl·lules anormals no canceroses, aquestes augmenten més el risc de càncer.

Exposició a estrogen: L'estrogen és una hormona femenina que controla el desenvolupament de les característiques sexuals secundàries, com el desenvolupament de les mames. La producció d'estrògens disminueix amb la menopausa.

Amb alguns estudis podem veure que l'exposició a l'estrogen durant molt de temps pot incrementar el risc de càncer de mama:

- Les dones que han tingut la primera menstruació abans dels 12 anys o la menopausa després dels 55 tenen més risc, perquè han estat més temps exposades a l'estrogen.
- Les dones que han tingut el primer fill després dels 30 anys.
- Les dones que no han tingut mai fills.
- Les dones que utilitzen la teràpia substitutiva hormonal en la menopausa.

Radioteràpia: La utilització de la radiació a altes dosis per a tractaments específics abans dels 30 anys augmenta el risc de desenvolupar càncer de mama al llarg dels anys.

Factors de l'estil de vida: els que poden contribuir al desenvolupament del càncer de mama són:

- Sobrepès o obesitat després de la menopausa.
- Poc exercici físic.
- Excés de consum d'alcohol.

SÍMPTOMES

En fases inicials de la malaltia el càncer de mama no acostuma a presentar símptomes. Quan es diagnostica en aquestes fases, normalment és perquè la dona està seguint un programa de prevenció (cribratge) o perquè es fa una mamografia per una altra cosa.

Els símptomes més comuns són:

- Aparició d'un nòdul a la mama que prèviament no hi era.
- Aparició d'un nòdul a l'aixella.
- Canvi de mida d'alguna de les mames.
- Irregularitats en el contorn de la mama.
- Alteracions en la pell de la mama: canvis de color, pell de taronja, nafres.
- Canvis en el mugró: retracció, secreció de fluid.
- Menys mobilitat en una de les mames quan s'aixequen els braços alhora.

DIAGNÒSTIC

Normalment s'utilitzen diverses proves per diagnosticar el càncer i determinar el seu grau d'extensió a altres òrgans. Aquestes proves i el tipus de proves que et fan depenen de l'edat, l'estat de salut, el tipus de càncer, la gravetat dels símptomes i els resultats de proves anteriors.

Proves diagnòstiques que s'utilitzen en el cas del càncer de mama:

- **Antecedents mèdics i exploració física:** El metge us pot preguntar sobre els antecedents mèdics propis i familiars. Després farà una exploració física de les mames per veure si hi ha nòduls, l'estat de la pell, el mugró, si hi ha ganglis a l'aixella i una exploració física general.

- **Mamografia de diagnòstic:** La mamografia de diagnòstic és similar a la de cribratge, però recull més imatges i es poden detallar més, especialment sobre la zona que s'ha detectat com a anormal. És una prova que utilitza raigs X per a fer les radiografies. És una prova senzilla.
- **Ecografia:** Aquesta prova es fa mitjançant ultrasons, que són ones de so d'alta freqüència que impacten a les diferents estructures que es volen estudiar generant un eco que és recollit per un ordinador, que el reproduïx en forma d'imatges. Permet distingir entre una massa sòlida i una de contingut líquid. És una prova complementària a la mamografia, és molt senzilla i no és dolorosa.
- **Ressonància magnètica (RM):** És la prova que té més capacitat per diferenciar les estructures del cos, especialment els teixits tous com el cervell. La indicació la farà el metge per a casos concrets.
- **Punció-aspiració amb agulla fina (PAAF):** Consisteix en la introducció d'una agulla fina fins al nòdul amb l'ajuda de la palpació o l'ecografia. L'agulla està connectada a una xeringa i s'aspira una petita quantitat de líquid per tal d'analitzar les cèl·lules.
- **La biòpsia:** És una prova que permet donar un diagnòstic definitiu. Una biòpsia consisteix a extreure una petita quantitat de teixit per a una anàlisi microscòpica. Això permet conèixer el tipus de cèl·lules i les característiques del tumor. Aquestes dades són molt importants per determinar el pronòstic i decidir el tipus de tractament més adequat.

La biòpsia també es pot obtenir quirúrgicament:

· *Biòpsia quirúrgica:* es tracta de cirurgia menor. S'extreu una quantitat de teixit del nòdul (biòpsia per incisió) o s'extreu el nòdul sencer (biòpsia per excisió).

- **Determinacions de receptors hormonals:** Quan s'analitza el teixit, es fa una prova per detectar si aquest té receptors de l'hormona d'estrogen i de l'hormona de progesterona (les hormones femenines). Les cèl·lules del càncer que tenen aquests receptors necessiten les hormones per poder créixer, i això pot ajudar a determinar el pronòstic i el tractament si les cèl·lules tenen probabilitat de respondre a la teràpia hormonal.

- **Determinació dels receptors del gen HER2/neu:** Altre cop s'analitzen en el teixit. El gen *HER2/neu* genera una proteïna específica que participa en la regulació del creixement cel·lular. Entre el 15% i el 20% dels càncers de mama presenten positivitat per aquesta proteïna. La seva presència elevada indica un creixement més ràpid de les cèl·lules tumorals i , també, més probabilitat que el càncer torni després del tractament. Actualment hi ha tractaments específics amb la funció de bloquejar l'acció d'aquest gen.

- **Anàlisi de sang:** Es fa una anàlisi completa de la sang per valorar l'estat general.

També es pot determinar la presència d'unes proteïnes anomenades *marcadors tumorals* que, per al càncer de mama, són l'antigen carcinoembrionari (CEA) i el CA 15-3. La presència d'un marcador tumoral amb nivells més alts o més baixos que el normal poden indicar un procés anormal en el cos, que pot ser degut al càncer o a una altra malaltia que no ho és. Aquests marcadors es poden prendre com a referència per al seguiment del tractament.

- **Tomografia axial computada (TAC o TC):** Es tracta d'una prova que utilitza raigs X i que permet visualitzar de manera tridimensional les parts internes del cos. Això és possible perquè es prenen moltes imatges que combinen entre si per reproduir la imatge tridimensional final. De vegades s'injecta a la vena una substància anomenada contrast, similar a una tinció especial, per poder visualitzar alguns detalls específics.
- **Gammagrafia òssia:** Aquesta prova s'utilitza especialment per conèixer si el càncer s'ha disseminat en els ossos del cos. Per a la seva realització és necessari administrar per via venosa un radioisòtop que és captat per les cèl·lules de l'òrgan o teixit que es vol estudiar. Després de l'administració s'espera un temps determinat perquè es produeixi aquesta absorció, i una càmera especial recull la radioactivitat gamma que emeten els ossos i el reproduïx en imatges on es poden veure les parts sanes i les afectades.
- **Tomografia per emissió de positrons (PET):** Consisteix a injectar a la vena una substància de glucosa en forma radioactiva perquè la màquina del PET pugui captar

imatges de com les cèl·lules utilitzen aquesta substància. Les cèl·lules malignes s'identifiquen a les imatges com a àrees d'alta activitat. És una prova que serveix per complementar informació d'altres proves.

Estadificació (grau d'extensió):

Després de confirmar el diagnòstic de càncer de mama és necessari conèixer el grau d'extensió o estadiatge del tumor per a planificar el tractament més adequat.

Els estadis del càncer de mama són els següents:

ESTADI 0 (carcinoma *in situ*):

Carcinoma *in situ* lobular (LCIS): Les cèl·lules canceroses es troben dintre del conducte del lòbul. És un tumor invasiu, però la seva presència augmenta el risc de càncer en les dues mames.

Carcinoma ductal *in situ* (DCIS): També s'anomena *carcinoma intraductal*. Les cèl·lules canceroses es troben dintre del ducte. En aquest estadi no envaeix les estructures properes, però podria créixer i passar a carcinoma invasiu si no es tracta.

ESTADI I: És l'estadi inicial del càncer invasiu de mama. El tumor afecta les estructures properes però no s'ha estès fora de la mama. Té una mida aproximada no superior a 2 cm i els ganglis no estan afectats.

ESTADI II: Es poden donar diverses situacions:

El tumor no és més gran de 2 cm i s'estén als ganglis limfàtics de l'aixella.

Els tumor té una mida de 2 a 5 cm i pot estar disseminat o no als ganglis de l'aixella.

El tumor és més gran de 5 cm, però no s'ha disseminat als ganglis de l'aixella.

ESTADI III: El tumor pot ser gran i estar disseminat a la mateixa mama i als ganglis de l'aixella. També s'anomena *càncer localment avançat*. Es pot donar una de les situacions següents:

Estadi III A

El tumor és més petit de 5 cm, està disseminat als ganglis de l'aixella, els quals estan adherits a altres estructures properes.

El tumor és més gran de 5 cm i està disseminat als ganglis de l'aixella.

Estadi III B

El càncer ha crescut i s'ha estès a la pell o a la paret toràctica.

El càncer s'ha disseminat als ganglis de l'aixella en forma massiva.

El càncer s'ha disseminat als ganglis limfàtics mamaris interns o de la paret Toràctica.

Càncer inflamatori de mama: aquest és un tipus molt poc freqüent d'estadi III B. Es caracteritza perquè la mama està envermellida i inflamada perquè les cèl·lules canceroses obstrueixen els vasos limfàtics de la mama.

Estadi III C

Als ganglis de la paret toràctica i l'aixella.

Als ganglis supra i infraclaviculars.

ESTADI IV: La metàstasi és a distància. El càncer s'ha disseminat a altres part del cos.

CÀNCER RECURRENT: Es produeix quan passat un temps després d'haver tingut càncer de mama, torna a aparèixer a la mama, a la paret toràctica o en una altra part del cos.

TRACTAMENTS

El tractament del càncer de mama depèn de la mida, l'estadiatge del tumor, el tipus biològic de tumor, com també l'estat de salut de la persona.

Tipus de tractaments per al càncer de mama:

Cirurgia:

Com més petit és el tumor més opcions quirúrgiques es poden donar. La cirurgia és un dels tractaments més freqüents en el càncer de mama. N'hi ha de diferents tipus:

Cirurgia conservadora

Aquesta cirurgia, després de la intervenció s'aplica radioteràpia sobre la zona afectada. La combinació de la cirurgia i la radioteràpia rep el nom de tractament conservador. En el cas que també s'hagi d'aplicar quimioteràpia, la radioteràpia s'ha de posposar per al final.

- **Tumorectomia:** Consisteix en l'extirpació del tumor i d'un petit marge de teixit que no té càncer al voltant del tumor.
- **Mastectomia parcial o segmental:** Extirpació d'un quart o segment de la mama que comprèn el tumor.

Cirurgia radical

- **Mastectomia radical simple:** Consisteix en l'extirpació de tota la mama, inclòs el mugró, però no els ganglis limfàtics.
- **Mastectomia radical modificada:** S'extirpa la mama i els ganglis limfàtics de l'aixella.

Biòpsia del gangli sentinella: L'objectiu és identificar el primer gangli sobre el qual drena la mama. Si el gangli està afectat pel tumor cal revisar la resta de ganglis axil·lars i extirpar-los. Si no ho està pot evitar la limfadenectomia i els efectes que se'n poden derivar (limfedema).

Limfadenectomia axil·lar: Consisteix en l'extirpació dels ganglis de l'aixella. La quantitat de ganglis extirpats pot variar. L'objectiu és treure tots els afectats i evitar deixar cèl·lules que puguin portar a una recaiguda.

Reconstrucció de la mama: Aquesta intervenció no està dirigida al tractament del càncer, sinó a restablir la forma de la mama en els casos en què s'ha practicat una mastectomia. Aquesta intervenció es pot fer en el mateix moment en què es practica l'extirpació de la mama (reconstrucció immediata) o posteriorment en una altra intervenció quirúrgica (reconstrucció diferida). La reconstrucció es pot dur a terme amb teixits d'una altra part del cos (empelts) o amb implants sintètics (pròtesis internes). També és possible no fer la reconstrucció i utilitzar pròtesis externes.

EFFECTES SECUNDARIS DE LA CIRURGIA

- **Postoperatori immediat:** Durant els primers dies la zona operada està més delicada i poden aparèixer alguns petits hematomes, generalment aquests desapareixen en dues setmanes.
- **Alteracions sensibles locals:** Després de la intervenció és freqüent la disminució de la sensibilitat o tenir sensació de suro a la zona operada. Amb el temps tendeix a desaparèixer i pràcticament es normalitza després de mesos o un any després de la intervenció.
- **Desequilibri postural:** Si s'ha extirpat una de les mames es pot sentir una mica de desequilibri, especialment si la mida de la mama és gran. Aquesta és una situació transitòria però pot provocar molèsties al coll i l'esquena.
- **Mobilitat del braç:** Si s'han extirpat els ganglis axil·lars, els músculs del braç poden estar més rígids i dèbils. És beneficiós iniciar exercicis, fins i tot just després de la intervenció quirúrgica de forma gradual, segons les possibilitats de moviment, per tal de reduir la rigidesa i el dolor i mantenir la mobilitat del braç.
- **Limfedema:** L'extirpació dels ganglis pot comportar seqüeles en la circulació del líquid limfàtic. En no tenir els ganglis, el líquid es pot acumular per la dificultat de drenatge o circulació. Es manifesta amb inflor del braç on s'ha fet la cirurgia (limfedema). Es tracta d'una seqüela crònica i progressiva que pot aparèixer poc després de la cirurgia o després de mesos o anys. No totes les dones el desenvolupen, però cal dur a terme algunes accions específiques al llarg de tota la vida per tal de prevenir-lo o millorar-lo. Els objectius principals són afavorir la circulació del braç i evitar infeccions.

Quimioteràpia:

El tractament amb quimioteràpia es refereix a l'ús de medicaments específics que tenen com a objectiu destruir les cèl·lules canceroses.

La quimioteràpia es pot administrar en diverses modalitats:

- **Quimioteràpia adjuvant o complementària:** S'administra després de l'extirpació quirúrgica del tumor o dels ganglis per evitar recaigudes i disseminació.

- **Quimioteràpia neoadjuvant o primària:** S'administra com a primer tractament, abans de la cirurgia, per tal de reduir la mida del tumor i evitar la disseminació.
- **Quimioteràpia pal·liativa:** S'aplica en els casos de la malaltia disseminada amb la finalitat de prolongar la supervivència i tractar els símptomes.

La quimioteràpia que es fa servir en el tractament del càncer de mama pot ser administrada per via oral o per via endovenosa.

ELS EFECTES SECUNDARIS DE LA QUIMIOTERÀPIA

- Alteracions de la mucosa de la boca
- Nàusees i vòmits
- Diarrea
- Restrenyiment
- Fatiga o cansament
- Caiguda del cabell (alopècia)
- Baixada de defenses (neutropènia)
- Disminució dels glòbuls vermells (anèmia)
- Disminució de plaquetes (trombocitopènia)
- Menopausa precoç i infertilitat

Radioteràpia:

En el càncer de mama és habitual aplicar radioteràpia després de la intervenció quirúrgica amb l'objectiu de destruir possibles restes de cèl·lules tumorals.

Hi ha dos tipus de radioteràpia:

- **Radioteràpia externa:** la radiació prové d'una màquina externa al cos que s'anomena *accelerador lineal*.
- **Braquiteràpia o radioteràpia interna:** consisteix en la implantació d'uns tubs de plàstic estrets i l'aplicació d'una substància radioactiva directament o a prop de on s'ha extirpat el tumor.

ELS EFECTES SECUNDARIS DE LA RADIOTERÀPIA

- Alteracions locals de la pell
- Fatiga o cansament

Teràpia hormonal:

Alguns tumors de mama necessiten hormones per créixer. La teràpia hormonal és útil per controlar i tractar els tumors amb resultats positius a les anàlisis de receptors de l'estrogen i la progesterona.

Aquesta teràpia consisteix a administrar hormones, normalment per via oral, que bloquegen l'acció dels estrògens sobre les cèl·lules malignes del càncer de mama o la seva formació, per tant n'impedeixen el creixement i el tumor pot disminuir i fins i tot desaparèixer.

Aquest tractament es pot administrar sol o juntament amb quimioteràpia.

ELS EFECTES SECUNDARIS DE LA TERÀPIA HORMONAL

Els efectes secundaris d'aquest tractament depenen del tipus de fàrmac utilitzat i també de les característiques individuals de la persona.

Teràpies biològiques:

Les teràpies biològiques actuen ajudant els sistema immunològic, les defenses del cos, a lluitar contra el càncer. Només actuen contra les cèl·lules malignes i no sobre les sanes, per tant els efectes secundaris són menors.

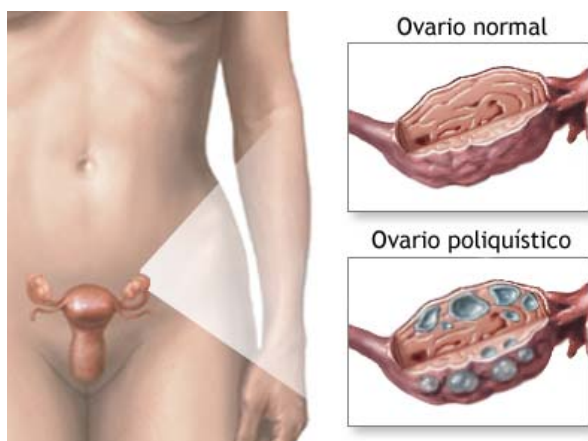
S'utilitza aquest tractament quan són alts els nivells del gen HER2/neu, el qual participa en el creixement cel·lular. El fàrmac actua bloquejant aquest gen, cosa que fa més lent o atura el creixement de les cèl·lules malignes. El fàrmac que es fa servir és el trastumzumab, i es pot aplicar sol o amb quimioteràpia a través de les venes.

ELS EFECTES SECUNDARIS DE LES TERÀPIES BIOLÒGIQUES

Els efectes secundaris d'aquests tractaments són similars als processos de refredat i grip com la febre, calfreds, debilitat o nàusees. Ja des del primer tractament aquests símptomes es poden presentar.

2.2.2 CÀNCER D'OVARI O UTERÍ

El càncer d'ovari o uterí és aquell que s'origina als ovaris. Els ovaris són unes glàndules reproductores de la dona que produeixen els òvuls per a la reproducció. Els ovaris estan al costat de l'úter.



Existeixen tres tipus de càncer d'ovari:

- **Els tumors epitelials:** S'originen a les cèl·lules que cobreixen la superfície externa de l'ovari. La majoria de càncers d'ovari són tumors de les cèl·lules epitelials.
- **Els tumors de les cèl·lules germinals:** S'originen a les cèl·lules que produeixen els òvuls.
- **Els tumors estromals:** S'originen a les cèl·lules del teixit estructural que sosté l'ovari i produeix les hormones femenines.

CAUSES

No es coneixen molt les causes del càncer d'ovari però s'han observat alguns factors de risc i altres que protegeixen de la malaltia.

Factors de risc:

- Cada ovulació quan l'òvul surt de l'ovari, pot suposar un estímul per a l'aparició del càncer d'ovari.
- Genètica: apareix amb més freqüència en dones amb familiars que han patit càncer d'ovari.
- Edat: com més grans, més risc.

Factors protectors:

- El síndrome d'ovari redueix el risc de patir càncer ja que en les dones que el pateixen aquest síndrome el seu cos no realitza l'ovulació.
- Els anticonceptius hormonals.
- El lligament de les trompes i la histerectomia, perquè causen una disminució de la ovulació.
- Els embarassos.

SÍMPTOMES

Els símptomes del càncer d'ovari no són molt específics i moltes vegades es confonen amb problemes digestius i dels antiàcids.

Els símptomes més freqüents:

- Inflor abdominal.
- Dolor abdominal.
- Hemorràgia vaginal irregular fora del període menstrual.
- Restrenyiment.
- Nàusees i vòmits.
- Dolor a l'esquena
- Cansament, pèrdua de pes,..

DIAGNÒSTIC

- Ecografia vaginal doppler: És la tècnica més efectiva pel diagnòstic del càncer d'ovari. Es sospita d'un possible càncer d'ovari quan a l'ecografia es detecten alguna d'aquestes característiques:
 - Localització bilateral.
 - Aspecte sòlid i com de quist.

- Un volum d'un tamany més gran de 10 cm en dones fèrtils i més gran de 5 cm en postmenopàusiques.
- Presència de líquid a l'abdomen.
- Tomografia: La seva funció és determinar si el càncer s'ha disseminat a altres òrgans.
- Resonància magnètica.

TRACTAMENT

Cirurgia:

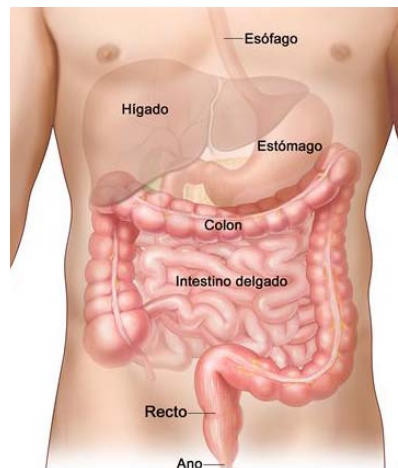
El tractament bàsic del càncer d'ovari o uterí és el quirúrgic. Normalment consisteix en una cirurgia radical en la qual s'extirpen l'úter i els ovaris i també s'eliminen els ganglis d'aquesta zona. En les pacients més joves que desitgen ser mares en un futur s'intenta intervenir amb una cirurgia més conservadora. En canvi, en alguns casos molt avançats s'extirpa la major part possible del tumor.

Quimioteràpia:

S'aplica en funció de l'estadi en què es troba el tumor i segons l'èxit de la cirurgia. La quimioteràpia elimina les cèl·lules malignes que han quedat després de l'operació.

2.2.3 CÀNCER D'INTESTÍ

El càncer de l'intestí prim és una malaltia poc comuna que es produeix quan es formen cèl·lules malignes en els teixits d'aquest òrgan.



Tipus de càncer d'intestí:

- **Adenocarcinoma:** S'inicia en cèl·lules que revesteixen òrgans interns i que tenen unes propietats glandulars.
- **Sarcoma:** Quan el càncer està situat en un os, cartílag, greix, múscul, vasos sanguinis o un teixit.
- **Tumor carcinoide:** És un tumor que creix lentament i que normalment està situat en el sistema gastrointestinal.
- **Tumor de l'estroma gastrointestinal:** És un tipus de tumor que comença a les cèl·lules de la paret de l'aparell digestiu.
- **Linfoma:** Càncer que comença a les cèl·lules del sistema immunitari.

CAUSES

Tenir factors de risc no significa forçosament que tindràs càncer. Aquests factors són:

- Alimentació amb un alt contingut de greixos.
- Patir la malaltia de Crohn.
- Ser una persona celíaca.
- Patir poliposis adenomatosa familiar.

SÍMPTOMES

Aquests són alguns símptomes que presenta el càncer d'intestí:

- Dolor i rampes a la zona de l'abdomen.
- Pèrdua de pes inexplicable.
- Inflor a l'abdomen.
- Sang en els excrements.

DIAGNÒSTIC

- Examen físic i antecedents.
- Estudis de la química de la sang.
- Proves del funcionament de l'intestí.
- Radiografia de l'abdomen.
- Radiografies del tub gastrointestinal inferior.
- Proves de sang amagada en els excrements.
- Endoscòpia
- Biòpsia
- Laparotomia

TRACTAMENT

L'elecció entre els diferents tractaments depèn de l'estadi en què es troba el tumor.

Cirurgia:

S'utilitza en els tumors que es troben en l'estadi I, II i III.

L'operació consisteix en extirpar la zona afectada amb cèl·lules malignes.

Quimioteràpia:

Quan el càncer es troba en l'estadi III a vegades és millor utilitzar quimioteràpia i més endavant la cirurgia.

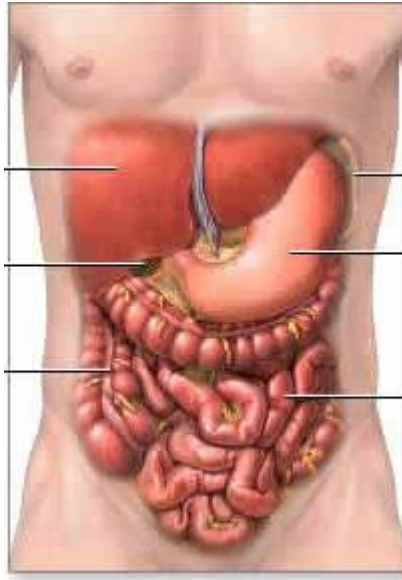
En els tumors molt avançats el tractament a seguir ha de ser la quimioteràpia.

Radioteràpia:

Aquest tractament s'aplica en casos molt específics.

2.2.4 CÀNCER DE FETGE

El càncer de fetge és una malaltia hepàtica que es caracteritza pel creixement anormal de les cèl·lules d'aquest òrgan que produeixen un tumor maligne.



Tipus de càncer de fetge:

- **Carcinoma hepatocel·lular (hepatoma maligne):** És un tipus de tumor que es desenvolupa en el propi fetge. És el càncer més freqüent de fetge ja que representa entre el 80% i el 90% de tots els tipus.
- **Càncer metastàtic:** És el càncer que s'origina a una altra part del cos i s'estén en aquest òrgan.
- **Hepatoblastoma:** És el tipus de càncer de fetge infantil.

CAUSES

No estan determinades les causes exactes d'aquest càncer. Aquests són una sèrie de factors que afavoreixen a la seva aparició:

- **Hepatitis:** És el factor que produeix més càncers de fetge.
- **Cirrosi:** És el segon factor d'aquesta malaltia.
- **Hemocromatosi:** És una altra de les malalties del fetge que pot provocar càncer.

- **Productes tòxics**
- **Aflatoxines**

SÍMPTOMES

Al principi el càncer de fetge com molts altres no presenta cap símptoma determinat. Però quan està més avançat els símptomes més comuns són:

- Molèsties en la zona del fetge
- Sensació d'inflor a l'estómac
- Icterícia
- Febre
- Vòmits

TRACTAMENT

Les opcions del tractament del càncer de fetge són la cirurgia, quimioteràpia i radioteràpia. En casos en que el fetge està molt invaït per el tumor o es troba en una part del fetge molt difícil d'extirpar-la una de les opcions amb més probabilitats de supervivència és el transplantament de l'òrgan.

2.2.5 CÀNCER INFANTIL

El càncer infantil abasta una sèria de diferents tumors que en el seu conjunt és de molt baix volum.



Els càncers més freqüents són les **leucèmies** (25%), les **neoplàsies del Sistema Nerviós Central (SNC)** (20%) i els **limfomes** (14%).

A Catalunya es diagnostiquen entre 170 i 200 casos nous anuals (0-14 anys). Malgrat aquest baix volum el càncer és la primera causa de mortalitat en nens i nenes de 5 a 14 anys i la segona causa dels 15 als 24 anys, després dels accidents.

La supervivència ha arribat al 77% als 5 anys en els últims anys a Espanya.

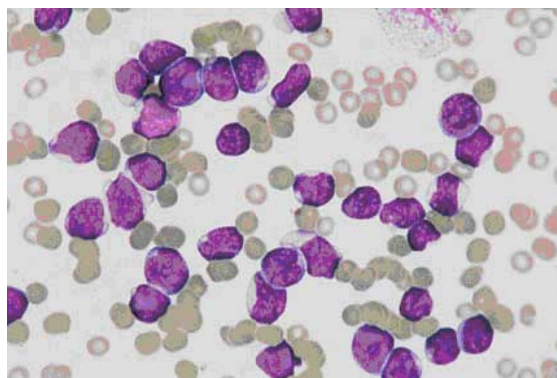
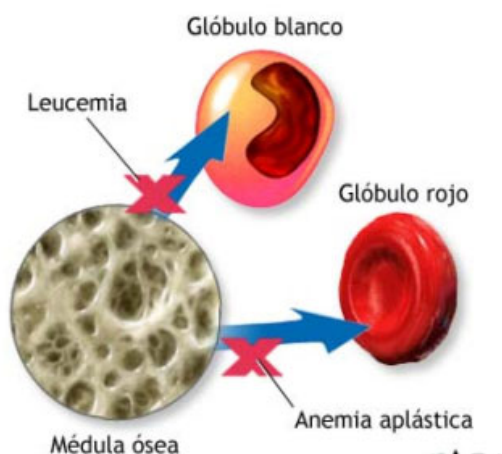
ELS CÀNCERS INFANTILS MÉS FREQUENTS:

- **Lèucemia**
- **Tumors cerebrals**
- **Linfoma de Hodgking (LH)**
- **Linfoma No Hodgkin (LNH)**
- **Càncer de fetge**
- **Carcinoma de tiroides**
- **Cèl·lules germinals**
- **Sarcoma d'Ewing**
- **Tumor de Wilms**
- **Histiocitosis**

- **Neuroblastoma**
- **Osteosarcoma**
- **Rabdomiosarcoma**
- **Retinoblastoma**
- **Sarcoma de teixit tou**

2.2.6 CÀNCER DE SANG O LEUCÈMIA

La leucèmia és un càncer de la sang que cada any afecta al voltant de 5.000 persones a l'Estat Espanyol, consisteix en la proliferació incontrolada d'una població anòmla de cèl·lules de la sang. Aquestes cèl·lules anòmales infiltren la medul·la òssia, impedit la producció de cèl·lules normals restants i envaint la sang i altres òrgans.



Tipus de leucèmia:

- **La leucèmia aguda:** es produeix quan les cèl·lules immadures o blasts no poden dur a terme les seves funcions normals. La xifra de blasts augmenta de forma ràpida, el procés empitjora ràpidament i es produeixen múltiples símptomes.
- **La leucèmia crònica:** també es detecta a partir de la presència de cèl·lules blàstiques però generalment aquestes solen ser més madures i poden realitzar algunes de les seves funcions normals.

SÍMPTOMES

Els símptomes apareixen de forma precoç i s'agreugen amb rapidesa. En la leucèmia crònica, els símptomes poden existir durant llargs períodes de temps, quan apareixen solen ser lleus en el seu inici i empitjorar lentament.

- Febre, calfreds i altres símptomes similars als d'un estat gripal.
- Debilitat i fatiga.

- Infeccions freqüents.
- Pèrdua de gana i/o de pes.
- Augment de mida dels ganglis limfàtics, fetge i melsa.
- Equimosis, petèquies i hemorràgies mucoses.
- Genives inflamades o sagnants.
- Sudació profusa, especialment durant la nit.
- Dolors ossis o en les articulacions.

CAUSES

No estan certament especificades les causes d'aquest tipus de càncer, però si sabem que la incidència és més gran en el sexe masculí que en el femení, i en subjectes de raça blanca que en aquells de raça negra.

DIAGNÒSTIC

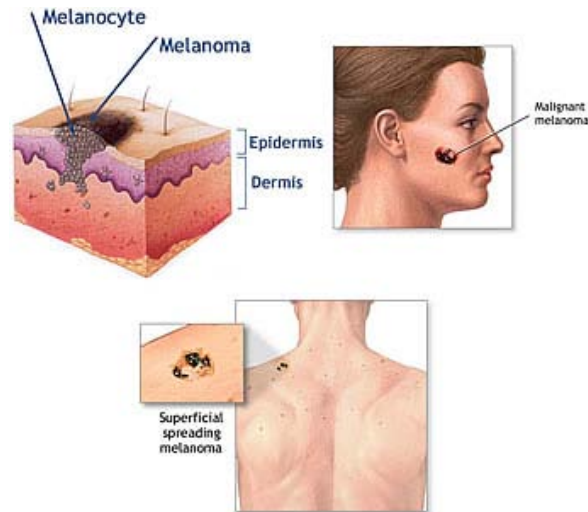
Es duu a terme un anàlisi de sang i s'examinen l'aspecte de les cèl·lules sanguínies i l'eventual presència de cèl·lules immadures i blasts. A partir de l'anàlisi podrem confirmar un diagnòstic de leucèmia, però no podrem especificar el tipus exacte. Per tant, procedirem a l'examen de la medul·la ossis del pacient.

TRACTAMENT

El tractament és complex, pot variar segons el tipus de leucèmia i no acostuma a ser el mateix per a tots els pacients. La teràpia s'estableix segons les característiques específiques de les cèl·lules leucèmiques detectades, tenint també en compte l'extensió de la malaltia, l'edat i l'estat general del malalt.

2.2.7 CÀNCER DE PELL

El càncer de pell és el que compren tots els tipus de càncer de pell exepete el melanoma.



Tipus de càncers de pell:

- **El carcinoma basocel·lular:** És un tumor de creixement lent.
- **El carcinoma espinocel·lular:** Es desenvolupa en les capes superiors de l'epidermis. Normalment es localitza en zones com la cara, les orelles, el coll, els llavis i la part superior de les mans.

CAUSES

Les causes més freqüents d'aquest càncer són:

- L'exposició excessiva a la radiació ultravioleta (UV).
- Les cabines broncejadores
- L'exposició a certs productes químics
- L'exposició a la radiació com la de la radioteràpia
- Les llessions o inflamacions greus a la pell, com cremades greus o la pell malmesa per malalties inflamatòries.
- Tractament de psoriasi

SÍMPTOMES

- Noves pigues
- Marques en la pell
- Taques en la pell

Hi ha tres tipus de taques o marques:

- Els carcinomes de cèl·lules basals: apareixen en forma de zones de color vermell, planes i esamoses o de zones ceroses, brillants i translúcides que poden arribar a sagnar.
- Els carcinomes de cèl·lules escamoses: apareixen en forma de protuberàncies, àspres o planes com taques vermelloses a la pell que van creixent lentament.
- El sarcoma de Kaposi: normalment comença amb una petita zona semblant a una hematoma que s'acaba convertint en un tumor.

DIAGNÒSTIC

El metge observarà el tamany, la forma, el color i la textura de la zona afectada i també si sagna o es descama.

Seguidament s'examinarà tot el cos per veure si hi ha més taques que estiguin relacionades amb el càncer de pell. Si es creu que aquestes marques en la pell pot ser un càncer de pell s'agafarà una mostra i s'examinarà al laboratori.

TRACTAMENT

L'extirpació és el tractament més comú en aquest tipus de càncer.

Hi ha diferents tipus de cirurgies o extirpacions:

- **La escissió simple:** consisteix en l'extirpació del tumor i la part del teixit que el rodeja.
- **Cirurgia de Mohs:** s'elimina la capa de la pell afectada per el càncer i més tard s'extreu el teixit del voltant.
- **Cirurgia mitjançant làser:** s'utilitza en els carcinomes superficials on s'hi aplica els raigs làser per vaporitzar les cèl·lules malignes.

- **Electrodesecació:** el tumor s'extreu raspant el teixit i després es tracta la zona amb una agulla elèctrica per destruir les cèl·lules malignes.
- **Quimioteràpia:** aquest medicament envermelleix la zona on s'aplica i la fa més sensible al sol.
- **Radioteràpia:** consisteix en aplicar uns raigs per a destruir les cèl·lules canceroses.

MELANOMA

És un tipus de càncer de pell que apareix quan les cèl·lules anomenades melanòcits es converteixen en malignes. Aquestes cèl·lules elaboren un pigment anomenat melanina responsable del color de la pell, del cabell i de l'iris de l'ull.

Tipus de melanomes:

- **Lentigen maligne:** afecta a les zones de la pell que han estat exposades durant molt temps al sol. Es localitza en la cara i el coll, i en alguns casos en la part superior de la mà i també en les cames. Al principi és una taca amb la forma mal delimitada, amb el temps la taca s'expandeix fins a formar-se un nòdul.
- **D'extensió superficial:** apareix en qualsevol zona de la pell, tot i que en els homes normalment se'ls hi localitza en el tronc i a les dones a les cames. És el tipus més freqüent entre la població blanca. El creixement de la taca ben delimitada és lent.
- **Acral:** afecta a les plantes dels peus i amb menys grau a les palmes de les mans, els dits o a la boca.
- **Nodular:** es localitza en qualsevol zona de la pell però en general es situa al cap i el tronc. És més comú en els homes que en les dones. Aquest tumor creix ràpidament sense aparèixer cap taca. Sangra sovint i està elevat sobre la pell.

CAUSES

Són diversos els factors que poden provocar un melanoma. Alguns d'ells són aquests:

- Tenir la pell o el cabell clar
- Presència de nevus atípics

- Presència de nevus a una quantitat superior a 40
- Presència de nevus congenitors
- Tenir antecedents familiars de nevus atípics, de melanoma o de totes dos.
- Haver patit una o més cremades del sol, especialment si s'ha produït en l'infància.
- Haver estat exposat moltes hores a raigs ultraviolats (UV) tot i tenir la pell totalment bronzejada.

SÍMPTOMES

El melanoma pot aparèixer en qualsevol edat però cada vegada es diagnostica més en joves, també ho pateixen més les dones que els homes.

Els símptomes són exactament els mateixos que els del càncer de pell.

DIAGNÒSTIC

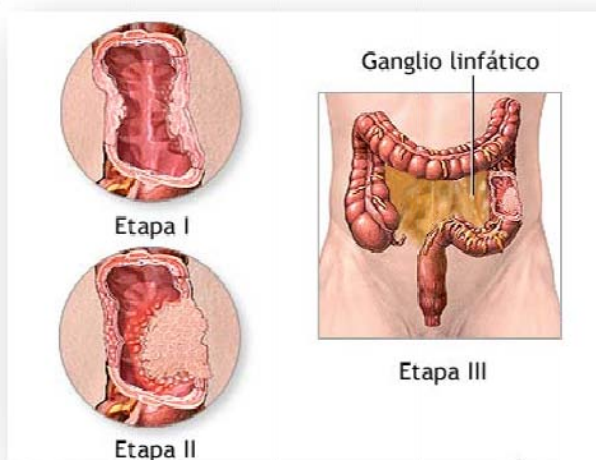
En el cas d'un melanoma el primer que es fa és una biòpsia, també s'aplica el que s'anomena el sistema ABCD (asimetria, borde, color i diàmetre).

2.2.8 CÀNCER DE CÒLON O COLORECTAL

Normalment les cèl·lules creixen i es divideixen per formar noves cèl·lules que el cos necessita. Quan les cèl·lules envelleixen moren i són reemplaçades per les noves.

De vegades aquest cicle es pot alterar: les cèl·lules no moren quan ho haurien de fer i alhora en van creant de noves, de manera que el cos es troba amb un excés de cèl·lules que no necessita. Aquestes cèl·lules poden formar una massa o un teixit que es denomina tumor.

El càncer de còlon comença a la mucosa de l'òrgan (capa més interna) i pot afectar a més o a



totes les capes de la paret del budell. Aquest és un aspecte important per determinar el grau d'afectació del càncer.

Quan el càncer colorectal es dissemina més enllà del la mucosa on s'ha originat, es poden trobar cèl·lules malignes en els ganglis limfàtics propers (quan les cèl·lules han migrat a través dels vasos limfàtics), o bé metàstasis en altres òrgans (quan les venes que recullen la sang del còlon i el recte, la porten cap al fetge i després cap el cor, i d'aquest cap a la circulació sistèmica). Habitualment, el primer òrgan estació de les cèl·lules tumorals és el fetge (o els pulmons, en cas dels càncers originats en el darrer terç del recte).

CAUSES

Es desconeixen exactament quines són les causes del càncer colorectal. La investigació mostra que algunes persones amb certs factors de risc tenen més probabilitat que d'altres de desenvolupar un càncer de còlon o recte.

Un factor de risc és qualsevol element que fa augmentar les possibilitats que una persona pugui desenvolupar càncer, però la majoria no en són una causa directa. Existeixen factors de risc controlables —com el tabaquisme— i d'altres que no ho són, com ara l'edat i els aspectes hereditaris.

En el cas del càncer colorectal aquests són els factors que es consideren de risc:

L'edat: El risc de patir càncer colorectal augmenta amb l'edat. La majoria dels casos solen donar-se per sobre dels 50 anys.

Pòlips colorectals: Els pòlips són creixements de teixit de la paret interna del còlon o recte. Són comuns en persones de més de 50 anys. La majoria dels pòlips són benignes. Hi ha un tipus de pòlips anomenats adenomes que poden transformar-se en càncer.

Generalment els pòlips es poden extirpar amb facilitat durant l'exploració de la colonoscòpia. La seva eliminació redueix el risc de desenvolupar càncer.

Les persones que han tingut adenomes són més propenses a tenir més pòlips i, per tant, a tenir càncer de còlon, pel qual s'ha de fer un seguiment específic segons el nombre i tipus de pòlips trobats.

Antecedents familiars de càncer colorectal: Les persones que tenen pares, germans o fills que han tingut càncer colorectal, especialment si s'ha produït en edats joves, tenen més probabilitat de desenvolupar aquest tipus de càncer.

Alteracions genètiques. Alguns canvis o *mutacions* en certs gens augmenten el risc del càncer colorectal:

- *Càncer de còlon hereditari no polipòsic.* És el tipus de càncer de còlon hereditari més freqüent.
- *Poliposis adenomatosa familiar.* És poc comú. Es caracteritza per la presència de molts pòlips en el còlon i en el recte. Si no es tracta, el més probable és que es desenvolupi el càncer colorectal.

Pels membres de les famílies que tenen varis individus afectes especialment en edats joves es pot fer un test de risc genètic. Segons el risc estimat es proposen una sèrie de mesures per tal de reduir el risc de càncer colorectal o aconseguir una detecció precoç.

Antecedents personals de càncer: Les persones que han tingut càncer colorectal podrien desenvolupar-ho una altra vegada. També les dones que han tingut càncer d'ovari o úter tenen més risc (en relació a determinades síndromes genètiques).

Colitis ulcerosa o malaltia de Crohn: És una malaltia inflamatòria intestinal. Les persones que tenen aquesta malaltia durant anys, tenen més risc de desenvolupar càncer colorectal.

Dieta: S'ha observat que una alimentació rica en greix, especialment d'origen animal, pobra en fruites i verdures, i baixa en fibra, augmenta el risc de càncer colorectal.

Inactivitat física i sobrepès: També augmenta el risc, especialment si es manté al llarg dels anys.

Tabaquisme: Les persones fumadores tenen més risc de desenvolupar pòlips i càncer colorectal.

SÍMPTOMES

El símptomes del càncer colorectal són diversos i poc específics. Els més comuns són els següents:

- Canvi en els hàbits intestinals
- Diarrea, estrenyiment o sensació que l'evacuació no és completa
- Sang a la femta, que pot ser molt fosca o bé vermella
- Matèria fecal de menor calibre o més líquida de l'habitual
- Molèsties a l'abdomen, com ara dolor, inflor, presència de gasos, sensació de sacietat i còlics
- Pèrdua de pes sense motiu aparent
- Fatiga o cansament persistent
- Anèmia (baix nivell de glòbuls vermells) per pèrdua de ferro sense causa aparent

Aquests símptomes també poden ser causats per altres problemes de salut. El càncer colorectal en fases inicials no sol presentar símptomes molt alarmants. Davant la seva aparició és millor no esperar a veure si empitjoren. S'ha de consultar al metge per tal de fer el diagnòstic el més aviat possible.

DIAGNÒSTIC

Proves diagnòstiques que s'utilitzen en el cas del càncer de còlon i recte:

Antecedents mèdics i exploració física: S'elabora la història clínica sobre els antecedents mèdics propis i familiars i els símptomes actuals. També es fa un examen físic inicial.

Tacte rectal: Aquesta és una exploració que forma part de l'examen físic rutinari. El metge introdueix un dit, amb un guant lubricat, a través de l'anus per identificar la presència d'estructures anormals en el canal anal i terç inferior del recte.

Test de sang oculta en femta: De vegades el càncer o els pòlips produeixen sagnats i es barregen amb la femta; aleshores poden passar desapercebuts. El test és una prova molt senzilla que detecta la presència de sang a la femta, malgrat no es pugui veure a simple vista.

Sigmoidoscòpia: Amb aquesta prova es pot visualitzar el sigma i el recte que es troben a la part inferior del budell gruixut. Consisteix en la introducció per l'anus d'un tub flexible amb llum fins a la zona que es vol explorar. Requereix d'una senzilla preparació prèvia per evitar la presència de la femta en aquesta zona, bàsicament amb modificació de la dieta i l'administració d'algun tipus de laxant. Amb aquesta exploració es poden treure pòlips o teixits per analitzar posteriorment. En cas que es detectin la presència de pòlips o càncer es realitzarà una altra prova, anomenada colonoscòpia, per visualitzar tot el còlon.

Colonoscòpia: El procediment és similar al de la sigmoidoscòpia, però permet explorar tot el còlon. La preparació prèvia per evitar la presència de femta en el budell és més exhaustiva per garantir que al llarg de tot el còlon no hi ha residus i es pugui visualitzar de forma completa.

Enema de doble contrast de bari: Aquesta prova està indicada als pacients que no es poden practicar una colonoscòpia. S'administra l'enema o lavativa amb una solució de bari i es realitzen varies radiografies abdominals. Es pot visualitzar el contorn del còlon i del recte en les radiografies.

Biòpsia: És una prova que permet donar un diagnòstic definitiu. Una biòpsia consisteix en l'extracció d'una petita quantitat de teixit per a un anàlisi microscòpic. Això permet analitzar i conèixer el tipus de cèl·lules i les característiques del tumor. Aquestes dades són molt importants per determinar el pronòstic i decidir el tipus de tractament més adequat.

La biòpsia es pot practicar durant una colonoscòpia, en un altre teixit obtingut a través de la cirurgia o per punció d'algunes de les metàstasis.

Anàlisi de sang: Es realitza un anàlisi complet de la sang, per valorar l'estat general. Es pot detectar, per exemple, un nivell baix de glòbuls vermells si s'han produït sagnats. També es realitzen altres determinacions com la detecció del marcador tumoral anomenat CEA (Antigen Carcino-Embrionari):

- **Marcadors tumorals:** Són un tipus de proteïnes que, en presència d'un tipus de càncer concret o en altres processos anormals no malignes del cos, solen trobar-se en nivells elevats a la sang. Per tant seran necessàries altres proves per a la confirmació diagnòstica. Aquests marcadors es poden prendre com a referència pel diagnòstic i la planificació i el seguiment del tractament. En el càncer colorectal el marcador tumoral és l'antigen carcinoembrionari o CEA.

Tomografia Axial Computeritzada (TAC o TC): Es tracta d'una prova que es fa amb raigs X. És possible visualitzar en forma tridimensional parts internes del cos. En ocasions s'injecta a la vena una substància anomenada *contrast*, similar a una tinció especial, per poder visualitzar alguns detalls específics. Aquesta prova pot detectar si hi ha disseminació del càncer colorectal al fetge, als pulmons i altres òrgans en el moment del diagnòstic, i per valorar la resposta als tractaments de quimioteràpia.

Ecografia: Aquesta prova es realitza mitjançant la utilització dels ultrasons; és a dir, s'utilitzen ones de so d'alta freqüència, que impacten en les diferents estructures a estudiar i un ordinador en recull l'eco per produir les imatges. Permet distingir entre una massa sòlida i una de contingut líquid. És una prova complementària útil per al seguiment dels pacients presumiblement lliures de malaltia, o per valorar la via biliar en casos de sospita d'obstrucció.

Radiografia de tòrax: Permet identificar si hi ha disseminació del càncer als pulmons o pel seguiment de malaltia pulmonar ja coneguda.

Tomografia per Emissió de Positrons (PET): Consisteix en la injecció en vena d'una substància de sucre —per la qual les cèl·lules tumorals tenen apetència— marcada de forma radioactiva, que podrà ser identificada en la màquina de la PET. És a dir, la PET identifica l'activitat metabòlica de les cèl·lules. Les cèl·lules malignes solen identificar-se en les imatges com a àrees d'alta activitat. És una prova que s'utilitza per complementar informació d'altres proves.

Estadificació (grau d'extensió):

Després de confirmar el diagnòstic de càncer colorectal és necessari conèixer el grau d'extensió per tal de planificar el tractament més adequat. El grau d'extensió també s'anomena estadiatge del tumor.

Els estadis del càncer colorrectal són:

ESTADI 0 (carcinoma *in situ*): Les cèl·lules canceroses es troben a la capa interna (mucosa) de la paret del còlon o el recte. La majoria dels casos en aquest estadi es poden extirpar durant una colonoscòpia.

ESTADI I: El tumor ha crescut i ha traspassat a l'altra capa (submucosa), però no s'ha produït disseminació.

ESTADI II: El tumor s'ha estès més profundament en la part interna de la paret del còlon o recte i afecta a capes més externes de la paret del budell. És possible que hagi afectat als teixits propers, però no s'ha produït disseminació als ganglis limfàtics.

ESTADI III: El tumor s'ha disseminat als ganglis limfàtics propers, però no a d'altres parts del cos.

ESTADI IV: El tumor s'ha disseminat a d'altres parts del cos, com pot ser al fetge, pulmons, peritoni (la membrana que cobreix la cavitat abdominal) o als ovaris .

CÀNCER RECURRENT: Es produeix quan, passat un temps després d'haver tingut el càncer colorectal, torna a aparèixer. Pot tornar al còlon, el recte o en una altra part del cos.

TRACTAMENTS

Les opcions de tractament del càncer colorectal depenen de la localització del tumor en el còlon o en el recte, i del grau d'extensió (estadiatge), així com de la situació de salut específica de cada persona. El tractament contempla varies teràpies (com són la cirurgia, la

quimioteràpia, les teràpies biològiques o la radioteràpia) que poden ser aplicades de forma individual o en combinació entre elles.

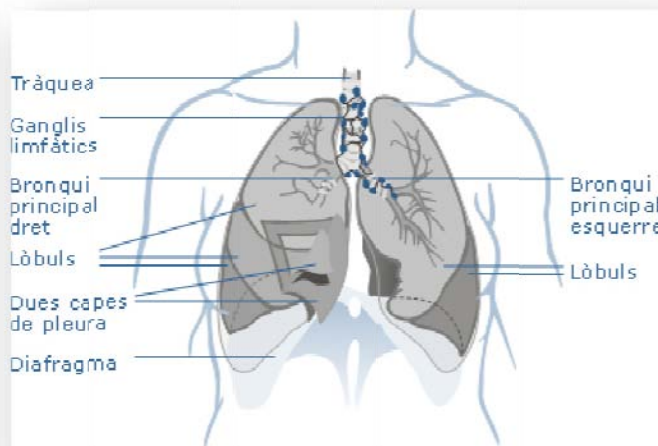
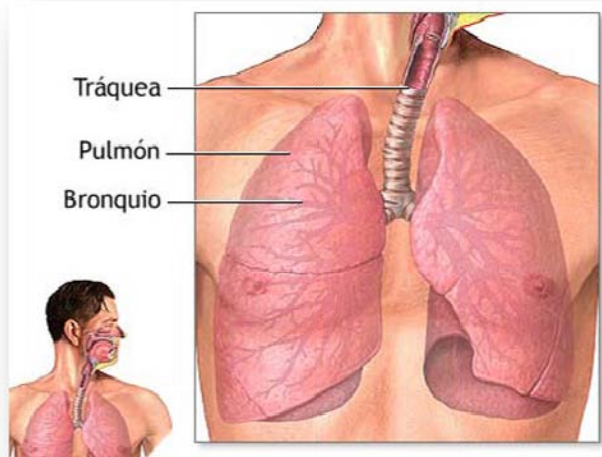
- La cirurgia és el tractament més freqüent del càncer colorectal per extirpar el tumor.
- **Colonoscòpia:** Mitjançant la colonoscòpia es poden extirpar els pòlips malignes al llarg del còlon i alguns tumors petits a la part baixa del recte.
- **Laparoscòpia:** En fases molt inicials i determinades situacions, el càncer de còlon es pot extirpar mitjançant la laparoscòpia. Aquesta tècnica quirúrgica consisteix en la realització de 3 o 4 petites incisions a l'abdomen, a través dels quals s'introdueixen uns instruments que permeten visualitzar l'interior i extirpar el tumor, a més d'una petita porció de teixit sa del voltant. També, si és necessari, es poden treure alguns ganglis limfàtics. Amb aquesta tècnica es poden visualitzar la resta de budells i el fetge.
- **Cirurgia oberta:** Aquesta tècnica quirúrgica consisteix en l'obertura de l'abdomen mitjançant un tall, practicat a la zona mitja i al llarg, per extirpar el tumor i part de teixit sa proper, així com alguns ganglis limfàtics. També durant la intervenció es revisen la resta de budells i el fetge.

EFFECTES SECUNDARIS DE LA CIRURGIA

El temps de recuperació després de la intervenció quirúrgica depèn de cada persona. És freqüent que els primers dies puguin sentir-se molèsties, cansament o feblesa. Forma part del procés de recuperació i és temporal, fins a la cicatrització externa i interna. Durant els primers dies és probable que rebi analgèsics pel dolor, es modifiqui la dieta i es facin cures sobre la ferida, similars a d'altres intervencions quirúrgiques, fins a la recuperació total.

2.2.9 CÀNCER DE PULMÓ

El càncer de pulmó és un tumor que s'inicia al teixit del pulmó.



Normalment les cèl·lules creixen i es divideixen per formar-ne de noves que el cos necessita.

Quan les cèl·lules envelleixen moren i són reemplaçades per les noves.

A vegades aquest procés es pot alterar i les cèl·lules no moren quan ho haurien de fer i alhora en van creant de noves, de manera que el cos es troba amb un excés de cèl·lules que no necessita. Aquestes cèl·lules poden formar una massa o un teixit que s'anomena tumor.

El càncer de pulmó es pot disseminar a través dels vasos sanguinis o limfàtics.

Els tipus de càncer de pulmó s'agrupen en dos:

- **Càncer de pulmó de cèl·lula petita:** És menys freqüent i tendeix a disseminar-se amb rapidesa.
- **Càncer de pulmó de cèl·lula no petita:** És el més freqüent i es dissemina més lentament que el càncer de cèl·lula petita.

CAUSES

Es desconeixen exactament quines són les causes del càncer de pulmó. La recerca científica mostra que algunes persones amb certs factors de risc tenen més probabilitat que altres de

desenvolupar un càncer de pulmó. Evidentment el tabac és el desencadenant més important, de manera que el 90-95% dels casos es donen en fumadors.

Un factor de risc és qualsevol element que fa augmentar les possibilitats que una persona pugui desenvolupar càncer, però la majoria no en són una causa directa. Hi ha factors o causes de risc controlables i altres que no ho són, com ara l'edat i els aspectes hereditaris.

En el cas del càncer de pulmó, aquests són els factors de risc:

Tabac: La majoria dels càncers de pulmó es produeixen en persones fumadores. El fum del tabac perjudica les cèl·lules pulmonars, i provoca un creixement anormal d'aquestes. El risc de desenvolupar càncer pel tabac augmenta en les persones que fumen molt o durant molt de temps.

L'exposició regular al fum de les cigarros, que s'anomena fum ambiental, també augmenta el risc de desenvolupar càncer de pulmó malgrat que la persona exposada no fumi.

Asbestos i altres substàncies: les persones que en la seva activitat laboral estan exposades a substàncies com asbestos, arsènic, crom, níquel i altres tenen més risc de desenvolupar càncer de pulmó. Aquest risc augmenta al llarg dels anys d'exposició continuada, i encara és més alt per als fumadors.

Radó: El radó és un gas radioactiu que no es veu ni s'olora. Es troba de manera natural en certs tipus de terra i de roques. Les persones que treballen en mines hi podrien estar exposades. Seguir les normes de seguretat en aquestes feines ajuda a disminuir aquest risc. En el cas de fumadors el risc augmenta.

Contaminació ambiental: La pol·lució ambiental pot augmentar el risc de càncer de pulmó. Aquest risc és més elevat per als fumadors.

Història familiar de càncer pulmonar: Les persones que el pare, mare, germà o germana que han tingut càncer de pulmó podrien tenir lleugerament més risc, especialment si són fumadores.

Història personal de càncer de pulmó: Les persones que han tingut càncer de pulmó tenen més risc de desenvolupar un segon tumor.

Edat: El risc de desenvolupar càncer de pulmó augmenta amb l'edat.

SÍMPTOMES

El càncer de pulmó en fase inicial no produeix símptomes. Quan augmenta i evoluciona, els símptomes més freqüents són:

- Tos
- Dificultat respiratòria
- Dolor toràcic
- Tos amb sang
- Veu ronca
- Infeccions pulmonars freqüents
- Sensació de cansament
- Pèrdua de pes sense causa aparent

DIAGNÒSTIC

Proves diagnòstiques que s'utilitzen en el cas del càncer de pulmó:

- **Antecedents mèdics i exploració física:** S'elabora la història clínica sobre els antecedents mèdics propis i familiars i els símptomes actuals. També es fa una exploració física.
- **Radiografia de tòrax:** Permet identificar si hi ha tumors o fluids anormals als pulmons.
- **Tomografia axial computada (TAC o TC):** Es tracta d'una prova que es fa amb raigs X. És possible visualitzar en forma tridimensional parts internes del cos. De vegades s'injecta a la vena una substància anomenada *contrast* per visualitzar alguns detalls específics. Aquesta prova pot mostrar si hi ha un tumor, fluid anormal o inflamació dels ganglis.

- **Identificació de cèl·lules tumorals de pulmó:** L'anàlisi directa de mostres de cèl·lules o teixit permet fer un diagnòstic definitiu. S'identifica el tipus de tumor i les seves característiques. Per obtenir les mostres es poden utilitzar una o diverses de les proves següents:

Citologia de l'espüt: Es recull l'espüt (fluid mucós d'origen pulmonar) per expulsió a través de la tos, per analitzar-lo.

Toracocentesi: Consisteix en la introducció d'una agulla fina amb una xeringa al tòrax fins a arribar al líquid pleural i aspirar-ne una petita quantitat per a l'anàlisi.

Broncoscòpia: S'introdueix un tub fi i flexible a través del nas o la boca fins als pulmons. Permet visualitzar tot el tram que recorre l'aire i extreure una mostra de teixit. De vegades, també s'introdueix una mica d'aigua per rentar la zona i es recullen les cèl·lules que es queden a l'aigua.

Aspiració amb agulla fina: Aquesta tècnica s'utilitza per extreure líquid o teixit del pulmó o d'algun gangli limfàtic. De vegades requereix utilitzar a la vegada el TAC per guiar amb la imatge la introducció de l'agulla fins al tumor pulmonar o al gangli limfàtic.

Toracoscòpia: Permet la visualització directa dels pulmons i dels teixits propers. Consisteix a practicar algunes petites incisions al tòrax a través de les quals s'introdueix un tub estret amb llum. En el cas que s'identifiquin zones anormals, es treu una mostra del teixit per analitzar-la.

Toracotomia: És una intervenció quirúrgica. Es practica una incisió al llarg de la zona mitjana del tòrax i s'extirpen els teixits o ganglis limfàtics per analitzar-los.

Mediastinoscòpia: Permet visualitzar la zona del mediastí. S'introdueix un tub estret amb llum i si és necessari s'extreu una mostra dels ganglis limfàtics.

- **Ressonància magnètica (RM):** També és una prova que genera imatges de l'interior del cos. Utilitza camps magnètics, no raigs X, i està indicada per poder visualitzar teixits específics com ara la medul·la d'os, el cervell o la medul·la espinal. En el càncer de pulmó s'utilitza per veure si s'ha produït disseminació al cervell o a la medul·la espinal.

- **Gammagrafia òssia:** S'utilitza per conèixer si hi ha metàstasi del càncer als ossos. S'administra un radioisòtop (substància radioactiva) per via venosa, que és captat pels ossos. Després de l'administració s'espera un temps determinat perquè es produeixi aquesta absorció i una càmera especial recull la radioactivitat gamma que emet el teixit i el reproduïx en imatges, on es poden veure les parts sanes i les afectades.
- **Tomografia per emissió de positrons (PET):** Consisteix en la injecció a la vena d'una substància de sucre en forma radioactiva, i la màquina de la PET capta imatges de com les cèl·lules utilitzen aquesta substància; és a dir, identifica l'activitat metabòlica de les cèl·lules. Les cèl·lules malignes solen identificar-se a les imatges com a àrees d'alta activitat. Aquesta prova s'utilitza per complementar informació d'altres proves.
- **Anàlisi de sang:** Si el càncer s'ha disseminat als ossos o al fetge pot ser la causa de la presència de certes substàncies a la sang que són anormals.

Estadificació (grau d'extensió):

Després de confirmar el diagnòstic de càncer de pulmó cal conèixer-ne el grau d'extensió per planificar el tractament més adequat. El grau d'extensió també s'anomena *estadiatge* del tumor.

CÀNCER DE PULMÓ DE CÈL·LULA PETITA:

En aquest tipus de tumor s'identifiquen dos estadis:

Estadi limitat: Significa que el tumor està situat en un dels pulmons i els ganglis limfàtics del mateix costat del tòrax.

Estadi estès: Es refereix al fet que el tumor s'ha disseminat a l'altre pulmó o altres parts del cos.

CÀNCER DE PULMÓ DE CÈL·LULA NO PETITA:

L'estadi es basa en la mida del tumor del pulmó i si s'ha disseminat als ganglis limfàtics o a altres òrgans:

Estadi ocult: Les cèl·lules canceroses s'han trobat a l'esput o en altres mostres però no s'ha visualitzat cap tumor al pulmó.

Estadi 0: El tumor no ha crescut i es troba delimitat a la capa interna del teixit del pulmó. També s'anomena *carcinoma "in situ"*.

Estadi IA: El tumor ha traspasat la capa interna i afecta capes més profundes del teixit pulmonar. El tumor no supera els 3 cm de diàmetre. El teixit que l'envolta està sa i no envaeix els bronquis. No hi ha disseminació als ganglis limfàtics.

Estadi IB: El tumor ha crescut més profundament als teixits però no s'ha disseminat als ganglis limfàtics propers i es pot trobar en alguna de les situacions següents:

- El tumor és més gran de 3 cm de diàmetre
- Ha crescut dins el bronqui principal
- Ha crescut al pulmó cap a la pleura

Estadi IIA: El tumor no supera els 3 cm de diàmetre i afecta els ganglis limfàtics propers.

Estadi IIB: El tumor es pot trobar en una de les situacions següents:

- Les cèl·lules tumorals no afecten els ganglis limfàtics però han envaït la paret costal del tòrax, el diafragma, la pleura, el bronqui principal o el teixit que envolta el cor.
- Les cèl·lules tumorals afecten els ganglis limfàtics i el tumor es troba en una de les situacions següents:
 - És més gran de 3 cm de diàmetre
 - Ha crescut dins el bronqui principal

- Ha crescut al pulmó cap a la pleura

Estadi IIIA: El tumor pot ser de qualsevol mida. Les cèl·lules tumorals afecten els ganglis limfàtics que es troben prop dels pulmons i els bronquis, i els que es troben a la línia mitjana entre els pulmons però del costat del pulmó que té el tumor.

Estadi IIIB: El tumor pot ser de qualsevol mida. Es troben cèl·lules tumorals a l'altre costat del tòrax d'on està situat el tumor, que poden afectar altres òrgans propers com el cor, l'esòfag o la tràquea. És possible trobar més d'un nòdul tumoral al mateix lòbul del pulmó. També podrien trobar-se cèl·lules tumorals al líquid pleural.

Estadi IV: Els nòduls tumorals poden trobar-se en més d'un lòbul del mateix pulmó o a l'altre pulmó. Les cèl·lules tumorals també es poden trobar en altres parts del cos com al cervell, les glàndules adrenals (situades a sobre dels ronyons amb la funció de segregar certes hormones), el fetge o els ossos.

TRACTAMENTS

Les opcions de tractament depenen del tipus de càncer de pulmó, el seu estadi i la situació de salut específica de cada persona. El tractament inclou diverses teràpies (com són la cirurgia, la quimioteràpia, la radioteràpia, les teràpies biològiques) que es poden aplicar una per una o en combinació entre elles.

Cirurgia:

Depenent de l'estadi del càncer de pulmó, la cirurgia s'utilitza per extirpar el tumor, part del teixit sa del voltant i alguns dels ganglis limfàtics propers. L'extirpació pot ser parcial o bé del pulmó sencer:

Lobectomia: Quan s'elimina el tumor i el lòbul pulmonar on es troba.

Pneumonectomia: Quan s'extreu un pulmó sencer.

Aquests tipus de cirurgies requereixen ingrés hospitalari i exercicis respiratoris diaris durant el postoperatori.

EFFECTES SECUNDARIS DE LA CIRURGIA

El temps de recuperació després de la intervenció quirúrgica depèn de cada persona i del tipus de cirurgia practicada. Generalment, durant els primer dies, és freqüent sentir molèsties, cansament o feblesa. Forma part del procés de recuperació i és temporal fins a la cicatrització externa i interna.

- **Drenatge toràcic:** Després de la cirurgia al pulmó, el fluid i/o aire que resta al tòrax s'expulsa a l'exterior a través d'un tub flexible connectat a una bossa o receptacle (drenatge), que es posa durant la intervenció quirúrgica. Aquest drenatge es deixa durant els primers dies després de l'operació per eliminar les restes i ajudar al bon funcionament del o dels pulmons; després es treu fàcilment.
- **Dolor:** Com en qualsevol cirurgia és probable que es tinguin molèsties o dolor. En la cirurgia pulmonar, per accedir als pulmons és necessari obrir el tòrax i, per tant, l'operació afecta les costelles, la qual cosa podria ocasionar dolor postoperatori. En aquest sentit, es disposa de diferents tipus d'analgèsia per controlar-lo.
- **Fisioteràpia respiratòria:** Aquest és un aspecte molt important per a la recuperació del bon funcionament pulmonar. És probable que abans de la intervenció el personal de fisioteràpia i/o el d'infermeria us hagin explicat i ensenyat alguns exercicis específics per practicar-los diàriament després de la intervenció. Aquesta activitat forma part de les cures necessàries postoperatories.

Després del període de temps a l'hospital, generalment es requereix més temps fins a la recuperació de l'activitat quotidiana.

Radioteràpia:

La radioteràpia és un tractament que utilitza raigs d'alta energia per eliminar les cèl·lules canceroses. La radiació es produeix mitjançant una màquina externa al cos, per la qual cosa s'anomena *radioteràpia externa*, o bé a través de material radioactiu que s'introdueix directament al tumor, anomenada *radioteràpia interna o braquiteràpia*. El tipus més utilitzat en el càncer de pulmó és **la radioteràpia externa**.

Només afecta la zona on s'aplica el tractament, però també pot afectar el teixit sa proper i, per tant, no està indicada per tractar zones àmplies del pulmó.

Es pot administrar abans o després de la cirurgia, o en combinació amb la quimioteràpia.

L'equip assistencial valora l'elecció d'una o altra opció d'acord amb la situació individual de cada persona i l'extensió del tumor.

ELS EFECTES SECUNDARIS DE LA RADIOTERÀPIA

Els efectes secundaris de la radioteràpia poden ser diferents, depèn del tipus de radioteràpia utilitzada, de la dosi i de la zona del cos que s'irradia. Els més habituals en el tractament del càncer de pulmó són:

- Alteracions locals de la pell: És freqüent que la pell de la zona tractada es torni més sensible, seca o fins i tot una mica vermella. Aquests problemes desapareixen amb el temps.

Recomanacions:

- Utilitzeu roba de cotó.
- La roba ha de ser ampla, per tal d'evitar friccions i facilitar el contacte de l'aire amb la pell.
- Tingueu cura de la pell. Abans d'utilitzar qualsevol producte, com els sabons, llets cutànies o antisèptics, consulteu l'equip assistencial per aplicar els més indicats, ja que poden interferir en l'aplicació del tractament o bé augmentar les alteracions cutànies.
- Utilitzeu sabons neutres per a la higiene. Eviteu friccions a la pell.
- Si teniu picor, no us rasqueu. Podeu aplicar una bossa de fred embolicada en teixit de cotó o aplicar camamilla freda.

- Fatiga o cansament: Generalment, en rebre un tractament de radioteràpia podeu tenir sensació de cansament, especialment a les últimes setmanes de tractament, que pot continuar algunes setmanes més després d'haver finalitzat.

Recomanacions

- Feu exercici de manera regular, segons l'hàbit i capacitat de cada persona i adaptat a la situació de fatiga en què es trobi. Passejar o caminar diàriament també és una manera de fer exercici. Les persones que practiquen aquestes activitats expliquen que tenen més sensació de fortalesa, més gana, milloren els hàbits intestinals i estan més satisfetes de la seva autoimatge.
- Preserveu i dosifiqueu la pròpia energia. Al llarg del dia hi ha una variació en les diferents sensacions de fortalesa/debilitat. Es podrien fer les activitats que requereixen més esforç en els moments en què es té més vitalitat.
- Mantingueu una vigilància i control amb l'equip assistencial d'altres efectes secundaris o problemes que podrien augmentar la sensació de fatiga, com per exemple amb les dificultats per dormir.

Quimioteràpia:

El tractament amb quimioteràpia es refereix a l'ús de medicaments específics que tenen com a objectiu destruir les cèl·lules canceroses. Aquest tractament també s'anomena *teràpia sistèmica*, perquè els medicaments es distribueixen per tot el cos a través de la sang. Per tant, també pot afectar cèl·lules sanes i produir alguns efectes secundaris. Depèn del tipus de medicament, dosis, durada i de les característiques individuals de cada persona.

S'aplica com a tractament principal del càncer de pulmó o en combinació amb altres teràpies, com la cirurgia o la radioteràpia.

La quimioteràpia que s'utilitza en el càncer de pulmó generalment combina diversos tipus de medicaments que, majoritàriament, s'administren de manera ambulatoria per via endovenosa (a través de les venes) i alguns també per via oral.

S'administra en cicles. Cada cicle es compon de dos períodes: primer, l'administració del tractament; després, el temps de recuperació abans d'iniciar el cicle següent. Generalment, els cicles es donen entre 21 i 28 dies que, inicialment, duren de quatre a sis cicles, però la durada es determina d'acord amb el tipus de medicament.

ELS EFECTES SECUNDARIS DE LA QUIMIOTERÀPIA

La quimioteràpia actua de manera específica sobre les cèl·lules que es divideixen ràpidament, tant les cèl·lules canceroses com les sanes. És per això que poden aparèixer efectes secundaris, els quals poden ser diferents tant en tipus com en intensitat, depenent del medicament utilitzat, la dosi i la durada.

Efectes secundaris més freqüents en el tractament del càncer de pulmó:

- Pèrdua de la gana
- Alteracions de la mucosa de la boca
- Nàusees i vòmits
- Diarrea
- Restrenyiment
- Fatiga o cansament
- Baixada de defenses (neutropènia)
- Disminució dels glòbuls vermells (anèmia)
- Neuropatia sensorial perifèrica (formigueig i endormiscament dels dits de les mans i dels peus)
- Pèrdua dels cabells (alopècia)

Teràpies biològiques:

Les teràpies biològiques actuen ajudant el sistema immunològic (de les defenses del cos) a lluitar contra el càncer. Només actuen contra les cèl·lules malignes i no sobre les sanes, i per tant hi ha menys efectes secundaris i generalment es toleren bé.

Les teràpies utilitzades en el càncer de pulmó són els anticossos monoclonals. Aquests s'adhereixen a les cèl·lules del càncer i interfereixen en el seu creixement i disseminació.

En casos concrets de càncer de pulmó de cèl·lula no petita disseminat s'administra aquest tipus de teràpia.

Hi ha dos tipus de teràpies biològiques per al tractament del càncer de pulmó: una que s'administra per via venosa en combinació amb quimioteràpia i una altra que es pren per via oral sense quimioteràpia.

ELS EFECTES SECUNDARIS DE LES TERÀPIES BIOLÒGIQUES

Són similars als processos de refredat i grip, com ara: febre, calfreds, debilitat o nàusees. Després del primer tractament, aquests símptomes solen atenuar-se.

Teràpia combinada:

El càncer de pulmó es tracta freqüentment amb la combinació de diferents teràpies, com ara la cirurgia amb quimioteràpia o radioteràpia, o ambdues, bé abans o després de la cirurgia.

La quimioteràpia i la radioteràpia poden combinar-se de diferents maneres. La seva combinació rep el nom de *quimioradioteràpia*.

Per exemple:

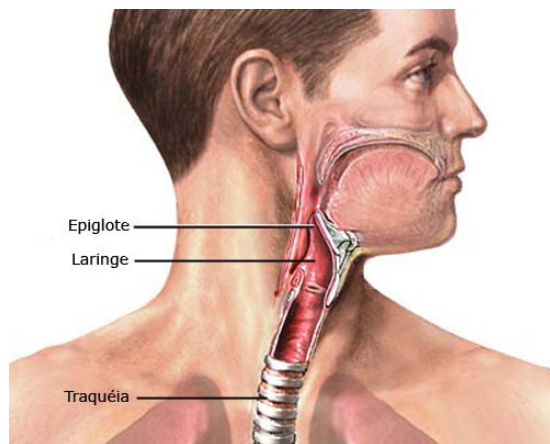
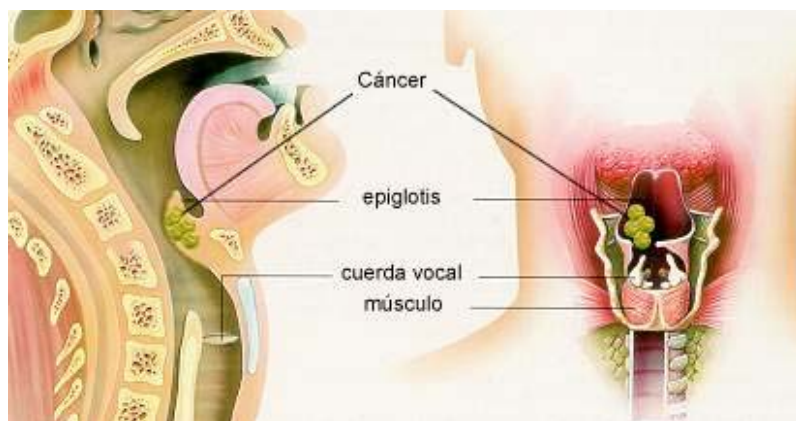
- Quimioteràpia al mateix temps que radioteràpia.
- Continuar amb més quimioteràpia després de la teràpia combinada.

- Administrar quimioteràpia i radioteràpia de manera seqüencial: generalment la quimioteràpia es dona abans, però en casos concrets s'administra primer la radioteràpia.

El tipus i estadi del tumor determina el tractament.

2.2.10 CÀNCER DE LARINGE

El càncer de laringe és un tumor que s'inicia en aquest tup curt en forma de triangle situat just a sota la faringe i que connecta amb la tràquea.



A qui afecta?

El càncer de laringe és un tumor relativament poc freqüent a Catalunya. Actualment es diagnostiquen aproximadament 600 nous casos cada any, que es detecten en una mitjana de 62 anys. Aquest tumor es diagnosticava normalment en els homes, però fa pocs anys també se'n diagnostiquen alguns casos en les dones. Això és degut a la incorporació de les dones en l'hàbit tabàquic. S'ha de dir que és un dels tumors amb bona supervivència.

CAUSES

La probabilitat d'arribar a desenvolupar un càncer de laringe és més probable en les persones que:

- Han estat o són fumadores (és el principal factor de risc associat al càncer de laringe).
- Han estat o són bevedores d'alcohol en quantitats abundants.

El consum d'alcohol en combinació amb el consum de tabac incrementa molt el risc d'arribar a patir càncer de laringe.

Altres causes:

- Alimentació deficitària (normalment es presenta a conseqüència de l'abús de l'alcohol).
- Reflux gastroesofàgic. Això passa quan els àcids de l'estómac pugen fins l'esòfag i hi produeixen irritació i cremor.

- Virus Papil·loma Humà, si s'ha patit una infecció pel virus del papil·loma a la laringe pot contribuir moderadament a augmentar el risc de patir càncer en aquesta zona.
- Sistema immunològic debilitat.
- Exposició a tòxics industrials.

SÍMPTOMES

Els símptomes del càncer de laringe es poden confondre amb els que produeixen les lesions benignes a la zona.

Per aquesta raó és important consultar el metge si sorgeix:

- Ronquera de més de dues setmanes d'evolució.
- Tos persistent.
- Inflamació de gola persistent.
- Dificultat o dolor a l'empassar.
- Dificultats per a respirar.
- Mal d'orella persistent.
- Aparició d'un bony al coll.
- Pèrdua de pes inexplicable.

DIAGNÒSTIC

El diagnòstic precoç del càncer de laringe és molt important. El primer pas és fer una història mèdica detallada per tal de tenir informació sobre els símptomes, els factors de risc i els antecedents familiars.

Proves diagnòstiques que s'utilitzen en el cas del càncer de laringe:

- **Laringoscòpia:** És una exploració que permet visualitzar clarament la laringe. Hi ha dos mètodes:
 - El mètode indirecte, que acostumen a utilitzar els metges especialistes a la seva consulta, consisteix en introduir un petit mirall a la boca que permet veure l'aspecte de la laringe i de les cordes vocals.
 - El mètode directe consisteix en la introducció d'un tub flexible amb un llum a l'extrem a través del nas o de la boca fins arribar a la laringe. S'aplica un anestèsic local per tal d'evitar molèsties i nàusees. D'aquesta manera es poden observar zones i detalls, que no s'aprecien amb el mirall.
- **Biòpsia:** Si al llarg d'una laringoscòpia amb el mètode directe s'observen àrees anòmales s'acostuma a practicar una biòpsia. La biòpsia consisteix en l'extracció d'una petita porció de teixit per analitzar-lo.

Estadificació (grau d'extensió):

DISPLÀSIA INTRAEPITELIAL: S'anomena així la fase precancerosa en la qual les cèl·lules escamoses estan començant a alterar-se.

CARCINOMA IN SITU: És la forma més precoç del càncer i es correspon amb la fase en què les cèl·lules precanceroses s'han tornat malignes sense moure's del lloc on ha aparegut l'alteració inicial.

CARCINOMA INVASIU DE CÈL·LULES ESCAMOSES: Es produeix quan el carcinoma in situ no s'ha diagnosticat i tractat a temps i les cèl·lules malignes s'han continuat desenvolupant i han afectat i destruït els teixits propers i, fins i tot, s'han estès a altres parts del cos.

TRACTAMENTS

Cirurgia:

És un dels tractaments que s'utilitzen més en el càncer de laringe i s'anomena **laringotomia**. Hi ha diferents tipus d'intervencions quirúrgiques segons la fase de desenvolupament del tumor:

Utilització del làser

Si el tumor és molt petit i està situat a les cordes vocals es pot fer servir el raig làser per a destruir el teixit afectat.

Laringotomia parcial

Aquesta tècnica quirúrgica preserva la veu perquè com a màxim s'extirpa part d'una corda vocal o una corda vocal sencera o bé l'epiglotis. L'orifici que es fa al coll es denomina estoma i permet que l'aire arribi als pulmons. En aquest tipus d'intervenció l'estoma és temporal, perquè passat un període de recuperació es torna a tancar.

Laringotomia total

Amb aquesta tècnica quirúrgica s'extirpen totes o la major part de les cordes vocals i si el càncer ha envaït alguns teixits propers també s'extirpen els ganglis limfàtics del coll. En aquest cas, l'estoma serà permanent i per tant el pacient necessitarà aprendre a parlar d'un manera nova.

EFFECTES SECUNDARIS DE LA CIRURGIA

- Alteracions de la deglució.
- Mucositats.

Radioteràpia:

La radioteràpia és un tractament d'acció local que es pot utilitzar sol o en combinació amb la cirurgia. Quan el tumor es troba en les seves fases inicials o és molt petit pot utilitzar-se només la radioteràpia, que permet preservar la veu. En aquells casos en què s'utilitza en combinació amb la cirurgia pot fer-se abans o després de la intervenció quirúrgica. En el primer cas, per reduir la mida del tumor i, en el segon, per eliminar possibles cèl·lules canceroses que podrien haver quedat després de la intervenció.

EFFECTES SECUNDARIS DE LA RADIOTERÀPIA

La radioteràpia que s'utilitza és de gran potència però molt selectiva. Acostuma a provocar una sensació de cansament o fatiga, especialment durant les últimes setmanes del tractament.

Els efectes secundaris més comuns són:

- Inflamació de la boca.
- Canvi en la sensibilitat de la llengua.
- Boca seca.
- Canvis en la veu.
- Alteracions de la deglució.
- Alteracions de la pell.
- Alteracions del cabell.

Quimioteràpia:

Es tracta d'una teràpia sistèmica, ja que actua tant sobre el tumor primari com sobre altres possibles cèl·lules canceroses o tumors secundaris situats fora de la laringe. Aquesta teràpia s'utilitza en alguns casos abans de la cirurgia i la radioteràpia per reduir la mida del tumor.

EFFECTES SECUNDARIS DE LA QUIMIOTERÀPIA

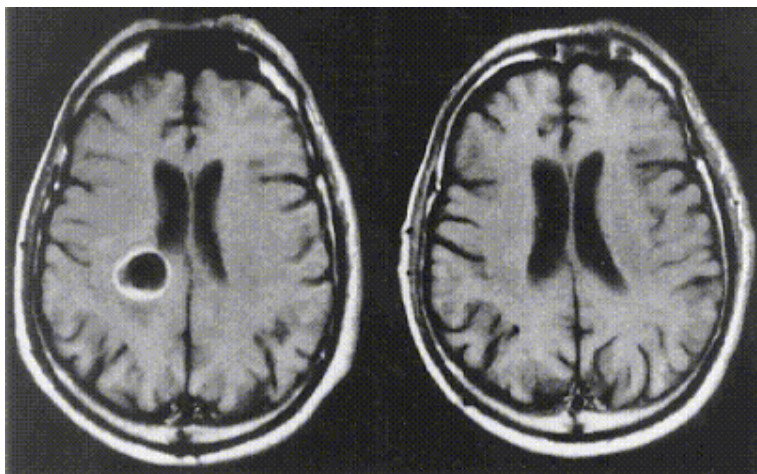
Els efectes secundaris d'aquest medicament depenen de la combinació de medicaments específics que s'utilitzin i de les característiques individuals de cada persona.

Els efectes secundaris són:

- Alteració transitòriament del sentit del gust dels aliments i modificació de la sensibilitat de les olors.
- Disminució dels glòbuls blancs, dels rojos i de les plaquetes de la sang..
- Sensació de fatiga i/o cansament.
- Tendència major a contraure malalties infeccioses.
- Aparició de sangtraïts o hematomes petits si es produeix algun tall o cop lleu.

2.2.11 EL CÀNCER CEREBRAL

El tumor cerebral o intracraneal és tot aquell procés expansiu neoforlatiu que té origen en alguna de les estructures de la cavitat craneal. Dit d'una altra manera és una massa anormal que apareix i creix en el cervell.



Tipus de tumors cerebrals:

- **Tumors intracraneals primaris:** s'originen en el cervell. Normalment apareixen durant la infància i també a partir dels quaranta o cinquanta anys.
- **Astrocitoma:** Són tumors que creixen a partir dels teixits que sostenen o envolten les cèl·lules nervioses.
- **Glioblastoma multiforme:** És el 20% de tots els tumors cerebrals. Es localitza normalment en els hemisferis cerebrals i en alguns casos s'origina en més d'un lloc.
- **Ependimoma:** És un tumor derivat de les cèl·lules ependimàries.
- **Meningioma:** És un tumor benigne originat a partir de cèl·lules aracnoides. Està ben delimitat, rodó o pla i separat del teixit essencial del cervell per una càpsula.
- **Medul·loblastoma:** És un tumor que s'origina en les cèl·lules embrionàries. És maligne.
- **Limfoma cerebral primari:** És un tumor de creixement ràpid.
- **Hemangioblastoma del cerebel:** Es tracta d'un tumor benigne situat en el cerebel.
- **Papil·loma del quart ventricle:** Són tumors de la infància. El 50% apareix en el primer any.

- **Pinealoma:** Són tumors originats a la glàndula pineal. N'hi ha diferents tipus:
 - Carniofaringioma
 - Neurinoma de l'acústic
- **Adenomes d'hipòfisi:** És un tumor benigne.
- **Tumors del foramen màgnum:** Només representen un 1% dels tumors cerebrals.

SÍMPTOMES

Els símptomes dels tumors cerebrals apareixen quan el teixit cerebral ha estat destruït o augmenta la pressió en el cervell.

Els més comuns són:

- Parèsies: paràlisis transitòries o incompletes.
- Crisis motors parcials
- Afàsies: problemes per utilitzar el llenguatge.
- Apràxies: problemes per realitzar alguns moviments.
- Agnòsies
- Alteracions campimètriques

CAUSES

Les causes dels tumors cerebrals són totalment desconegudes.

2.2.12 CÀNCER D'OSSOS

El càncer d'ossos es produeix quan les cèl·lules cancerígenes que apareixen en els teixits ossis, les cèl·lules cancerígenes es reproduïxen de forma accelerada i això pot formar un Bultó en el teixit conegut com a tumor.

SÍMPTOMES

És important consultar el metge davant aquests signes d'alerte, ja que poden desenvolupar un càncer d'ossos.

- Dolor agut d'ossos (prou com per despertar al pacient) .
- Bony o inflor que augmenta de mida de manera progressiva, no necessàriament dolorós.
- Inflor i sensibilitat a les articulacions (només en cas que el càncer es trobi pròxim a una articulació).
- Fractura d'os com a resposta a una lesió menor.
- Fatiga
- Pèrdua de pes inexplicable.
- Febre o suor nocturn.

CAUSES

Les causes més representatives són el osteosarcoma i el sarcoma d'Ewing. L'osteosarcoma, és un patiment que es presenta amb més freqüència en adolescents i joves, en el qual es desenvolupen cèl·lules canceroses en los. En els nens es presenta amb més freqüència en els genolls.

Per altre banda, trobem el sarcoma de Edwing és un altre tipus de càncer d'ossos, menys freqüent que l'anterior i afecta amb major nombre als adolescents.

DIAGNÒSTIC

Anàlisi de sang per determinar si trobem l'enzim maligne en els ossos, un altre estudi és l'exploració dels ossos mitjançant una substància radioactiva injectada a la corrent sanguínia.

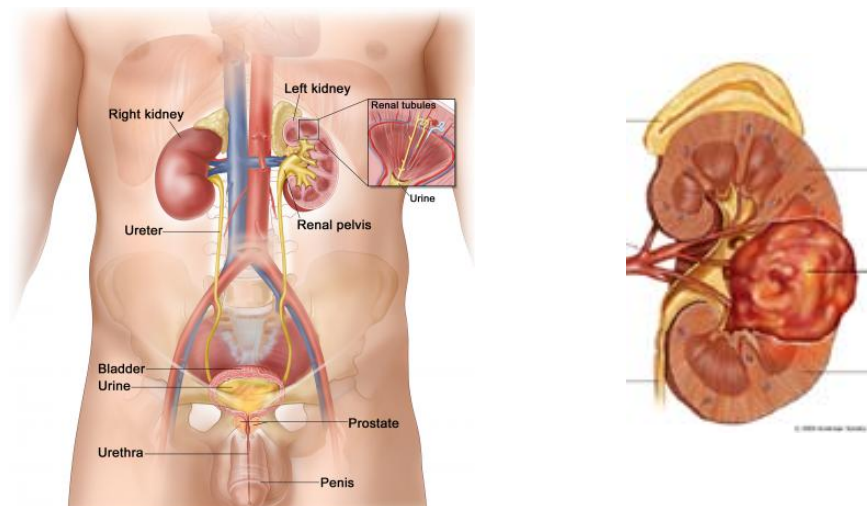
TRACTAMENT

Pel que fa el metge identifica el tipus de càncer, es pot recórrer a una intervenció quirúrgica, així com a la radioteràpia, quimioteràpia i de manera complementària, la teràpia mieloablative, amb suport de cèl·lules mares. La teràpia mieloablative és un mètode intensiu dissenyat per destruir tot tipus de cèl·lula que es divideixi ràpidament, com les canceroses.

2.2.13 CÀNCER DE RONYÓ

El càncer de ronyó representa un 3% de tots els tumors o càncers que podem tenir les persones.

Normalment afecta a persones d'entre 50 i 70 anys, però pot afectar a totes les edats. És més freqüent en els homes que en les dones.



Tipus de càncers de ronyó:

- **El carcinoma de cèl·lules renals:** És el càncer més comú de ronyó (representa un 90% de tots els tumors malignes d'aquest òrgan).
- **El tumor de Wilms:** Molt poc comú.
- **Els sarcoma renal:** Molt poc comú.
- **El carcinoma de cèl·lules de transició:** També s'anomena carcinoma urotelial. Aquest tipus s'origina a la pelvis i es comporta d'una manera molt semblant al càncer de bufeta.

SÍMPTOMES

Normalment, el 50% dels tumors de ronyó es diagnostiquen a través d'una ecografia quan els pacients es fan una revisió mèdica. El tumor, en aquests casos, encara no ha provocat cap

síntoma ni s'ha expandit a cap altre òrgan. En un 25% de les persones el càncer es detecta quan ja ha crescut fora del ronyó i en l'altre 25% ja haurà fet metàstasi en altres parts del cos.

En les primeres etapes de la malaltia normalment no hi ha símptomes. Més endavant és possible que n'hi hagin. Els més freqüents són:

- Dolor a la zona lumbar o a un costat que no desapareix.
- Notar-se una massa en la zona abdominal.
- Sang a l'orina.
- Pèrdua de la gana.
- Pèrdua de pes .
- Anèmia.

CAUSES

Com passa en quasi tots els altres càncers, les causes del càncer de ronyó són desconegudes com passa en quasi tots els altres càncers, tot hi que aquest tumor s'ha relacionat amb malalties genètiques i el consum del tabac.

Consumir tabac augmenta un 40% el risc de patir càncer de ronyó i la malaltia anomenada Von Hippel-Lindau també és un factor de risc.

TRACTAMENT

Cirurgia:

És el tractament estàndard en els tumors però en els càncers renals amb metàstasi no té molt d'èxit.

Nefrectomia ampliada:

Actualment és el tractament més seguit. Consisteix en extirpar tot el ronyó juntament amb la grassa i els ganglis que l'envolten.

Nefrectomia parcial:

Aquest tractament s'aplica quan el tumor és d'un tamany menor. En aquesta tècnica només s'extirpa la porció de ronyó afectada i es conserva la resta.

Radioteràpia:

S'utilitza quan el tumor està situat en un lloc on no es pot operar. D'aquesta manera s'intenta pal·liar els símptomes que provoca el càncer primari o la metàstasi.

Immunoteràpia:

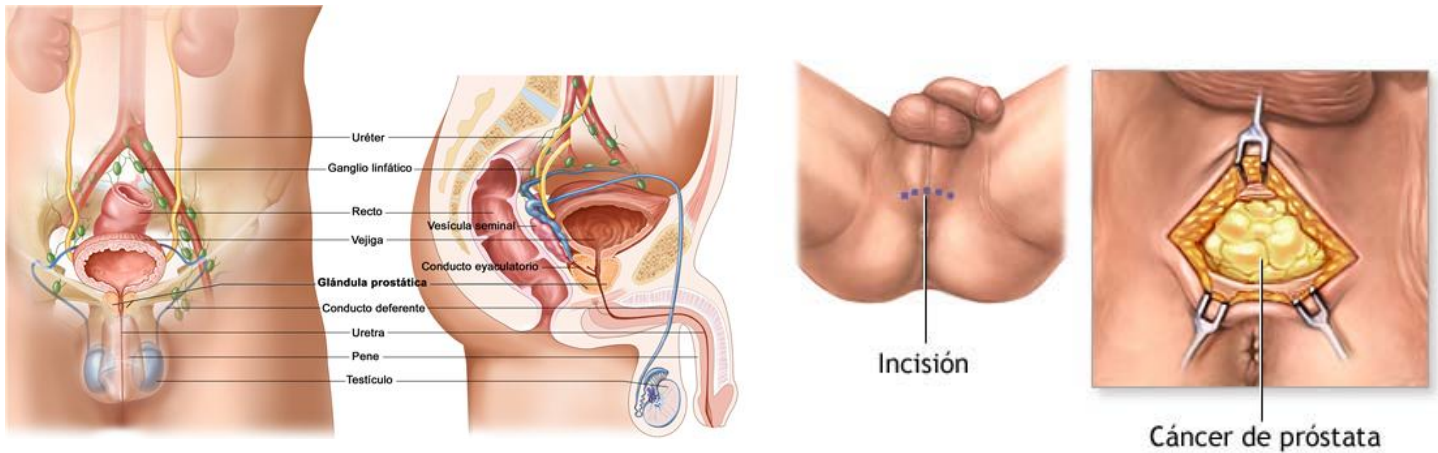
És un tractament que estimula els sistema immunitari per combatre el tumor.

Fàrmacs anti-angiogènics:

Aquests medicaments han demostrat tenir una eficàcia molt elevada en els tumors de ronyó amb metàstasi.

2.2.14 CÀNCER DE PRÒSTATA

El càncer de pròstata es desenvolupa a partir de l'alteració de les cèl·lules de la glàndula prostàtica.



El càncer de pròstata és el segon tumor més freqüent entre els homes, a Catalunya dos de cada quinze homes són diagnosticats d'aquesta malaltia abans dels 84 anys, es diagnostiquen uns 1.500 casos nous cada any. És un dels tumors amb bona supervivència.

CAUSES

Es desconeixen quines són les causes per les quals es pot desenvolupar un càncer de pròstata. La probabilitat de tenir un càncer de pròstata més elevada en:

- Els homes amb història familiar de pare o germans amb càncer de pròstata.
- Els homes que s'han alimentat amb una dieta rica en carn i proteïnes animals.

Hi ha un conjunt de factors que poden augmentar el risc de desenvolupar un càncer de pròstata com:

- Antecedents de tumors benignes a la pròstata
- Obesitat o excés de pes mantingut durant anys
- Falta d'exercici físic

- Hàbit tabàquic
- Antecedents de malalties víriques de transmissió sexual
- Exposició a radiacions ionitzants
- El risc d'aparició del càncer de pròstata també depèn de l'edat

SÍMPTOMES

Els símptomes més comuns que pateixen les persones amb un inici de càncer de pròstata són:

- Necessitat d'orinar soviet, especialment per la nit
- Dificultats per començar a orinar o fins i tot retenció d'orina
- Incapacitat d'orinar
- Raig d'orina dèbil o amb interrupcions
- Sensació de cremor o dolor a l'orinar
- Dificultats per a tenir una erecció
- Ejaculació dolorosa
- Presència de sang a l'orina o al semen
- Dolor o molèsties freqüents a la part baixa de l'abdomen o a la part superior de les cames

DIAGNÒSTIC

Com en tots els càncers el diagnòstic precoç del càncer de pròstata és molt important.

Proves diagnòstiques que s'utilitzen en el cas del càncer de pròstata:

- **Tacte rectal:** Durant aquesta prova el metge utilitza un gant i introdueix un dit, prèviament lubricat, al recte amb l'objectiu de palpar qualsevol zona irregular o anormalment dura.
- **Antigen prostàtic específic:** Aquesta prova es realitza mitjançant una anàlisi de sang. De l'antigen prostàtic específic o PSA hi pot haver un índex elevat en aquells casos en

què hi ha càncer de pròstata, hiperplàsia benigna de la pròstata o infecció de la glàndula.

- **Ecografia transrectal:** Per fer aquesta prova s'introdueix una sonda prèviament lubricada pel recte a fi d'explorar la pròstata i les zones properes.
- **Biòpsia:** Si hi ha sospites que pot existir un càncer de pròstata cal practicar una biòpsia per establir un diagnòstic ferm. La biòpsia consisteix en l'extracció d'una petita porció de teixit de la glàndula per analitzar-lo. Aquesta prova habitualment es realitza mitjançant una ecografia transrectal.

TRACTAMENT

Cirurgia:

És un dels tractaments que més s'utilitzen quan el càncer de pròstata és a les fases inicials. Hi ha diferents tipus d'intervencions quirúrgiques segons la fase de desenvolupament del tumor:

Prostatectomia retropúbica

Consisteix en l'extracció de la pròstata i els ganglis propers mitjançant una incisió abdominal. Sovint es poden conservar els nervis que permeten l'erecció, però el risc d'impotència no s'elimina completament.

Prostatectomia perineal

Consisteix en l'extracció de la pròstata mitjançant una incisió que es practica entre l'escrot i l'anus. Amb aquesta tècnica els ganglis propers no es poden extirpar i la conservació dels nervis responsables de l'erecció és més difícil.

Resecció transuretral

Consisteix en l'extracció d'una part de la pròstata a través de la uretra amb l'instrumental adient. Es realitza amb intenció pal·liativa a fi d'extreure el teixit glandular que dificulta el pas de l'orina.

EFFECTES SECUNDARIS DE LA CIRURGIA

Els dies posteriors a la intervenció quirúrgica cal orinar a través d'una sonda que connecta la bufeta amb una bossa exterior. Aquest sistema facilita la cicatrització de la zona operada i habitualment es pot retirar al cap de pocs dies.

Al llarg termini de la cirurgia pot ocasionar incontinència urinària i impotència sexual. Quan s'han pogut conservar els nervis responsables de l'erecció del penis, la impotència acostuma a ser temporal.

Després d'una prostatectomia no es produeix semen, i per tant els orgasmes seran secs. Els homes que vulguin deixar oberta la possibilitat de tenir fills poden utilitzar un banc de semen abans de la intervenció quirúrgica.

Radioteràpia:

La radioteràpia és un tractament d'acció local que es pot utilitzar en comptes de la cirurgia en les fases inicials de la malaltia o bé després de la cirurgia per eliminar possibles cèl·lules canceroses residuals. En etapes més avançades de la malaltia també s'utilitza per controlar el dolor i/o les metàstasis.

Hi ha dos maneres diferents d'aplicar la radioteràpia:

Radioteràpia externa: Les radiacions es poden aplicar directament des de l'exterior del cos en la zona prevista.

Radioteràpia interna o braquiteràpia: S'apliquen les radiacions des de l'interior del cos.

El fet que s'utilitzi una tècnica o l'altra depèn de les necessitats individuals de cada persona.

EFFECTES SECUNDARIS DE LA RADIOTERÀPIA

Radioteràpia externa:

- Sensació de cansament o fatiga
- Irritació intestinal: diarrees o aparició de sang als excrements.
- Necessitat d'orinar sovint
- Sensació de cremor a l'orinar

Fins al cap d'un o dos anys del tractament es poden presentar diferents graus d'impotència sexual. De forma crònica es poden presentar diarrees o ganes d'orinar sovint.

Radioteràpia interna o braquiteràpia:

- Aparició de sang a l'orina
- Dificultats a l'hora d'orinar
- Necessitat d'orinar sovint

EFFECTES SECUNDARIS DE LA TERÀPIA HORMONAL

Els efectes secundaris depenen del tractament que s'hagi utilitzat per limitar la producció d'hormones masculines. Si s'ha practicat una orquidectomia en nou de cada deu casos apareix una disminució del desig sexual i impotència. Alguns pacients també poden presentar fogots o sensacions sobtades de calor que amb el temps desapareixen.

La medicació hormonal pot produir alguns dels efectes secundaris que causa l'orquidectomia i també hi pot haver un augment del teixit mamari i de sensibilitat als pits. Alguns medicaments poden produir efectes a llarg termini en el funcionament del fetge i pot provocar pèrdua de calci en els ossos.

Teràpia hormonal:

Aquesta teràpia redueix el nivell d'hormones masculines que necessiten les cèl·lules canceroses per multiplicar-se. Es tracta d'una teràpia sistèmica ja que actua sobre possibles cèl·lules canceroses situades fora de la pròstata. S'utilitza la teràpia hormonal en els casos en què la malaltia s'ha disseminat a algun altre òrgan i també de vegades després de la cirurgia i la radioteràpia a fi d'evitar la reaparició del càncer.

Hi ha dos tipus d'intervencions que permeten limitar la producció d'hormones masculines:

Orquidectomia: Es tracta d'una intervenció quirúrgica d'extracció dels testicles, que són els principals òrgans de producció de les hormones masculines.

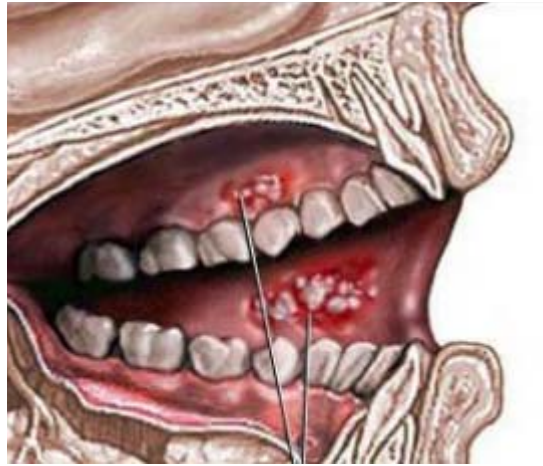
Medicació hormonal: N'hi ha de diferents tipus segons si es pretén evitar la producció d'hormones masculines al testicles o a les glàndules adrenals, o bé bloquejar l'acció d'aquestes hormones.

Teràpia expectant:

En alguns casos la conducta d'observar i esperar sense fer cap tractament actiu és la millor opció terapèutica. Aquesta opció pot ser l'adequada quan el càncer de pròstata està molt limitat a una àrea concreta de la glàndula, no provoca símptomes, s'espera que tingui un creixement molt lent o el pacient té una edat molt avançada, el seu estat és fràgil o té altres seriosos problemes de salut.

2.2.15 CÀNCER DE LA CAVITAT ORAL

El càncer de la cavitat oral o bucal es pot formar en qualsevol part de la boca o la gola. La majoria d'aquest càncers comencen a la llengua o a la base de la boca.



CAUSES

Qualsevol persona pot patir càncer bucal però el risc és més alt en homes de més de 40 anys. Altres factors de risc són:

- Consum del tabac
- Consum d'alcohol
- Persones amb antecedents de càncer cerebral o de coll.
- L'exposició abundant al sol també és un factor de risc per patir càncer en la zona labial.

SÍMPTOMES

Els símptomes d'aquest càncer es poden apreciar fàcilment. Els més freqüents són:

- Taques blanques o vermelles dins la boca
- Una llaga a la boca que no es cura
- Hemorragies a la boca
- Caiguda de dents
- Problemes o dolor a l'empassar

- Un bony en el coll
- Dolor a les orelles

DIAGNÒSTIC

- **Radiografia**
 - Convencional
 - Ortopantomografia
- **Ecografia**
- **Tomografia**
- **Resonància magnètica**

TRACTAMENT

Cirurgia:

S'utilitza la cirurgia pels pacient joves ja que provoca menys seqüeles al llarg del temps, també s'utilitza en pacients amb tumors avançats i es combina amb radioteràpia post-operatòria.

Radioteràpia:

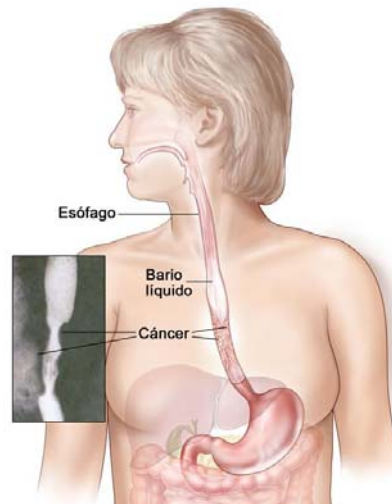
S'aplica en llessions amb poca infiltració, poca profunditat i que no tingui contacte amb l'ós o cartilag.

Quimioteràpia:

La quimioteràpia en aquests tumors es pot aplicar abans de la cirurgia o després juntament combinada amb la radioteràpia. Tant la radioteràpia com la quimioteràpia pot provocar complicacions o seqüeles al llarg del temps.

2.2.16 CÀNCER D'ESÒFAG

El càncer d'esòfag ocupa entre l'1 i el 2% de tots els tumors, és més freqüent en els homes i normalment es diagnostica als 60 o 70 anys tot i que el pot patir tothom.



Tipus de càncer d'esòfag

- **El carcinoma epidermoide:** generalment es localitza a la meitat o a la part superior de l'esòfag.
- **El adenocarcinoma:** en aquest cas està situat en la part inferior de l'esòfag.

CAUSES

Són molt semblants a les del càncer de la cavitat oral o bucal que són:

- Consum d'alcohol
- Consum de tabac

SÍMPTOMES

Els símptomes més freqüents són:

- Dificultat en la deglució
- Sensació de no poder empassar bé l'aliment
- Dolor a l'hora de la deglució
- Alteracions de la veu

- Pèrdua de pes inexplicable

DIAGNÒSTIC

El principal mètode per diagnosticar aquest tumor és la esofagoscòpia més tard es pot confirmar el diagnòstic mitjançant la biòpsia.

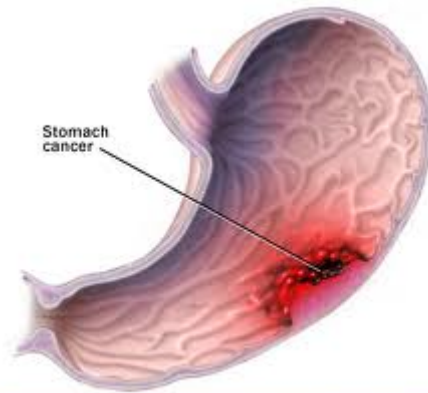
TRACTAMENT

El tractament quirúrgic del càncer d'esòfag consisteix en l'extirpació completa del tumor.

Actualment estan evolucionant molt les tècniques de cirurgia laparoscòpia i toracoscòpia amb l'objectiu de disminuir la morbimortalitat del tractament quirúrgic.

2.2.17 CÀNCER D'ESTÓMAC

La detecció de càncers a l'estómac està disminuint molt. Aquest tumor afecta més els homes que les dones.



CAUSES

- Persones de més de 65 anys.
- Antecedents familiars de càncer d'estómac.
- Grups sanguini, més comú en les persones que pertanyen al grup A.
- Anèmia perniciosa.
- Consum excessiu d'alcohol.
- Carència de l'àcid normal de l'estómac.
- Dieta amb grans quantitats de carns fumades, adobat i en salaó.

SÍMPTOMES

Els símptomes més freqüents són:

- Símptomes difusos d'indigestió.
- Sensació de sacietat.
- Eructar.
- Nàusees.
- Poca gana.
- Pèrdua de pes inexplicable.
- Vòmits de sang.
- Excrements negres.
- Sacietat després d'ingerir petites quantitats d'aliments.
- Anèmia.
- Dolor a la part superior de l'abdomen.
- Massa que es pot palpar a l'abdomen superior.
- Bony sobre la clavícula dreta.

TRACTAMENT

Existeixen tractaments per a la majoria de pacients amb càncer d'estómac.

Cirurgia:

Extracció del càncer amb una operació.

- **Gastrectomia subtotal:** en aquesta operació s'extreu la part de l'estómac que conté el tumor i part dels teixits i òrgans que envolten el tumor i estan afectats.
- **Gastrectomia total:** s'extreu tot l'estómac i parts de l'esòfag, l'intestí prim i altres teixits de la vora.

Quimioteràpia:

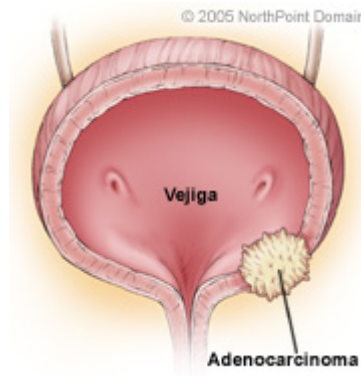
Aquest tractament s'utilitza més freqüentment quan ja s'ha operat la zona per tal d'eliminar totalment les cèl·lules malignes.

Radioteràpia:

La radioteràpia també s'aplica després de l'operació.

2.2.18 CÀNCER DE BUFETA

El càncer de bufeta és el càncer urogenital més freqüent en la dona i el segon en l'home, tot i que és tres vegades més freqüent en l'home que en la dona.



CAUSES

- Consum de tabac
- L'esquistosomiasis: és una infecció produïda per paràsits que produeix una irritació crònica a la bufeta.
- Les infeccions urinàries repetides produeixen una irritació de la paret de la bufeta que sembla ser que pot ocasionar càncer.

SÍMPTOMES

Els quatre símptomes principals són:

- Sang a l'orina
- Dolor quan s'orina
- Necessitat d'orinar de manera exageradament freqüent
- Sensació de voler orinar sense poder fer-ho

DIAGNÒSTIC

- **Citologia:** detecció de sang i cèl·lules anormals en les mostres.
- **Ecografia abdominal:** permet valorar la presència d'un tumor a la bufeta, localitzar-lo, comprovar la seva grandària i si existeix obstrucció en aquest òrgan.

- **Citoscòpia:** consisteix a introduir un endoscopi a través de la uretra cap a l'interior de la bufeta per visualitzar-la.
- **Tomografia computeritzada:** consisteix en una emissió de raigs X des de diferents perspectives i amb la qual es pot observar tot el cos.
- **Pielografia intravenosa:** radiografia que es realitza després d'aplicar al pacient una injecció de colorant que conté iode i que al barrejar-se amb l'orina permet veure la bufeta amb més claredat.

TRACTAMENT

Cirurgia:

Consisteix en l'extracció del càncer. Existeixen diversos mètodes:

- **Ressecció transuretral:** amb un citoscopi, a través de la uretra.
- **Cistectomia segmentada:** s'extrau la part de la bufeta on es troba el càncer sempre i quan estigui limitat a una zona concreta.
- **Cistectomia:** extirpació de la bufeta.
- **Cistectomia radical:** extirpació de la bufeta i el teixit que l'envolta. En dones, úter, ovaris, trompes, part de la vagina i la uretra. En els homes, la pròstata i les glàndules que produeixen els fluids que formen el semen i en algunes ocasions la uretra.
- **Derivació urinària:** aconseguir una alternativa per la sortida de l'orina, sense passar per la bufeta. S'utilitzen alguns segments de l'intestí per construir una nova bufeta.

Radioteràpia:

Destruir les cèl·lules canceroses amb radiacions Z d'alta energia.

Quimioteràpia:

Pot ser utilitzada després de la intervenció quirúrgica per assegurar l'eliminació total de les cèl·lules canceroses.

Teràpia biològica:

S'utilitzen materials produïts pel mateix cos o fabricats en un laboratori per augmentar, dirigir o restablir les defenses naturals contra la malaltia.

Teràpia fotodinàmica:

Consisteix en l'ús de la llum i medicaments especials per destruir les cèl·lules canceroses. El medicament sensibilitza aquestes cèl·lules a la llum. Aquest tractament s'aplica en les etapes inicials del càncer.

2.2.19 CÀNCER DE PELVIS

El càncer de pelvis és un càncer que es forma en la pelvis renal o en conducte que porta l'orina del ronyo a la bufeta.



SÍMPTOMES

- Mal d'esquena, casi sempre on s'uneixen les costelles y la columna.
- Sang a l'orina.
- Cremor, dolor o molèsties a l'orinar.
- Orina de color marró o vermell fosc.
- Fatiga.
- Dolors el costat.
- Disminució de pes involuntària.

CAUSES

Aquest càncer afecta més el homes que les dones i el trobem més freqüentment en persones majors de 65 anys. La causa principal és la irritació prolongada del ronyo degut a substàncies dolentes excretades en l'orina poden ser un factor, això pot ser causes per la exposició de certs tints i químics utilitzats en la fabricació de productes de cuir, teixits, plàstics i cautxú, com també el tabaquisme.

DIAGNÒSTIC

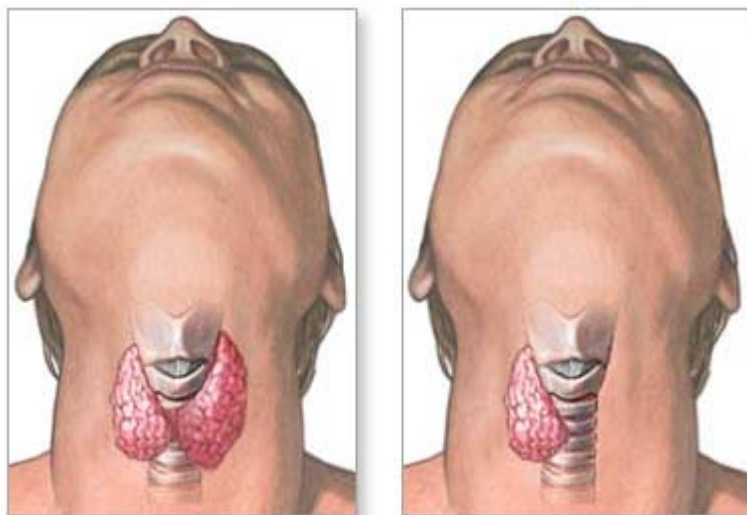
Es duran a terme una sèrie d'exàmens per diagnosticar aquest càncer com son la tomografia computeritzada de l'abdomen, radiografia del tòrax, cistoscòpia con uretroscòpia, ecografia del ronyo, ressonància magnètica de l'abdomen i gammagrafia renal.

TRACTAMENT

Es recomana una cirurgia per extirpar tota la part del ronyo afectada, quan el càncer s'ha disseminat per fora del ronyo o de l'urèter, normalment s'utilitza la quimioteràpia.

2.2.20 CÀNCER DE TIROIDE

El càncer de tiroide és un càncer que s'origina en la glàndula tiroides. Per poder entendre el càncer de tiroides, resultarà útil conèixer les estructures normals i el funcionament d'aquesta glàndula.



Tipus de càncer de tiroide:

- **Carcinoma papil·lar de tiroide:** 80%-85% del total dels càncers de tiroide. Creix molt lentament. Més freqüent en nens i dones en edat de tenir la menstruació. Està relacionat amb l'exposició a les radiacions al cap i al coll, especialment a nens exposats a la radioactivitat causada per proves o atacs bèl·lics de bombes nuclears o que han viscut prop de zones on hi ha hagut accidents radioactius com per exemple el de Txernòbil. Es pot estendre per la limfa. La proteïna tiroglobulina en pot ser un marcador.
- **Carcinoma fol·licular:** 5% dels càncers de tiroide. Creix molt lentament. Més freqüent en dones que ja no tenen la regla i en poblacions molt allunyades del mar i amb dietes pobres en iode. Es pot estendre per la sang, principalment a l'esquelet i als pulmons.
- **Carcinoma medul·lar:** 5%-8%^[1] dels càncers de tiroide. Almenys la quarta part^[1] dels casos són hereditaris.
- **Carcinoma anaplàsic:** molt rar, menys del 1% dels casos. Creix ràpidament i té un comportament més agressiu que els altres. Més freqüent en gent gran. Les causes són desconegudes.

CAUSES

- Exposició a radiacions.
- Els nivells molt elevats de TSH poden influir en el creixement d'alguns dels carcinomes que es desenvolupen a partir de golls.
- El 20% de los carcinomes medul·lars presenta un mecanisme de transmissió hereditària.
- Antecedents familiars de càncer de tiroides.
- Tenir més de 70 anys o menys de 20 anys.
- Ser home
- Ronquera o paràlisi de les cordes vocals.

DIAGNÒSTIC

Per arribar a diagnosticar un càncer de tiroides és necessari fer un estudi histològic (exàmen de teixits), normalment el diagnòstic comença per la trobada d'un nòdul en a zona anterior del col y també hi trobem una sèrie de símptomes que inicialment fan sospitar d'un nòdul tiroide maligne.

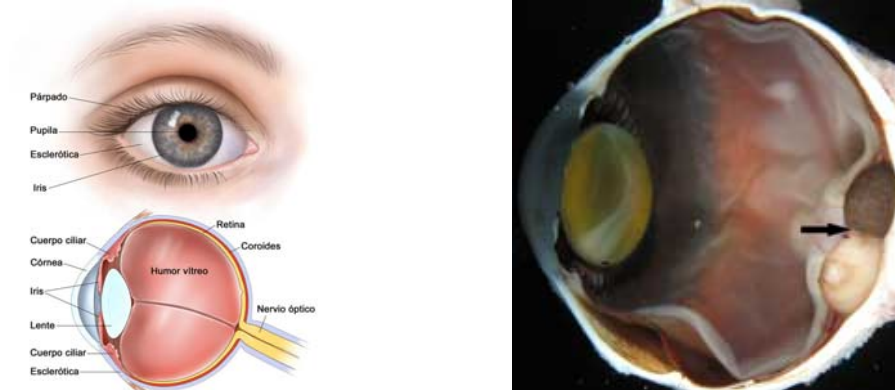
TRACTAMENT

Per cada tipus de càncer de tiroide realitzarem un tipus de tractament o un altre.

- **Carcinomes papil·lar i fol·licular:** tiroïdectomia casi total, hormones de tiroides a dosis supressores de la TSH.
- **Carcinoma anaplàstica:** radiacions externes, quimioteràpia.
- **Carcinoma medul·lar:** tiroïdectomia total con eliminació ganglionar.
- **Limfoma:** radiacionsexternes, quimioteràpia.

2.2.21 CÀNCER OCULAR

El càncer d'ull o ocular és poc comú. Pot afectar les parts externes de l'ull com les parpelles o a parts internes del globul ocular.



El càncer ocular més comú entre els adults és el **melanoma ocular**.

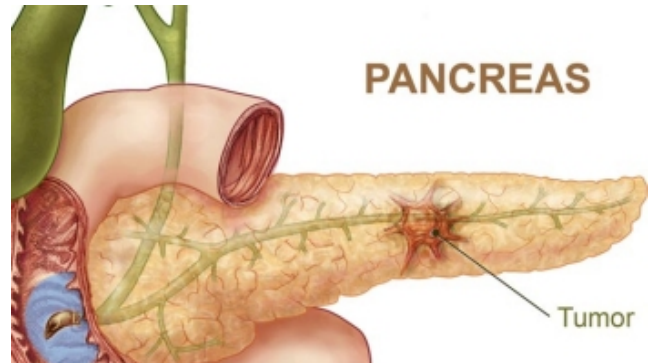
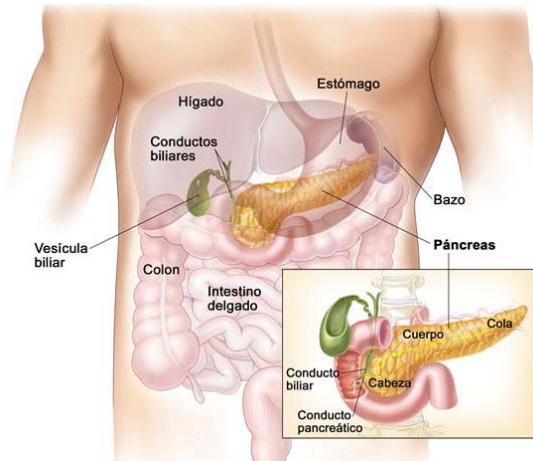
MELANOMA OCULAR:

És un càncer molt agressiu i es pot expandir ràpidament.

- CAUSES: Un factor de risc important és l'exposició excessiva al sol sobre tot en els ulls clars.
- SÍMPTOMES: ulls sortits, canvis de color de l'iris, visió deficient, enrogiment i dolor a l'ull.
- DIAGNÒSTIC: a través d'un aparell anomenat oftalmoscopi.
- TRACTAMENT: els melanomes petits es poden eliminar amb làser, braquiteràpia o radioteràpia. En algunes circumstàncies pot ser necessari l'extirpació quirúrgica de l'ull.

2.2.22 CÀNCER DE PÀNCREES

El càncer de pàncrees és un tumor maligne que s'origina a la glàndula pancreàtica.



Tipus de càncers de pàncrees:

Tumors exocrins:

Aquests tumors són el tipus de càncer més comuns dins aquest càncer, la majoria d'aquests tumors pancreàtics exocrins són malignes.

Tumor endocrins:

Són menys comuns, es coneix com a tumor de cèl·lules dels illots. Cada un rep el nom segons el tipus de cèl·lula productora d'hormones en el que es generen.

- Els insulinomes sorgeixen de les cèl·lules productores d'insulina.
- Els glucagonomas sorgeixen de les cèl·lules productores de glucagó.
- Els gastrònomes sorgeixen de les cèl·lules productores de gastrina.

SÍMPTOMES

- Dolor en la regió superior o mitjana de l'abdomen.
- Icterícia (pell groguenca)
- Pèrdua de pes

- Nàusees
- Pancreatitis ajuda
- Debilitat
- Diarrea
- Espasmes

CAUSES

- Factor genètic
- Edat: El risc de patir-lo augmenta el risc a partir dels 50 anys
- Sexe: Els homes tenen un 30% més elevat de tenir càncer de pàncrees.
- Raça: Les persones de raça negra tenen més probabilitat de desenvolupar-lo
- Tabac
- Alimentació: Dieta rica en carn i grasses augmenta el risc.

DIAGNÒSTIC

Les principals proves per diagnosticar aquest càncer són la ecografia o prova d'ultrasò, tomografia axial computeritzada, ressonància magnètica, biòpsia, la colangiografia retrograda endoscòpia o bé cirurgia.

TRACTAMENT

- Cirurgia
- Radioteràpia
- Quimioteràpia
- Teràpia Biològica

2.2.23 CÀNCER PAPIL·LAR

És el càncer més comú de la glàndula tiroide.

CAUSES

Es desconeixen les causes, pot ser possible que vingui d'un defecte genètic.

SÍMPTOMES

Comença amb un petit bony en la glàndula papil·lar localitzada en la part central del coll, normalment no hi ha més símptomes que aquest.

TRACTAMENT

La cirurgia es realitza per extirpar la major quantitat possible del càncer, després de l'intervenció la majoria dels pacient se'ls hi aplica la radioteràpia. En altres casos també un tractament que s'utilitza és la quimioteràpia.

2.2.24 CÀNCER LIMFÀTIC

Tal com indica el seu nom és el càncer que afecta a les cèl·lules dels nòduls limfàtics.

Tipus de càncer limfàtic

- **Limfoma de Hodgkin**
- **Limfoma de no Hodgkin**

CAUSES

Les causes són desconegudes però n'hi ha algunes que han estat relacionades amb aquesta malaltia:

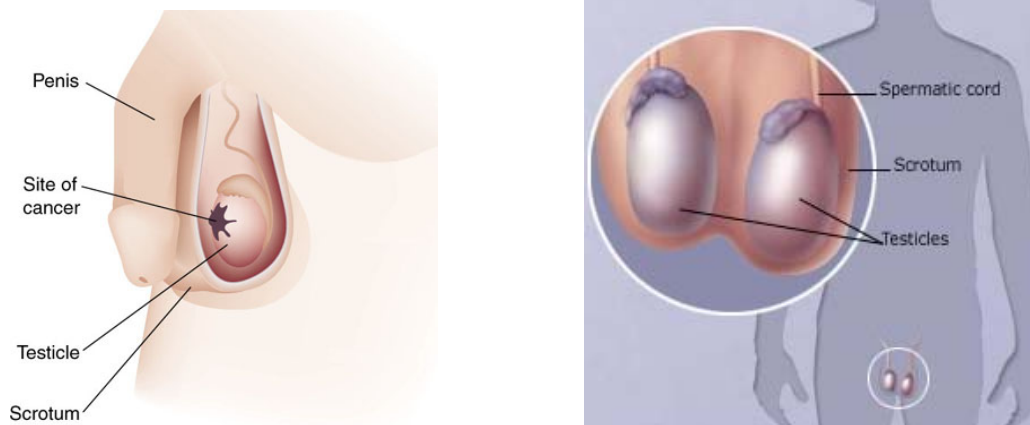
- La dieta
- Problemes mèdics
- Exposició a compostos químics

SÍMPTOMES

- Inflamació en el coll, aixella o entreuix.
- Pèrdua de pes
- Febre
- Suors nocturnes
- Tos, problemes respiratoris o dolors pectorals.
- Fatiga inexplicable

2.2.25 CÀNCER DE TESTICLES

El càncer de testicles és un tumor poc freqüent i només el pateixen els homes.



SÍMPTOMES

Els símptomes més freqüents són l'aparició d'una massa testicular que no causa dolor normalment, en casos de que la malaltia estigui avançada poden haver-hi símptomes secundaries de metàstasis en forma de dolor lumbar per afectació ganglionar o d'ateracions respiratòries degudes a les metatasis pulmonars.

DIAGNÒSTIC

Es dur a terme una exploració testicular per part d'un especialista, l'ecografia testicular i la detecció dels marcadors tumorals en un anàlisi de sang.

TRACTAMENT

Estadis I:

En molts casos n'hi ha prou amb l'extirpació del testicle. En cas de tumors de gran volum o amb invasió de certes estructures que envolten el testicle, l'associació de dues tandes de quimioteràpia complementària amb Carboplatí ens assegura un índex de curacions properes al 100%.

Estadis II, III i IV:

El tractament d'elecció és la quimioteràpia amb la combinació de cisplatí i etopòsid. Amb aquest esquema s'aconsegueix guarir aproximadament el 90% de tots els pacients.

Estadis I: en alguns casos n'hi ha prou amb l'extirpació del testicle. En els tumors amb invasió de vasos sanguinis o limfàtics, o aquells que en la seva major part estan formats per la variant histològica de carcinoma embrionari, el risc de recaiguda si es tracten exclusivament amb orquiectomia és alt. El tractament amb dues tandes de quimioteràpia complementària amb cisplatí, etopòsid i bleomicina aconsegueix curar més del 95% dels pacients.

Estadis II, III i IV: el tractament d'elecció és la quimioteràpia amb la combinació de cisplatí i etopòsid i bleomicina. Amb això es curen la majoria de malalts, tot i que la probabilitat de curació varia entre el 40 i el 90% segons els factors pronòstics abans esmentats. De totes formes la majoria de tumors testiculars no-seminoma són del grup de bon pronòstic, per la qual cosa l'índex global de curabilitat s'aproxima molt a la xifra del 90%.

3. EL TRACTAMENT DEL CÀNCER A LA PREMSA ESCRITA

setembre 2011 - setembre 2012

3.1 ANÀLISI DE LES NOTÍCIES PER TEMÀTIQUES

S'han analitzat 314 notícies sobre el càncer publicades al diari La Vanguardia des del setembre del 2011 al setembre del 2012.

A mida que es van anar llegint les notícies per mesos i s'anava realitzant el petit resum de la notícia, es van detectar deu temàtiques. Normalment cada notícia desenvolupa un tema concret, malgrat que alguna vegada en una mateixa notícia es desenvolupen dos temes.

Els deu temes detectats amb l'anàlisi han estat:

- INVESTIGACIÓ
- DENÚNCIA
- TRACTAMENT
- SUPORT
- NOVES TECNOLOGIES
- NOUS MEDICAMENTS
- PREVENCIÓ
- CANVI D'HÀBITS
- DIAGNÒSTIC PRECOÇ
- DEFUNCIÓ

Es podrien haver agrupat els temes, com per exemple NOVES TECNOLOGIES amb NOUS MEDICAMENTS; o TRACTAMENT amb NOVES TECNOLOGIES i amb NOUS MEDICAMENTS; o PREVENCIÓ amb DIAGNÒSTIC PRECOÇ, però s'ha optat per desglossar a fi d'obtenir unes conclusions més detallades.

També s'ha generat l'apartat anomenat DENÚNCIA que com s'explica més endavant inclou una major diversitat de temes.

Malgrat els dubtes que en alguna notícia he tingut per classificar-la s'ha intentat situar cadascuna dins dels deu temes a fi d'aconseguir unes conclusions globals fiables i detallades.

En paral·lel també s'ha determinat el TIPUS DE CÀNCER que tractava cada notícia així com la valoració POSITIVA/NEGATIVA segons el missatge que transmetia. Aquest anàlisi queda reflectit en el peu de cada notícia.

3.1.1. INVESTIGACIÓ

En l'apartat de les notícies que tracten el tema de la investigació veiem com es desenvolupen a Catalunya i al món diferents línies de treball a fi d'aconseguir combatre el càncer des de les eines d'investigació i recerca en diferents àmbits. Malgrat que no es pot saber la repercussió del que es descobreix fins que no han passat uns anys, és des del món de la RECERCA i la INVESTIGACIÓ com es pot aconseguir bàsicament els dos objectius: preveure la malaltia, en primer lloc, i determinar el millor tractament personalitzat, en segon lloc. A la llarga també hi ha present sempre un altre objectiu: reduir els costos de tractament i la despesa sanitària futura.

Aquest és el resum de les diferents línies de treball que sobre la investigació han aparegut durant aquest any:

- 1) La instauració del Centre Nacional d'Anàlisi Genòmica al Parc Científic de Barcelona on es desenvolupen projectes a gran escala sobre l'anàlisi i la investigació del genoma, entenent que a partir del coneixement del material genètic contingut en un organisme és possible aconseguir tractaments amb la finalitat de millorar la salut i qualitat de vida de les persones
- 2) Projectes de recerca i investigació
 - Els desenvolupats en diversos centres de Catalunya i que estan en relació amb altres centres internacionals, com per exemple el programa d'investigació conjunt entre l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona i l'Hospital General de Massachusetts (EUA), per millorar els tractaments de càncer i desenvolupar nous tractaments que ataquin de manera específica els diferents tipus de cèl·lules tumorals.
 - Un avenç considerat clau en l'evolució de la vida ha estat descobert per científics de l'Institut de Recerca Biomèdica de Barcelona. Explica com les cèl·lules aconsegueixen fabricar proteïnes amb la màxima eficiència. Aquest descobriment podria obrir la via per frenar la producció excessiva de proteïnes que té lloc en les cèl·lules tumorals i, així, millorar el tractament del càncer.

- En l'Hospital Clínic de Barcelona, metges especialistes en fetge i metges especialistes en càncer han elaborat per primera vegada una guia consensuada per al diagnòstic i el tractament dels tumors de fetge. Aquesta guia aclareix en quins casos convé aplicar uns tractaments o d'altres segons les característiques del càncer de cada pacient.

- Un equip anglès ha descobert que una alteració d'un gen que es troba als glòbuls blancs, coincidint amb un procés químic anomenat metilació indica un risc de patir càncer de mama multiplicat per dos. D'aquí pocs anys, es podrà diagnosticar el càncer de mama mitjançant la combinació d'una anàlisi de sang, l'historial familiar i l'estudi de l'ADN de cada persona, uns quants anys abans que aparegui la malaltia.

- Investigadors de l'Institut d'Oncologia Vall d'Hebron han descobert per què una nova família de fàrmacs contra el càncer colorectal falla en un elevat percentatge de pacients. A partir d'aquest avenç han dissenyat una nova estratègia per corregir l'error i millorar el tractament.

- Dos equips científics independents, un d'italià i un altre dels Estats Units, han descobert com algunes cèl·lules canceroses sobreviuen als fàrmacs que s'han dissenyat per destruir-les. L'explicació és que algunes cèl·lules tumorals estan dotades d'una segona alteració genètica que les fa resistents als fàrmacs. Les que sobreviuen, troben via lliure per proliferar i fan créixer de nou el tumor.

- L'Hospital Vall d'Hebron s'ha convertit en líder europeu en investigació de nous fàrmacs contra el càncer amb gairebé un assaig clínic per setmana. En aquest tipus d'assajos s'estàn provant els fàrmacs més innovadors contra el càncer, que s'adaptin a les característiques genètiques dels tumors.

- Canvi en la visió que metges i biòlegs tenen del càncer. S'ha descobert que les cèl·lules mare són a l'origen d'almenys tres tipus de càncer i són les responsables que la malaltia pugui resistir els tractaments i reaparèixer mesos o anys més tard. Aquesta millor comprensió del càncer portarà previsiblement a millorar els tractaments. Les cèl·lules mare poden explicar per què es reproduceix la malaltia. Els tractaments de quimioteràpia i radioteràpia, que apunten de manera indiscriminada a les cèl·lules canceroses, eliminen majoritàriament les obreres. Ara es té clar que si no s'eliminen també les reines, el tumor tornarà a créixer.

- S'ha desxifrat el genoma humà després de nou anys d'investigació del Consorci Científic Internacional Encode. Del 98% del genoma se'n deia ADN brossa, ara es veu que més del 80% té activitat. Aquest descobriment tira per terra la idea vigent fins ara que la major part del genoma està format per residus genètics sense utilitat (ADN brossa). Ara es demostra que té molt de valor, ja que regula el funcionament dels gens.

- Segons els resultats d'una investigació desenvolupada a Nova York, els càncers de pròstata que es tornen resistents a les teràpies contenen una petita població de cèl·lules mare que guien l'evolució de la malaltia. Aquestes cèl·lules, que repoblen el tumor després dels tractaments, són les responsables de l'aparició de les metàstasis que acaben causant la mort dels pacients.

- S'ha desxifrat el genoma de la leucèmia. Això suposa un canvi en la visió que els metges tenien de la leucèmia. Els investigadors han identificat algunes alteracions genètiques que obren la via per millorar els tractaments. Equips d'altres països treballen en genomes d'altres càncers. Aquesta ha estat la principal contribució espanyola al Consorci Internacional del Genoma del Càncer.

3) Creació de l'enciclopèdia del càncer

Amb l'objectiu d'accelerar i abaratir la recerca de nous fàrmacs contra el càncer, s'han catalogat més de mil tipus diferents de cèl·lules canceroses. Es detallen les alteracions genètiques de cada tipus de cèl·lula cancerosa i també els efectes de desenes de fàrmacs sobre els diferents tipus. Aquesta enciclopèdia ajudarà a decidir millor quins són els fàrmacs més adequats per a cada pacient i representarà un avanç important cap a la medicina personalitzada.

4) Estudi de possibles aspectes influents

- S'han analitzat les ungles de pacients amb càncer de pàncrees i s'han trobat alts nivells de plom, arsènic i cadmi. Aquests contaminants s'inhalen o s'ingereixen en el menjar, i es dipositen al cos. Malgrat dècades d'investigació, les causes d'aquest càncer són desconegudes. És la primera vegada que tants elements s'han associat al risc d'aquest càncer.

- S'ha estudiat l'oxidació. Una espècie és més longeva com més lentament s'oxida i com més resistents són tots els components de les seves cèl·lules a oxidar-se. Segons aquest estudi, moriríem igualment, sens dubte, però més a poc a poc, més funcionals i més equilibradament.
- S'està investigant si es pot aprofitar el rellotge biològic per millorar el tractament de càncers. Els oncòlegs saben, per experiència, que alguns fàrmacs són més eficaços si s'administren al matí i d'altres, ho són més a la tarda. Quan apareixen nous fàrmacs amb els quals no tenim experiència, el repte és comprendre com actuen per predir a quina hora del dia seran més eficaços.

5) Creació de empreses biotecnològiques catalanes

Han sortit al mercat els primers fàrmacs fets per empreses biotecnològiques catalanes. Algunes s'han especialitzat en l'alliberament controlat de fàrmacs a través de microesferes, sobretot en el sector de l'oncologia. En funció del gruix i les qualitats del polímer que utilitzen poden regular la difusió del fàrmac en el cos del pacient i per tant amortir la seva toxicitat. El grup Lipotec treballa en onze projectes de recerca i ha desenvolupat un particular model de negoci que combina la recerca amb la comercialització d'injectables.

6) Preocupació per la pèrdua d'excel·lència dels centres d'investigació

Diferents articles parlen del risc que la recerca a Catalunya i Espanya perdi en els propers anys el nivell d'excel·lència que ha assolit en l'última dècada degut a la reducció pressupostària. Es té clar que si això passa, els millors investigadors que són d'aquí o que han arribat aquests últims anys, tornaran a marxar perquè "el talent va on hi ha oportunitats". Els centres d'investigació que han impulsat aquesta excel·lència són de creació recent i d'alta fragilitat, la qual cosa els fa especialment vulnerables en el context actual de crisi econòmica. Caldria que la societat no deixés d'apostar per l'economia del coneixement.

5/setembre/2011

SECUENCIANDO PARA UNA VIDA MEJOR

Ivo Gut, Director del Centre Nacional d'Anàlisi Genòmic (CNAG)

A partir del març del 2010 s'instaura en el Parc Científic de Barcelona el Centre Nacional d'Anàlisi Genòmic impulsat pel Ministeri de Ciència e Innovació (MICINN) i la Generalitat de Catalunya.

La seva missió és portar a terme projectes a gran escala sobre l'anàlisi i la investigació del genoma, amb la finalitat de millorar la salut i qualitat de vida de les persones. En el genoma hi ha tot el material genètic contingut en un organisme. Conté tota la informació necessària per la creació d'una cèl·lula o tot un organisme multicel·lular.

La seva activitat es centra en cinc àrees d'investigació:

- identificació de gens de malaltia
- gnòmica del càncer
- gnòmica de malalties infeccioses
- gnòmica d'organismes model
- gnòmica de biologia sintètica

Amb la capacitat d'emmagatzemar 500.000 mostres biològiques és un dels tres centres de seqüenciació més importants d'Europa i es podrà interpretar les seqüències genètiques a fi de buscar el model comú entre genomes diferents i així poder contribuir a millorar les teràpies disponibles, a la detecció més ràpida de la malaltia, i a millorar la qualitat de vida de les persones que la pateixen.

Es té clar que la prevenció és el futur. D'aquí 20 anys els pacients podran anar al metge una vegada al any, i a través d'una sèrie de proves es coneixeran les possibles malalties que afectaran a la persona en els següents 5, 10 o 30 anys i així es podrà planificar una prevenció amb el que suposa de reducció del cost sanitari. La medicina preventiva és més sostenible i costa molt menys que la medicina reactiva.

ENTREVISTA

PREVENCIÓ/ INVESTIGACIÓ

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

14/setembre/2011

LLEVAR UN DIU REDUCE UN 50% EL RIESGO DE CÁNCER DE CÉRVIX

Portar un DIU (dispositiu intrauterí) no només no suposa un major risc d'infeccions, com es creia, sinó que s'ha constatat que produeix una disminució del risc de càncer de coll d'úter (càncer de cèrvix), el causat per el virus del papil·loma humà (VPH). S'ha demostrat que les dones amb DIU tenien un 44% menys de càncer de cèrvix que les que no en portaven.

Els epidemiòlegs del Idibell creuen que el DIU estimula el sistema immunitari i dificulta la infecció. El càncer de coll d'úter, causat per el virus del papil·loma humà, és poc freqüent a Espanya (2300 dones a l'any) i la infecció es resol espontàniament en el 90% dels casos. Es creu que es tindrà que canviar paulatinament el mètode d'anàlisi i enlloc de fer citologies, s'haurà de buscar directament el virus, que és una prova més objectiva però també més cara.

L'altre objectiu és ampliar fins els 26 anys la vacuna i que en aquests moments rep el 80% de les nenes al arribar al sisè curs de primària.

INFORMACIÓ

INVESTIGACIÓ

CÀNCER DE COLL D'ÚTER (CÀNCER DE CÈRVIX)

POSITIVA

15/setembre/2011

ORYZON LLANÇA EL PRIMER PRODUCTE: UN TEST PER AL CÀNCER D'ENDOMETRI

Oryzon Genomics ha acabat la investigació del seu primer producte, un test no invasiu per detectar el càncer d'endometri, i ha iniciat els tràmits per incloure'l al catàleg de fàrmacs de la Seguretat Social de manera que pugui sortir al mercat a començament del 2012.

El llançament de GynEc-DX converteix Oryzon en una de les poques biotecs catalanes que porten un producte al mercat i amb aquest fet esperen que els inversors participin en l'ampliació de capital que l'empresa té engegat.

Oryzon Genomics va ingressar l'any 2010 7,6 milions d'euros, dels quals uns 4 milions van correspondre a subvencions i ajuts públics als projectes d'investigació. La firma preveu que l'any 2011 els ingressos seran lleugerament inferiors per l'efecte de les retallades de la despesa farmacèutica que va aprovar el Govern.

Els ingressos d'Oryzon procedeixen de serveis a empreses farmacèutiques, que han hagut de reduir costos i han baixat dràsticament la compra de serveis. Aquesta caiguda de vendes ha obligat a Oryzon a reestructurar-se, centrant-se en els productes que són més a prop de sortir al mercat i retardant els que estaven en fases més primerenques. També han redimensionat la plantilla, passant de 80 a 50 persones, la majoria investigadors.

Oryzon presenta el resultat d'aquest test al Congrés de la Societat Europea d'Oncologia Ginecològica: permet descartar l'existència d'un tumor en el 97% dels casos i en el 99% si es practica amb una citologia. Aquests percentatges són més grans que els que ofereixen avui procediments més invasius.

Aquest test s'unirà a un altre per detectar el càncer de bufeta, que comercialitza amb llicència d'una biotec de Nova Zelanda.

INFORMACIÓ

NOU PRODUCTE PER DETECCIÓ/ INVESTIGACIÓ

CÀNCER EN GENERAL/ CÀNCER DE BUFETA

POSITIVA

9/octubre/2011

LES BIOTECNOLÒGIQUES ENTREN EN L'EDAT MADURA

Lipotec té la seu central a Gavà i disposa de tecnologia pròpia per elaborar encapsulats. S'han especialitzat en l'alliberament controlat de fàrmacs a través de micrò esferes, sobretot en el sector de l'oncologia. En funció del gruix i les qualitats del polímer que utilitzen poden regular la difusió del fàrmac en el cos del pacient i per tant amortir la seva toxicitat.

El grup Lipotec treballa en onze projectes de recerca, la major part dels quals en el sector de l'oncologia (càncer de pròstata, de mama, d'ovari, síndrome carcinoide) i ha desenvolupat un particular model de negoci que combina la recerca amb la comercialització d'injectables.

D'aquí a final d'any sortiran al mercat els primers fàrmacs fets per biotecnològiques catalanes. Lipotec llança un fàrmac per al càncer de pròstata i Oryzon un test precoç per al càncer d'úter.

INFORMACIÓ

INVESTIGACIÓ/ RECERCA

CÀNCER DE PRÒSTATA/ Càncer de mama/Càncer d'ovari/Càncer d'úter POSITIVA

19/octubre/2011

AYUDAMOS A LOS INVESTIGADORES PARA AYUDAR A LOS PACIENTES

Entrevista al Dr. Casariego, Director General y Subdirectora de CAIBER

CAIBER és un Consorci de recolzament de investigació biomèdica en xarxa, que funciona com un consorci públic estatal i amb entitat jurídica pròpia.

L'oncologia és una àrea específica i prioritària de CAIBER i de tot el món. Existeix molta investigació en aquest camp però fa falta una unió d'esforços, una major organització a nivell global, donat que és un problema mundial. Concretament, CAIBER dota de la major infraestructura i recursos per que Espanya contribueixi a nivell mundial, ja que aquí existeixen investigacions punteres i així poder ser una eina d'investigació contra el càncer, junt amb altres associacions u organismes per cobrir tot tipus de càncer, des de el és comú fins al més rar.

El càncer és una patologia tan heterogènia, que al menys si no aconseguim curar-lo del tot, si que podem fer que es converteixi en una malaltia crònica, al igual que ha passat amb la SIDA. Si es vol avançar, s'ha d'insistir en esforços coordinats a nivell mundial i entre tots.

ENTREVISTA

INVESTIGACIÓ

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

15/novembre/2011

MASSAGUÉ ALERTA QUE LA CIÈNCIA POT PERDRE L'EXCEL·LÈNCIA A ESPANYA.

L'investigador del càncer Joan Massagué va advertir que hi ha el risc que la recerca a Espanya perdi en els propers anys l'excel·lència que ha assolit en l'última dècada. Si això passa, els millors investigadors que han arribat aquests últims anys tornaran a marxar perquè "el talent va on hi ha oportunitats".

Els centres d'investigació que han impulsat aquesta excel·lència són de creació recent i d'alta fragilitat, la qual cosa els fa especialment vulnerables en el context actual de crisi econòmica.

Reconegut com una de les màximes autoritats mundials en investigació del càncer, Massagué és director del programa de biologia del càncer i genètica de l'hospital Memorial Sloan-Kettering de Nova York. Des de la seva fundació col·labora amb l'Institut de Recerca Biomèdica (IRB) de Barcelona, del qual és director adjunt. Des d'aquest any presideix el consell científic assessor del Centre Nacional d'Investigacions Oncològiques (CNIO) a Madrid.

Segons ell, la societat ha d'apostar per l'economia del coneixement.

També va explicar que l'obesitat eleva el risc de diferents tipus de càncer. No hi ha prou proves per afirmar d'una manera categòrica que un determinat aliment o tipus de dieta redueixi el risc de càncer, però sí està demostrat que tenir un pes excessiu n'eleva el risc. La raó és que el greix segrega substàncies inflamatòries i que un nivell baix però prolongat d'inflamació augmenta la probabilitat d'aparició de tumors.

ENTREVISTA
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

16/novembre/2011

EL METGE I EL BANQUER

En una roda de premsa li van preguntar a l'oncòleg Josep Baselga si les seves investigacions sobre el càncer comportaran una reducció dels costos dels tractaments. Ell va dir que el retorn de la inversió augmentarà i que el benefici que se'n traurà serà més alt del que se'n treu avui dia.

Els medicaments es personalitzaran i el benefici serà molt superior, però també va dir que el cost final segurament serà més alt.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

16/novembre/2011

MECENES CONTRA EL CÀNCER

L'hospital Vall d'Hebron de Barcelona i l'hospital general de Massachusetts (EUA) han endegat un programa d'investigació conjunt finançat per la Fundació BBVA per millorar els tractaments del càncer.

El programa, liderat per l'oncòleg Josep Baselga, està destinat a identificar les alteracions genètiques que defineixen cada tumor. Una vegada es coneguin aquestes alteracions, serà possible administrar fàrmacs que les contrarestin o, si aquests fàrmacs encara no existeixen, desenvolupar tractaments nous que ataquin de manera específica els diferents tipus de cèl·lules tumorals.

"Som al bell mig d'una revolució en la medicina personalitzada del càncer; comprendre els mecanismes de la cèl·lula cancerosa serà la clau per aconseguir millorar els tractaments", va declarar el doctor Baselga.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

20/desembre/2011

UN ESTUDI RELACIONA DIVERSOS CONTAMINANTS AMB EL CÀNCER DE PÀNCREES

Els alts nivells de plom, arsènic i cadmi augmenten la probabilitat de desenvolupar el càncer de pàncrees segons un estudi que es va dur a terme amb dades de diversos hospitals espanyols.

Els especialistes van analitzar les ungles de 118 pacients amb càncer de pàncrees i les van comparar amb les mostres de 400 pacients hospitalitzats sense càncer. Les anàlisis van mostrar que els nivells d'elements traça, com el plom, l'arsènic i el cadmi, van ser significativament més grans entre els pacients amb càncer que entre els pacients sense aquesta malaltia. Aquests contaminants s'inhalen o s'ingereixen en el menjar, i es dipositen al cos.

Malgrat dècades d'investigació, les causes del càncer de pàncrees continuen sent desconegudes. És la primera vegada que tants elements traça s'han associat al risc d'aquest càncer.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER DE PÀNCREES
POSITIVA**

29/gener/2012

DESXIFRAT EL GENOMA DE LA LEUCÈMIA

En una investigació que canvia la visió que els metges tenen de la leucèmia, un equip de metges ha identificat 78 gens involucrats en l'origen o la progressió de la malaltia.

La leucèmia emergeix així com un tipus de càncer més heterogeni i complex del que s'assumia fins ara. Dins d'aquesta complexitat, els investigadors han identificat algunes alteracions genètiques que obren la via a millorar els tractaments, ja que també estan involucrades en altres càncers i ja existeixen fàrmacs per contrarestar-les.

La investigació, que s'ha centrat en la forma més comuna de leucèmia, és la principal contribució espanyola al Consorci Internacional del Genoma del Càncer.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ/TRACTAMENT
LEUCEMIA/CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

5/febrer/2012

FENT PREDICCIONS

El prestigiós doctor Baselga anunciava fa poc a l'lese que d'aquí al 2012 hi haurà grans progressos en el control del càncer. Si l'Estat no ho espatlla, l'avenç de la sanitat farà possible que lectors avui madurs visquin en plena forma el 2050. Això sí que pot ser emocionant. Però compte a l'hora de fer prediccions.

INFORMACIÓ
AVANÇOS TECNOLÒGICS/INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

13/febrer/2012

CADA CÈL·LULA DEL NOSTRE COS SAP QUINA HORA DEL DIA ÉS

Som animals subjectes a la rotació de la Terra, és una cosa de la qual no podem escapar-nos. Cada cèl·lula del nostre cos sap quina hora del dia és i, quan aquest mecanisme s'espatlla, les conseqüències poden ser nefastes.

Desajustar el nostre rellotge biològic eleva el risc de diversos tipus de càncer. Les cèl·lules de la pell són més vulnerables als UVA a última hora del dia.

S'està investigant si es pot aprofitar el rellotge biològic per millorar el tractament de càncers. Els oncòlegs saben, per experiència, que alguns fàrmacs són més eficaços si s'administren al matí i d'altres, ho són més a la tarda. Quan apareixen nous fàrmacs amb els quals no tenim experiència, el repte és comprendre com actuen per predir a quina hora del dia seran més eficaços.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

19/febrer/2012

L'ATZAR ÉS EL MOTOR DE L'EVOLUCIÓ

Comprendre el paper de l'atzar en les nostres cèl·lules aportarà avenços mèdics. Encara que no puguem controlar l'estocasticitat, sí que podem mesurar-la. A partir del genoma podrem indicar probabilitats, però no certeses. Això millorarà les prediccions per a cada pacient.

L'atzar també té un paper decisiu en l'origen del càncer. Hi ha proteïnes anomenades xaperones que fan que una cèl·lula o un organisme sigui més o menys vulnerable a les mutacions estocàstiques. Es creu que es podria protegir les persones de les mutacions augmentant els nivells de xaperones. I al revés, reduir els nivells de xaperones en una cèl·lula cancerosa podria destruir-la.

L'objectiu és comprendre com funciona la genètica. Si comprenem això, podrem pensar en possibles aplicacions mèdiques.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

20/febrer/2012

VALL D'HEBRON DESCUBRE UNA ESTRATEGIA PARA ATACAR TUMORES CEREBRALES

Investigadors del Institut d'Oncologia de Vall d'Hebron han descobert que una enzima anomenada USP15 és clau en el desenvolupament de alguns tumors cerebrals. Segons resultats presentats en la web de la revista Nature Medicine, inhibir aquesta enzima frena la progressió dels tumors.

L'estratègia ideada per l'equip del VHIO contra tumors cerebrals també podria ser útil en alguns càncers de mama i d'ovari en els que està alterada la mateixa enzima.

S'han identificat un centenar de DUBS que regulen l'activitat de les cèl·lules. Molts tipus de càncer tenen alteracions d'aquestes enzimes. Desenvolupar fàrmacs que actuïn sobre cada una de elles de manera específica permetria oferir un tractament personalitzat a cada malalt segons les característiques del seu tumor.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER CEREBRAL/MAMA/OVARIS
POSITIVA

23/febrer/2012

QUADRES QUE BALLEEN...I PARLEN

Xavier le Roy era un jove i brillant biòleg molecular quan, just després de culminar la tesi doctoral sobre el càncer de mama, va decidir penjar la bata i canviar el laboratori pels territoris no menys procel·losos de la dansa.

Han passat 22 anys des d'aleshores, i avui Le Roy -ballarí, coreògraf i performar sempre al límit de l'experiència vivencial- és una referència de la dansa conceptual europea, una figura de culte que tant pot formar part del programa del Festival d'Avinyó com actuar a la Tate Modern o al MOMA de Nova York.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER DE MAMA
NEGATIVA

23/febrer/2012

ANTONI CASTELLS

Un senzill test de detecció precoç del càncer colo rectal ha mostrat una eficàcia similar a la colonoscòpia en un estudi dirigit per el Dr. Castells. Obre la via a reduir la mortalitat d' un dels càncers de més impacte social.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER DE COLORECTAL

27/febrer/2012

LA LEUCÈMIA ÉS MÉS COMPLEXA QUE NO ENS PENSÀVEM

L'equip del projecte Genoma de la leucèmia ha canviat la visió que metges i científics tenen dels càncers de la sang.

C.L.O. És un projecte d'investigació en què se seqüenciarà el genoma de cèl·lules tumorals de 500 persones amb leucèmia limfàtica crònica, que és la forma més comuna de leucèmia en adults.

La investigació va néixer arran del Consorci Internacional del Genoma del Càncer, creat amb l'objectiu de seqüenciar els genomes de 500 pacients dels 50 tipus de càncer més freqüents. Equips d'altres països treballen en genomes d'altres càncers. El de la leucèmia és la contribució espanyola a aquest projecte internacional.

A diferència d'altres càncers, en els quals unes quantes mutacions importants es repeteixen en molts pacients, aquí veiem que hi ha moltes mutacions diferents i que cadascuna afecta un percentatge relativament baix de casos.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER DE SANG (LEUCEMIA)
POSITIVA**

4/març/2012

MENJAR MENYS PER ARRIBAR BÉ MÉS ENLLÀ DELS CENT

La clau és l'oxidació. Una espècie és més longeva com més lentament s'oxida i com més resistent són tots els components de les seves cèl·lules a oxidar-se.

Les cèl·lules produeixen energia, i la major part d'aquesta activitat dels mitocondris té un efecte col·lateral: en utilitzar oxigen generen radicals lliures, unes molècules que faciliten l'oxidació.

Entre l'activitat oxidativa i la resistència de la membrana a l'oxidació es marca la data de caducitat de l'espècie.

Un desajust en aquests dos paràmetres és clau per al desenvolupament de malalties associades amb l'edat, com ho són les cardiovasculars, les neurodegeneratives o les que desenvolupa la diabetis.

Ben portat i sempre que un càncer o una malaltia d'origen genètic no canviï la situació, una bona part de la humanitat podria actuar contra el desajust. En altres paraules, podria ajustar el seu envelliment natural, fins al límit dels 120. Es moriria, sens dubte, però més a poc a poc, més funcionals, més equilibradament. Almenys en teoria.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

30/març/2012

DESCOBERT UN AVENÇ CLAU EN L'EVOLUCIÓ DE LA VIDA

Científics de l'Institut de Recerca Biomèdica de Barcelona han descobert un avenç clau en l'evolució de la vida. El descobriment, que es presenta avui a la revista Cell, explica com les cèl·lules aconsegueixen fabricar proteïnes amb la màxima eficiència.

La investigació obre la via a millorar la producció de proteïnes d'interès farmacològic, com ara la insulina per a persones diabètiques o l'hormona dels creixement per a nens patològicament baixos.

Igualment, podria obrir la via a frenar la producció excessiva de proteïnes que té lloc en les cèl·lules tumorals i, així, millorar el tractament del càncer.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

11/abril/2012

CREADA LA ENCICLOPEDIA DEL CÁNCER PARA ACELERAR LA BÚSQUEDA DE TRATAMIENTOS

Amb l'objectiu d'accelerar i abaratir la recerca de nous fàrmacs contra el càncer, dos equips de investigació independents han catalogat més de mil tipus distints de cèl·lules canceroses.

Els catàlegs, presentats a la revista científica Nature, detallen les alteracions genètiques de cada tipus de cèl·lula cancerosa. Detallen també els efectes de desenes de fàrmacs sobre els distints tipus de cèl·lules.

Ajudarà a decidir millor quins són els fàrmacs més adequats per a cada pacient representant un avanç important cap a la medicina personalitzada.

Entre els càncers que abans es beneficiaran de l'enciclopèdia del càncer destaca el sarcoma de Ewing -un tumor de ossos. A mig termini, els investigadors esperen també avanços significatius enfront a càncers comuns com els de mama, colon i pulmó.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER D'OSSOS/MAMA/COLON/PULMÓ
POSITIVA**

21/abril/2012

EL CLÍNIC LIDERA LA MILLORA DE LA TERÀPIA DEL CÀNCER DE FETGE

Els metges especialistes en fetge i els especialistes en càncer han elaborat per primera vegada una guia consensuada per al diagnòstic i el tractament dels tumors de fetge.

Aquesta guia contribuirà a millorar el tractament per a un percentatge elevat de pacients. La guia aclareix en quins casos convé aplicar uns tractaments o d'altres segons les característiques del càncer de cada pacient.

Amb 600000 morts a l'any, el de fetge és la tercera causa de mort per càncer al món. A Catalunya es diagnostiquen uns 800 casos a l'any, la gran majoria ocasionats per una hepatitis C, una hepatitis B o a l'abús d'alcohol.

Entre els avenços més important destaca la demostració que el fàrmac sorafenib prolonga la supervivència dels pacients en fases avançades de la malaltia. Un segon avenç important ha estat la quimioembolització, que permet administrar un fàrmac directament a l'artèria que alimenta el tumor i que és eficaç en fases intermèdies del càncer. I un tercer avenç, l'adopció a nivell internacional d'una classificació desenvolupada al Clínic, per desenvolupar els diferents grups de pacients i oferir el tractament més adequat a cada un.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ/TRACTAMENT
CÀNCER DE FETGE
POSITIVA

1/maig/2012

NANOPARTÍCULES D'OR

El grup inversos Nanonica ha creat una biotech a Barcelona a partir d'un projecte de l'Institut Català de Nanotecnologia. La firma, anomenada NanoTargeting, desenvolupa un tractament de quimioteràpia a còpia d'or i cisplatí per al tractament de càncer.

El cisplatí té una elevada toxicitat, i la seva combinació amb nanopartícules d'or permet reduir les dosis i focalitzar-la en el tumor, fet que redueix els efectes secundaris i n'eleva l'eficàcia.

El propòsit és apropar les investigacions universitàries als inversors privats, com es fa als Estats Units. A Espanya, i en concret a Barcelona, hi ha centres investigadors capdavaners, com el mateix ICN. Aquest integra investigadors de 30 països i reuneix equips capdavaners a escala mundial.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

2/maig/2012

FACTORS EXTERNS, EN GENS LLIGATS AL CÀNCER DE MAMA

Una alteració d'un gen que es tria als glòbuls blancs, l'ATM, coincidint amb un procés químic anomenat metilació indica un risc de patir càncer de mama multiplicat per dos.

Amb aquest nou estudi realitzat per un equip anglès, es poden saber que els canvis epigenètics o les diferències en la manera com es produeixen aquestes alteracions també importen.

Van analitzar mostres de sang de 1380 dones d'edats diferents, 640 de les quals van desenvolupar amb el temps un tumor de mama. L'objectiu era esbrinar la influència de factors mediambientals, com l'alcohol o les hormones, en els canvis genètics que produeixen que una de cada cinc dones tingui el doble de risc de patir aquesta malaltia.

Amb aquest descobriment s'espera que en pocs anys es pugui diagnosticar el càncer de mama mitjançant la combinació d'una anàlisi de sang, l'historial familiar i l'estudi de l'ADN de cada persona, uns quants anys abans que aparegui la malaltia.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

3/maig/2012

PAPIL·LOMA

El virus del papil·loma humà està molt estès, però el 80% se'n deslliura sense haver-lo notat mai. El 20% de les dones infectades, en canvi, acaben sent portadores i un 5% desenvolupen un càncer de coll uterí, el segon més habitual entre les dones i el tercer en mortalitat. Una de cada 600 dones del grup més vulnerable emmalaltirà.

El virus del papil·loma també és el causant de càncer de penis, vulva, anus i vagina. Un estudi conclou que als 19 anys pràcticament el 30% de les dones hi està en contacte, i entre els 20 i els 25 la infecció és present en el 29%.

El virus més freqüent en aquestes infeccions és el tipus 16, un dels que indiquen alt risc de càncer i un dels que formen part de la vacuna que actualment proporciona la sanitat pública espanyola a totes les adolescents als 12 anys.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER DE COLL UTERÍ/PENIS/VULVA/ANUS/VAGINA
POSITIVA

10/maig/2012

UNO DE CADA SEIS CÁNCERES LO CAUSA UNA INFECCIÓN

Un de cada sis càncers, un total de dos milions al any en tot el món, està causat per infeccions que són tractables o preventives.

Els virus de la hepatitis B i C, del papil·loma humà, i la bactèria *Helicobacter pylori* -que infecta la mucosa de l'estomac i provoca úlceres- varen ser responsables de 1,9 milions de casos de càncer uterí, intestí i fetge. Existeixen vacunes per els virus de la hepatitis B i del papil·loma humà.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER D'ÚTER/INTESTÍ/FETGE
NEGATIVA

15/maig/2012

LA RECEPTE DEL DOCTOR MASSAGUÉ

La recepta de Joan Massagué perquè la ciència sobrevisqui a la crisi inclou necessàriament avaluar els científics, donar suport només a l'excel·lència, concentrar esforços i més implicació de la societat civil.

Massagué és una de les màximes autoritats mundials en investigació sobre el càncer. Des de l'any passat presideix el consell científic del Centre Nacional d'Investigacions Oncològiques.

Segons ell, s'ha d'apostar per l'excel·lència, fitxar talent i fusionar centres d'investigació.

Manel Esteller, investigador del càncer de l'Idibell creu que s'ha de reforçar la marca Barcelona, i per extensió la marca Catalunya. Creu que és important ja que dóna confiança als investigadors que vénen de fora. La crisi farà una selecció natural i cada vegada més les subvencions s'atorgaran en funció dels resultats.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

17/maig/2012

DEL GENOMA DE LA LEUCÈMIA A LES TERÀPIES

Ja s'han desenvolupat fàrmacs que actuen sobre el gen mutat amb més freqüència en la leucèmia limfàtica crònica, la més comuna en adults.

Campos i López-Otín van recollir el premi Vanguardia de la Ciència en un acte celebrat a la Pedrera. Van explicar com l'abaratiment de les tecnologies gnòmiques està obrint noves oportunitats a la investigació del càncer. En el seu cas, s'han centrat en la leucèmia, que s'ha revelat com una malaltia més complexa del que es creia fins ara, però dins d'aquesta complexitat, les alteracions genètiques que han descobert indiquen estratègies noves per combatre-la.

Entre aquestes alteracions, hi ha les del gen NOTCH1, perquè és el que està mutat amb més freqüència en la leucèmia limfàtica crònica i perquè ja hi ha fàrmacs que s'havien desenvolupats contra altres càncers i que actuen sobre aquest gen.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER DE SANG/LEUCÈMIA
POSITIVA**

21/maig/2012

LES APNEES DEL SON ESTIMULEN LA PROGRESSIÓ DELS TUMORS

Les apnees del son, aquestes interrupcions angunioses de la respiració, aquests silencis entre els roncs que es trenquen estrepitosament al cap de pocs segons, influeixen en l'evolució dels tumors.

Darrers estudis han demostrat que aquesta falta d'oxigen intermitent promou la revascularització, cosa que és aprofitada amb més eficàcia per les cèl·lules tumorals, que acceren el creixement. I a més, té una coincidència estadística amb una mortalitat més important per càncer.

S'han comparat persones amb apnea i sense i s'ha provat que els qui pateixen apnees multipliquen el risc de morir a causa del càncer. No té cap relació amb tenir càncer o no, sinó amb el desenvolupament del tumor i la mortalitat per aquesta causa. En aquests moments, no s'han detectat càncers que prevalguin més que d'altre.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA**

22/maig/2012

EL TALÓ D'AQUIL.LES DEL CÀNCER DE CÒLON

Investigadors de l'Institut d'Oncologia Vall d'Hebron han descobert per què una nova família de fàrmacs contra el càncer colo rectal falla en un elevat percentatge de pacients. A partir d'aquest avenç, han dissenyat una nova estratègia per corregir l'error i millorar el tractament.

El colorectal és el tipus de càncer més freqüent a Catalunya. Es situa en el segon lloc de mortalitat com a tipus de càncer, darrere del de pulmó. Si bé el pronòstic dels pacients sol ser bo quan el tumor es diagnostica precoçment, les perspectives són pitjors quan el càncer ja s'ha estès a altres òrgans. La última investigació s'ha preguntat per què sovint fallen els tractaments en pacients amb metàstasi.

El descobriment "és un treball extraordinari que tindrà un impacte grandíssim en l'oncologia", va destacar ahir Carlos López-Otín, investigador de la Universitat d'Oviedo.

També s'ha destacat que es té molta investigació bàsica de qualitat al nostre país, però que falta una mica d'investigació translacional, és a dir, la que trasllada els avenços científics als pacients.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ/TRACTAMENT
CÀNCER DE CÒLON
POSITIVA

22/maig/2012

APOSTARIA TOTS ELS MEUS DINERS QUE FUNCIONARÀ

Entrevista a Héctor G. Palmer, investigador de l'Institut d'Oncologia del Vall d'Hebron

Explica que des de nen volia dedicar-se a la ciència, ja que amb la relació amb la seva àvia va aprendre que la malaltia forma part de la condició humana.

Ja a segon curs de carrera va demanar poder investigar. Veia el càncer com un gran problema humà i científic. Un problema molt complex però, alhora, un problema que es podia abordar amb precisió i amb una metodologia científica.

En aquests moments proposa combinar dos nous tipus de fàrmacs en el càncer colo rectal metastàtic. Hi ha altres càncers en què també hi ha alterada la ruta de Wnt, com alguns de pulmó o de mama, però no se sap si en aquests casos té la mateixa importància que en el càncer de colon. Al món de la recerca, un no pot saber la repercussió del que descobreix fins que no han passat uns anys.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER DE COLORECTAL/PULMÓ/MAMA
POSITIVA

12/juny/2012

EL METGE QUE NO VOLIA SER METGE

Manel Esteller va estudiar Medicina sabent que no volia ser metge. Quan cursava primer de carrera es va presentar al departament de Bioquímica i Biologia Molecular de la UB i els va dir que volia se en realitat un investigador. El van veure tan convençut que van deixar que s'hi quedés.

El que més li interessava era l'oncologia, però no l'atreia la perspectiva de tractar malalts que no pogués salvar.

A Vall d'Hebron, on va treballar cinc anys, es va especialitzar en investigació del càncer. El va sorprendre descobrir que, tot i que el càncer és una malaltia que afecta els gens, només una minoria de casos són hereditaris. I el que és encara més sorprenent, que els gens que estan alterats en la minoria de casos hereditaris no solen estar alterats en la majoria de casos esporàdics. Alguna cosa no quadrava.

D'aquí va sorgir la idea que ha guiat tota la seva carrera posterior: si la genètica clàssica només explica una minoria de càncers, hi ha d'haver alguna cosa més que actuï sobre l'ADN i que n'expliqui la resta. Això el va portar a interessar-se per un fenomen que estava molt poc investigat i que ha resultat tenir una enorme importància: la metilació de l'ADN, un mecanisme que regula l'activitat dels gens.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

25/juny/2012

DARWIN CONTRA EL CàNCER

Dos equips científics independents, un d'Itàlia i un altre dels Estats Units, han descobert com algunes cèl·lules canceroses sobreviuen als fàrmacs que s'han dissenyat per destruir-les.

Aquests fàrmacs, introduïts en els últims anys i que ja es fan servir en el tractament de milers de pacients, actuen sobre alteracions genètiques característiques dels tumors. I aconsegueixen, tal com esperaven els metges, destruir les cèl·lules tumorals que tenen aquestes alteracions. Però, en contra del que molts esperaven, en un elevat nombre de pacients el càncer torna a créixer uns mesos després d'haver-ne iniciat el tractament.

L'explicació, segons els resultats dels estudis, és que algunes cèl·lules tumorals estan dotades d'una segona alteració genètica que les fa resistents als fàrmacs. I, tot i que el tractament destrueix gairebé la totalitat de les cèl·lules del tumor inicial, n'hi ha una minoria que sobreviu, troba via lliure per proliferar i fa créixer de nou el tumor.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

28/juny/2012

MEDICINA PERSONALIZADA, FÀRMACOS A MEDIDA

La medicina personalitzada és la recerca del fàrmac i la dosi més adequats per cada cas. L'oncologia és precisament l'àmbit mèdic on la medicina personalitzada està obrint-se pas amb major celeritat, ja que trobar el tractament més adequat per cada pacient pot contribuir a millorar l'expectativa de vida i la seva qualitat.

Segons l'origen el càncer de mama es classifica en quatre grans tipus i es pot tractar de manera diferent.

El melanoma i el càncer de pulmó són altres tumors per els que la medicina personalitzada ha premés ja desenvolupar fàrmacs a la mida

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ/TRACTAMENT
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

29/juny/2012

ELS JOVES DEMANEN PAS I RECONeixEMENT

Mai abans Tarragona no havia tingut una pedrera d'investigadors tant ben formada, amb coneixements adquirits a casa però també en estades a universitats estrangeres. Mai abans el territori no havia disposat d'unes instal·lacions tan ben dotades de recursos i tecnologia con les que té ara per a la investigació química, amb centres de referència internacional.

Noemí González, especialista en nutrició gnòmica de la URV comenta que la investigació a Espanya passa pel pitjor moment ja que estan retallant molt i que la societat no sap què fem ni perquè serveix.

Olivier Henry, amb una dilatada carrera dedicada a la recerca, treballa amb una beca de la UE, la prestigiosa Marie Curie, en un projecte europeu amb l'objectiu de millorar el tractament del càncer de mama i pròstata.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER DE MAMA/PRÒSTATA
NEGATIVA

10/juliol/2012

VALL D'HEBRON, LÍDER EUROPEU EN ASSAJOS DE NOUS FÀRMACS CONTRA EL CÀNCER

Amb 48 assajos clínics de nous fàrmacs contra el càncer iniciats el 2011, una mitjana de gairebé un per setmana, l'hospital Vall d'Hebron s'ha convertit en líder europeu en aquesta mena d'investigació.

El lideratge se centra en els anomenats assajos clínics de fase 1, aquells en els quals un nou fàrmac s'administra per primera vegada en persones. És en aquest tipus d'assajos en què s'estan provant els fàrmacs més innovadors contra el càncer, que s'adapten a les característiques genètiques dels tumors.

El nombre de pacients que van participar en assajos clínics de fase 1 el 2011 va ser de 277. Aquesta xifra duplica les que es van registrar a Vall d'Hebron entre el 2006 i el 2008, quan el nombre de pacients va oscil·lar entre 130 i 140.

Com a exemple de fàrmacs que s'han investigat a Vall d'Hebron i que ja estan reportant grans beneficis, va citar l'everolimús i el pertuzumab contra alguns tipus de càncer de mama i el vemurafenib contra aproximadament la meitat dels melanomes.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ/NOU MEDICAMENT
CÀNCER EN GENERAL/CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

3/agost/2012

EL CÀNCER TÉ CÈL·LULES MARE QUE EN GUIEN EL CREIXEMENT

Les cèl·lules mares són a l'origen d'almenys tres tipus diferents de càncer i són les responsables que la malaltia pugui resistir als tractaments i reaparèixer mesos o anys més tard.

Les investigacions són importants des d'un punt de vista conceptual perquè suposen un canvi en la visió que metges i biòlegs tenen del càncer. Però també des d'un punt de vista clínic perquè aquesta millor comprensió del càncer portarà previsiblement a millorar els tractaments.

Per exemple, en lloc de buscar tractaments contra les cèl·lules que més prolifereixen, com fins ara, es podran buscar contra les cèl·lules mare que guien la progressió del càncer. I en lloc d'avaluar-ne l'eficàcia segons la reducció de la mida dels tumors, es podrà intentar avaluar si ataquen les cèl·lules adequades dins del tumor.

Els resultats apunten a un canvi de paradigma en la visió del càncer. Però la seva eficàcia té un límit, com ho demostra el fet que hi ha un percentatge elevat de pacients en qui el càncer es reproduïx. Les cèl·lules mare del càncer poden explicar per què es reproduïx la malaltia.

Els tractaments de quimioteràpia i radioteràpia, que apunten de manera indiscriminada a les cèl·lules canceroses, eliminen majoritàriament les obreres. Ara es té clar que si no s'eliminen també les reines, el tumor tornarà a créixer.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL

6/setembre/2012

EL GENOMA, DESXIFRAT

Després de 9 anys de treball, els líders del consorci científic internacional Encode van presentar els esperats resultats que expliquen com funciona el genoma humà.

Les seves conclusions demostren que almenys el 80% del genoma és actiu en almenys algun tipus de cèl·lula de l'organisme. Aquest descobriment tira per terra la idea vigent fins ara que la major part del genoma està format per residus genètics sense utilitat, als qual s'anomenava despectivament ADN brossa. Aquest, segons es demostra ara, té en realitat molt de valor, ja que regula com funcionen els gens.

Del 98% del genoma se'n deia ADN brossa, ara es veu que més del 80% té activitat. D'ell depèn que els gens adequats s'activin en el moment adequat en les cèl·lules adequades i que, per exemple, una cèl·lula del fetge funcioni com una cèl·lula del fetge i que una neurona funcioni com una neurona.

Entre les més de 400 malalties que els científics ja han relacionat amb alteracions en aquestes regions del genoma, destaquen malalties l'origen de les quals era un enigma, com la diabetis tipus 1, l'esclerosi múltiple, l'artritis reumatoide, la malaltia de Crohn o alguns casos de càncer de mama.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL/MAMA
POSITIVA

6/setembre/2012

BASELGA DIRIGIRÀ L'HOSPITAL MEMORIAL DE NOVA YORK

L'hospital Memorial Sloan-Kettering de Nova York, considerat el millor centre oncològic del món, va anunciar el fitxatge de l'oncòleg Josep Baselga per dirigir-lo. Baselga mantindrà el vincle actual amb l'Institut d'Oncologia de Vall d'Hebron de Barcelona, del qual és director científic.

Segons Baselga aquest càrrec li ofereix una posició immillorable de transmetre la seva visió sobre com s'ha d'abordar la investigació i el tractament del càncer.

Baselga ha tingut un paper clau en el desenvolupament de fàrmacs que han millorat el tractament de diversos tipus de càncer -sobretot de mama, la seva especialitat-, com el trastuzumab o el lapatinib, entre d'altres. Baselga uneix la visió de metge i d'investigador per millorar els tractaments de les persones amb càncer.

L'oncòleg liderarà un equip de més de 800 metges que atenen 123000 pacients a l'any.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ/TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL/MAMA
POSITIVA

11/setembre/2012

LES CÈL·LULES MARE DEL CÀNCER DE PRÒSTATA OBREN LA VIA A MILLORAR-NE EL TRACTAMENT

Els càncers de pròstata que es tornen resistents a les teràpies contenen una petita població de cèl·lules mare que guien l'evolució de la malaltia, segons els resultats d'una investigació desenvolupada a Nova York.

Aquestes cèl·lules, que repoblen el tumor després dels tractaments, són les responsables de l'aparició de les metàstasis que acaben causant la mort dels pacients. La investigació ha demostrat que un tractament experimental desactiva les cèl·lules mare del càncer de pròstata, cosa que obre una via d'esperança per tractar la malaltia quan les altres teràpies fracassen.

Segons els investigadors, han trobat el taló d'Aquil·les del càncer de pròstata resistent a la quimioteràpia, ja que aquest era un problema comú i greu en aquest càncer. És aquesta resistència la que fa que el de pròstata sigui el tercer càncer que més morts causa en homes a Catalunya, per darrere del de pulmó i el colo rectal.

"Som davant d'un canvi de paradigma en la comprensió i el tractament del càncer". Si fins ara les teràpies s'han orientat a eliminar la quantitat més gran possible de cèl·lules tumorals, en el futur metges i investigadors esperen poder dissenyar teràpies específiques dirigides contra les cèl·lules que són més importants en la progressió del càncer.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER DE PRÒSTATA
POSITIVA**

16/setembre/2012

BARCELONA, CAPITAL GENÒMICA

Barcelona té el problema de que el volum de dades biològiques que s'està obtenint en centres d'investigació i hospitals està creixent més ràpid que la capacitat d'emmagatzemar-los i digerir-los. Arribarà un punt, a mitjà termini, en què la capacitat dels ordinadors no donarà l'abast per gestionar l'allau de dades que generen metges i biòlegs.

El problema, amb el qual no només es troba Barcelona sinó totes les capitals d'investigació biomèdica, s'explica pel dràstic abaratiment de seqüenciar genomes que s'ha registrat en els últims cinc anys.

Avui dia se seqüencien genomes de cèl·lules tumorals, de varietats de meló, de fòssils de neandertals,... En el cas del càncer, es volen comparar els genomes de cèl·lules tumorals amb els de cèl·lules sanes del mateix pacient per veure quins són els gens que estan alterats al tumor. En un futur pròxim, es preveu poder comparar el genoma de cèl·lules tumorals abans i després del tractament per avaluar l'eficàcia dels diferents fàrmacs.

**INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA**

3.1.2. DENÚNCIA

Com hem comentat anteriorment, en aquest apartat ens trobem amb una diversitat de temes que en major o menor grau estan relacionats amb el càncer:

1) Protesta per productes contaminants

- Contra una fàbrica de panells solars a la que acusen de provocar un alt grau de contaminació a la localitat de Hongxiao, després de la sobtada aparició de més de trenta casos de càncer entre els habitants i la mort de gran quantitat de peixos en un riu proper.
- Contra dues marques de begudes perquè treguin de la seva composició un component que pot arribar a produir càncer, malgrat que en humans només es produiria si es prenguessin mil unitats d'aquestes begudes.
- Contra els gasos que genera la combustió dels motors dièsel, davant l'existència d'evidències de la seva relació amb el càncer de pulmó i bufeta.

2) Protesta per la reducció de prestacions i retallades a la sanitat pública

- L'Institut Català de la Salut ajornarà 46 milions del sou de metges i personal per tal que surtin els comptes. Aquesta repercusió serà d'un promig de 1.150€ per persona. S'ha de rebaixar la despesa sanitària i això implicarà el tancament de quiròfans, llits, supressió de contractes eventuais, reducció de persones de guàrdia en cada servei.
- Diferents hospitals de Catalunya protesten per les mesures adoptades. Per exemple, a Bellvitge fan saber que dels 86 pacients de càncer que havien de ser operats, només se'n van poder operar 10. Malgrat la disponibilitat d'operar de franc dels metges, la direcció del centre va explicar que el cost de les intervencions quirúrgiques no només són les mans dels cirurgians, sinó també tota la resta de professionals, materials, fàrmacs, i serveis de suport. Als hospitals de Vall d'Hebron i Can Ruti, equips de diverses especialitats reconeixen que en quatre mesos de tancament només han operat neoplàsies i cor, a part d'urgències. Les juntes clíniques dels diferents hospitals de Catalunya expliquen la situació creada per les retallades.

- Els ciutadans també protesten per les llargues llistes d'espera. Remarquen que estan preocupats, senten ràbia i angixa. Diuen que les retallades afecten la qualitat de vida i poden ser la diferència entre la vida i la mort.

- També hi han articles que entenen que el problema de manca de fons per finançar la sanitat pública no s'arregla amb vagues, sinó que s'agreuja i que la vaga de metges no aconseguirà ni un euro més per a la sanitat, senzillament perquè no hi ha marge de maniobra per fer-ho possible als pressupostos de la Generalitat. Remarquen que el diàleg i repartiment de sacrificis és l'únic camí per tal de fer front a l'increment exagerat de la despesa sanitària.

3) Detecció de negligències mèdiques i hospitalàries

- L'hospital del Mar va perdre el teixit que es va extirpar a una dona amb antecedents de càncer de mama i que havia de servir per esbrinar si la pacient havia recaigut o no.

- L'hospital Broggi va donar per mort un pacient viu. No se'n va adonar ningú fins que hores més tard, quan ja l'havien portat al dipòsit de cadàvers, va obrir els ulls. Va resultar que no estava mort, sinó en coma.

- Una persona amb càncer explica que en tres ocasions no ha pogut iniciar el tractament per culpa d'unes firmes, o per problemes de vacances. Es queixa de que ningú s'adona que estem parlant de salut i de vida.

- El cas de les pròtesis mamàries de silicona PIP, després d'una alerta europea segons la qual eren fetes amb una silicona inadequada i hi havia el perill que es trenquessin, té en peu de guerra més de 300 espanyoles que s'han associat per demanar responsabilitats. Sembla que el Govern francès extreu els implants a les 30.000 franceses per un possible increment del risc de càncer.

4) La malaltia com a activador de processos

- El cas de l'etarra Uribecheberria, a qui la Secretaria General d'Institucions Penitenciàries va decidir, després d'estudiar els informes mèdics del pres, concedir-li el tercer grau penitenciari

en aplicació del reglament perquè té una malaltia greu, irreversible i incurable. La junta es va basar en que les possibilitats que el pres mori abans d'un any són del 90%. Uribetxeberria pateix càncer de ronyó amb metàstasi cerebral.

19/setembre/2011

BROT DE PROTESTES A ZHEJIANG

Centenars de manifestants han protagonitzat protestes violentes contra una fàbrica de panells solars a la qual acusen de provocar un alt grau de contaminació en una zona de la província costanera de Zheijang (Xina).

Unes 500 persones de la localitat de Hongxiao es van traslladar a Haining, on es troba la factoria, per exigir explicacions sobre la mort de gran quantitat de peixos en un riu proper, així com per la sobtada aparició de més de trenta casos de càncer entre els habitants.

Segons el cap adjunt de l'Oficina d'Assumptes Ambientals d'Haining, l'empresa incomplia la llei en matèria de residus industrials des del mes d'abril passat.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

24/setembre/2011

EL ICS APLAZARÀ 46 MILLONES DEL SUELDO DE MÉDICOS Y PERSONAL PARA CUADRAR CUENTAS

El personal del ICS haurà de deixar a la seva empresa al menys 46 milions d'euros aquest trimestre. Aquesta és la quantitat mínima que l'administració del Institut Català de la Salut repercutirà als treballadors d'aquí al 31 de desembre, tocant a una mitja de 1150€ per persona. Al gener es recuperarà la normalitat dels sous i la pèrdua serà compensada entre el 2012 i el 2013 segons el gerent del ICS.

S'havia de rebaixar la despesa sanitària del ICS 300 milions l'any 2011. Amb el tancament de quiròfans per les tardes, el tancament de llits i quiròfans en un estiu prolongat, la supressió de contractes eventuais, la reducció del número de persones de guàrdia a cada servei i altres retallades es varen aconseguir 225 milions d'estalvi.

S'han pres totes mesures com la disminució de l'activitat als hospitals per arribar a fer el 90% del que es va fer l'any passat, preservant oncologia i les urgències, que es mantenen en les mateixes xifres que el 2010.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

27/setembre/2011

TEMOR AL CÁNCER

El càncer és la patologia que més temen els espanyols, segons l'Oncobaròmetre 2010, enquesta encarregada per l'Associació Espanyola contra el Càncer.

Es tracta de la malaltia que més preocupa a la població, el 37%, per sobre de les afeccions degeneratives (29%), les patologies mentals (9%), el sida (7%), l'infart (7%), i els accidents de tràfic (6%).

El 97% de les persones opina que es tracta d'un problema de salut "greu" o "molt greu", per el que només el 30% creu que es trobarà una cura en els pròxims deu anys.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

30/setembre/2011

LA REBELIÓN DE LAS BATAS BLANCAS

L'hospital de Sant Pau, on es va decidir en assemblea obrir les consultes externes quan la direcció decideixi tancar-les, els han informat que els divendres es tancaran excepte les de oncologia i hematologia.

A Bellvitge, han advertit que dels 86 pacients de càncer que havien de ser operats, només van poder operar a 10. La direcció d'aquest hospital va agrair la disponibilitat dels metges però va explicar que el cost de les intervencions quirúrgiques no només són les mans dels cirurgians, sinó de tota la resta de professionals, materials, fàrmacs i serveis de suport.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

1/octubre/2011

BELLVITGE TORNARÀ A TENIR OBERTS DILLUNS GAIREBÉ TOTS ELS QUIRÒFANS

Es faran operacions a 23 dels 25 quiròfans de l'hospital de Bellvitge després del descens d'activitat de l'estiu, que en la sanitat de Catalunya s'ha allargat fins al 30 de setembre per reduir despeses i que ha obligat a retardar intervencions de cirurgia cardíaca i de pacients amb càncer.

Metges de Bellvitge havien anunciat que no podien operar desenes de pacients amb càncer o amb malalties cardíques que requerien cirurgia urgent.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

2/octubre/2011

CÀNCER, LARGA ESPERA

Carta d'un lector. Una senyora explica que en el Clínic de Barcelona des de la detecció d'un càncer de colon fins a l' inclusió en la llista d'espera han passat 29 dies i encara no tenen data per l'operació.

Estan preocupats, pateixen ràbia i angustia. Considera que no hi ha dret que els usuaris de la sanitat pública catalana hagin de patir això. Les retallades afecten la qualitat de vida, la nostra salut i poden ser la diferència entre la vida i la mort.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE COLON

NEGATIVA

3/octubre/2011

SALUT I TRANSPARÈNCIA

La sanitat pública ens té a tots fitxats i sap perfectament el grau d'utilització que fa cadascú de nosaltres, amb la qual cosa no seria difícil aplicar mesures de dissuasió als qui més se n'aprofiten.

Impacta molt saber que gairebé 80 malalts de càncer de l'hospital de Bellvitge han vist ajornada la seva intervenció quirúrgica.

Està clar que el pes de les retallades sanitàries no pot recaure solament en els sous dels professionals en qui confiem les nostres vides. Cal més transparència, deixar de donar les males notícies en petites dosis i dir com sortirem d'aquest atzucac fent un pla detallat, encara que inclogui el co pagament.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER EN GENERAL

4/octubre/2011

DURO GOLPE PARA PREYSLER

Isabel Preysler ha patit un cop dur: la seva germana menor Beatriz, a qui estava molt unida, va morir el dissabte a Madrid als 53 anys com a conseqüència d' un càncer.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE PULMÓ
NEGATIVA

4/octubre/2011

COR: 2 MESOS, CàNCER: 45 DIES

Càncer i cor tindran un temps màxim d'espera per ser operats. El Departament de Salut es compromet que la cirurgia coronària i valvular es faci en un temps màxim de dos mesos. En el cas dels diferents càncers que necessitin cirurgia, no s'ultrapassaran els 45 dies.

Els cirurgians dels cinc equips de la sanitat pública catalana havien detectat esperes de tres mesos i mig i fins a cinc mesos en algun cas. Pel que feia referència als tumors, Salut assegura que la mitjana de temps d'espera no passa de 32 dies, però els cirurgians d'un hospital com el de Bellvitge mostraven com el nombre de quiròfans oberts només permetia operar-ne en una setmana deu dels 82 que esperaven, per la qual cosa aquell termini difícilment es podia dur a terme.

Als hospitals de Vall d'Hebrón, Bellvitge i Can Ruti, equips de diverses especialitats reconeixen que en aquests quatre mesos de tancament només s'han operat neoplàsies i cor, a part d'urgències.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

5/octubre/2011

UN NOU VIATGE A SINGAPUR DISPARA ELS RUMORS SOBRE LA SALUT DE MUGABE

Robert Mugabe als seus 87 anys continua comandant Zimbàbue des de l'any 1980.

Els rumors sobre la fràgil salut de Mugabe han ressorgit aquesta setmana després que mitjans locals advertissin que havia viatjat a Singapur per a una revisió mèdica. És la setena vegada que visita el país asiàtic des del gener.

Encara que els rumors sobre el fràgil estat de salut de Mugabe no són novetat, ara han pujat de to. Fa un mes s'apuntava que Mugabe tenia un càncer de pròstata que havia fet metàstasi i l'acabaria matant abans del 2013.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE PRÒSTATA

NEGATIVA

5/octubre/2011

ELS METGES DEMANEN UN GEST A MAS

Les juntes clíniques expliquen la situació:

Bellvitge: cent llits tancats i més de 2000 pacients sense operar. S'ha passat de 35 quiròfans operatius a 29 i a l'agost només 14, i s'han deixat d'operar entre 2000 i 3000 persones.

Vall d'Hebron: unes 1200 persones esperen perquè els facin un TAC pre operatori o de control d'oncologia. Han tancat 120 llits i des de l'abril s'opera un 50% menys, preveient-se que aquest any es deixin de fer 5000 operacions quirúrgiques.

Josep Trueta: hi ha pacients que esperen fins a 407 dies per a una operació de columna, 1848 per a una intervenció de cataractes i 900 per a un problema d'oïda perquè els quiròfans s'utilitzen només per a oncologia i altres patologies greus.

Can Ruti: continuen tancats 112 llits i dues places de l'UCI. La cirurgia programada ha baixat el 6%, l'ambulatoria el 7,2%, la urgent ha crescut un 7,41% però la menys greu s'ha reduït el 200%. Per a diagnòstic de càncer i lesions pre canceroses de colon es tarda 107 dies.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER EN GENERAL

NEGATIVA

5/octubre/2011

CHACÓN ATACA LA RETALLADA SANITÀRIA I HOMS LI DEMANA AJUSTOS A DEFENSA

Carme Chacón va acusar al Govern d'Artur Mas d'estar "desmantellant" el servei sanitari públic a Catalunya. Va afirmar que en aquests moments a Catalunya hi ha almenys un 25% més de persones que engrosseixen les llistes de espera, cosa que suposa 70000 persones, 25000 d'elles malaltes de càncer.

Des de el govern de la Generalitat li varen retreure que ells gestiona un pressupost milionari a Defensa i que podria destinar una part d'aquests diners a la sanitat si creu que les coses estan tan malament com diu.

Homs li va dir que no deixarien de prendre decisions perquè estiguin més ben rebudes o més mal rebudes entre la població i que en aquesta determinació es mantindran.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER EN GENERAL

NEGATIVA

9/octubre/2011

BIOTECNOLOGIA: EL FUTUR JA ÉS AQUÍ

La realitat de les empreses

D'uns anys ençà s'ha invertit i s'ha apostat per la universitat, per la investigació bàsica, per les infraestructures científiques,... Ha estat important i, evidentment, encara ho és. Molts resultats prometedors nascuts d'aquestes inversions s'han convertit en empreses naixents que disposen d'equip, coneixement, patents, plans i mercat. Capaces de crear riquesa i ocupació. Però ara estan ofegades. No tenen finançament, no aconsegueixen inversors, els bancs no hi confien, l'Administració no les ajuda,...

Per què fer una pel·lícula o construir un vaixell suposa uns beneficis fiscals per als inversors, i treure un medicament per curar el càncer no?

Sabeu que uns quants quilòmetres de carretera de muntanya poden costar més del que es destina anualment a ajudar les empreses innovadores?

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER EN GENERAL

NEGATIVA

21/octubre/2011

L'HOSPITAL DEL MAR PERD EL TEIXIT D'UNA BIÒPSIA DE CÀNCER DE MAMA

L'hospital del Mar ha perdut el teixit que es va extirpar a una dona amb antecedents de càncer de mama i que havia de servir per esbrinar si la pacient havia recaigut o no.

La seva doctora li va recomanar l'extirpació del mugró per fer una biòpsia i d'aquesta manera sortir de dubtes en aquesta mena de càncer. La van operar al juny i al cap de deu dies va rebre una trucada de l'hospital i la doctora "molt afectada" li va confessar que havien extraviat el teixit extirpat i que ni tan sols l'havien analitzat, ja que no havia arribat al laboratori.

La dona després d'haver perdut part de la mama, encara no sap si torna a tenir càncer i s'haurà de sotmetre a unes altres proves "menys fiables". La direcció del centre lamenta els fets i n'accepta la responsabilitat.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE MAMA

NEGATIVA

16/novembre/2011

UNA VAGA INÚTIL

El problema de manca de fons per finançar la sanitat pública no s'arregla amb vagues, sinó que s'agreuja, a causa d'uniques més grans despeses i trastorns que comporten l'ajornament d'intervencions quirúrgiques i de les visites que estaven programades. Uns 20000 ciutadans s'han vist afectats en els tractaments mèdics i això no té cap justificació.

El primer dels dos dies de vaga de metges es produir sense incidents greus i hi van funcionar correctament els serveis mínims decretats, que garanteixen l'atenció urgent, els tractaments d'oncologia, com la radioteràpia i la quimioteràpia, i les operacions quirúrgiques inajornables.

La vaga de metges no aconseguirà ni un euro més per a la sanitat, senzillament perquè no hi ha marge de maniobra per fer-ho possible als pressupostos de la Generalitat.

El diàleg i el repartiment de sacrificis és l'únic camí per tal de fer front a l'increment desbocat de la despesa sanitària.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER EN GENERAL

NEGATIVA

25/novembre/2011

ANDERS FOGH RASMUSSEN "PREN" EL LLIT D'HOSPITAL A UNA DONA AMB CÀNCER

El secretari general de l'OTAN, va ingressar al Rigshospitalet de Copenhage per una fractura de braç i, per fer-li lloc, l'hospital li va adjudicar l'habitació d'una malalta de càncer, que va acabar en una cambra sense finestra ni timbre.

La pacient va explicar que es va sentir humiliada, sobretot quan no es trobava bé i va haver d'avisar els infermers a crits i fent soroll amb una cullera. La direcció es va justificar al·legant raons mèdiques.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER EN GENERAL

NEGATIVA

13/desembre/2011

CREIX L'ATENCIÓ ALS PROBLEMES MENTALS

Es va presentar un informe que assenyalava que les cinc primeres causes de mortalitat d'homes són, per aquest ordre, malalties isquèmiques del cor; càncer de pulmó; bronquitis, asmes i altres de pulmonars cròniques; cerebrovasculars i càncer d'intestí gros.

Totes han registrat una davallada en la seva incidència des del 2004, tret de la bronquitis, l'asma i les altres pulmonars cròniques, associades al tabaquisme.

Entre la població femenina, la primera causa de mortalitat són les malalties cerebrovasculars, seguides de les isquèmiques del cor, la demència senil, l'alzheimer i la insuficiència cardíaca. D'aquestes malalties, només puja l'alzheimer.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE PULMÓ/ CÀNCER D' INTESTÍ GROS

NEGATIVA

17/desembre/2011

EL GRAN PROVOCADOR

Ha mort Christopher Hitchens, escriptor i periodista britànic, autor de "Dios no existe", víctima de càncer d'esòfag, la mateixa malaltia de la qual va morir el seu pare i que ell mateix va retratar en una sèrie d'articles a Vanity Fair.

Fa set mesos escrivia: "A la seva manera aquest nou país -el càncer- és hospitalari. Tothom et somriu per donar-te valor, aparentment no hi ha racisme. Preval un esperit igualitari i els habitants amb prestigi semblen haver-se l' guanyat a partir del mèrit i la feina dura".

"Adéu amic meu estimat. Una gran veu ha quedat en silenci. Un gran cor s'ha parat", afirmava el també escriptor polèmic Salman Rushdie.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER D'ESÒFAG

NEGATIVA

21/desembre/2011

QUINZE ANYS PER REPARTIR MÒBILS

Fa més de dos anys que Alan Gross, ciutadà dels Estats Units de 62 anys està detingut a l'Havana. Cada dia que passa la seva dona perd l'esperança que l'alliberin, o que l'Administració Obama accepti bescanviar-lo pels cubans presos als Estats Units que Cuba reclama.

El 3 de desembre del 2009, Gross, un cooperant experimentat d'idees progressistes, va ser detingut a l'Havanna, i se l'ha condemnat a quinze anys de presó per activitats contra l'Estat.

En aquest període la seva dona, Judy, ha hagut de vendre la casa dels afores de Washington, a la seva filla de 27 anys li van descobrir un càncer, i a la mare del detingut, de 89 anys, li han detectat un altre càncer als pulmons.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE PULMÓ

NEGATIVA

23/desembre/2011

LES AFECTADES PER PRÒTESIS DE MAMA DEFECTUOSES BUSQUEN RESPONSABLES

Les pròtesis mamàries de silicona PIP, que a Espanya es van reiterar l'abril del 2010 després d'una alerta europea segons la qual perillaven de trencar-se i eren fetes amb una silicona inadequada, tenen en peu de guerra més de 300 espanyoles que s'han associat per demanar responsabilitats.

El control consisteix bàsicament a fer-se una ecografia o un altre tipus de diagnòstic per imatge. La sanitat pública es fa càrrec de l'extracció en casos d'estètica i la recuperació, si és una reconstrucció mamària a causa d'un càncer.

El Govern francès decidirà si extreu els implants a les 30000 franceses per un possible increment del risc de càncer, que segons els cirurgians no està demostrat ni de bon tros.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE MAMA

NEGATIVA

24/desembre/2011

INTERPOL BUSCA EL CREADOR DE LES PRÒTESIS DEFECTUOSES

Ahir a la nit es va dictar una ordre internacional de crida i cerca del francès Jean Claude Mas Florent, de 72 anys, el fundador de la societat responsable de les pròtesis mamàries defectuoses.

La decisió francesa inclou que la sanitat pública assumirà les despeses de l'extracció de pròtesis estètiques i amb la reposició de l'implant consegüent en el cas de reconstruccions mamàries després d'un càncer. Al Regne Unit s'ha rebutjat aquesta mesura perquè no hi ha indicis d'un risc més gran de càncer i perquè l'operació per a la retirada també comporta riscos.

La retirada i reposició d'una pròtesi costa a Espanya uns 6000 €. França calcula que es gastarà uns 60 milions d'euros en les operacions recomanades.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE MAMA

NEGATIVA

25/desembre/2011

LA ALERTA POR LAS PRÓTESIS MAMARIAS DEFECTUOSAS SE EXTIENDE A MÁS PAÍSES

L'alerta per el perill que comporten les pròtesis mamàries de les empreses PIP, s'estén per tot el món. Alemanya, Regne Unit i Xile, admès d'Espanya i França, han recomanat ja a les dones amb pròtesi d'aquesta marca que consultin amb els metges que les van operar per si fos necessari extreure-les i canviar-les.

El govern francès va recomanar a les 30000 franceses amb pròtesi PIP que s'operin per extreure-les. Serà la sanitat pública la que assumeixi les operacions. Aquesta iniciativa costarà 60 milions d'euros.

Algunes dades indiquen que unes mil dones van ser operades amb pròtesi PIP a hospitals públics de Catalunya i València per reconstruir la mama després de patir càncer de pit.

Més de 300 dones espanyoles afectades s'han unit per exigir responsabilitats. També demanen al govern que es faci càrrec com a França.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE MAMA
NEGATIVA

29/desembre/2011

L'HOSPITAL BROGGI DÓNA PER MORT UN PACIENT VIU

El personal sanitari que el va atendre el va donar per mort, tot i que no ho estava. I de fet, a l'hospital no se'n va adonar ningú fins que hores més tard, quan ja l'havien portat al dipòsit de cadàvers, va obrir els ulls. El protagonista és un ancià de 89 anys el dia de Nadal.

L'ancià presentava signes externs de mort, com absència de moviments respiratoris i de batecs cardíacs a l'auscultació, així com pell freda i de color violaci. Síntomes que haurien induït a l'error davant un pacient terminal, que pateix un càncer molt avançat, i que és tractat amb morfina per alleujar-li el dolor. Però no estava mort, sinó en coma.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

30/desembre/2011

OBAMA I BARBIE CONTRA CHÁVEZ

La maldat dels Estats Units i altres països capitalistes no té límits. Ja no es conformen a fabricar joguines que "enverinen la ment dels nens", com la Barbie i el seu xicot Ken. També és possible, encara que no segur, que els caps de l'imperi siguin darrere dels tumors cancerígens detectats a cinc líders llatinoamericans en només dos anys. Ho diu Hugo Chávez.

Després de recordar els experiments de transmissió de malalties a càrrec dels serveis de salut dels Estats Units a la Guatemala dels anys quaranta, el mandatari va exclamar: "Aquests són els Estats Units".

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER PÈLVIC

NEGATIVA

31/desembre/2011

CAL TRENCAR BARRERES ENTRE PÚBLICA I PRIVADA

Entrevista al Dr. Josep M. Piqué, director general de l'hospital Clínic

Dirigeix l'hospital número u en investigació a Espanya i que està entre els deu primers d'Europa i reivindica que s'ha de canviar de model i pensar en un en el qual hi hagi una mescla molt més gran entre públic i privat, que sigui obert.

Explica que amb el càncer, quan ja s'han assajat diverses vies i s'ha fracassat, el sistema actual ens empeny a aplicar un altre tractament caríssim que no és del tot apropiat i que pretén allargar potser un mes l'arribada del final.

Segons ell, cal trencar aquestes barreres entre la pública i la privada. El Clínic ha aconseguit que el 40% dels metges de la plantilla hagin estat almenys un any a l'estranger.

ENTREVISTA

DENÚNCIA

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

7/gener/2012

LES PRÒTESIS MAMÀRIES PIP NO ESTAVEN HOMOLOGADES

Jean Claude Mas, fundador de l'empresa fabricant de pròtesis mamàries que estan sent retirades pels seus potencials riscos per a la salut, va declarar a la policia que era conscient que no estaven homologades.

A França, les autoritats sanitàries van anunciar fa uns dies que 20 dones amb els implants PIP diuen que tenen càncer. Gran Bretanya, per la seva part, ha decidit extreure les pròtesis a les dones que les van fer servir després d'un càncer tot i considerar que no hi ha cap prova que hi hagi risc.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE MAMA
NEGATIVA

23/gener/2012

MANEL COMES PATEIX UN CàNCER

Manel Comes va anunciar que pateix càncer en una carta a TVE que va llegir el seu company de retransmissions.

Va dir que li havien diagnosticat i que això li portaria a dedicar tot el seu temps i energia a curar-se.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE PULMÓ
NEGATIVA

25/gener/2012

PLA A VALL D'HEBRON PER RECUPERAR L'ÀNIM

Vall d'Hebron prepara un pla per recuperar-se de la davallada de l'any passat i recuperar l'autoestima.

La llista de nous ànims és àmplia, i inclou identificar líders entre el personal, set mil empleats, mil dels quals són metges, perquè qui tingui empenta pugui exercir-la. Aquests líders seran en part el vehicle d'una nova organització d'equips funcionals que agrupin tots els serveis que, per exemple, s'ocupin de problemes cardíacs o del càncer de mama.

La reorganització s'ha de concretar en el transcurs dels dos mesos vinents. Mentrestant, queda la realitat: ahir hi havia un centenar de pacients a urgències sense poder fer l'ingrés.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

27/gener/2012

FERNÁNDEZ REAPAREIX AMB FORÇA I ENSENYANT CICATRIU

La presidenta argentina va acabar la baixa mèdica i va reaparèixer teatralment en públic, exhibint cicatriu i tornant a la càrrega.

Fernández va mostrar l'àmplia cicatriu que té al mig del coll, conseqüència de l'extirpació de la tiroide a que va ser sotmesa el mes de gener.

Després de la intervenció, els metges van corregir el diagnòstic i van dir que no hi havia hagut mai cèl·lules cancerígenes, cosa que ha generat polèmica i desconfiança.

Fernández va qualificar de miracle la benignitat del tumor que la va tenir apartada de la política durant 21 dies i va reconèixer que va plorar quan li van donar la bona notícia.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE TIROIDE
POSITIVA

28/gener/2012

SENTIR-SE JOVE

Charla Krupp, periodista i escriptora nord-americana ha mort. Nascuda a Chicago, aparentava menys dels 59 anys i va morir a Nova York on vivia amb el seu home i sense descendència, a causa d'un càncer de pit.

La seva obsessió per aparèixer eternament jove a proporcionat a Charla Krupp els èxits professionals més importants, ja que dels seu llibre "Cómo no parecer mayor" va vendre 300000 exemplars i va estar més de dos mesos al primer lloc de la llista dels més venuts. Devia la popularitat als seus consells de molt sentit comú a dones que volien millorar l'aspecte.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE MAMA
NEGATIVA

30/gener/2012

VESTIR A LA PANTALLA

Eiko Ishioka, dissenyadora guanyadora d'un Oscar i àmpliament reconeguda per haver creat el vestuari de, entre moltes altres pel·lícules i produccions teatrals, Spiderman, a Broadway, ha mort als 73 anys.

La creativa va morir a Tòquio a causa d'un càncer de pàncrees.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE PÀNCREES

NEGATIVA

4/febrer/2012

EXTRETS 391 IMPLANTS MAMARIS DEFECTUOSOS

Ni més ni menys que 18500 dones a Espanya, de les quals 501 són a Catalunya, porten pròtesis mamàries de l'empresa francesa Poly Implant Prothèse (PIP), que són al centre de la polèmica a Europa perquè van ser elaborades amb silicona d'ús industrial i es trenquen amb facilitat.

El 4,2% de les dones que porten aquests implants van ser intervingudes en centres públics -casos de reconstrucció provocats principalment pel tractament de càncer de mama. Fa unes setmanes, el ministeri va advertir que es faria càrrec de l'atenció d'aquelles pacients intervingudes en centres sanitaris públics. A Catalunya hi ha constància de dotze dones operades en la sanitat pública que porten aquestes pròtesis.

Les dones que van ser operades en clíniques privades han d'acudir a aquestes mateixes clíniques. Només en cas de no rebre l'atenció adequada, les comunitats autònomes han establert una sèrie de centres de referència on poden adreçar-se les afectades.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE MAMA

NEGATIVA

13/febrer/2012

UN JOVE CENTRISTA ASPIRA A DESBANCAR CHÁVEZ

Guanyar-li unes eleccions a Hugo Chávez no és fàcil, per molt que la seva gestió i actituds siguin censurables i el país es trobi en un mal pas. El messiànic president continua sent un os dur de rossegar malgrat la incertesa sobre el càncer que té. Però que en surti derrotat és menys improbable des d'ahir, quan l'oposició, fins ara dividida, va escollir un candidat únic per a les presidencials del 7 d'octubre.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER PÉLVIC

NEGATIVA

2/març/2012

ELS HOSPITALS CONTINUEN SATURATS TOT I QUE LES URGÈNCIES PER GRIP COMENCEN A BAIXAR

La saturació de les sales hospitalàries, que aquest últim mes ha obligat a obrir 800 llits dels que van tancar a l'estiu, ha arribat a fer suspendre operacions complexes de càncer i de cor, dos dels àmbits intocables per al Departament de Salut.

En hospitals com el de Bellvitge, ahir es van haver de suspendre cinc intervencions d'aquesta mena per avui, perquè el dia abans s'havia fet un transplantament de fetge i dos de ronyó i a les sales d'aquesta cirurgia més complexa no hi havia lloc. Una jove de 33 anys afectada de càncer de recte amb tumors al fetge i al pulmó i que, després d'unes quantes sessions de quimio i de setmanes de preparació, havia d'entrar al quiròfan avui a les 7 del matí. A les 5 els hi han comunicat la suspensió.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

6/març/2012

SANITAT CAÒTICA

S'explica el cas d'una jove de 33 anys amb càncer de recte que havia de ser intervinguda un dia però que li van suspendre l'ingrés per telèfon, en espera d'una altra oportunitat.

El subdirector mèdic va donar l'explicació que és per un replantejament de programació, per donar entrada a cinc pacients amb cirurgia no complexa, que segurament deixaran el llit buit aviat.

La pregunta que es fa: Com i qui està aconseguint que a la nostra preuada sanitat pública es prefereixi quantitat més que qualitat?

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE RECTE
NEGATIVA

8/març/2012

SALUT PÚBLICA

Un senyor explica que ell també ha tingut càncer i ha estat tractat per la sanitat pública, i només pot dir meravelles, tot i haver patit llargues hores d'espera, que no es fan tan llargues perquè saps què estàs a les millors mans.

Vol remarcar el tema de les retallades. Considera que tal com veiem cada dia, des de Brusel·les ens estan dient per on hem d'anar i nosaltres estem fent una mica com els grecs. Si no hi posem remei, vindran de fora i ho faran per nosaltres.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

15/març/2012

REFRESCOS, CàNCER I DIETA

Lògicament, la notícia que dues conegudes marques treguin un component, el metilimidazol, de la seva composició perquè pot produir càncer crea una inquietud notable. Càncer en ratolins, evidentment, i càncer que en humans només es produiria si es prenguessin mil unitats de les begudes esmentades. Però és igual, la llum vermella està encesa, i amb raó.

A ningú li agrada saber que el que beu conté substàncies d'aquestes característiques. Sense voler treure importància a aquesta qüestió, cal mantenir certa calma. Que el que mengem pot tenir substàncies que en dosis massives o simplement excessives pot portar problemes no és nou. Va passar una cosa semblant amb la sacarina en el seu moment i encara avui és un tema controvertit.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

16/abril/2012

ROBIN GIBB, CANTANT DELS BEE GEES, ES TROBA EN COMA

En plena lluita contra el càncer que li van diagnosticar el 2012, Robin Gibb amb 62 anys, cantant dels Bee Gees, es troba en coma a causa d'una pneumònia.

L'última aparició en públic va ser al febrer, quan va assegurar que la seva recuperació era espectacular i que els metges n'estaven sorpresos.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER COLORRECTAL

28/abril/2012

GRATUÏT PERÒ EN ESPERA DE RETALLADES

Quan falta una setmana per saber si es consumirà el relleu presidencial que indiquen els sondejos, la cobertura del transport sanitari està en l'aire a França.

De moment, a més dels trasllats urgents, també queden coberts al 100% només sota prescripció mèdica, els de malalts de llarga durada (que inclou malalts de càncer o que necessiten diàlisi), accidentats laborals, embarassades, nounats malalts o, és sorprenentment, els de persones que se sotmeten a tractaments de fertilitat.

Si a un malalt de càncer l'acompanya un parent a la sessió de quimioteràpia, pot passar el quilometratge a la sanitat pública. En tots els casos, els usuaris avancen el pagament.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

8/maig/2012

MENYS SERVEIS I MOLTS DE PRIVATS

Les comunitats autònòmiques estan adoptant mesures per retallar el dèficit a l'1,5% del PIB. Algunes són traspasar la gestió en mans privades, contractació de personal al marge de concursos públics, externalització de serveis de neteja dels centres de salut i hospitals, cobrament de targetes sanitàries, tancament de centres hospitalaris, reducció d'horaris de serveis sanitaris,...

A més de la privatització de diversos hospitals, entre els quals el de Manzanares (Ciudad Real), la Junta de Castella-La Manxa està limitant la prestació de diversos serveis. El més polèmic, el trasllat dels pacients amb càncer des de la capital manxega fins a Albacete (170 quilòmetres) per a la radioteràpia.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

16/maig/2012

SANITAT CORREGeix EL DECRET DE REFORMA PER LIMITAR EL COPAGAMENT D'AMBULÀNCIES

La Conselleria de Salut ha aconseguit col·locar un parell de correccions al reial decret llei que reforma la sanitat pública espanyola i que va ser aprovat fa gairebé un mes.

El transport sanitari no urgent, que fan servir sobretot malalts crònics renals que assisteixen a diàlisi diverses vegades a la setmana i malalts oncològics per rebre radioteràpia i quimioteràpia, abans del decret no es tenia que pagar res.

Després del reial decret, aquestes prestacions havien de ser pagades parcialment pels usuaris amb un nivell d'aportació d'acord al determinat per a la prestació farmacèutica i sense cap límit de quantia. Des de la Generalitat es va encarregar una proposta alternativa que impedis el greu perjudici econòmic a malalts que necessiten constantment aquest tipus de prestacions.

L'altre èxit aconseguit és que queda fora del copagament la medicació de dispensació ambulatoria però que es lliura als hospitals, com els citostàtics per a malalts de càncer i medicació per a malalts de sida i altres processos greus crònics, i que es proporciona als hospitals perquè surt caríssima i no hi ha cap farmàcia que la pugui oferir.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA/TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

23/maig/2012

LA SANITAT QUE CAP PAÍS NO POT PAGAR

La crisi i les reformes en l'àmbit sanitari afecten tot el món desenvolupat. Tots els sistemes estan en revisió, perquè fa vint anys la persona que tenia un infart als quaranta anys tenia moltes possibilitats de morir, i ara és una raresa, perquè qui tenia un càncer tenia una malaltia mortal, i no crònica com és avui per a més del 60% dels malalts.

L'avenç en medicina ens ha fet menys mortals i molt més consumidors de recursos. Aquesta és la conclusió del director del Clínic, Josep M. Piqué, que ha exposat en el nou saló que ha organitzat la Fira de Barcelona per tal que experts dels dos costats de l'Atlàntic discuteixin des del vessant industrial, de la gestió i de les diferents professions sanitàries per on cal anar.

Han debatut sobre cinc eixos: la indústria sòcia, la verticalitat no funciona, tots connectats, pacients actius i royalties per a professionals.

Aquest fòrum dona per liquidada una etapa de despesa fàcil, i aparentment sense límit, d'aparells, robots, medicaments i de tot el que faci falta.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

11/juny/2012

EL CARDENAL DE LA PAU

Rodolfo Quezada, cardenal, arquebisbe emèrit de Guatemala i primat, ha mort als 80 anys a causa d' un càncer.

Quezada va fer de mitjancer entre la guerrilla i l'exèrcit, responsable d'atrocitats en aplicar la doctrina de seguretat nacional que impulsava Washington, que veia amb temor l'ofensiva insurgent encoratjada per Cuba i la Unió Soviètica a Llatinoamèrica i el Carib. A Quezada se'l coneixia així com el "cardenal de la pau".

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER D'INTESTÍ

NEGATIVA

13/juny/2012

L'OMS ALERTA QUE ELS GASOS DEL DIÈSEL PROVOQUEN CàNCER

Els gasos que genera la combustió dels motors dièsel provoquen càncer en els éssers humans, segons van alertar experts de l'Organització Mundial de la Salut, que ha augmentat el nivell de risc amb què els classifica, davant l'existència d'evidències de la seva relació amb el càncer de pulmó i bufeta.

Quant a la combustió de la gasolina, el grup va dir que els seus gasos haurien de ser classificats com a possiblement cancerígens per als humans.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE PULMÓ/BUFETA

NEGATIVA

15/juny/2012

HEROI O MALVAT

Des que va guanyar el primer dels set Tours, el 1999, la taca del dopatge ha perseguit Lance Armstrong.

En la premsa dels Estats Units també s'ha tractat el cas amb amplitud. El Washington Post assenyala: Aquestes acusacions són l'últim capítol de la llarga recerca per descobrir si Armstrong ha utilitzat substàncies prohibides al llarg d'una carrera en el ciclisme que, al costat del seu combat victoriós contra un càncer de testicles, n'ha fet un heroi nacional.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE TESTICLES

NEGATIVA

20/juny/2012

TEIXIDOR, L'ESCRITOR AMB MIRADA DE NEN

Emili Teixidor deia que escriure era col·leccionar aquelles imatges primordials que desfilen pel cervell de qui està a punt de morir i resumeixen en un instant, com en un film, tota una vida.

L'autor de Pa negre, que patia un càncer des de feia anys, va morir de sobte i els familiars s'ho varen témer quan, sabent que era a casa, no contestava a les trucades.

L'autor va saber conservar la mirada infantil a les seves obres literàries. Ell considerava que la urgència dramàtica del viure i la ferocitat de l'existència semblen amenaçar el cabal de meravelles acumulades als nostres primers anys.

**INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER
NEGATIVA**

28/juny/2012

PIELES BRONCEADAS, PIELES EN RIESGO

L'exposició solar pot comportar greus conseqüències que, en moltes ocasions, deriven en un melanoma, que és el càncer de pell més agressiu.

Cremar-se alguna vegada no produeix cap tipus de problema, però la cremada repetida és un dels factors més importants en el desenvolupament del càncer de pell. Les etapes en que s'han d'evitar més les cremades són la infància i l'adolescència.

Dermatòlegs i oncòlegs adverteixen del perill que representen utilitzar les cabines de UVA de manera freqüent. El risc de desenvolupar un melanoma augmenta en un 75% si el consum de UVA s'inicia abans dels 30 anys.

**INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE PELL
NEGATIVA**

18/agost/2012

INTERIOR FACILITA LA LLIBERTAT DE L'ETARRA MALALT TERMINAL DE CÀNCER

Després d'estudiar els informes mèdics del pres, que estava en vaga de fam des de feia deu dies, la secretaria general d'Institucions Penitenciàries va decidir concedir-li el tercer grau penitenciari en aplicació del reglament perquè té una malaltia greu, irreversible i incurable.

Uribetxeberria es troba internat des de l'1 d'agost a l'hospital Donostia de Sant Sebastià, on va iniciar una vaga de fam per reclamar que el posin en llibertat.

L'article 104.4 del Reglament Penitenciari, estableix que els "condemnants malalts molt greus amb malalties incurables, segons informe mèdic, amb independència de les variables que intervinguin en el procés de classificació, podran ser classificats en tercer grau per raons humanitàries i de dignitat personal, atesa la dificultat per delinquir i l'escassa perillositat".

La junta es va basar en l'informe del Servei Basc de Salut que detallava que les possibilitats que el pres mori abans d'un any són del 90%.

La vaga de fam havia estat secundada per centenars de reclusos de la banda terrorista, per bé que el Ministeri de l'Interior diu que en molts casos eren pures simulacions

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE RONYÓ
NEGATIVA

24/agost/2012

INTERIOR JUSTIFICA LA SEMILLIBERTAT DE L'ETARRA MALALT PER "NO PREVARICAR"

Amb veu ferma i aspecte ofès per algunes de les crítiques, el Ministre d'Interior, va justificar ahir la concessió del tercer grau penitenciari a l'etarra Uribetxeberria, malalt terminal de càncer.

Va dir que és molt dolorós aplicar la llei a un etarra sanguinari, que no s'ha penedit, però la grandesa de l'Estat de dret és aquesta, i si no s'hagués pres aquesta decisió, s'hauria incorregut en prevaricació.

El ministre va relatar el procés legal seguit fins que es va concedir el tercer grau penitenciari després de confirmar-se que Uribetxeberria pateix càncer amb metàstasi cerebral i va reiterar que el Govern espanyol no podia fer més que aplicar la llei malgrat l'estratègia de propaganda d'ETA mobilitzant tots els seus presos.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA
CÀNCER DE RONYÓ/CEREBRAL
NEGATIVA

4/setembre/2012

RAJOY DEFENSA FERNÁNDEZ DAVANT L'ALA DURA DEL PP PER L'ETARRA MALALT

El ministre de interior va demanar la paraula per explicar extensament la concessió del tercer grau penitenciari a l'etarra malalt terminal de càncer que va permetre la llibertat condicional decretada pel jutge. I ho va fer al·legant que complia la llei i partint d'una circular de l'època de Mayor Oreja, amb qui també, va recordar, hi va haver tercers graus i acostaments d'etarras.

Després de debatre entre Mayor Oreja i Aguirre, va ser Rajoy qui va concloure el debat assegurant que el seu Govern ni ha negociat ni negociarà res amb la banda terrorista, per tant no es poden analitzar les seves decisions prenent com a referència l'etapa anterior.

Va deixar clar que tots els governs i ministres de l'Interior que ha tingut el PP han actuat complint escrupolosament la llei amb respecte a les resolucions judicials, per complir amb l'objectiu de derrotar ETA.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE RONYÓ/CEREBRAL

POSITIVA

5/setembre/2012

PRESOS SÍMBOL

Gairebé 40 presos etarras han estat posats en llibertat per malaltia greu des del 1996. La meitat per governs del PP i molts altres per governs del PSOE. Alguns dels malalts han mort pocs mesos després de l'excarceració.

La major part d'aquestes excarceracions han passat davant l'opinió pública sense pena ni glòria. Hi ha, però dues excepcions. La més recent ha estat la de Uribetxeberria.

Es possible que hagi estat per la personalitat del etarra i perquè la gravetat dels delictes en què va estar implicat el feia particularment menyspreable: una mena de símbol del mal per excel·lència. També hi pot haver influït el fet que aquest terrorista va plantejar l'exigència d'excarceració com un xantatge a l'Estat, amb vaga de fam, de manera que la posada en llibertat podia ser interpretada com un triomf dels etarras i no com l'aplicació ordinària de la legalitat.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE RONYÓ/CEREBRAL

NEGATIVA

11/setembre/2012

TEMOR D'AFECTADES QUE ES DESFINANCIN LES MAMOGRAFIES

La Federació Espanyola de Càncer de Mama, que integra 37 associacions de dones de tot Espanya afectades per aquest tumor, ha mostrat la seva preocupació per la possibilitat que les mamografies puguin veure's afectades per la revisió de la Cartera de Serveis del Sistema Nacional de Salut i perdin el finançament públic.

Aquesta federació argumenta que aquestes proves de cribatge són la millor alternativa possible per al diagnòstic d'aquesta malaltia.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA/PREVENCIÓ
CÀNCER DE MAMA
NEGATIVA

14/setembre/2012

EL JUTGE A LES VÍCTIMES: ÉS LA LLEI, ENCARA QUE FACI MAL

El president de la sala penal de l'Audiència Nacional, el Sr. Marlaska, va justificar la posada en llibertat d'Uribetxeberria com un acte d'aplicació de les normes. No va demanar a les víctimes acatament de la resolució, sinó un esforç de comprensió.

Les víctimes s'han vist sorpreses per la ràpida difusió a internet d'un vídeo en què l'etarra agraeix la llibertat a "Euskal Herria", com a referència de l'esquerra abertzale.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT/DENÚNCIA
CÀNCER DE RONYÓ/CEREBRAL
NEGATIVA

20/setembre/2012

L'ETARRA MALALT VA QUEDAR EN LLIBERTAT PEL PERILL PATENT PER LA SEVA VIDA

La sala penal de l'Audiència Nacional va deixar en llibertat condicional l'etarra Uribetxeberria perquè considera que hi ha un perill patent per la seva vida, encara que hi hagi avaluacions mèdiques diferents sobre el ritme que pot seguir l'avenç del càncer de ronyó amb metàstasi que l'afecta.

L'acta judicial raona que la sentència anticipada es basa en l'article 92.3 del Codi Penal, aplicable a persones d'edat avançada i malalts molt greus amb malalties incurables, que suposin un perill patent per la vida.

Tots els dictàmens mèdics coincideixen que té una malaltia molt greu i incurable amb una evolució de mal pronòstic, però no coincideixen en la seva expectativa de vida, que situen entre els 7 mesos i 29 dies i els 11 mesos i 3 dies.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE RONYÓ

NEGATIVA

21/setembre/2012

CÀNCER I ASSAJOS CLÍNICS

És una carta al director d'una persona que té càncer. Explica que des del moment en què es diagnostica, la vida i la lluita contra aquesta malaltia és cada cop més i més dura, per al pacient i per a la família.

Crec que, malgrat tot, s'hi va fent front amb ajuda, empena dels familiars i amics i, no cal dir-ho, dels fàrmacs existents en el mercat.

El problema ve quan passen els mesos i aquests fàrmacs no són capaços d'aturar en ferm el càncer, llavors queda una via no menys prometedora, que són els assajos clínics que es fan a la Vall d'Hebron, amb una sèrie de fàrmacs, que en el seu cas i per al seu càncer, tenen uns estudis de més de deu anys i estan a punt de tenir tots els permisos legals per ser comercialitzats.

Es queixa perquè en tres ocasions no ha pogut iniciar el tractament per culpa d'unes firmes, o per problemes de vacances, quan estem parlant de vida, de salut.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER EN GENERAL

NEGATIVA

22/setembre/2012

ESPERANÇA

Contesta a la carta al director "Càncer i assajos clínics" en què s'expressava la opinió sobre la injustícia dels permisos dels assajos clínics en càncer.

Una dona explica que el seu germà no va arribar a provar el nou tractament en què ell havia posat tantes expectatives. Per a ell era l'única opció i l'única esperança. Després de lluitar amb quimioteràpies, de patir junt amb la família i els amics, li va sorgir l'oportunitat de participar als assajos clínics de la Vall d'Hebron.

Va ser seleccionat entre centenars de persones com ell i només hi havia destinades disset places. Demana que els processos de selecció siguin més àgils i que Sanitat aporti el seu granet de sorra. Desitja molta força i esperança

INFORMACIÓ

DENÚNCIA/ TRACTAMENT

CÀNCER EN GENERAL

NEGATIVA

24/setembre/2012

ELS PITS SORPRESOS

Avui, el que ha portat la dona a una plena possessió dels seus pits ha estat el càncer de mama. Ha après, amb la commoció que suposa una malaltia que amenaça la vida, que els seus pits són realment seus.

Sens dubte, una conclusió implacable: davant el sentiment de pèrdua augmenta el de propietat.

INFORMACIÓ

DENÚNCIA

CÀNCER DE MAMA

NEGATIVA

3.1.3. TRACTAMENT

Dins del tema del tractament, també apareixen en els articles de l'any diferents punts d'atenció:

1) Premis i distincions a diferents tractaments

- Rafael Rosell, cap de servei de l'Institut Català d'Oncologia a l'Hospital Germans Trias i Pujol, va rebre el premi Hamilton Farley de la Societat Europea d'Oncologia Mèdica, reconeixement internacional per haver contribuït a millorar el tractament personalitzat del càncer de pulmó, que es basa en analitzar les característiques de cada pacient per decidir les teràpies més adequades en cada cas.

- S'ha premiat l'estudi "Diseño, síntesis y evaluación de la actividad antiviral de nuevos inhibidores de entrada del VIH" presentat pel Grup de Ingenieria Molecular del Departament de Química Orgànica de l'Institut Químic de Sarrià de la Universitat Ramon Llull de Barcelona, per la seva transcendència en el tractament del SIDA i per la seva aplicació en la lluita contra el càncer.

2) Presentació de nous fàrmacs i nous tractaments

- L'aspirina pot arribar a reduir el càncer de còlon en persones de risc. Les persones que hereten un risc alt de tenir càncer colorectal poden reduir la seva probabilitat de contreure la malaltia amb una dosi diària d'aspirina, segons un estudi en el qual han participat 861 voluntaris de 16 països.

- Quatre nous fàrmacs han demostrat un augment significatiu de la supervivència de pacients amb càncer de pròstata. Tres d'aquests fàrmacs introdueixen noves estratègies en el tractament de la malaltia i obren la via a més avenços de cara als propers anys.

- Dos fàrmacs innovadors milloren el tractament del càncer de mama. Aquests actuen de manera específica sobre dues alteracions moleculars que alimenten la majoria dels càncers de mama i s'ha demostrat que són capaços de frenar la progressió de la malaltia. Aquests nous fàrmacs estan adaptats al perfil molecular de cada tumor i canvien l'escenari de la malaltia metastàtica.

- Un informe de Sanitat urgeix a regular les teràpies naturals a causa del seu ús generalitzat. L'homeopatia i l'acupuntura són les més incorporades a la medicina clàssica i també les més sotmeses al filtre de l'evidència científica. Es consideren d'eficàcia limitada, però prometedora en l'alleujament de símptomes en persones amb càncer.

3) L'avanç de les companyies biotecnològiques

- GP Pharm va obtenir l'aprovació de les autoritats sanitàries d'Espanya, Alemanya, Itàlia, Grècia i Portugal per al seu primer fàrmac, un tractament per al càncer de pròstata que té un mercat potencial molt important. En aquests moments, GP Pharm té onze fàrmacs més en investigació.
- Bayer ha estat obligada a compartir patent amb un medicament genèric indi. El govern indi va reconèixer el dret d'una empresa nacional a produir el genèric de l'anticancerígen Nexavar, patentat per Bayer.

4) S'apunten noves direccions en els tractaments

- Es proposa l'ecopagament com un pas més endavant del copagament. Sense l'ecopagament la sanitat és insostenible. L'objectiu del ecopagament és que la gent no vagi al metge si no ho necessita de debó i si ha de pagar alguna cosa quan hi va, evitarà caríssimes visites innecessàries (amb anàlisis, radiografies, ecografies,...).
- La indústria farmacèutica pagarà un fàrmac si no funciona. Salut només finançarà un medicament si té resultats positius en el pacient. S'afirma que serà la via adequada per a medicaments nous i dedicats a patologies molt greus en les quals hi hagi una fórmula objectiva de mesurar-ne els resultats. En definitiva es tracta d'aconseguir la millor relació cost-benefici.
- Els equips multidisciplinaris asseguruen una major supervivència als pacients oncològics. S'ha de tendir cap a una valoració i un tractament integral del càncer, oferint una assistència continua en totes les etapes evolutives de la malaltia. La relació entre genètica i oncologia permet oferir tractaments més personalitzats.

5) La confiança en el tractament a partir del personatge públic

- Mark Herzlich, jugador dels Giants de Nova York a qui el 2009 li van diagnosticar un càncer agressiu d'ossos. Després de dos anys de dir-li que no tornaria a caminar, ja ha tornat a jugar. Va triar el tractament més sever. Recorda les llargues sessions de quimioteràpia, sis hores que el deixaven esgotat i amb el cos sec.
- Sandra Ibarra, de 38 anys, exmodel i comunicadora ha superat dues leucèmies. Una quan tenia 21 anys i l'altra quan en tenia 28. Es va rebel·lar contra la conspiració i el silenci. No es va voler amagar, va sortir als mitjans i ho va explicar. Va dir que es curaria a la Seguretat Social. Per ella un càncer no és un parèntesi: és part de la vida.
- Steve Jobs va morir per càncer de pàncrees. Es qüestiona la forma en que va tractar el seu càncer. En lloc d'atacar el càncer es va dedicar a provar mètodes alternatius. A conseqüència d'això va perdre un temps molt important i quan, per fi, va acceptar que havia d'utilitzar la medicina convencional ja va ser massa tard.

25/setembre/2011

ROSELL, EXPERT EN CÀNCER DE PULMÓ, PREMIAT PELS ONCÒLEGS EUROPEUS

Rafael Rosell, cap de servei de l'Institut Català d'Oncologia a l'hospital Germans Trias i Pujol, va rebre ahir a Estocolm (Suècia) el premi Hamilton Farley de la Societat Europea d'Oncologia Mèdica. El guardó es concedeix a investigadors mèdics que han obtingut un reconeixement internacional per haver contribuït a millorar el tractament del càncer.

Rosell, fundador del Grup Espanyol de Càncer de Pulmó, ha estat pioner en l'estudi de les característiques genètiques de les cèl·lules tumorals. Les seves investigacions han suposat un avenç en el tractament personalitzat del càncer de pulmó, que es basa a analitzar les característiques de cada pacient per decidir les teràpies més adequades en cada cas.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE PULMÓ
POSITIVA

27/setembre/2011

EL OZONO DE USO MÉDICO RESULTA EFICAZ EN CASOS DE CÁNCER SI SE ADMINISTRA POR VÍA INTRAPERITONEAL

Entrevista al Dr. Óscar Bravo, especialista en Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor

L'ozó en la natura és un gas que es constitueix en l'atmosfera i que per els humans suposa una excel·lent capa protectora al filtrar els raigs ultraviolats procedents del sol. La seva mol·lècula està formada per tres àtoms d'oxigen.

L'ozó mèdic és una mescla d'ozó amb oxigen en una proporció que ha demostrat tenir múltiples propietats beneficioses per la salut de les persones. És un potent germicida in vitro, per el que resulta extremadament útil en el tractament de processos infecciosos. També és revitalitzant, antioxidant, immunomodulador, vasodilatador, regenerador de teixits, analgèsic, antiinflamatori i antisèptic.

L'estrès oxidatiu és un excés d'oxidació que produeix dany en l'organisme. Un gran nombre de malalties estan associades amb ell, incloent diversos fenòmens com el dolor, la inflamació, les infeccions virals o bacterianes, i processos de tipus degeneratiu com l'artrosi, l'envelliment cel·lular i el càncer. D'aquí que sigui convenient saber l'estat oxidatiu del pacient abans i durant l'aplicació de la ozonoteràpia.

ENTREVISTA
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

28/setembre/2011

GP PHARM REGISTRA EL SEU PRIMER FÀRMAC A CINC PAÏSOS DE LA UE

GP Pharm, la companyia biotecnològica del grup Lipotec, va obtenir ahir l'aprovació de les autoritats sanitàries d'Espanya, Alemanya, Itàlia, Grècia i Portugal per al seu primer fàrmac, un tractament per al càncer de pròstata que té un mercat potencial de 1000 milions d'euros.

GP Pharm fabrica medicaments injectables per a tercers i productes injectables oncològics, per a patologies que van del càncer de mama al de còlon.

GP Pharm té onze fàrmacs més en investigació, entre els quals l'octeotride -tumors endocrins-, la risperidona -esquizofrènia- i la doxorubicina -per al sarcoma de teixit tou, càncer de mama i càncer d'ovari.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE PRÒSTATA
POSITIVA

28/setembre/2011

ELS METGES DENUNCIEN QUE EL COR I EL CàNCER ESTAN EN LLISTA D'ESPERA

L'activitat quirúrgica en hospitals grans s'ha reduït un 20% de mitjana en tots els serveis. Només les urgències, les neoplàsies (càncers) i els problemes cardiovasculars han tingut prioritat.

La cirurgia de tumors augmenta de forma progressiva les llistes de espera. Un dels cirurgians de la junta de representants creada a Bellvitge per al seguiment de les retallades explica que hi havia 26 malalts llestos per operar el càncer de fetge que pateixen, 2 de càncer de pàncrees, 7 d'esòfag i estómac, 22 de còlon i recte, 10 de tiroide i 19 casos de neoplàsia pendent d'angiocardologia. De tots aquests casos van poder atendre'n 10. De 86.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

29/setembre/2011

AZKUNA INICIA UN TRACTAMENT CONTRA EL CàNCER

L'alcalde de Bilbao, Iñaki Azkuna, va anunciar que la setmana que ve serà sotmès a un tractament intensiu contra el càncer de pròstata que li va diagnosticar el 2003. Tot i així, va assegurar que compatibilitzarà la seva feina al cap davant del Consistori de la capital biscaïna amb el tractament.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE PRÒSTATA
NEGATIVA

6/octubre/2011

EL CÀNCER I LA POPULARITAT DE CHÁVEZ

La popularitat d'Hugo Chávez va arribar al 58,9% al setembre -deu punts més que la que tenia al juliol-. Segons l'opinió del president de l'empresa de sondejos l'augment del suport rau en part en la gestió oficial de la informació sobre el càncer que té el president.

El Govern i els seus mitjans van aconseguir, segons el seu parer, "evitar el cost" que normalment acompanya la malaltia d'un líder i convertir-lo en un actiu a favor seu. El "missatge d'esperança" que va transmetre l'Executiu, en el sentit que Chávez es troba en la "batalla per sobreviure", li va proporcionar resultats favorables tant per que fa a la popularitat com a la intenció de vot, que va passar del 31% al juliol al 40% al setembre.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

10/octubre/2011

HORES BAIXES A L'AMÈRICA ROJA

Hugo Chávez manté el seu suport però està malalt. Fa tres setmanes va anar a l'Havana per sotmetre's a un quart cicle de quimioteràpia dins del tractament del càncer que té, la naturalesa del qual continua sense revelar.

Les sessions de quimioteràpia no li van impedir de tancar-se amb els germans Castro durant cinc hores. Si Chávez sortís de la presidència sense deixar un recanvi viable, Cuba podria quedar-se sense els 100000 barrils diaris que rep de Veneçuela a meitat del preu de mercat: més de la meitat del que l'illa consumeix. Una catàstrofe.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER PÈLVIC/CÀNCER DE LARINGE/CÀNCER LIMFÀTIC
NEGATIVA

11/octubre/2011

CHÁVEZ VIAJARÀ A CUBA PARA NUEVAS PRUEBAS MÉDICAS

El president de Veneçuela viatjarà el pròxim cap de setmana a Cuba per sotmetre's a noves proves del càncer que se li va detectar al juny passat.

Va assegurar que les proves verificaran l'ausència de cèl·lules malignes. El president espera retomar el seu ritme normal i presentar-se a la reelecció.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER PÈLVIC
NEGATIVA

16/octubre/2011

VENEÇUELA SENSE CHÁVEZ?

Igual com tots els pacients amb càncer, el president veneçolà Hugo Chávez s'enfronta a tres escenaris: una cura ràpida, un tractament prolongat o una mort primerenca. Passi el que passi a Veneçuela, ja s'ha començat a parlar de l'era post-Chávez.

Chávez maneja la informació sobre la seva malaltia i tractament com a part d'una estratègia política.

Arran de la seva malaltia, Chávez està provant d'enfortir el seu moviment. Va fer una crida als militars a "evitar que la intriga de l'enemic" pertorbi la seva unitat. Una cura ràpida i la posterior humanització de Chávez es veu -tant dins com fora de Veneçuela- com el millor dels escenaris.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER COLONRECTAL/ Càncer PÈLVIC

NEGATIVA

18/octubre/2011

MORIR CUANDO QUIZÁ NO TOCA

Arrel de la mort de l'Steve Jobs un oncòleg de la facultat de Medicina de la Universitat de Harvard ha publicat un article que qüestiona la forma en que va tractar el seu càncer. En lloc d'atacar el càncer es va dedicar a provar mètodes alternatius, en conseqüència va perdre un temps important i quan per fi va acceptar que tenia que utilitzar la medicina convencional era massa tard.

L'article ha rebut elogis per dir les coses clares i ha estat atacat pels que consideren que la mort de Jobs és massa recent per dir-ho.

Aquest oncòleg explica que el càncer va començar per el pàncrees i era menys greu si es tracta ràpidament i de forma apropiada. En contra, Jobs es va passar dos anys amb la medicina alternativa.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER DE PÀNCREES

NEGATIVA

19/octubre/2011

ABIDAL, EL BON FRANCÈS

Éric Abidal deixarà petjada a la ciutat i entre l'afició blaugrana, tan passional com esquiva a l'hora d'obrir el seu cor sense reserves. La renovació del seu contracte és una gran notícia pel futbol però també per la vida.

Entusiasmen les seves ca valvades per la banda, la serenitat i velocitat com a central i el coratge de presentar batalla i batre un càncer.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER DE FETGE

POSITIVA

19/octubre/2011

LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ES IMPRESCINDIBLE PARA LA CURACIÓN TOTAL DE LA PACIENTE

Entrevista Prof. Serra Renom, primer catedràtic de cirurgia plàstica i estàtica d'Espanay. Expert en senologia i patologia mamària.

S'ha demostrat que el càncer de mama es pot controlar amb una combinació de modernes tècniques - ressonància, ecografia, control genètic,... i que la reconstrucció mamària no només no dificulta el control de l'en fermetat sinó que edemes és imprescindible per obtenir la curació global de les pacients. La curació no consisteix només en treure el tumor, sinó en que la dona no es vegi mutilada i recuperi la seva imatge corporal.

Si el tumor és molt gran o multi cèntric és precís utilitzar una mastectomia, el que suposa una greu mutilació per la dona que, en molts casos ha de sotmetre's edemes a radioteràpia. La reconstrucció mamària és fonamental per evitar trastorns psicològics importants.

Des de la mateixa cicatriu de la mastectomia, utilitzant la endoscòpia es col·loca la pròtesi i s'aconsegueix una reparació estàtica amb molt bona qualitat dels teixits, sense fer cicatrius noves a la pacient.

ENTREVISTA

TRACTAMENT

CÀNCER DE MAMA

POSITIVA

21/octubre/2011

CHÁVEZ ASEGURA QUE HA SUPERADO EL CÁNCER Y ESTÁ "LIBRE DE ENFERMEDAD"

El president Hugo Chávez va afirmar que els anàlisis mèdics que li han fet a Cuba no han detectat "cèl·lules malignes", amb el que va donar per finalitzada la seva recuperació quatre mesos després de l'operació en que li varen extirpar un tumor cancerigen.

Va assegurar que el tractament de quimioteràpia no ha deixat rastres de toxicitat en el seu cos.

La majoria d'experts creuen que es pràcticament impossible que estigui fora de perill fins almenys dos anys després de finalitzar el tractament.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER PÈLVIC ,...
NEGATIVA

22/octubre/2011

CONFESSIONS DES DEL MÉS ENLLÀ

S'ha presentat la biografia d'Steve Jobs. Les seves confessions pòstumes contrasten amb el secretisme que va predominar al llarg de la seva vida. L'octubre del 2003 li van diagnosticar un càncer de pàncrees. La seva desconfiança en la medicina va fer que se sotmetés a tractaments de sucres, herbes medicinals o acupuntura que ell mateix va trobar a internet. Després es va lamentar dels nou mesos de retard amb què va afrontar la intervenció quirúrgica i la quimioteràpia.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE PÀNCREES
NEGATIVA

26/octubre/2011

YONDELIS IMPULSA ZELTIA A LA BORSA

Pharma Mar, filial del grup Zeltia, va rebre autorització per vendre l'antitumoral Yondelis a vuit països. L'anunci va representar un repunt de la companyia del 12,27% el més gran del dia a la borsa espanyola. De les onze autoritzacions sobre Yondelis, quatre són per tractar el càncer d'ovari i set per al sarcoma de teixits tous.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER D'OVARI
POSITIVA

28/octubre/2011

EFFECTE RASHOMON

Destino publicarà la biografia d'Steve Jobs escrita per Walter Isaacson a instàncies del mateix fundador d'Apple, quan el càncer va aparèixer en la seva vida. Després de 40 entrevistes cara a cara, i un centenar més amb amics, adversaris, col·legues o competidors, Isaacson reconeix que no ha estat gens fàcil superar l'efecte Rashomon; visions diferents d'un mateix fet, al voltant d'una persona que suscitava passions contraposades.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE PÀNCREES
POSITIVA

28/octubre/2011

L'ASPIRINA PREVÉ EL CàNCER DE CÒLON EN PERSONES DE RISC

Les persones que hereten un risc alt de tenir càncer colo rectal poden reduir la seva probabilitat de contreure la malaltia amb una dosi diària d'aspirina, segons un estudi en el qual han participat 861 voluntaris de 16 països i que va presentar ahir la revista mèdica The Lancet.

L'estudi s'ha basat en persones amb síndrome de Lynch, la forma més comuna de càncer de colon hereditari. Els resultats indiquen que, en aquesta població, prendre 600 mil·ligrams diaris d'aspirina durant dos anys redueix en un 60% el risc de tenir la malaltia en els vuit anys següents.

Estudis anteriors havien observat que les persones que prenen aspirina diàriament per prevenir malalties cardiovasculars semblen reduir el risc de tenir càncer colo rectal. Però aquests estudis no eren suficients per recomanar l'aspirina contra el càncer colo rectal. Calia comparar l'aspirina amb un placebo sense que ni pacients ni metges sabessin qui prenia realment l'aspirina. Això és el que ha fet l'estudi CAPP2.

La síndrome de Lynch afecta al voltant d'una de cada mil persones, que equival a unes 7000 persones a Catalunya i 45000 a Espanya, per bé que molts dels casos no estan diagnosticats. Els afectats tenen un risc unes deu vegades superior al de la població general de tenir càncer, en molts casos a edats primerenques.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE CÒLON
POSITIVA

30/octubre/2011

CHÁVEZ CUIDA ELS MILITARS AMB UN AUGMENT DE SOU DEL 50%

Hugo Chávez vol tenir contents els militars amb vista a les presidencials de l'any que ve. Per això els apujarà el sou en un 50%. El líder ho va anunciar davant de centenars d'uniformes i es trobava encara inflat per l'efecte de la quimioteràpia contra el càncer pèlvic de què el varen operar el passar juny.

L'expresident brasiler Lula da Silva l'hi van diagnosticar un càncer de laringe a l'hospital de Sao Paulo i començarà immediatament a rebre quimioteràpia. En aquest mateix hospital varen curar d'un càncer limfàtic a la presidenta Dilma Rousseff.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

**CÀNCER PÈLVIC/ Càncer de laringe/ Càncer limfàtic
NEGATIVA**

31/octubre/2011

DOCTOR MELANOMA

El català Antoni Ribas lidera des de Los Angeles la recerca de nous tractaments contra el càncer de pell més greu.

Els casos de melanoma amb metàstasi diagnosticats al món s'han multiplicat per més de tres en 30 anys. A Europa, és el vuitè càncer més comú en les dones i el número 17 en els homes.

La mortalitat és més elevada en els homes que en les dones perquè el diagnòstic és més tardà. La probabilitat de curació és alta si es diagnostica en una fase inicial, abans que el càncer s'hagi estès a altres òrgans.

Cal acudir a un dermatòleg si una taca a la pell compleix les condicions següents: asimètrica, de vores irregulars; de color fosc; de diàmetre superior a cinc mil·límetres; en evolució (per exemple, si creix o comença a picar o a sagnar).

Antoni Ribas es va especialitzar en tractament del melanoma, el més greu dels càncers de pell i un tipus de tumor per al qual, en aquella època -anys 90-, no existia cap tractament efectiu. Va incorporar totes les tècniques que li van semblar prometedores per intentar curar-lo. Va provar amb la teràpia gènica, amb estratègies per dirigir el sistema immunitari contra el tumor, amb fàrmacs experimentals que ataquen de manera selectiva les cèl·lules tumorals,... I va començar a obtenir èxits, allargant la vida d'alguns pacients més del que cap tractament anterior havia aconseguit.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER DE PELL

POSITIVA

6/novembre/2011

ECOPAGANT

El Dr. Baselga, director del departament d'hematologia i oncologia del Massachusetts General Hospital (Boston), professor de la Harvard Medical School i director científic de l'Institut d'Oncologia de la Vall d'Hebron va fer una aportació interessant en unes jornades.

L'avenç que ell i el seu equip estan aconseguint en la curació del càncer és impressionant. Amb una connexió magistral entre pacient i malalt, investigadors a la universitat, investigadors a l'empresa, organismes reguladors, el doctor Baselga va recomanar "tenir iniciativa", llançar-se amb responsabilitat a coordinar tot aquest procés.

Quan era alumne a Harvard ens deien les mateixes paraules: "Tingueu iniciativa, no pregunteu, si pregunteu us diran que no, però feu-ho bé i després que el vostre cap pensi que va ser ell qui ho va decidir".

El doctor Baselga va explicar que molt aviat hi haurà tipus de càncer que es curaran simplement prenent una pastilla. I probablement no passaran gaires anys fins que resolguem definitivament bona part dels molts tipus de càncer.

Aquest és el costat bo. Però tot té el seu costat menys bo: qui ho pagarà? Va proposar que anem més lluny del copagament i inventem l'ecopagament. Sense l'ecopagament la sanitat és insostenible.

L'objectiu del ecopagament és que la gent no vagi al metge si no ho necessita de debò i si ha de pagar alguna cosa quan hi va, evitarà caríssimes visites innecessàries (amb anàlisis, radiografies, ecografies,...).

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

10/novembre/2011

PUNTO DE ENCUENTRO DE EXPERTOS MUNDIALES

Dins d'Expoquimia, el jurat ha premiat el treball "Diseño, síntesis y evaluación de la actividad antiviral de nuevos inhibidores de entrada del VIH" presentat pels professors Borrell i Teixidó del Grup de Ingenieria Molecular del Departament de Química Orgànica del Institut Químic de Sarrià de la Universitat Ramón Llull de Barcelona, per la seva "transcendència en el tractament del SIDA i per la seva aplicació també en la lluita contra el càncer".

Es tracta d'una investigació que ha fet possible la generació de nous inhibidors de la molècula CXCR4, causant de les infeccions provocades per el VIH e implicada en l'aparició de tumors cancerígens. La trobada permet la creació de un nou fàrmac més eficaç en la lluita contra aquestes dos malalties.

Cal esmentar la participació del professor Albaigés, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), del doctor Segura, responsable del laboratori de control antidòping de Barcelona i de Francisca Mulero, del centre nacional de investigació del càncer.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

17/novembre/2011

LULA S'AFAITA PER LA QUIMIOTERÀPIA

L'expresident Lula da Silva, en ple tractament de quimioteràpia per un càncer de laringe, es va afaitar la barba i el cap. L'hi va fer la seva esposa.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE LARINGE
NEGATIVA

19/novembre/2011

¿HAY PRIMAVERA EN VENEZUELA?

La malaltia del president Chávez és una preocupació, però d'això no es parla. No val la pena conjeturar sobre les possibilitats de sobreviure a un càncer que no se sap ni on està. Més tard o més aviat, Chávez haurà de començar a pensar en el seu successor.

La seva malaltia indica que les possibilitats de eternitzar-se com Fidel Castro són poques. Ja s'especula amb molts successors.

Però Chávez continua dient que està curat i que serà invencible.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

22/novembre/2011

ROBIN GIBB, MALALT DE CÀNCER

Robin Gibb amb 61 anys, cantant del llegendari grup musical Bee Gees, segueix un tractament per un càncer de fetge que li van diagnosticar fa uns mesos.

El music està ingressat en un hospital britànic proper al seu domicili a Thame, al sud-oest d'Anglaterra, des d'on va trucar d'urgència a causa d'uns forts dolors estomacals.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE FETGE
NEGATIVA

23/novembre/2011

CLAUS DE LA GLÀNDULA PARÒTIDE

Els tumor de les glàndules salivals representen únicament un 3% i un 5% de les neoplàsies que se situen a la regió denominada cap i coll. El 80% d'aquests tumors es presenten a la paròtide, ja que aquesta és la glàndula salival de més volum de l'ésser humà.

El tractament és la cirurgia amb l'extirpació de tota la tumoració. La tècnica quirúrgica ha de ser acurada amb la finalitat de no lesionar el nervi facial que discorre per l'interior de la glàndula.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER GLÀNDULA PARÒTIDE
POSITIVA

23/novembre/2011

LA INDÚSTRIA PAGARÀ UN FÀRMAC SI NO FUNCIONA

Un fàrmac recentment aprovat per tractar casos molt avançats de càncer de pulmó protagonitza el primer acord entre la indústria farmacèutica, l'oncologia i una administració, el Servei Català de la Salut en aquest cas, per compartir riscos, de manera que Salut només finançarà aquest medicament si té resultats positius en el pacient.

S'afirma que només serà la via adequada per a medicaments molt nous dedicats a patologies molt greus en les quals hi hagi una fórmula objectiva de mesurar els resultats.

S'intenta el màxim accés als nous medicaments amb la millor relació cost-benefici. El pla pilot durarà dotze mesos, però en els propers dos anys podrien incorporar-se a aquesta fórmula una dotzena de medicaments molt innovadors.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE PULMÓ
POSITIVA

26/novembre/2011

LA DURA CARA DEL CàNCER DE PÀNCREES

El càncer de pàncrees, malgrat ser un dels que menys prevalença té, és responsable de set casos anuals per cada 100000 habitants. És un dels més letals, ja que només un 4% dels pacients sobreviu als cinc anys. Es tenen poques evidències de les causes que provoquen aquest tumor, però el tabac és una d'elles. S'ha demostrat que fumar multiplica per 10 el risc de desenvolupar càncer pancreàtic. La millor prevenció passa per evitar els hàbits tòxics, principalment tabac i alcohol, i reduir el consum de carns vermelles.

El seu diagnòstic precoç és complicat però essencial per a la supervivència. Quan el tumor arriba als 3 cm ja s'ha iniciat la metastasi, és a dir, s'ha disseminat a altres òrgans.

El tractament del tumor local és la cirurgia. Prop d'un 40% dels pacients poden arribar a quiròfan, amb la qual cosa s'aconsegueix una curació del 25%. Després de la cirurgia és necessari completar el tractament amb quimioteràpia.

Millorar la supervivència del càncer de pàncrees és un dels reptes de l'oncologia. Es pot ser optimista atès que cada vegada s'avança més ràpid.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE PÀNCREES
POSITIVA

27/novembre/2011

PSA O NO PSA, AQUESTA ÉS LA QÜESTIÓ

Una prova àmpliament utilitzada per a la detecció precoç del càncer de pròstata, el test del PSA, es fa servir de manera abusiva, de vegades incorrecta i amb importants danys col·laterals per a alguns dels homes a qui es fa la prova.

Oncòlegs i uròlegs coincideixen que cal que es deixi de dur a terme de manera indiscriminada i defensen que s'avaluï cas per cas a qui li convé la prova.

La reducció de mortalitat que s'aconsegueix amb el test del PSA és petita. La majoria dels tumors detectats gràcies al PSA no causarien la mort del pacient. El tractament comporta un risc alt d'impotència i incontinència urinària.

Als països desenvolupats, amb 650000 casos diagnosticats el 2008, el càncer de pròstata és el tipus de càncer més freqüent entre la població masculina. És el tercer en mortalitat, per darrere del de pulmó i del colo rectal, segons dades de la Societat Americana del Càncer.

Quatre nous fàrmacs han demostrat els dos últims anys un augment significatiu de la supervivència de pacients amb càncer de pròstata. Tres d'aquests fàrmacs introdueixen noves estratègies en el tractament de la malaltia i obren la via a més avenços de cara als propers anys.

**INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE PRÒSTATA
POSITIVA**

29/novembre/2011

ELS METGES DE FAMÍLIA CARREGARAN AMB ELS OBJECTIUS PRINCIPALS DE SALUT

S'ha presentat el Pla de Salut de la Generalitat. Quatre són els eixos per els propers tres anys:

- Atenció integrada. Vuit malalties cròniques tindran un sistema d'atenció integrada: insuficiència cardíaca, obstrucció pulmonar, diabetis, trastorns mentals severs i greus, depressió, demència, càncer i osteoporosi.
- Ciutadà responsable. Els mateixos ciutadans s'han d'implicar molt més en la seva salut, tant adquirint hàbits saludables com coneixent la seva malaltia.
- Anys més sans. Es vol augmentar l'esperança de vida un 5% però, sobretot, la qualitat d'aquells anys en les dones. Entre els homes, el 82% del seu temps transcorre amb bona salut, en les dones, el 72%.
- Especialista a distància. Es metges de primària utilitzaran la consulta amb especialistes a distància en oftalmologia, salut mental, dermatologia, otorinolaringologia i aparell locomotor. També utilitzaran guies clíniques compartides.

**INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

8/desembre/2011

DOS FÀRMACS INNOVADORS MILLOREN EL TRACTAMENT DEL CÀNCER DE MAMA

Dos fàrmacs nous que actuen de manera específica sobre dues alteracions moleculars que alimenten la majoria dels càncers de mama han demostrat que són capaços de frenar la progressió de la malaltia.

Aquests resultats es varen presentar en el Simposi de Càncer de Mama de San Antonio (EUA), congrés de referència sobre aquest tipus de càncer.

Els nous fàrmacs estan adaptats al perfil molecular de cada tumor. Canvien l'escenari de la malaltia metastàtica. Els nous fàrmacs milloraran també el tractament del càncer de mama localitzat perquè mai un tractament que hagi mostrat un benefici tan manifest en la malaltia avançada ha deixat de tenir efecte en fases més inicials.

Cap dels dos fàrmacs no està encara aprovat per al tractament del càncer de mama. Atesa l'eficàcia que han demostrat i els seus pocs efectes secundaris, és previsible que tots dos s'autoritzin per al tractament del càncer de mama metastàtic al llarg del 2012.

**INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA**

10/desembre/2011

2011, UN PANORAMA NUEVO PARA PACIENTES CON MELANOMA AVANZADO

Entrevista a la Dra. Gonzalez Cao, oncòleg mèdic del Institut Oncològic Dr. Rosell i del Institut Universitari USP Dexeus de Barcelona

En les últimes dècades es ve observant un augment en la incidència mundial de melanoma. L'increment en la incidència és un dels més alts entre els tumors. S'estima que la incidència a Espanya és de 5 casos per 100000 habitants.

Quan el melanoma es dissemina per el organisme, es converteix en una malaltia de difícil control i en general de molt mal pronòstic. El melanoma metastàtic és un dels tumors més complexos genèticament i amb peculiaritats biològiques que el diferencien.

Està entre els tumors més agressius, amb menor temps de vida des del seu diagnòstic. També és un dels pocs que pot ser curat quan el sistema immunològic és estimulat de la manera adequada.

El juny del 2011 es va presentar en el Congrés Americà d'Oncologia els resultats positius de dos estudis de fàrmacs aprovats per agències reguladores internacionals i pendent de comercialització a Espanya.

**ENTREVISTA
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

12/desembre/2011

UNIDADES DEL CENTRO DE OFTALMOLOGÍA BARRAQUER

El centre de oftalmologia Barraquer de Barcelona compte amb 6 departaments que inclouen les diferents unitats:

- Departament de Segment Anterior
- Departament de Segment Posterior
- Departament d' Annexos Oculars
- Serveis Oftalmològics Independents
- Serveis Mèdics Generals i Altres Especialitats
- Servei de Recolzament al Diagnòstic

Dins dels Serveis Oftalmològics Independents es troba la Unitat de Oncologia Ocular que és la encarregada del diagnòstic i tractament conservador dels tumors intraoculars.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER OCULAR

POSITIVA

12/desembre/2011

EL GENOMA DE LA LEUCÈMIA OBRE LA VIA PER MILLORAR-NE EL TRACTAMENT

Després d'analitzar els 105 primers genomes de persones amb leucèmia limfàtica crònica, la forma més comuna de leucèmia, un equip d'investigadors espanyols ha identificat 78 gens diferents que sembla que esta involucrats en l'origen o la progressió de la malaltia.

Dins d'aquesta complexitat, els resultats de la investigació obren una via per millorar el tractament de l' LLC (leucèmia limfàtica crònica). Algunes de les alteracions genètiques que s'han identificat estan involucrades també en altres tipus de càncer i ja existeixen fàrmacs per contrarestar-les. Els investigadors tenen previst estudiar si aquests fàrmacs són eficaços en alguns pacients amb leucèmia.

A l'equip s'han sumat gran part dels principals centres d' investigació biomèdica d'Espanya, com el Centre Nacional d'Investigacions Oncològiques, el Centre de Regulació Gnomica, l'Institut de Recerca Biomèdica de Barcelona o el Centre d'Investigació del Càncer de Salamanca.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

14/desembre/2011

LULA DOMINA

Lula domina el càncer. Amb només dues sessions de quimioteràpia i a falta d'una d'última, el tumor de laringe detectat fa un mes i mig a l'expresident s'havia reduït en un 75%: una evolució "extraordinària" segons els metges.

El tumor allotjat a la laringe de Lula feia entre dos i tres centímetres quan l'hi van trobar. Ara no arribarà al centímetre.

Després del diagnòstic, la popularitat de Lula ha crescut un 8% a Sao Paulo.

Davant la transparència extrema del brasiler, Hugo Chávez continua sense dir quin tipus de tumor li van trobar.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE LARINGE
POSITIVA

17/desembre/2011

BARCELONA MARCA MÈDICA

Generalitat, Ajuntament i hospitals públics i privats creen una empresa per potenciar el turisme sanitari. Crearan una empresa que gestioni tots els serveis que calguin, des d'un traductor fins a la consulta amb el metge, passant per l'apartament o l'hotel i una possible estada turística a la ciutat.

L'acord entre totes les peces té una idea clau: oferir Barcelona com a marca mèdica i no tal clínica o tal especialista de prestigi, tot i que lògicament hi afegiran valor.

El turisme mèdic es va disparar fa cinc o sis anys, quan les companyies d'assegurances dels Estats Units van començar a oferir la possibilitat de fer-se tal o tal altra operació en un bon centre, acreditat per una agència d'avaluació reconeguda, en un lloc interessant per visitar i a meitat de preu, incloses les despeses del viatge.

Dins de l'apartat d'oncologia, inclou pacients que necessitin diagnòstic, radioteràpia, quimioteràpia o cirurgia especialitzada, com tota la de l'aparell digestiu, al Clínic. El valor principal en aquest cas no és tant el preu com la rapidesa i l'excel·lència.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

17/ desembre/2011

UNA DONA SENSE OVARIS QUEDA EMBARASSADA

Una dona a qui es va extirpar tots dos ovaris quan tenia vint anys s'ha quedat embarassada amb un dels seus propis òvuls, al cap de deu anys, gràcies a un tractament que ha rebut a l'hospital Sant Joan de Déu.

L'any 2001 la dona va arribar al hospital amb un dolor abdominal molt fort. Se li va detectar un tumor no cancerós de 15 cm de llarg per 10 d'ample en un ovari, que se li va extirpar. Després de l'operació, se li va detectar un altre tumor, més petit, de tres per dos centímetres, a l'altre ovari, que també es va extirpar. Aquest segon ovari, a diferència del primer, encara tenia una petita regió sana. Els metges van separar el teixit sa del malalt i el van enviar al Banc de Sang i Teixits per si algun dia la dona volia tenir fills.

La tècnica que es va aplicar està indicada per a nenes i dones que queden infèrtils després de rebre tractament per càncer.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER D'OVARIS
POSITIVA

21/desembre/2011

CHÁVEZ ES TROBA "MOLT BÉ" EN EL PRIMER VIATGE OFICIAL DESPRÉS DE LA MALALTIA

Chávez va reiterar ahir que es troba molt bé però aquesta vegada ho va dir durant el primer viatge oficial des que li van diagnosticar un càncer.

A primers de mes, i després de quatre sessions de quimioteràpia, Chávez havia anul·lat un viatge al Brasil i a l'Argentina, suposadament per l'emergència per les pluges al seu país.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER PÉLVIC
POSITIVA

24/desembre/2011

LULA, ROUSSEFF Y EL REGALO DE LOS POBRES

Al expresident brasileny Lula da Silva se li han de reconèixer dos grans virtuts: la seva aposta per la lluita contra la misèria i el seu excel·lent maneig de la propaganda. La seva successora Dilma Rousseff segueix els seus passos.

L'expresident, en tractament d'un càncer de laringe, va difondre un missatge d'agraïment als brasilenys per les seves mostres d'afecte amb motiu de la malaltia.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE LARINGE

POSITIVA
2/gener/2012

DILMA ROUSSEFF, LA ROCA

Dilma Rousseff es va convertir al setembre en la primera dona que inaugurava l'Assemblea General de les Nacions Unides.

La presidenta va promulgar dues lleis de transparència: una per a la comissió de la veritat sobre la dictadura i l'altra d'accés a informació oficial.

L'antecessor i mentor de Rousseff, Lula da Silva, es recupera del càncer de laringe que li van detectar al octubre.

Camí del Mundial 2014 i dels Jocs del 2016, la policia va ocupar al novembre la favela més gran i difícil de Río, Rocinha.

Totes les enquestes indiquen que la popularitat de la governant és més alta que la dels seus predecessors.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE LARINGE
POSITIVA

5/ gener/2012

HAYLEY MILLS SUPERA UN CÁNCER DE PECHO

Hayley Mills va confessar que durant anys va lluitar contra un càncer de mama que va canviar completament la seva forma de veure el món. En aquests moments l'actriu té 65 anys.

El diagnòstic era veritablement inquietant, ja que les cèl·lules cancerígenes es trobaven en els dos pits, per el que molt aviat a ser enviada al quiròfan. Després va seguir un tractament amb quimioteràpia. Dos setmanes després va perdre el cabell d'una forma inquietant.

La protagonista de "Tú a Boston y yo a California" ha estat durant tres anys sota tractament.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

5/gener/2012

DRAMA I CALMA A L'ARGENTINA PER L'OPERACIÓ A LA PRESIDENTA

L'Argentina va passar ahir quatre llargues hores en suspens, fins que l'equip mèdic va comunicar que l'operació a Cristina Fernández de Kirchner, havia estat un èxit.

La cap de l'Estat del país sud-americà, òbviament un ídol per a una part dels ciutadans, a superar sense inconvenients ni complicacions la intervenció del càncer de tiroide que se li havia detectat el 22 de desembre durant un control rutinari. Van ser tres hores i mitja d'operació i va incloure l'extirpació total de la tiroide.

La presidenta va despertar amb normalitat de l'anestèsia i va reaccionar amb una bona recuperació postoperatoria immediata.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE TIROIDE
POSITIVA

7/gener/2012

LA SALUT EN ESPERA D'AVAL

Un informe de Sanitat urgeix a regular les teràpies naturals a causa del seu ús generalitzat.

Les teràpies naturals de més ús, són les que es consideren sistemes integrals, com l'homeopatia i l'acupuntura, i algunes de les definides com a pràctiques de manipulació, com l'osteopatia i el quiromassatge. Aquestes teràpies són les més incorporades a la medicina clàssica i també les més sotmeses al filtre de l'evidència científica.

En aquest article s'explica l'homeopatia, l'acupuntura i l'osteopatia.

L'homeopatia es basa en el principi que un semblant cura un semblant, i fa servir substàncies diluïdes a nivells infinitesimals per imitar el símptoma i així estimular la capacitat pròpia de guariment. Hi ha diverses teories que expliquen com actua la medicació homeopàtica, però segons l'informe cap no ha estat científicament verificada. Es considera d'eficàcia limitada, però prometedora en l'alleujament de símptomes en persones amb càncer, en l'osteoartritis, la depressió i, amb més dubtes, en el tractament de l'asma.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

8/gener/2012

CRISTINA FERNÁNDEZ NO TÉ CÀNCER

El diagnòstic de l'hospital Austral de Buenos Aires, on dimecres li van extirpar la glàndula tiroide, era erroni. Va ser un fals positiu dels que es produeixen en un percentatge baix de casos.

Les anàlisis dels tumors descoberts a la tiroide de Fernández van demostrar que no eren malignes, sinó benignes; dit en termes més tècnics, no es tractava d'un carcinoma papil·lar, com es va indicar en el diagnòstic inicial a partir de la punció corresponent, sinó d'adenomes fol·liculars.

La conseqüència més immediata és que la cap d'Estat no haurà de rebre iode radioactiu, com s'havia plantejat.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE TIROIDE
POSITIVA

10/desembre/2012

GIRONA ESTRENA UN AMBULATORIO DE MÓDULOS PREFABRICADOS Y 89 CONSULTAS

El nou edifici ambulatori del Hospital Josep Trueta de Girona, que reunifica en un mateix espai una part de les consultes externes del Centre d'Especialitats Güell i de les tres plantes del Trueta, va entrar ahir en funcionament.

L'ambulatori, que ocupa uns 3200 metres quadrats disposa de 89 consultes, entre les que es troben les de l'Institut Català d'Oncologia.

En vuit anys, l'atenció ambulatòria del hospital ha crescut un 16%.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

17/gener/2012

TERELU CAMPOS DEIXA UN TEMPS TELECINCO PER TRACTAR-SE D'UN CÀNCER

Terelu Campos va confirmar a Sàlvame Diario (Telecinco), el programa on col·labora, que es retira de la televisió de forma temporal perquè pateix càncer. La presentadora va explicar que li han diagnosticat un carcinoma al pit dret i que la intervindran quirúrgicament demà dimecres.

Va dir que tenia por però que li donava força saber que es pot curar.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE MAMA
NEGATIVA

17/gener/2012

VALL D'HEBRON MILLORA LA TERÀPIA DE CÀNCERS DE MAMA AGRESSIUS

En un estudi que promet canviar la manera d'estudiar nous fàrmacs contra el càncer, un equip científic internacional dirigit des de l'Hospital Vall d'Hebron ha demostrat com millorar el tractament d'un tipus de càncers de mama especialment agressius.

Els investigadors han observat que, si s'administra una combinació de dos fàrmacs específicament dirigits contra les cèl·lules canceroses des del moment del diagnòstic i es retarda quatre mesos la cirurgia per extirpar el tumor, s'aconsegueix una resposta completa en un 51% de les pacients.

Resposta completa significa que, quan després s'opera, no queden cèl·lules canceroses a la mama, va explicar Josep Baselga, coordinador de l'estudi.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

23/gener/2012

TROBEN LA RESISTÈNCIA A UN TRACTAMENT CONTRA EL CÀNCER DE COLON

Un dels tractaments de primera línia per al càncer colo rectal perd eficàcia al cap d'uns mesos en un nombre elevat de casos, i oncòlegs, biòlegs i patòlegs de l'Hospital del Mar i de l' IMIM han descobert per què: la proteïna contra la qual actuen aquests anticossos monoclonals canvia amb el temps i l'anticòs no aconsegueix enganxar-s'hi i impedir la seva activitat. El tractament es torna ineficaç.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER COLORECTAL
NEGATIVA

24/gener/2012

PONEMOS LOS AVANCES CIENTÍFICOS AL ALCANCE DE TODA LA SOCIEDAD

Entrevista al Dr. Barri, president de la Fundació Dexeus Salut de la Dona

Des del 2009 s'està treballant en varis programes de Responsabilitat Social. Una de les primeres apostes va ser el programa de preservació de la fertilitat per a pacients oncològics, mitjançant el qual es preserva el teixit ovàric o els òvuls a aquelles dones que, una vegada detectat un càncer, han de sotmetre's a tractaments que poden afectar la seva fertilitat. Que et diguin que tens un càncer és dur, pitjor si a més tots els teus plans de tipus personal o familiar queden supeditats a la malaltia.

També s'està començant a col·laborar amb Matres Mundi, a Etiòpia, formant especialistes in situ que garantissin una bona atenció mèdica a dones i nens del tercer món.

ENTREVISTA
TRACTAMENT
CÀNCER D'OVARI
POSITIVA

1/febrer/2012

SUPERESPECIALISTES

La medicina més difícil, l'anomenada d'alta complexitat, queda circumscrita a Catalunya a determinants hospitals, amb circuits d'atenció perfectament delimitats per territoris i subjecta a registre de cada acció i a avaluació.

En el càncer de recte, la majoria dels casos no són especialment complicats, sobretot si estan situats a la part més alta dels 15 cm que fa, però si el tumor és a prop de l'anus estem davant d'un cas realment difícil.

Passa el mateix amb la cirurgia amb intenció curativa de les metàstasis hepàtiques, de càncers de pàncrees, d'esòfag i de pulmó.

Un altre grup de càncers que quedaran circumscrits a uns quants centres (tres o quatre) són els de baixa freqüència, com els sarcomes, els tumors neuroendocrins i els neurològics, uns 50 casos a l'any. I els tractaments de tercera línia, aquests que es produeixen quan la primera i la segona quimio no funcionen.

També l'oncologia pediàtrica sofisticada, uns 200 casos a l'any, entre els quals hi ha tractaments, com la radioteràpia intracranial o la radiació corporal total per al trasplantament de medul·la òssia i els tumors germinals, es concentrarà a Sant Joan de Déu i Vall d'Hebron.

En dones: el 30% són càncers de mam, 17% el colo rectal, 5% coll uterí

En homes: 21% pròstata, 18% colo rectal, 15% pulmó

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

4/febrer/2011

AVANCES EN EL TRATAMIENTO PERSONALIZADO DEL CÁNCER

Existeixen més de 100 tipus de càncers i tots ells s'originen en les cèl·lules, aquestes creixen i es divideixen d'una forma controlada per donar lloc a més cèl·lules que mantenen sà el cos. En algunes situacions aquest procés ordenat de divisió i multiplicació cel·lular es descontrola afectant al creixement cel·lular i donant lloc a la producció de tumors.

Els avanços científics i tecnològics dels últims anys han proporcionat nous coneixements sobre l'aparició, desenvolupament i creixement del càncer. Actualment, és important decidir què tractament és més adequat en funció no només de les característiques clíniques del malalt sinó també analitzant el material genètic del tumor.

S'ha d'insistir en la investigació continuada del càncer, ja que des de l'any 2005 els tumors a Espanya constitueixen la primera causa de mortalitat en homes i la segona en dones. En els registres espanyols del període 1981/2012 s'estima un descens de mortalitat total per càncer en ambdós sexes, essent els tumors més freqüents en homes el de pròstata, de pulmó i de bufeta i en les dones el càncer de mama, i a continuació el de colon i l'uterí.

Els avanços en biomedicina i teràpia gènica en el càncer de pròstata encara no han pogut trobar els factors que ens permetin seleccionar els tractaments a nivell de la consulta del professional com ja es realitza amb altres tumors.

**INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

4/febrer/2012

LOS NUEVOS FÁRMACOS AUMENTAN LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA AVANZADO

La majoria dels càncers de pròstata localitzats no presenten símptomes. En alguns casos pot presentar-se alguna dificultat al sentir la necessitat d'orinar més sovint del compte,... Una altra cosa és si el càncer es troba en un estat avançat, en aquest cas és freqüent percebre dolor d'ossos, per exemple.

Generalment i durant anys s'ha utilitat un marcador concret anomenat antigen prostàtic específic, PSA. L'augment dels nivells d'aquest marcador en la sang ens posa en alerta davant la possibilitat d'un càncer de pròstata. Cal dir que no sempre un resultat alt de PSA implica tenir la malaltia.

Un de cada sis homes tindrà càncer de pròstata però la tasa de mortalitat és d'un malalt per cada trenta. Es calcula que aquest any es diagnosticaran 4000 càncers de pròstata a Catalunya i que moriran 850 malalts.

El 80% dels tumors de pròstata es diagnostiquen en fase localitzada, quan és més fàcil tractar-los. D'aquesta xifra, el 80% es curen totalment. La tasa de mortalitat es situa al voltant al 20%.

El futur tractament del càncer de pròstata passa per estratègies de tractament, en aquests moment s'està treballant en fàrmacs que siguin capaços d'alterar les cèl·lules tumorals, però abans s'ha de definir la diana.

**INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE PRÒSTATA
POSITIVA**

4/febrer/2012

RECORTES Y CÁNCER, LA PEOR COMBINACIÓN

L'Associació Espanyola Contra el Càncer recorda que segons el seu OncoBaròmetre quasi el 80% dels espanyols ha tingut una experiència molt propera amb el càncer i que el 67% el considera un problema de salut greu i el 30% molt greu, el que significa que el càncer és el problema més greu per els espanyols, per sobre de la resta de malalties.

És la primera causa de mort prematura a nivell mundial, a Espanya és la primera en homes i la segona en dones. Actualment existeixen 1500000 persones afectades per la malaltia i cada any es diagnostiquen al voltant de 200000 casos nous de càncer a Espanya.

La AECC sol·licita un compromís vinculant, tant del nou Govern Estatal com dels governs autonòmics, per garantir que no es produeixi un retrocés en els avanços aconseguits en tres àrees crítiques: la continuïtat dels programes de càncer color rectal, els temps d'espera per diagnòstic i tractament, i l'atenció al malalt al final de la vida amb la implantació de Unitats d'Atenció Multidisciplinàries, tan hospitalàries com domiciliàries, en totes les Comunitats Autònomes.

**INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA**

4/febrer/2012

40 AÑOS EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

La Fundació Institut Valencià d'Oncologia (IVO) és una entitat privada, sense ànim de lucre, que té la finalitat d'assistir als malalts afectats de càncer, així com promoure la prevenció de la malaltia, el desenvolupament de l'activitat investigadora i docent en matèries relacionades amb la lluita contra el càncer i la formació de metges especialistes.

L'IVO participa actualment en més de 150 assaigs clínics tan d'àmbit nacional com internacional (69%). És un referent en oncologia a nivell nacional e internacional.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

4/febrer/2012

EL CÁNCER Y LA ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA EN ESPAÑA

El càncer a Espanya representa una patologia d'elevada prioritat en la planificació Sanitaria, tan en el moment actual com en un futur pròxim. Segons el llibre blanc de l'Oncologia Radioteràpia s'ha estimat que la incidència de càncer a Espanya és de 467 casos per 100000 homes i 393 per 100000 dones.

Per tant, un de cada 3 homes i 1 de cada 5 dones desenvoluparan un càncer abans dels 75 anys i un de cada 6 homes i una de cada 14 dones morirà per aquesta causa a Espanya abans dels 75 anys. Les patologies que més contribuiran a la mortalitat per càncer són el pulmó, colon-recte i pròstata en homes i la mama, colon-recte i pulmó en dones.

Ha sigut en els últims anys, quan realment s'ha produït un salt qualitatiu en l'oncologia en general i de la oncologia radioteràpica en particular. La oncologia radioteràpica es, possiblement, la especialitat més antiga en el tractament integral del càncer.

La radioteràpia contribueix decisivament als tractaments conservadors de l'òrgan y la seva funció, com en el cas dels càncers de mama, laringe, bufeta, pròstata, sarcomes, etc.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT/INVESTIGACIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

4/febrer/2012

LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES TIENEN MAYOR SUPERVIVENCIA

Entrevista amb el Dr. Agustí Pedro, cap d'oncologia i radioteràpia de Hospital Plató

El Dr. Pedro explica que el seu equip està format per especialistes de les dos branques de l'oncologia: oncòlegs mèdics i oncòlegs radioteràpics, junt amb diplomats en infermeria i tècnics especialistes en radioteràpia.

Aquesta unió de les dos especialitats oncològiques i la existència d'unitats de diagnòstic ràpid de les principals localitzacions tumorals, com colon, mama, pulmó, pròstata i bufeta, facilita la rapidesa d'actuació millorant d'aquesta manera la qualitat assistencial.

Nombrosos estudis han demostrat que els malalts oncològics atesos en equips multidisciplinaris tenen major supervivència. S'ha de tendir cap a una valoració i un tractament integral del càncer, oferint una assistència continua en totes les etapes evolutives de la malaltia.

La tecnologia és bàsica en oncologia. Més del 60% dels malalts oncològics rebran tractament amb radioteràpia, ja sigui amb finalitat curativa o com a tractament pal·liatiu. En els últims anys hem vist importants avanços tecnològics en el camp de l'oncologia radioteràpica que han permès millorar la precisió dels tractaments, realitzar tractaments més localitzats i reduir la seva duració.

Cada dia coneixem millor el perfil genètic dels tumors. La relació entre genètica i oncologia permet oferir tractaments més personalitzats.

ENTREVISTA

TRACTAMENT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

4/febrer/2012

EN CIRUGÍA HEPÁTICA NO SIRVE ACUDIR A CUALQUIER HOSPITAL

Entrevista al Dr. Charco, cirurgià hepàtic

Al voltant del 70% de les reseccions del fetge que es practiquen tenen com a causa més freqüent la metàstasi de un càncer de colon. La cirurgia hepàtica requereix de la col·laboració d'un equip multidisciplinari que no només inclou el cirurgià, sinó també a oncòlegs, radiòlegs, etc.

S'ha evolucionat amb tècniques com la laparoscòpia, en sistemes de imatge per definir i planificar la cirurgia, en tractaments combinats que tenen en compte la cirurgia, la radiofreqüència, tècniques d'oclusió portal per fer créixer el fetge,...

Un altre aspecte important en aquesta evolució és la retroalimentació entre la cirurgia de trasplantament de fetge i el resta de intervencions hepàtiques. La cirurgia hepàtica no és una especialitat massiva, de manera que el nombre de professionals que la practiquen i acumulen una gran experiència és limitada.

A llarg termini, el futur passarà per el que es denomina bioenginyeria dels òrgans. Es tracta de conservar l'esquelet del fetge i repoblar-lo amb cèl·lules mares per aconseguir la seva regeneració.

**ENTREVISTA
TRACTAMENT
CÀNCER DE FETGE
POSITIVA**

5/febrer/2012

EL MÉS GEGANT

El més difícil ja va passar i no va tenir lloc precisament damunt de la gespa de l'estadi. Mark Herzlich, el més gegant dels Giants de Nova York, ja ha guanyat la seva particular Super Bowl.

El 2009 li van diagnosticar la malaltia del sarcoma d'Edwin, una forma agressiva de càncer d'ossos. Després de dos anys de dir-li que no tornaria a caminar, aquest diumenge va jugar. Va dir que hi ha molta gent que lluita contra el càncer i que volia que comprovessin que, si ho intentes, es pot aconseguir.

Va triar el tractament més sever. Recorda les llargues sessions de quimioteràpia, sis hores que el deixaven esgotat, amb el cos sec.

Per mantenir la motivació, Herzlich es va editar un vídeo amb les seves actuacions de la temporada del 2008. En els pitjors moments, en aquests en els quals el desànim s'apoderava de la voluntat, es tornava a veure al terreny de joc.

**INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER D'OSSOS
POSITIVA**

22/febrer/2012

EL METGE DEL CAP PODRÀ DECIDIR SOBRE PROVES QUE NOMÉS DEMANAVEN ESPECIALISTES

L'assistència primària creix pel que fa a poder de resolució en el Pla de Salut que acaba d'aprovar el Govern. Aquest any ja s'haurien de notar algunes d'aquestes mesures, que suposen, per exemple, més capacitat de diagnòstic des dels CAP, que podran prendre decisions sobre proves que fins ara només podien demanar els especialistes a l'hospital.

També es proposa una reducció del temps d'espera per a operacions oncològiques a 45 dies. I s'estableix com a objectiu del pla la reducció d'un 5% en el nombre de pacients que espera consulta amb l'especialista en oftalmologia i malalties de l'aparell locomotor.

Hi ha un apartat per als diagnòstics prioritaris: s'estableix un màxim de 30 dies des del moment de la sospita fins a arribar a un diagnòstic en quatre càncers: mama, pulmó, colo rectal i bufeta.

Precisament els nous tractaments farmacològics, sobretot en càncer, estan emparats per la fórmula de risc compartit amb el laboratori, que cobrarà en funció de l'eficàcia.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

**CÀNCER DE MAMA/PULMÓ/COLORECTAL/BUFETA
POSITIVA**

23/febrer/2012

EL CàNCER ASSETJA CHÁVEZ I N'AMENANÇA LA CONTINUÏTAT

La situació personal i política d'Hugo Chávez i per consegüent el panorama a Veneçuela, acaba de canviar completament ara que falten poc més de set mesos per a les eleccions presidencials.

D'aquí uns quants dies el president tornarà a passar per quiròfan, altre cop a l'Havanna, perquè els metges li extreguin una segona lesió o tumor que, segons Chávez, té altes probabilitats de ser maligne i es troba en la mateixa zona que el primer, la regió pèlvica.

El tractament amb radioteràpia i/o quimioteràpia l'allunyan de la vida pública durant uns quants dies i després l'obligaran a frenar l'activitat.

Després de la primera intervenció, que va trigar tres setmanes a revelar, tot i que no va concretar mai de quin tipus de càncer es tractava, el president va rebre quatre sessions de quimioteràpia.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

**CÀNCER PÈLVIC
NEGATIVA**

4/març/2012

DIAGNÒSTIC: CÀNCER

Un noi explica que el dia del seu sant volia anar amb la seva parella a passar el dia a Núria. Al migdia es va començar a trobar malament i varen tornar cap a casa, on va arribar amb més de 39 graus de febre. Va anar a urgències i li van diagnosticar una pneumònia bilateral causada per una legionel·la. Després d'una setmana a l'hospital el varen enviar a casa per recuperació, programant unes plaques de control.

A les radiografies es va detectar un carcinoma amb un nòdul principal de nou centímetres amb metàstasi als dos pulmons. Broncoscòpia, biòpsia i diagnòstic: càncer sense cirurgia possible, tractament pal·liatiu amb quimioteràpia i intentar convertir-lo en malaltia crònica.

Primera pregunta obligada: Per què a mi? Un metge amic meu em diu: T'ha tocat, és el que anomenem un càncer rar, es dona en un percentatge molt petit de no fumadors.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE PULMÓ
POSITIVA

13/març/2012

NUEVOS MEDICAMENTOS MEJORAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ENFERMOS DE CÁNCER RENAL

La majoria dels casos de càncer renal són esporàdics, i en menys del 5% són hereditaris. Alguns dels factors de risc són l'obesitat, la hipertensió arterial i el tabaquisme. Evitar aquests factors probablement ajudaria a reduir la seva incidència.

En cinc anys han aparegut set medicaments molt actius i beneficiosos per als malalts. Els tractaments anteriors eren d'escassa efectivitat i amb freqüència molt tòxics, però els actuals són més selectius que la quimioteràpia clàssica, amb menys efectes secundaris i major efectivitat.

S'apliquen quan existeix metàstasi o quan no es possible controlar la malaltia només amb cirurgia, malgrat que hi hagin estudis en marxa per utilitzar-los en fases anteriors.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER RENAL
POSITIVA

14/març/2012

BAYER, OBLIGADA A COMPARTIR PATENTE COMPARTIR PATENTE CON UN MEDICAMENTO GENÉRICO INDIO

El Govern indi va reconèixer el dret d'una empresa nacional, Natco, a produir el genèric del anticancerígen Nexavar, patentat per Bayer.

El regulador ha fet cas de la llei que obliga als laboratoris a que el seu medicament sigui "raonablement accessible i assequible" als tres anys de la concessió de la patent.

Bayer, segons India, no ha complert, ja que només 200 malalts s'han beneficiat de la seva innovació, el que no és estrany, tinguent en compte que el cost mensual del tractament és de 4300€. La primera farmacèutica india, Cipla, ja ofereix per 460€ el seu propi genèric del Nexavar, que pot prolongar tres mesos la vida dels malalts amb càncer de ronyó o fetge.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER DE RONYÓ/ FETGE

NEGATIVA

16/març/2012

UN TRASPLANTAMENT HEPÀTIC MÉS

Fa un any que mitjans solvents ens notificaven que Éric Abidal patia un tumor hepàtic presuntament maligne. Dos dies després es realitzava amb èxit l'extirpació completa del tumor. Ara té una nova cita amb el quiròfan, aquest cop per rebre un fetge nou.

La indicació d'un trasplantament hepàtic està condicionat que existeixi una funció acceptable del fetge, una característica que emana del seu recent i excel·lent rendiment al camp com a futbolista, també és condició estricta l'absència de tumor fora de l'òrgan hepàtic i, en el presumpte cas d'associar-se amb una hepatitis B, aquesta ha de tenir una baixa càrrega viral.

La imprecisió de precisar el temps de recuperació es deu a dos fets fonamentals: la recuperació postoperatòria d'una cirurgia important, com és el trasplantament hepàtic, i la necessitat d'un tractament immunosupressor antirebuig al qual s'ha de sotmetre posteriorment.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER DE FETGE

POSITIVA

22/març/2012

LO MÁS GRAVE, AL DÍA

La cirurgia i els tractaments més greus no han retrocedit amb les retallades, sinó que en alguns casos han millorat les seves xifres en relació amb l'any anterior, com en trasplantis, resposta a l'infart i la rapidesa en tractar els principals càncers.

Respecte els trasplantaments aquest any s'han realitzat un 25,3% més de ronyó, 18,35% més hepàtics i 25,58% més cardíacs. El temps per ser operat de algun càncer es manté per sota dels 45 dies, excepte el de pròstata que té una espera de fins a 74 dies.

Ha crescut el nombre de pacients inclosos en els circuits ràpids -mama, colon,pulmó, pròstata i bufeta- i més del 60% d'aquests pacients han iniciat tractament abans dels trenta dies de saber que havia un tumor.

INFORMACIÓ
**TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

27/març/2012

CÀNCER DE PRÒSTATA

La circumcisió podria protegir enfront els tumors, segons un estudi publicat als Estats Units en la revista Càncer.

Aquesta conclusió s'extreu després d'observar que l'operació preveu els processos inflamatoris i algunes malalties de transmissió sexual que s'associen, normalment, a la proliferació de tumors.

Les dades de la investigació varen mostrar que els homes que s'havien sotmès a una circumcisió abans de la seva primera relació sexual patien un 15% menys de casos de càncer.

INFORMACIÓ
**TRACTAMENT
CÀNCER DE PRÒSTATA
POSITIVA**

11/abril/2012

NUESTRO COMPROMISO ES MEJORAR LA VIDA DE LOS PACIENTES

Celgene és una companyia biofarmacèutica global compromesa amb la millora de la salut de les persones que pateixen determinats tipus de càncer incurable i altres malalties rares. Per això, ha situat a la investigació com a vèrtex de la seva activitat i es caracteritza per el desenvolupament i comercialització de teràpies innovadores dirigides a donar resposta a les necessitats mèdiques encara no cobertes entre les que cal assenyalar el mieloma múltiple, síndrome mielodisplàsies, leucèmia linfocítica crònica i limfomes no Hodgkin, amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida d'aquests malalts mitjançant els seus innovadors tractaments.

El primer producte que va desenvolupar Celgene tenia una indicació clara en càncer d'ossos. A partir d'aquí han generat una línia de productes, els fàrmacs immunomoduladors, tots dirigits al tractament del càncer.

ENTREVISTA

NOU TRACTAMENT

CÀNCER D'OSSOS/MAMA/GENERAL

POSITIVA

23/abril/2012

PARES AMB MAJÚSCULES

Els nens també tenen malalties, accidents, problemes greus. I a partir d'aquest moment comença un període d'excepció que pot durar unes setmanes o anys. Tot queda suspès: la vida familiar, l'escola, la feina, els àpats, les rutines, el futur,...

La cineasta francesa Valérie Donzelli ha explicat la seva pròpia experiència amb el seu fill, a qui van detectar un tumor al cap, i que ella i el pare del nen han convertit en pel·lícula.

La majoria de malalties greus en un nen no es concreten fins després de passar diverses vegades per urgències i per consultes de diferents especialistes.

Aquest article explica experiències de pares de nens amb càncer i malalties hematològiques.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER EN GENERAL/INFANTIL

POSITIVA

21/maig/2012

EL ENFOQUE TERAPÉUTICO ES MULTIDISCIPLINAR Y LA CIRUGÍA PLÁSTICA OFRECE LA ÓPTIMA RECONSTRUCCIÓN DEL PECHO

El Dr. Jordi Bachs és metge especialista en cirurgia plàstica, estètica i reparadora, i màster en patologia mamària i senologia, així com especialista en tractaments de càncer de pell.

En l'actualitat, són moltes les dones que pateixen càncer de mama. L'enfoc terapèutic és multidisciplinari i la cirurgia plàstica ofereix la reconstrucció del pit. El Dr. Bachs atén pacients a qui se les ha realitzat una mastectomia o una tumorectomia. Ells els hi recomana la reconstrucció més apropiada a cada cas.

En el seu centre també atén i assessora persones que tenen lesions cancerígenes a la pell que han de ser extirpades.

Últimament un motiu de consulta facial que predomina són les parpelles. Excés de pell, bosses, mirada trista, ulls caiguts,... donen una imatge de cansament. La cirurgia aplicada consisteix en corregir l'excés de pell i les bosses de grasa de les parpelles superiors e inferiors. Al desaparèixer els signes de cansament i envelliment facial, aconseguim que la cara presenti un aspecte més jove i recuperi l'expressivitat.

INFORMACIÓ
**TRACTAMENT
CÀNCER DE MAMA/ PELL
POSITIVA**

26/juny/2012

LA CIRUGÍA DE MAMAS AYUDA A RESTABLECER EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DE LAS MUJERES

Parla la Dra. Nélida Grande, especialista en cirurgia plàstica, estètica i reparadora, ens diu que a vegades canvies la vida a la gent. Són molt reveladors els casos de dones a les que els hi faltava un pit i se l'han reconstruït.

Elles sempre ho agraeixen molt, e inclús el seu tractament psicològic o psiquiàtric disminueix. La reconstrucció de mames es una intervenció quirúrgica que permet tornar a la dona l'aspecte original del seu pit, probablement després de haver patit un càncer, un accident o un fort traumatisme, que ha causat un mal sever a un o ambdós pits.

La dona que es fa aquest tipus d'intervenció en moltes ocasions ha passat per un dur procés. Per això necessita recuperar la seva figura, ja que el fet de tenir un pit amputat porta associats trastorns greus de autoestima, depressió, sensació de pèrdua de la feminitat o pànic a mostrar el seu cos nu.

INFORMACIÓ
**TRACTAMENT
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA**

2/juliol/2012

MÉS DIFÍCIL PER A CHÁVEZ

Hugo Chávez té dos adversaris a la campanya per a les eleccions: el càncer de què mira de recuperar-se després de dues operacions, a banda d'innombrables sessions de quimioteràpia i radioteràpia, i el primer candidat únic d'oposició en la història del chavisme, el jove advocat i exgovernador de l'Estat de Miranda Henrique Capriles.

Del primer enemic del president veneçolà, que és el més perillós, no se'n sap ni se'n pot dir gaire cosa. El pacient no ha precisat mai de quin tipus de càncer es tracta. Només ha explicat que li van detectar i extirpar dos tumors malignes a la zona pèlvica al juliol i al febrer passat. Chávez va arribar a témer per la seva vida, segons va confessar durant el tractament.

El mandatari va assegurar que els darrers exàmens a què s'ha sotmès han estat favorables i que no preveu sotmetre's a noves fases de tractament.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER PÈLVIC
POSITIVA

11/juliol/2012

ASSAJADA UNA NOVA ESTRATÈGIA PER FRENAR EL 30% DE TUMORS CEREBRALS

Al voltant d'un 30% de glioblastomes -el tipus més greu i comú de tumor cerebral- creix a causa d'unes alteracions moleculars contra les quals s'han començat a assajar fàrmacs experimentals. Aquests fàrmacs, l'eficàcia dels quals encara es desconeix, obren una via d'esperança per tractar els pacients que tenen aquesta alteració molecular.

Les dues conclusions més importants del Congrés de l'Associació Europea per a la Investigació del Càncer celebrat a Barcelona (EACR) han estat, per una banda, la necessitat d'avançar cap als tractaments personalitzats, analitzant les característiques de cada tumor per oferir el tractament més adequat a cada pacient; de l'altra, la necessitat de lluitar contra l'aparició de cèl·lules tumorals resistents a les teràpies, un objectiu que en teoria es podrà aconseguir amb combinacions de fàrmacs.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

11/juliol/2012

CHÁVEZ REPETEIX QUE ESTÀ "TOTALMENT LLIURE" DE CÀNCER

Hugo Chávez va assegurar que està "lliure, lluir, totalment lliure de càncer", després d'oferir una roda de premsa de cinc hores.

"Em sento millor cada dia", va dir el president, que va indicar que ha tornat a córrer i no té "cap limitació física" per fer campanya electoral. A l'octubre el mandatari ja va anunciar que estava curat, però posteriorment va haver de ser operat una altra vegada.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER PÈLVIC
POSITIVA

20/juliol/2012

DONAR MÉS QUE UN ÒRGAN

Ignasi Parés se sotmet a llargues sessions d'hemodiàlisi tres cops per setmana. Només té 37 anys i ja ha passat per dos transplantaments de ronyó, el primer quan només en tenia 12 anys. Als quinze, el cos li va rebutjar l'òrgan i no va ser fins al cap d'onze anys que es va trobar un donant compatible. L'Ignasi ha passat tota l'adolescència i la joventut entre hospitals, sessions de diàlisi i importants dosis de medicaments.

Fa tres anys li van diagnosticar un càncer limfàtic, que ja ha superat. Però les seqüeles de la medicació li han deixat el ronyó tocat. Això l'obliga a connectar-se de nou a una màquina quatre hores diàries els dilluns, dimecres i divendres per poder funcionar. L'Ignasi és un dels 73 gironins que hi ha en llista d'espera per rebre un ronyó.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER LIMFÀTIC
POSITIVA

31/juliol/2012

UN DOCTOR DEFENSOR DE L'ÚS MEDICINAL DEL CÀNNABIS, PREGONER DE RASQUERA

El pregó de la festa major de Rasquera (Ribera d'Ebre), anirà a càrrec del doctor Joan Carles March, acèrrim defensor de l'ús terapèutic del cànnabis.

March, màster en Salut Pública, doctor en Ciutadania, Ética i Participació de l'Escola Andalus de Salut Pública, va assessorar l'Ajuntament de Rasquera en l'elaboració de l'informe científic que va servir al Consistori per avalar el projecte i impulsar la polèmica plantació, ara paraitzada judicialment.

March destaca que el projecte inclou l'ús medicinal del cànnabis, amb la investigació a través d'assajos clínics amb pacients malaltes de càncer de mama o fibromiàlgia. Afirmat que podria afavorir el desenvolupament del cànnabis terapèutic.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER DE MAMA

POSITIVA

18/agost/2012

LAXANTS I MUCOLÍTICS CONTINUARAN FINANÇATS NOMÉS PER A CÀNCERS

La nova reducció de medicaments que entrarà en vigor exclou del finançament públic un total de 417 presentacions de laxants, mucolítics, llàgrimes artificials, cremes antiinflamatòries i antiherpes, entre d'altres. Però 97 d'aquests medicaments es podran receptar amb finançament públic en casos de càncer i altres malalties cròniques.

Es freqüent que la medicació en els casos de càncer provoqui greus restrenyiments, per la qual cosa podran accedir als laxants anomenats antagonistes del receptor opioide perifèric.

El mateix passa amb les fibres si es tracta de persones que tinguin malaltia inflamatòria intestinal, còlon irritable o diverticulosi. Només en aquests casos tindran finançament.

Els antitussígens amb codeïna continuaran finançats en el cas de pacients amb càncer que tinguin tos persistent.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER EN GENERAL

NEGATIVA

23/agost/2012

L'ETARRA MALALT DEIXA LA VAGA DE FAM PER "PRIORITZAR LA SEVA VIDA"

El pres d'ETA va prendre ahir la decisió de posar fi a la vaga de fam iniciada fa catorze dies, després de patir una caiguda i que els metges li advertissin que no podien aplicar-li el tractament amb radioteràpia contra el càncer si no menjava.

El portaveu del grup de suport als presos Herrera, va explicar que l'abandonament de la vaga de fam va obeir al fet que el pres es trobava al límit de les seves forces i havia decidit prioritzar la seva vida. Uribetxeberria ha pres aquesta decisió perquè vol que la seva mort no influeixi en l'actualitat.

L'etarra espera que l'Audiència Nacional decideixi sobre la seva llibertat condicional després que Institucions Penitenciàries li concedís el tercer grau.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE RONYÓ
NEGATIVA

29/agost/2012

ANN ROMMEY BUSCA LA CONEXIÓN EMOCIONAL CON LOS ESTADOUNIDENSES

Quan l'aspirant a primera dama dels Estats Units parla de les seves malalties -el càncer que va superar i l'esclerosi múltiple- o dels avortaments espontanis que va patir, de sobte la família Romney sembla menys prefabricada, menys distant.

Ann Romney ha exhibit una espontaneïtat, una autenticitat que contrasta amb la rigidesa del seu espòs i li permet establir una connexió emocional amb el públic.

Es tracta de presentar un dibuix més complert de la vida i personalitat del home que vol ser president. Els seus assessors descarten que l'elecció giri entorn a les personalitats, en temps de crisi, diuen, és la visió del candidat i la seva capacitat de gestió.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

4/setembre/2012

UN CÀNCER NO ÉS UN PARÈNTESI: ÉS PART DE LA VIDA

Sandra Ibarra amb 38 anys, exmodel i comunicadora ha superat dues leucèmies. Una quan tenia 21 anys i la segona quan tenia 28.

Explica que es va revelar contra la conspiració i el silenci. No es va voler amagar, va sortir als mitjans i ho va explicar. Va dir que es curaria a la Seguretat Social.

Febres, refredats, flaquetat, dolors, va peregrinar de metge en metge, la veien jove, guapa, cabellera bonica, formes vistoses,... Fins que li van detectar que tenia leucèmia limfoblàstica aguda i un 95% de la medul·la òssia feta malbé.

Creu que el metge ha d'actuar amb tendresa, afecte, humanitat, escalf: això és curatiu. El tractament va consistir en fer quimioteràpia i tancar-se en una bombolla asèptica per suprimir el seu sistema immunològic i fer viable un trasplantament de medul·la òssia compatible. Va ser del seu germà César. Recomana que les persones es facin donants de medul·la òssia i amb sort, es salvarà una vida.

Ha creat la Fundació Sandra Ibarra de Solidaritat Contra el Càncer per captar fons per a la investigació a favor del benestar dels pacients.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT/SUPORT
LEUCÈMIA
POSITIVA

7/setembre/2012

SANITAT REVISIÓ LES PRESTACIONS EN GENÈTICA, REHABILITACIÓ I PREVENCIÓ

El Ministeri de Sanitat treballa amb diversos grups d'experts en la revisió de la cartera de serveis de la sanitat pública entorn de cinc àmbits que considera prioritaris: la genètica, la rehabilitació, els cribatges (programes de detecció de càncer de mama, de còlon i d'altres), la reproducció assistida i els implants oftalmològics.

El ministeri creu que són aquests cinc àmbits en els quals els metges tenen més dubtes sobre els límits, els protocols existents i sobre qui ha de rebre la prestació.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL/MAMA/CÒLON
POSITIVA

13/setembre/2012

L'AUDIÈNCIA NACIONAL DEIXA EN LLIBERTAT EL PRES D'ETA MALALT

L'Audiència Nacional va decidir que el pres etarra Uribezteberria quedi en llibertat condicional per raons humanitàries a causa de l'estat avançat del càncer que pateix.

Hi ha acord en el diagnòstic, en el sentit que pateix un càncer renal amb metàstasi. Els dictàmens facultatius estimen que l'esperança de vida del pres se situa entre els tres i els dotze mesos. La principal discussió s'ha centrat en si es pot considerar terminal la malaltia que pateix, o encara no ha arribat a aquesta fase i, per tant, no es donaria aquesta circumstància indispensable perquè el pres pugui quedar en llibertat.

INFORMACIÓ

TRACTAMENT

CÀNCER DE RONYÓ/CEREBRAL

NEGATIVA

18/setembre/2012

AGUIRRE PLEGA I OBRE UN ALTRE FRONT A RAJOY

Esperanza Aguirre va sorprendre en anunciar que plega de la política per motius personals. Va dir que està presumptament curada del càncer de mama que ha patit, però vol dedicar-se a la família.

Havia comentat en moltes ocasions la seva intenció de passar al segon pla de la política però ningú no s'ho havia cregut. Va agafar a tothom per sorpresa i va deixar amb la boca oberta els seus coreligionaris i els seus adversaris polítics.

Esperanza Aguirre va escriure en solitari el guió del seu comiat. Però quin dubte hi ha que el càncer que li van detectar el febrer del 2011, en vigílies de la campanya electoral, ha influït en la seva decisió, però no perquè hagi tingut una recaiguda, sinó perquè li ha fet valorar altres coses i observar la vida d'una altra manera.

Des del seu cercle més pròxim, es recorda la mort, per un càncer, d'un cunyat, germà del seu marit, que vivia amb ells i que ha afectat molt la família.

INFORMACIÓ

DEFUNCIÓ/TRACTAMENT

CÀNCER DE MAMA

NEGATIVA

18/setembre/2012

L'ÚLTIMA JUGADA

Esperanza Aguirre de la seva sort va fer bandera fins que una malaltia -es creu que feliçment superada- la va escapar en les seves energies i la va suavitzar en les seves maneres.

Se'n va per aquest advertiment íntim que el càncer curat deixa en les persones vitals.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER DE MAMA
NEGATIVA

21/setembre/2012

EL CàNCER, FORA DE FOCUS

El càncer pèlvic que Hugo Chávez pateix des de fa més d'un any, i pel qual s'ha sotmès a tres operacions i diverses sessions de quimioteràpia i radioteràpia, és al rerefons de tots els debats i l'anàlisi sobre la situació política de Veneçuela.

Tant els partidaris del president com els adversaris eviten el tema, i només ell el porta a col·lació de tant en tant per assegurar que ja està curat, cosa que no es pot afirmar estrictament encara, sobretot tenint en compte la recaiguda que va tenir al febrer.

La naturalesa i l'abast de la malaltia continuen sent un misteri a mercè del mutisme imposat pel mateix pacient.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER PÈLVIC
NEGATIVA

28/setembre/2012

NO TOT EL QUE ÉS NATURAL ÉS INNOCU

Dolor, vòmit, angoixa, debilitat,... Aquests són alguns dels símptomes que pateixen els malalts de càncer i no una vegada, sinó de manera reiterada, sobretot, mentre dura la quimioteràpia. D'aquí que sigui més que comprensible que qui pateix aquests símptomes vagi a teràpies alternatives que mitiguin aquest dolor, aquesta debilitat, aquest patiment,...

Un terç dels malalts de càncer es refugia en aquests remeis per tal de sentir-se més bé, i fins i tot alguns arriben a abandonar el tractament mèdic. El problema és que no totes aquestes teràpies són beneficioses per aconseguir el principal objectiu, curar el càncer.

No tot el que és natural és innocu. I menys si parlem de tractaments per a persones que pateixen un tumor, perquè poden interactuar amb la medicació o fins i tot provocar un efecte advers. I per això en aquests casos, la informació i el coneixement són primordials.

Existeix una nova web anomenada Oncosaludable, en la qual qualsevol pacient que pateixi càncer pot consultar quins ingredients conté el remei natural que ha decidit prendre i els possibles efectes en el tractament oncològic. També si és beneficiós, ja que alguns no ho són.

**INFORMACIÓ
TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

3.1.4. SUPORT

Notícies que reflecteixen actes de solidaritat i suport envers els malalts de càncer des de institucions, fundacions, empreses o persones individuals. D'entre elles, cal remarcar:

1) Actes populars

- Organització de concerts de rock, sopars, òperes o espectacles musicals.

. El grup de rock Nats va tornar a pujar als escenaris després de disset anys de la seva dissolució en memòria del guitarrista desaparegut. Els beneficis van ser per l'agrupació local de Cambrils de la Lliga contra el càncer.

. La Fundació Josep Carreras contra la leucèmia va rebre la recaptació d'una nit de l'espectacle musical "Los miserables", a més cent entrades de regal per a persones afectades per aquesta malaltia.

. Serrat i Sabina van oferir a Buenos Aires, un concert solidari a l'hospital infantil de referència de l'Argentina, on s'atenen el 30% dels nens amb càncer del país.

- Creació de productes de mercat

. Es presenta una edició limitada del cava Gramona Rosé Brut Gran Reserva en el Dia Internacional contra el Càncer de Mama. Els beneficis es destinaran a diversos projectes que es duran a terme a través de la Fundació per a l'Educació i Formació contra el Càncer i la Fundació Bamberg.

. Es presenta en un acte, un braçalet de pell marró amb quars rosa i adornat amb or, dissenyat per Tous. Vol ser la nova arma de la lluita contra el càncer de pit. Els beneficis aniran a la Fundació Fero, liderada pel doctor Baselga.

. Raymond Well torna a llançar al mercat un rellotge d'edició limitada amb venda exclusiva per Internet. El 25% dels beneficis es destinaran a la investigació i al tractament del càncer.

- Organització d'activitats de solidaritat

. La Fundació Amics Joan Petit Nens amb Càncer va presentar el duodècim torneig de hockey Joan Petit, que se celebrarà aquest any a la Seu d'Urgell. La recaptació es destina cada any a un projecte diferent dels cinc hospitals col·laboradors.

. L'Associació Espanyola Contra el Càncer va organitzar a Barcelona diverses activitats sota el lema "Amb la teva ajuda serem més forts" per animar als barcelonins i barcelonines a solidaritzar-se amb la lluita contra el càncer.

. Cada donació de sang salva tres vides. El 2011, el Banc de Sang i Teixits va recol·lectar unitats de sang a Catalunya que poden ajudar a més de 800.000 persones. El 81,4% de les plaquetes obtingudes es destinen a malalts hematològics o oncològics.

2) Activitat institucional

- Creixement de les activitats de Fundacions

. La Fundació per l'Educació Pública i la Formació en Càncer (FEFOC) creada l'any 1966 per oferir formació, informació i suport en totes aquelles matèries relacionades amb el càncer, (tant per als propis afectats com per als seus familiars i població en general), compta en aquests moments amb quatre vies principals d'actuació: càncer de mama, càncer de pròstata, persones majors i familiars de malalts de càncer.

. La Fundació Oncolliga Girona, a través d'un psicòleg i d'un equip de voluntaris, realitza des de fa més de deu anys tasques d'acompanyament al final de la vida i de companyia als malalts de càncer en diversos hospitals i centres sociosanitaris de les comarques gironines.

. La Fundació Lo Que De Verdad Importa organitza congressos gratuïts per a preuniversitaris i universitaris en vuit ciutats espanyoles on es poden escoltar testimonis impactants que fan reflexionar sobre les prioritats.

- Publicacions i documentació

. "A su lado. La guía del cáncer de mama dirigida a hombres", llibre presentat en el marc del Dia Mundial del Càncer de Mama. L'autor explica la seva experiència d'estar al costat de persones molt properes que han patit càncer. Concretament va acompanyar quatre dones estimades en la lluita contra el càncer.

. Llibre de Siddhartha Mukherjee sobre la història del càncer. Va guanyar el premi Pulitzer. Vol ser el relat de l'esforç de la comunitat mèdica en trobar el camí correcte per alleujar el dolor i retardar la mort.

. L'Associació Espanyola del Càncer compta amb una pàgina web molt elaborada, plena d'informació útil per als malalts. Permet que els malalts entrin en contacte amb altres persones que coneixen de prop el seu problema, amb les que poden compartir les seves opinions i experiències.

3) Activitats de persones afectades i personatges públics

- En un context de retallades, els cirurgians de Bellvitge s'han ofert a operar de franc a pacients amb càncer per reduir les llistes d'espera i salvar vides.
- Isabel Coixet va presentar a Madrid "La huella de tu voz", un curtmetratge que reflecteix els testimonis de dones afectades per càncer de mama.
- El pedagog Xavier Melgarejo, una de les persones més importants de la comunitat educativa a Catalunya, explica que li han detectat un càncer de pulmó amb metàstasi a diferents ossos.
- Una dotzena de personatges públics -escriptors, actors, cantants,...-, han prestat la seva imatge per recaptar fons per a la Casa dels Xuklis, llar d'acollida per a famílies de nens en tractament oncològic que es veuen obligats a desplaçar-se a Barcelona fins que acaba el tractament dels fills.

12/setembre/2011

ÒPERES PER A UNA BONA CAUSA

La notícia tracta d'un concert benèfic de òpera organitzat pel consolat d'Àustria a favor de la fundació El Somni dels Nens, que ajuda nens afectats per càncer o altres malalties cròniques.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN NENS

POSITIVA

2/octubre/2011

LLIÇÓ A BELLATERRA

La princesa d'Astúries va viure un d'aquells dies que per si sols justifiquen el seu paper institucional. En un hotel del campus de Bellaterra va assistir a un congrés per promoure la investigació i augmentar l'esperança de vida de nens i nenes afectats per la síndrome de mucopolisacaridosi, una de les milers de malalties minoritàries.

A les malalties rares o minoritàries se les anomena així perquè són difícils de diagnosticar i perquè el nombre de persones afectades per cadascuna d'elles és molt petit, encara que el nombre total és electa: només a Catalunya hi ha 400.000 afectats, però de set mil síndromes diferents. L'única esperança dels afectats és cridar l'atenció per conscienciar l'opinió pública de la necessitat d'investigar.

La Princesa darrerament també va presidir a Saragossa un acte de l'Associació Espanyola contra el càncer, dient que a més del suport de les administracions a la investigació, és necessari fomentar la filantropia, recordant que significa "amor al gènere humà".

INFORMACIÓ

SUPORT INSTITUCIONAL

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

3/octubre/2011

EL FANTASMA DELS RICS

En temps de crisi s'apliquen mesures diferents per analitzar la posició moral dels rics i la dels que no ho són. Dels segons, s'espera que s'arremanguin responsablement: que si són metges o periodistes deixin de rebre una paga de beneficis, si són mestres i madrilenys treballin dues hores més de l'establer,...Espanya ha estat un país tradicionalment fraudulent, amb una gran economia submergida i una pressió fiscal baixa on el pes més gran ha descansat sobre la classe mitjana, mentre que els milionaris coneixen les mil i una martingales per evadir còmodament capitals i responsabilitats.

En aquest context si que cal aplaudir la decisió dels cirurgians de Bellvitge que s'han ofert a operar de franc a pacients amb càncer per reduir les llistes d'espera i salvar vides.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

19/octubre/2011

ISABEL COIXET FA UN CURT SOBRE EL CàNCER DE MAMA

Isabel Coixet va presentar a Madrid "La huella de tu voz", un curtmetratge que reflecteix els testimonis de dones afectades per càncer de mama. El film s'inclou en els actes previstos per el dia Contra el Càncer de Mama. La cineasta va dir: "Jo crec que no hi ha paradís ni amb tetes ni sense; sens dubte hi ha vida".

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE MAMA

POSITIVA

19/octubre/2011

EL APOYO PSICOLÓGICO A ENFERMOS Y FAMILIARES DE ENFERMOS DE CÁNCER DE MAMA RESULTA FUNDAMENTAL

Entrevista a la Dra. Estapé, Directora de Psicooncología de FEFOC

La Fundació per la Educació Pública i la Formació en Càncer (FEFOC) va ser creada l'any 1996 per oferir formació, informació i suport en totes aquelles matèries relacionades amb el càncer, tant per els propis afectats com als seus familiars i població en general.

En aquests moments compten amb quatre vies principals d'actuació: el càncer de mama, el càncer de pròstata, persones majors i familiars de malalts de càncer.

Es fundamental tractar la part física de la malaltia, però el càncer comporta multitud de conseqüències associades com canvis de vida diària, la relació amb la família, en el treball,... Encara és una malaltia tabú, degut que es desconeix la causa segura que el provoca. Existeixen conseqüències físiques derivades del tractament que determinen la qualitat de vida, el que s'intenta és que les persones trobin vies concretes per sentir-se millor, per combatre la percepció negativa que tenen de si mateixa davant de la gent i es proporcionen eines per que puguin solucionar els problemes del dia a dia o enfrontar-se a la por de possibles recaigudes.

ENTREVISTA

SUPORT

CÀNCER DE MAMA/ Càncer de pròstata

POSITIVA

19/octubre/2011

ACTUALMENTE NO EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE ESPAÑA Y LOS PAISES MÁS AVANZADOS EN PATOLOGÍA MAMARIA

Entrevista a la Dra. Marina Álvarez, Presidenta de la Sociedad Española de Diagnóstico por imagen de la Mama (SEDIM)

La Societat Espanyola de Diagnòstic per Imatge de la Mama (SEDIM) és una entitat mèdico-científica sense ànim de lucre que va ser creada l'any 1997 amb l'objectiu d'agrupar a tots els metges especialistes en radiodiagnòstic, amb especial dedicació al diagnòstic i intervencionisme de la patologia mamària.

La intenció és facilitar entre els radiòlegs que desenvolupen la seva activitat en el terreny de la patologia mamària, la formació i la difusió del coneixement, transmetre l'experiència d'altres professionals i edemes de fomentar la investigació, així com el desenvolupament i implantació de les noves tecnologies. Un altre aspecte és servir de punt de trobada entre els diferents radiòlegs especialitzats en mama, amb l'organització d'un congrés nacional biennal. L'última edició va comptar amb una assistència de 400 professionals.

La SEDIM ofereix difusió de cursos, guies, bibliografia, documents de recolzament i notícies relacionades amb la patologia mamària, informació per a pacients i familiars, i orientació i recolzament per la investigació.

Espanya compta amb un nombre elevat de radiòlegs entrenats i formats en patologia mamària, i amb unitats diagnòstiques específiques dotades amb les últimes tecnologies.

ENTREVISTA

SUPORT

CÀNCER DE MAMA

POSITIVA

19/octubre/2011

NO SOLAMENTE TRATAMOS EL CÁNCER SINO QUE TRATAMOS A LA PERSONA

Entrevista a la Dra. González Cao i al Dr. Fábregas Xauduró

El temps és un factor clau. Quan més petit és el tumor en el moment diagnòstic, millor. Les possibilitats de curació depenen en gran mesura de les característiques genètiques del tumor i aquestes són independents del seu tamany.

Conèixer les característiques genètiques del tumor és el que permet determinar a quin subtipus de càncer pertany: tumors amb receptors horminals positius, HER2 positius o triple negatius. Un tumor triple negatiu i petit pot tenir pitjor pronòstic, per la seva agressivitat biològica, que un de tipus luminal.

Els tumors HER2 són més agressius i precisen d'un tractament correcte amb quimioteràpia i amb trastuzumab, l'anticòs monoclonal que inhibeix el gen alterat. Tractats de la forma adequada, el pronòstic d'aquests tumors s'igualava amb el dels tumors luminals. Sense el tractament correcte les perspectives de curació disminueixen clarament.

El tractament d'un tumor requereix habitualment la intervenció de diferents especialistes. La possibilitat de treballar centrats en una patologia més que en una especialitat mèdica permet altes taxes d'èxit. Els radiòlegs especialitzats en patologia mamària o cirurgians especialistes en càncer de mama, asseguren una part molt important de l'èxit en el tractament.

El Comitè és un equip multidisciplinari integrat per varis professionals mèdics, om ginecòlegs, oncòlegs, cirurgians, radiòlegs, anatomopatòlegs, cirurgians plàstics, fisioterapeutes,... És important que les decisions que afecten al pacient es prenguin conjuntament i amb la màxima coordinació entre els seus membres.

ENTREVISTA

SUPORT

CÀNCER DE MAMA

POSITIVA

20/octubre/2011

INICIATIVA SOLIDÀRIA DE GRAMONA

En el dia internacional contra el Càncer de Mama, Gramona ha presentat una edició limitada del Gramona Rosé Brut Gran Reserva. Els beneficis es destinaran a diversos projectes que es duran a terme a través de la Fundació per a l'Educació i Formació contra el Càncer i la Fundació Bamberg.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE MAMA

POSITIVA

21/octubre/2011

UN BRAÇALET CONTRA EL CÀNCER DE MAMA

Un braçalet de pell marró amb quars rosa i adornat amb or és la nova arma de la lluita contra el càncer de pit. Ha estat dissenyat per Tous i ja és a la venda.

Els beneficis que se n'obtinguin passaran a engruixir els fons de la Fundació Fero, liderada pel doctor Baselga, que està dedicada a combatre el càncer de mama dins de la seva investigació al sector oncològic.

Unes cent vint persones hi van assistir acte, donant bon compte de les polseres benefactores.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE MAMA

POSITIVA

23/octubre/2011

QUEDA-T'HI AL COSTAT

El càncer no només afecta i canvia el malalt, també el seu assistent. S'ha presentat un llibre que l'autor explica la seva experiència d'estar al costat de persones molt properes que han patit càncer. Concretament va acompanyar quatre dones estimades en la lluita contra el càncer. A Estats Units, cada tres minuts es continua informant a una dona que té càncer de mama.

"A su lado. La guía del cáncer de mama dirigida a hombres", és el llibre que en el marc del Dia Mundial del Càncer de Mama s'ha presentat.

Aquest llibre ofereix estratègies per encaixar com millor es pugui aquest viatge difícil. Tant per la dona com per l'acompanyant. Sense oblidar la regla d'or: no et preocupis pel que has de dir-li, senzillament "no has de dir, has de ser-hi".

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE MAMA

POSITIVA

25/octubre/2011

CONTRA EL CÀNCER

Raymond Weil torna a llançar al mercat un rellotge d'edició limitada amb venda exclusiva en internet. El 25% dels beneficis obtinguts en les vendes, és destinarà a la investigació i al tractament del càncer.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

1/novembre/2011

LA BIOÈTICA S'OBRE PAS EN LA MEDICINA

Parlar de dol no és només fer-ho quan una persona es mor, sinó que també es planteja quan algú s'enfronta a una malaltia com pot ser un càncer o l'alzheimer.

Les fases del dol van ser definides per la psiquiatra Kübler-Ross el 1969 en un llibre, "On death and dying", en què defensava que es permetés als malalts morir amb serenitat i, fins i tot, amb plenitud.

Negació, ira, negociació, depressió i acceptació són unes etapes -sense fer compartiments estancs- que es recullen quan s'explica el que significa la pèrdua de la salut, la conversió d'una persona en algú que un mateix no reconeix, el canvi dels hàbits i costums quotidians, del rol laboral i social.

La persona que afronta aquest procés demana que se l'acompanyi sense jutjar-la perquè ha de passar situacions dures fins que aconsegueixi conquerir el present. Amb perdó i perdonant, fomentant l'autoestima i el desinterès, i tenint en compte que és més important ser present que ser útil.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

9/novembre/2011

EL BARÇA NO VOL SORPRESES

Els jugadors de l'Hospitalet llueixen una samarreta solidària en suport a la lluita contra el càncer de pròstata en l'entrenament d'ahir a l'Olímpic Municipal, que acollirà el partit contra el Barcelona.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE PRÒSTATA

POSITIVA

11/novembre/2011

EN RECORD DE JORDI PALLARÈS

Disset anys després de la seva dissolució, el grup de rock Nats tornarà a pujar als escenaris de Cambrils en memòria del desaparegut guitarrista.

Nats es va formar l'any 1986, una època en la qual encara no s'havia popularitzar el rock català i pràcticament no s'editaven grups de rock en llengua catalana.

La mort del guitarrista aquest passat mes de juny per un càncer ha tornat a unir els membres del grup. Jordi Pallarès tenia 46 anys.

"Va ser ell mateix qui em va demanar que tornéssim a tocar quan ell ja no hi fos", va explicar el bateria del grup Carles Rom.

Després de l'actuació de Cambrils, que serà solidària en benefici a l'agrupació local de la Lliga contra el Càncer, el grup vol tocar a les localitats on més públic va reunir, com ara Montroig o Vinyols.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER

NEGATIVA

13/novembre/2011

AJUDA'NS A CRÉIXER

A benefici de la Recerca en Càncer Infantil a l'Hospital Sant Joan de Déu s'organitza la 2a nit solidària el divendres 25 de novembre, a les 21 hores a l'Hotel Hesperia Tower de Barcelona.

El donatiu per persona és de 50 € i inclou l'assistència al sopar.

ANUNCI

SUPORT

CÀNCER INFANTIL

POSITIVA

16/novembre/2011

LLAÇOS CONTRA EL CÀNCER

Ha mort Everyn Lauder, vicepresidenta d' Estée Lauder, que va crear la campanya del llaç rosa.

Nascuda el 1936 a Viena, la seva família va haver de fugir de la capital austríaca durant l'ocupació nazi i es va establir, el 1940, a Nova York, ciutat en la qual anys més tard ella es casaria amb Leonard A. Lauder, hereu del gran imperi de cosmètica.

Va ser impulsora d'una famosa campanya contra el càncer de mama. El 1989 li va diagnosticar un càncer de mama i, malgrat que llavors va mantenir molt discretament la seva pròpia història, va començar a desplegar una intensa activitat internacional en lluita contra la malaltia.

Va crear la campanya del "llaç rosa", reconegut des d'aleshores a tot el món com a símbol de la lluita contra el càncer, i el 1993 va posar en marxa la Fundació per a la Investigació sobre el Càncer de Mama.

El 2007 li van diagnosticar un altre càncer, aquesta vegada d'ovaris, que finalment l'ha vençut.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE MAMA/ CÀNCER D'OVARIS

NEGATIVA

20/novembre/2011

EL MECENATGE AJUDARÀ A SALVAR LA CIÈNCIA A ESPANYA

Entrevista a Josep Baselga, oncòleg i investigador del càncer

És un excepcional "fundraiser": una persona amb la rara habilitat de convencer d'altres perquè inverteixin en els seus projectes.

El "fundraising" és tan estrany a Espanya que ni tan sols no hi ha una paraula adequada per traduir el concepte; no ho és als EUA, on s'ha convertit en una important via de finançament per a la ciència.

Va afirmar que les donacions filantròpiques en biomedicina ofereixen un gran retorn. Com s'ha vist amb l'experiència dels Estats Units, resulten molt satisfactòries per als filantrops.

La seva impressió és que el mecenatge augmentarà en conjunt i que es podrà mantenir el de la cultura i augmentar el de la ciència.

Als Estats Units, els grans filantrops consideren un gran honor néixer pobres, fer-se rics i morir en l'austeritat.

ENTREVISTA

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

24/novembre/2011

UNA GENERACIÓN SIN HUMO

Un estudi realitzat per investigadors de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i del Institut Català d'Oncologia, posa de manifest que les lleis contra el consum de tabac en llocs tancats, sobretot en bars i locals d'oci, han reduït l'exposició al fum ambiental no només dels treballadors, sinó especialment dels joves, quan la seva exposició superava, segons aquest estudi, el 80%.

Els adolescents espanyols recolzen amb rotunditat la llei del tabac que prohibeix fumar en qualsevol establiment tancat. Creuen que el fum de les cigarretes perjudica la salut dels no fumadors, ja que tenen clar els efectes nocius d'aquest hàbit, origen de múltiples malalties.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

4/desembre/2011

AMB UN CàNCER, LA LLIÇÓ MÉS IMPORTANT

El pedagog Xavier Melgarejo va anar a l'hospital Quirón per un mal d'esquena que el torturava des de feia mesos i, després de sotmetre's a una infinitat de proves, li van donar la mala notícia: càncer de pulmó amb metàstasi a diferents ossos. Per a un home de 48 anys amb dos fills de 4 i 5 anys, amb el cap ple de projectes, un home que a més mai no ha fumats, va ser un cop molt fort.

En Xavier és una de les persones més importants de la comunitat educativa a Catalunya. A partir de 1992 va començar a viatjar a Finlàndia per aprendre com s'evita allà el fracàs escolar i va aplicar a Catalunya part del que hi va descobrir.

Melgarejo ha ajudar a reduir el fracàs escolar unint els valors del catolicisme i els del calvinisme. "A mi el càncer m'ha intensificat la fe i m'ha ajudat a veure amb més claredat què és essencial i què és accessori" explica en Xavier.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE PULMÓ

NEGATIVA

11/desembre/2011

GRAMONA ROSÉ BRUT GRAN RESERVA 2008

Gramona ha elaborat un vi amb pinot noir i destinarà quatre euros de la venda de cada ampolla a la Fundació per a l'Educació i Formació contra el Càncer.

A l'últim exercici fiscal la facturació va superar els 10 milions d'euros. Tot i que està present a més de 20 països, els vins, fins i tot en països emergents "es mouen molt lentament", segons Xavier Gramona, copropietari de la bodega.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

13/febrer/2012

ARMSTRONG, SEGON A L'IRONMAN

Lance Armstrong, 40 anys, va acabar segon a l'Ironman de Panamà, on va competir al voltant de 850 esportistes de 35 països en benefici de la lluita contra el càncer. La prova era de 21 km de cursa a peu, 90 km amb bicicleta i 1,9 km nedant.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

16/gener/2012

COP DE TIMÓ A VALLFORMOSA

La cinquena generació de la família Domènech ha agafat el timó i ha fet un canvi de rumb a Vallformosa, celler de Vilobí del Penedès amb orígens el 1865.

En aquests moments s'última un pla estratègic mitjançant el qual espera aconseguir més qualitat, prestigi i notorietat de la marca. Tot plegat de manera paral·lela respecte a l'aposta que fan per l'exportació, l'enoturisme i l'atracció de convencions i congressos.

Vallformosa es declara una empresa socialment responsable. Per això col·laboren amb la Fundació Institut Català d'Oncologia i amb l'associació Ampert per a la investigació del càncer.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

19/gener/2012

LA CARA PÚBLICA DEL CÁNCER

Són molts els famosos que han fet públic que tenen un càncer. La seva declaració pública ha fet veure als pacients que no són casos aïllats i que el càncer no diferencia de classes socials, ni d'ideologies, ni sexe, ni professions,... El càncer és cosa de tots i pot tocar a qualsevol.

La lluita contra el tabú que fins fa poc temps hi havia al voltant d'aquesta malaltia està fent l'efecte desitjat, que es visibilitza.

Una clau de l'èxit és, sens dubte, la participació d'aquestes persones rellevants. Els pacients s'hi identifiquen i, com ells, decideixen exterioritzar-ho... I això és el primer pas per afrontar incerteses i angoixes.

El càncer va començar sent un mal lleig, una expressió que defugia esmentar-lo pel seu nom, com si pel fet de dir-la en veu alta pogués guanyar força en la seva tasca destructiva. Que els personatges públics no envoltin la malaltia de misteri ajuda que el càncer es normalitzi socialment.

INFORMACIÓ
SUPORT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

24/gener/2012

EL CÁNCER FOMENTA LA SOLIDARIDAD

A l'advocada Magda Oranich li varen detectar in càncer de mama l'any 2000. Comenta que el càncer ja no és sinònim de mort, en molts casos és curables, especialment el de mama, però és necessari la prevenció i la detecció precoç.

Culpabilitzar-se no serveix de res, el que és important és afrontar la malaltia amb optimisme, pensant en el futur, en què farem després de la quimioteràpia o de la radioteràpia. Creu que l'optimisme és un factor de curació, i més en malalties com el càncer, dures física i psicològicament.

El càncer també t'ajuda a descobrir el valor de la vida, de l'amistat, i et fa ser més solidari. Destaca la necessitat que tenen les persones afectades de parlar de la malaltia, d'ajudar a altres persones que estan vivint la mateixa experiència, i parlant i ajudant als demés t'ajudes també a tu mateix.

INFORMACIÓ
SUPORT
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

25/gener/2012

EUROPA RECONeix CATALUNYA COM A MOTOR D'EXCEL·LÈNCIA CIENTÍFICA A ESPANYA

Catalunya es va erigir ahir, per quart any consecutiu, en la comunitat autònoma amb més projectes científics d'excel·lència finançats pel Consell Europeu d'Investigació (ERC).

Després de quatre convocatòries, Catalunya ha rebut 30 de les anomenades Advanced Grants, els ajuts a la recerca més prestigiosos del continent. La resta d'Espanya suma 24 Advanced Grants en quatre anys.

L'Institut de Recerca Biomèdica, dirigit per Joan Guinovart i que té com a director adjunt l'investigador del càncer Joan Massagué, destaca aquest any com el centre d'Espanya amb més projectes finançats, tres.

INFORMACIÓ
SUPORT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

16/febrer/2012

ARAMÓN, LA CURSA MÉS SOLIDÀRIA

Les estacions d'Aramón acullen la sisena edició del Memorial d'Esquí Paquito Fernández Ochoa. Quatre curses de gegant paral·leles a Cerler, Panticosa, Javalambre i Valdelinares, a més d'un eslàlom a Formigal, aptes per a tots els esquiadors, previ donatiu de tres euros a favor de la lluita contra el càncer, que inclou sorteig de material.

INFORMACIÓ
SUPORT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

20/febrer/2012

EL CARNAVAL DELS HEROIS

La festa del Brasil enalteix les històries de superació, inclosa la de Lula.

L'expresident va ser el gran heroi del sarau al sambòdrom de Sao Paulo. L'Escola Gavioes da Fidel, integrada per seguidors del club de futbol Corinthians, va convertir la seva exhibició en una al·legoria per a l'luïment de Lula, presentat com el fill fidel que no fugí de la lluita.

A caus del tractament contra el càncer de laringe que se li va detectar a l'octubre, l'exmandatari no va poder veure en viu les carrosses que repassaven la seva vida, des de la seva infantesa de camperol pobre a Pernambuco fins a la seva presa de possessió com a president, passant per l'etapa de sindicalista.

INFORMACIÓ
SUPORT
CÀNCER DE LARINGE

21/febrer/2012

L'AMBAIXADOR XAVI

Xavi Hernández, el carismàtic migcampista del Futbol Club Barcelona, és ambaixador de l'Obra Social de La Caixa. Esportistes, actors i altres famosos acaben implicant-se en projectes solidaris, i aporten la seva imatge per ajudar col·lectius desfavorits.

Al Barça, Éric Abidal ha donat mostres que la seva popularitat no li ha restat cap bri de sensibilitat, com va evidenciar recentment quan va fer feliç un nen malalt de càncer regalant-li el rellotge.

La tasca de Xavi serà pública i cal desitjar que resulti notòria, ja que la seva imatge servirà per promoure projectes solidaris de la Fundació La Caixa, aportant els valors i les qualitats que l'han fet estimat i admirat per milions de fans, com ara el carisma, la companyonia, la dedicació i la humilitat.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

8/març/2012

LA TELE-DEMOCRÀCIA

Jaime Arias explica en la seva columna com la televisió pública i única manipula la informació.

Explica la presència rellevant, molt justificada, malgrat la discreció en què es manté Leticia Ortiz. I també com apareix aquests dies en campanya contra el càncer, evocant les seves millors hores de periodisme televisiu.

Un art de distinció, de domini i articulació de la paraula, i de dicció castellana impecable que, unit al seu atractiu natural, expliquen per què enamorava. El Príncep va tenir aquesta sort.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

13/març/2012

SUPERAR EL CÀNCER

Es tracta d'una noia que vol felicitar un senyor que va explicar que tenia càncer de pulmó i que la va ajudar molt explicant el seu cas.

Voldria felicitar-lo i animar-lo a continuar amb ganes de viure i, sobretot, agrair-li l'esperança que dóna a famílies com la seva, en què a un familiar se li ha diagnosticat la mateixa malaltia i amb característiques semblants a la seva. "Saps de molts casos amb desencadenants negatius i no veus la llum. Casos positius com el d'aquest senyor, t'animen i són necessaris per seguir lluitant i tenir esperances i il·lusió.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE PULMÓ

POSITIVA

15/març/2012

CONTRA LA LEUCÈMIA

La Fundació Josep Carreras contra la Leucèmia va rebre la recaptació d'una nit del espectacle musical "Los miserables", a més de regalar cent entrades a persones afectades per aquesta malaltia.

Carreras, feliç, formidable, amable i puntual, va atendre els mitjanats amb l'afecte i la professionalitat que són habituals en ell i no va dubtar a deixar missatges de suport a dos personatges que han fet públic el seu càncer: Terelu Campos i Concha Garcia Campoy, a les quals va enviar els millors desitjos de força i recuperació.

INFORMACIÓ

SUPORT

LEUCÈMIA

POSITIVA

16/març/2012

ELS QUE VAN GUANYAR EL PARTIT

De Pénev a Miki Roqué, molts esportistes van superar el càncer i la majoria van tornar. Porten els gens guanyadors a la sang, i per tant el coratge es dóna per fet. També per vèncer el partit més difícil, el de la malaltia. Força esportistes ho han aconseguit amb obstinació, a còpia de valentia, de fe i de molt de suport. La llista és llarga. Éric Abidal té on il·lustrar-se per prendre impuls.

El càncer ha colpejat repetidament el futbol espanyol.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

23/març/2012

SERRA, SABINA I "ESOS LOCOS BAJITOS"

Per a Serrat és ja una tradició quan visita Buenos Aires. Per a Sabina era la seva primera vegada. Els dos cantautors van oferir un concert solidari a l'hospital infantil de referència del país.

Un recital íntim davant de nens internats -molt d'ells amb càncer, que estaven acompanyats pels seus pares i pel personal del centre.

En aquest centre s'atenen el 30% dels nens amb càncer del país, va ser fundat fa 25 anys i disposa de 510 llits, i espera aconseguir un nou edifici especialitzat en oncologia, que permeti atendre el triple de nens.

Serrat va dir que com a malalt de càncer, la música el va ajudar molt, però els que més el van ajudar van ser els metges.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL/INFANTIL

POSITIVA

27/març/2012

INTERNET ES UNA BUENA HERRAMIENTA

Internet és una bona eina per informar-se de tot tipus d'afeccions però s'ha de ser molt escrupolós a l'hora de triar quines pàgines web visitar.

Permeten que els malalts entrin en contacte amb altres persones que coneixen de aprop el seu problema, amb les que poden compartir les seves opinions i experiències. Algunes d'aquestes entitats compten amb pàgines web molt elaborades, plenes de informació molt útil per als malalts. És el cas de l'Associació Espanyola contra el Càncer (www.aecc.es).

Si a internet llegim sobre un tractament novador el que s'ha de fer es comentar-ho al nostre metge i que sigui ell qui ens indiqui lo fiable de la noticia.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

3/abril/2012

LULA, DISTINGIT AMB EL PREMI INTERNACIONAL CATALUNYA

L'expresident brasiler Lula da Silva ha estat distingit amb el XXIV Premi Internacional Catalunya, guardó anual atorgat per la Generalitat des del 1989, per haver estat l'artífex de la transformació d'un país del tercer món en una potència emergent.

Aquest premi es concedeix anualment a aquelles persones que han contribuït a desenvolupar els valors culturals, científics o humans pel món i enrere els seus guardonats hi ha premis Nobel de la Pau.

El jurat es va decidir per unanimitat per Lula, després d'examinar 177 candidatures procedents de 57 països.

Lula no només ha acceptat el premi, sinó que està disposat a viatjar a Barcelona per recollir-lo personalment, si el seu estat de salut l'hi permet, una vegada ha donat per superat el càncer de laringe que li van diagnosticar l'octubre passat.

INFORMACIÓ
SUPORT
CÀNCER DE LARINGE
POSITIVA

20/abril/2012

ELS MEUS FILLS EM VAN DONAR LA FORÇA PER LLUITAR

Lídia Pascual, amb 57 anys, després de superar un càncer de mama ajuda a altres malalts. És delegada de la Lliga contra el Càncer a Tarragona i responsable del grup d'ajuda mútua. També col·labora amb Intermón Oxfam. Solidaritat és una de les seves paraules preferides.

La seva experiència personal, els moments d'angoixa, d'incertesa, de dubtes profunds, de pors inconfessables, però també els pensaments positius, de lluita i de superació, li han servit per ajudar a altres que, com ella fa més d'una dècada, s'enfronten cara a cara amb el càncer.

INFORMACIÓ
SUPORT
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

21/abril/2012

EL CAMPIÓ DEL CENTENARI

Fèlix Mantilla no té facebook ni twitter però sí que té una pàgina web de la fundació que va crear amb el seu nom després de superar un càncer de pell que li van detectar el 2006 i que el va obligar a abandonar les pistes de tennis dos anys més tard. Va ser deu del món i va guanyar deu títols, el més important, sens dubte, el Masters de Roma.

El seu afany més important ara és intentar donar a conèixer la fundació i espera ajudar molt a reduir el càncer de pell.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE PELL

POSITIVA

17/maig/2012

LA SEU D'URGELL ACOGERÀ EL TORNEO DE HOCKEY CONTRA EL CÁNCER INFANTIL

La Fundació Amics Joan Petit Nens amb Càncer va presentar el duodècim torneig de hockey Joan Petit, que es celebrarà aquest any a la Seu d'Urgell.

La competició, de caràcter solidari, té per objecte unir-se a la lluita contra el càncer infantil i sensibilitzar a la societat de manera festiva i esportiva.

Els diners recaptats es destinen cada any a un projecte diferent dels cinc hospitals col·laboradors: Sant Pau, Vall d'Hebron, Sant Joan de Déu, Trias i Pujol i Parc Sanitari Taulí de Sabadell. Aquest any es dedicarà a la investigació de la leucèmia, el càncer més comú en nens.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER INFANTIL/LEUCEMIA

POSITIVA

2/juny/2012

SOLIDARITAT CONTRA EL CÀNCER

"Amb la teva ajuda serem més forts", aquest és el missatge amb que els col·laboradors de l'Associació Espanyola Contra el Càncer surten aquest dimarts al carrer per animar als barcelonins i barcelonines a solidaritzar-se amb la lluita contra el càncer.

Ho faran des de cent taules informatives distribuïdes arreu de la ciutat on es portarà a terme una col·lecta per recaptar fons per als ajuts psicosocials que l'Associació ofereix gratuïtament als malalts i a les seves famílies, i per continuar treballant en la prevenció de la malaltia i la recerca oncològica.

Entre les diferents activitats que es duran a terme destaquen la carpa informàtica, situada al Passeig de Gràcia amb Aragó. Segons un estudi de l'AECC, el 79% de la població ha tingut una experiència propera amb el càncer.

Aquesta Associació va ser creada l'any 1953 i des d'aleshores porta a terme activitats d'informació, prevenció, recerca, formació i prestació de serveis als malalts i a les seves famílies.

INFORMACIÓ
SUPORT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

3/juny/2012

RECONOCIMIENTOS, PREMIOS Y DISTINCIONES

Lula, premi Catalunya. Si el seu estat de salut li permet -està superant un càncer de laringe, l'expresident Lula visitarà Barcelona per recollir el XXIV Premi Internacional Catalunya, que atorga la Generalitat. Lula va ser mereixedor d'aquest premi per enfrontar-se amb imaginació i coratge a la pobresa i les desigualtats.

INFORMACIÓ
SUPORT
CÀNCER DE LARINGE
POSITIVA

22/juny/2012

LA CIÈNCIA VAL LA PENA

Alexander Varshavsky, ha estat premiat dins l'apartat de Biomedicina, en les Fronteres del Coneixement.

Nascut a Moscou, va escapar als Estats Units i va descobrir com es degraden les proteïnes a l'interior de les cèl·lules i com aquest procés afecta el cicle de multiplicació cel·lular. Les seves investigacions van oferir una nova estratègia per combatre les cèl·lules del càncer destruint-les de manera selectiva.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

28/juny/2012

CADA DONACIÓN SALVA TRES VIDAS

El 2011, el Banc de Sang i de Teixits va recol·lectar 271000 unitats de sang a Catalunya, el que representa poder ajudar a més de 800000 persones.

El 81,4% de les plaquetes obtingudes de donacions es destinen a malalts hematològics u oncològics, i el 15% a especialitats quirúrgiques.

Donar sang és un acte altruista i relativament senzill, però per qui la rep té una repercussió molt gran, ja que li és indispensable per viure. Hi ha poques coses que següent tan fàcils donin un benefici tan important.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

12/juliol/2012

ACOMPANYANTS EN L'ÚLTIM PAS

Els llaços de confiança que existeixen entre el pacient i el metge rural s'estrenyen encara més en el tram final de la vida del malalt. En entorns rurals, on la gent gran prefereix morir a casa, el facultatiu programa visites al domicili i alhora també acompanya la família, a la qual prepara per al moment del traspàs.

La Fundació Oncolliga Girona, a través d'un psicòleg i d'un equip de voluntaris, realitza des de fa més de deu anys tasques d'acompanyament al final de la vida i de companyia als malalts de càncer en diversos hospitals i centres sociosanitaris de les comarques gironines, entre els quals els de Girona, Olot, Palamós i Figueres.

INFORMACIÓ
SUPORT
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

28/juliol/2012

EL SOS D'UNA MARE A LES XARXES SOCIALS

Ian García té quatre anys i pateix un neuroblastoma, un complicat càncer pel qual ja l'han operat dues vegades i ha rebut radioteràpia i quimioteràpia. El petit també segueix un tractament alternatiu a Nova York d'immunització, un assaig mèdic que fa 25 anys que funciona i que pot curar-lo. N'ha fet dos cicles i els metges de Sant Joan de Déu n'hi recomanen dos més.

Cada tractament costa 50000 € i ja no saben com aconseguir els diners. Quan la seva mare ho va explicar per la radio, la companyia aèria Delta Airlines va oferir al petit i als seus pares els bitllets per a Nova York. El desplaçament i l'estada també suposen un fort desemborsament, encara que menor que el tractament.

La malaltia de l'Ian està ara controlada i és el moment adequat per repetir el tractament immunitzador.

INFORMACIÓ
SUPORT/TRACTAMENT
CÀNCER INFANTIL
POSITIVA

10/agost/2012

PRESOS ETARRES EN VAGA DE FAM

Un total de 28 presos d'ETA distribuïts en tres presons de França i Espanya han començat una vaga de fam en solidaritat amb el reclus Josu Uribetxebarria, malalt de càncer en fase terminal que reclama ser posat en llibertat, segons l'associació de familiars de reclusos de la banda.

Aquests 28 presos s'afegeixen així a la vaga de fam iniciada dimecres pel mateix Uribetxebarria, que va ser condemnat per participar en el segrest del funcionari de presons José Antonio Ortega Lara.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE RONYÓ

NEGATIVA

12/agost/2012

MILERS DE PERSONES EXIGEIXEN LA LLIBERTAT DEL PRES ETARRA MALALT

Milers de persones van secundar ahir a San Sebastià la manifestació a favor dels presos d'ETA convocada per la plataforma Herrira i en la qual es va exigir la posada en llibertat de Uribetxebarria, el pres d'ETA malalt de càncer en fase de metàstasi i condemnat pel segrest del funcionari de presons.

Josu es troba ingressat a l'hospital Donostia i es va sotmetre a les proves que li exigia el Ministeri de l'Interior per estudiar la seva posada en llibertat.

El reclus va iniciar una vaga de fam per denunciar la seva situació, a la qual s'han afegit 49 presos més de la banda. El Govern espanyol no cedirà davant cap tipus de xantatge i es limitarà a complir la llei.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE RONYÓ

NEGATIVA

14/agost/2012

GANYOTES SOLIDÀRIES

Una dotzena de personatges públics -escriptors, actors, ...-, han tret el nen que porten dins i han prestat la seva imatge per una bona causa: recaptar fons per a la Casa dels Xuklis, llar d'acollida per a famílies de nens en tractament oncològic que es veuen obligats a desplaçar-se a Barcelona fins que acaba el tractament dels fills.

Els Xuklis són personatges creats per la dibuixant Roser Capdevila i l'arquitecte Dani Freixas que xuclen els problemes.

Es calcula que cada any són diagnosticats a Espanya uns 900 casos de càncer infantil, dels quals, uns 200 a Catalunya. A vegades, un simple somriure pot convertir-se en una teràpia excel·lent per als menuts malalts i les seves famílies.

Els impulsors de Nen Gran volen arribar a fotografiar 150 rostres coneguts, que empaperaran les parets de la Casa dels Xuklis amb l'objectiu d'arrencar els somriures dels inquilins. Les fotografies dels famosos es posaran a la venda. Uns diners que serviran per recaptar fons per a la Casa del Xuklis, per la qual han passat més de 90 famílies des de l'octubre passat i el manteniment anual de la qual puja a 400000 €.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER INFANTIL

POSITIVA

17/agost/2012

INTERIOR DECIDEIX AVUI SI CONCEDEIX EL TERCER GRAU A L'ETARRA MALALT

Un informe del Servei Basc de Salut que es ca donar a conèixer afirma que la situació clínica del reclús, malalt de càncer amb metàstasi, és irreversible.

Aquest diagnòstic, sumat a la petició que va realitzar el jutge de l'Audiència Nacional a Presons perquè estudiés la possibilitat del tercer grau, fa pensar que se li concedirà la llibertat condicional a aquest terrorista condemnat per tres assassinats i dos segrestos.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER DE RONYÓ

NEGATIVA

17/agost/2012

ALEJANDRO SANZ, DISTINGIT PER LLUITAR CONTRA EL CÀNCER

Alejandro Sanz rep avui la màxima distinció de la Junta de Girona de l'Associació Espanyola Contra el Càncer (AECC), durant un sopar benèfic.

Es vol destacar la tasca solidària de l'artista madrileny en la lluita contra el càncer. La recaptació d'aquesta gala benèfica, on està previst que assisteixin unes 80 persones, anirà destinada a programes d'ajuda contra el càncer.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

21/agost/2012

EL VATICÀ DÓNA SUPORT A LA INICIATIVA DE LA BARBIE CALBA

El diari del Vaticà valora a la portada de l'edició dominical la iniciativa de Mattel, firma de joguines, dels Estats Units, de crear una nina Barbie calba per a les nenes que s'han quedat sense cabells a causa dels tractaments contra el càncer.

Segons el rotatiu podria ser una ajuda per a les nenes, les mares o altres familiars de les quals també pateixen els efectes de la quimioteràpia.

La Barbie podria representar un instrument poderós per promoure alguns canvis socials, ja que, jugant, els nens comencen a assimilar el que volen ser quan siguin grans.

Mattel va anunciar, després d'una campanya que va començar a Facebook i que va rebre el suport de milers de persones, que el 2013 llançarà una nina calba per donar suport als nens que tenen càncer i han perdut els cabells en els tractaments.

La nina portarà una col·lecció de perruques, barrets i mocadors, però no es vendrà a les botigues, sinó que es distribuirà directament als hospitals.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

6/setembre/2012

ELS JOVES SÓN SOLIDARIS, COMPROMESOS I TOLERANTS

María Franco té 47 anys i és creadora i directora de la fundació Lo Que De Verdad Importa.

Quan tenia 33 anys li van diagnosticar un càncer i es va començar a preguntar pel sentit de la vida. Després de llegir les reflexions de Fortsmann, va decidir que havia de fer alguna cosa perquè, especialment el joves, descobrissin el que és essencial sense necessitat de passar per la malaltia o la desgràcia.

Va crear la seva fundació que organitza congressos gratuïts per a preuniversitaris i universitaris en vuit ciutats espanyoles on es poden escoltar testimonis impactants que fan reflexionar sobre les prioritats.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

21/setembre/2012

LA GUERRA A NUESTRO DOBLE, EL CÁNCER

“El emperador de todos los males” és un llibre de Siddhartha Mukherjee i vol ser una història del càncer.

És una obra que es divideix en sis parts principals: la història de la malaltia fins a la cirurgia radical, els primers tractaments amb quimioteràpia i radio, el moment en que comencen a estudiar-se els històrics de càncer, la prevenció, el descobriment de la seva naturalesa i la situació actual.

Aquest llibre ha guanyat el premi Pulitzer i es més que una història d'una part de la medicina. Sobretot és el relat de l'esforç de la comunitat mèdica en trobar el camí correcte per aliviar el dolor i retrasar la mort.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

28/setembre/2012

ROMAIN QUIDANT, RECONEGUT AMB L'ICO PRIZE

Romain Quidant, científic francès establert a Barcelona que va guanyar el premi Impulsa de la Fundació Príncep de Girona per la seva tasca en la lluita contra el càncer, ha guanyat l'ICO Prize de la Comissió Internacional d'Òptica, que reconeix a nivell mundial els èxits de científics menors de 40 anys.

Quidant és doctor en Ciències Físiques i professor Icrea en l'Institut de Ciències Fotòniques.

INFORMACIÓ

SUPORT

CÀNCER EN GENERAL

3.1.5. NOVES TECNOLOGIES

Les notícies d'aquest apartat ens mostren la recerca que s'està portant a terme a fi d'aconseguir per un costat una cirurgia mínimament invasiva i per l'altre, eines que facilitin el diagnòstic precoç, també amb les màximes seguretats i mínims efectes.

1) Tecnologies per als tractaments

- La tecnologia làser per al tractament de la hiperplàsia benigna de la pròstata i la criocirurgia per al tractament de càncer de pròstata i també de ronyó, han suposat una revolució per al tractament d'aquestes patologies urològiques.
- La cirurgia laparoscòpia ha sigut el gran avanç en cirurgia de l'aparell digestiu. Cada dia més perfeccionada, avui s'operen casos de càncer que abans no s'haguessin portat a quiròfan.
- La braquiteràpia és una forma de tractar un tumor amb radiacions mitjançant la col·locació dins del pacient de les fonts radioactives. La principal avantatge és que s'aplica una dosi de radiació molt alta en uns punts concrets sense atravessar altres teixits sans pròxims a l'òrgan o a la zona que interessa tractar.

2) Tecnologia per a diagnòstic precoç

- Mitjançant l'anàlisi en sang de la quantitat d'antigen específic de la pròstata, més conegut com PSA, es pot diagnosticar de manera precoç l'inici de la malaltia.
- Un senzill test de diagnòstic permet detectar el càncer colorectal amb mínimes molèsties per als afectats. El test es basa en l'anàlisi de la presència de sang oculta en excrements.
- L'anàlisi d'ADN dels tumors a la sang obre la via a teràpies més precises. És una tècnica encara experimental, però, segons destaquen diferents especialistes en investigació oncològica, està destinada a canviar el tractament dels càncers. S'han detectat rastres de tumors colorectals a la sang deu mesos abans que fossin visibles amb tècniques convencionals de diagnòstic radiològic.

11/setembre/2011

EL DR GIRONELLA-INSTITUTO LASER MEDICAL RENT PRESENTA LA TECNOLOGÍA LÀSER LMR PER AL TRACTAMENT DE PRÒSTATA

Dr. Gironella. Instituto Laser Medical Rent

L'home a partir dels 50 anys té un percentatge altíssim de patir un creixement benigne i càncer de la glàndula prostàtica.

Des de fa anys es compta de tecnologia làser per al tractament de la hiperplàsia benigna de la pròstata i la criocirurgia per al tractament de càncer de pròstata i també de ronyó, suposant una revolució per al tractament d'aquestes patologies urològiques.

El més convenient és tractar cada cas concret amb el làser més adequat, ja que cada pacient i cada pròstata té les seves particularitats. Làser LMR és una tecnologia que ofereix el millor làser per cada cas, és el que s'anomena "medicina personalitzada". Es pot aplicar a qualsevol tipus de pacient i tamany de pròstata amb una estància hospitalària que es redueix a hores i són quasi inexistent els problemes de incontinència o impotència.

Aquesta tecnologia també evita sotmetre al pacient a la radiació d'altres tècniques com la radioteràpia o braquiteràpia.

Es considera que és la última generació de criocirurgia i està recomanada per les associacions americanes i europees de urologia per el tractament del càncer de pròstata i renal.

ENTREVISTA

NOVA TECNOLOGÍA

CÀNCER DE PRÒSTATA I RONYÓ

POSITIVA

18/setembre/2011

PLAQUETES MIRACULOSES

El plasma ric en factors de creixement ja és un vell conegut dels esportistes d'elit, des de Rafa Nadal fins als futbolistes del Barca. També de molts dentistes quan els fan implants osteointegrats i, fins i tot, d'alguns cirurgians que reparen mames després d'un càncer. En un futur proper, ho serà dels oftalmòlegs que tracten lesions de còrnia i potser dels reumatòlegs que s'enfronten a l'artrosi.

Els concentrats de plaquetes s'utilitzen en medicina des de fa molts anys per evitar hemorràgies, però aquestes concentracions reparadores tenen densitats i dosis estudiades específicament per a cada ús, i la seva funció essencial és activar la funció reparadora en qualsevol classe de teixit. Al ser les teves pròpies proteïnes no hi ha possibilitat de cap mena de rebuig.

INFORMACIÓ

NOVA TECNOLOGIA

CÀNCER DE MAMA

POSITIVA

24/setembre/2011

CON EL MÉDICO SIEMPRE EN CASA

El càncer, les malalties cardiovasculars, els problemes pulmonars crònics i la diabetis representen el 43% de la càrrega mundial de morbiditat. Són les anomenades malalties no transmissibles. Es calcula que per l'any 2020 aquesta xifra arribarà al 60% i que serà la causa d'un 73% de les morts.

La telemedicina, basada en la telemonitorització, permet realitzar un seguiment al pacient, prèviament diagnosticat, en el seu propi domicili. A través d'un monitor, el malalt té com un qüestionari específic en funció de les constants vitals que es volen obtenir, ja sigui malaltia pulmonar obstructiva crònica, diabetis o malaltia coronària, les més freqüents.

Les experiències europees han demostrat que la telemedicina redueix fins un 35-40% les visites a urgències.

INFORMACIÓ

NOVA TECNOLOGIA

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

24/setembre/2011

LA DESCODIFICACIÓ DEL GENOMA HUMÀ HA OBERT LA PORTA AL SEGLE XXI A LA MEDICINA GENÒMICA PERSONALITZADA

Amb la Medicina Gnòmica podem estudiar variacions genètiques de cada persona, i per tant advertir i recomanar de forma individualitzada una medicació, hàbits de vida o complements nutricionals adequats segons els seus factors de risc, per evitar, prevenir o retardar l'aparició de diverses malalties d'acord amb les variants genètiques individuals.

Perfils amb més variants -de 15 a 25 o més- poden establir-se per a risc d'osteoporosis, risc de cardiopaties, càncer de colon, càncer de mama, càncer de pròstata, o obesitat, entre uns altres.

Actualment s'ha establert per a molts fàrmacs els gens que s'han d'estudiar per saber com cada persona va a reaccionar, és a dir: aplicar el medicament adequat a la dosi correcta, per a cada pacient, d'acord amb els seus gens.

La Medicina Gnòmica Personalitzada permet a més actuar de forma preventiva d'importantes malalties, algunes associades a l'edat, que en conèixer-les es poden prevenir o retardar la seva aparició, aconseguint una vellesa més saludable, la qual cosa no només és molt bo per a les persones, sinó que també permet estalviar molts diners al sistema públic.

INFORMACIÓ

NOVES TECNOLOGIES

CÀNCER DE COLON/CÀNCER DE MAMA/CÀNCER DE PRÒSTATA

POSITIVA

25/setembre/2011

DONAR ÒVULS, REGALAR VIDA

La donació d'òvuls és un tractament cada vegada més necessari pel retard en la maternitat a causa dels canvis socials i familiars que han tingut lloc en aquesta generació. Consisteix en el fet que una dona entre 18 i 35 anys segueixi una estimulació hormonal per produir diversos òvuls en comptes de l'únic que produeix cada mes.

Hi ha prou evidència científica que demostra que l'ús d'hormones per estimular no augmenta el risc de càncer ginecològic ni compromet la futura fertilitat de la donant ni avança l'edat de la menopausa.

A Suècia, el país que va eliminar primer l'anonimat en els donants de semen, només el 2% dels fills concebuts amb semen de banc sol·licita informació sobre els donants.

Això no fa més que demostrar que en realitat no és pare o mare qui generosament dóna els seus cromosomes, sinó qui els pareix, els cuida, els protegeix, els educa i els renya al llarg de tota una vida.

INFORMACIÓ
NOVES TECNOLOGIES
CÀNCER GINECOLÒGIC
POSITIVA

27/setembre/2011

LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA CONSEGUIRÁ QUE DESAPAREZCA LA CIRUGÍA

Entrevista a Oriol Puig, cirurgia del Aparell Digestiu

La cirurgia laparoscòpia ha sigut el gran avanç en cirurgia de l'aparell digestiu. Cada dia més perfeccionades, avui s'operen casos de càncer que abans no s'haguessin portat a quiròfan. Al mateix temps, s'opera per culminar el treball de la quimioteràpia i la radioteràpia.

Les cirurgies són cada vegada més assistides i ha sigut precisament la tècnica la que ha fet possible que es produeixin els avanços en cirurgia de l'aparell digestiu.

ENTREVISTA
NOVES TECNOLOGIES
CÀNCER APARELL DIGESTIU
POSITIVA

27/setembre/2011

NOS ATREVEMOS CON PRÓSTATAS YA OPERADAS

El Dr. Cecchini, uròleg i un dels millors especialistes en laparoscòpia del nostre país, ens parla de les múltiples avantatges que proporciona operar el càncer de pròstata amb aquesta tècnica.

En el càncer de pròstata, el que proporciona millors resultats és operar. Amb la laparoscòpia el risc de sangrar és molt inferior i el malalt quasi no sent dolor després de l'operació.

L'objectiu és curar al màxim amb el mínim d'efectes secundaris. Hi ha una recuperació molt més ràpida perquè és una operació que es realitza amb quatre petites incisions. També es treballa per millorar l'erecció del malalt i, per tant, per millorar la seva vida sexual.

ENTREVISTA

NOVES TECNOLOGIES

CÀNCER DE PRÒSTATA

POSITIVA

19/octubre/2011

LA ESTEREOTAXIA INTEGRADA EN EL MAMÓGRAFO NOS OFRECE UNA MAYOR PRECISIÓN A LA HORA DE HACER LA BIOPSIA

Entrevista als Drs. Manuel i Salvador, radiòlegs i responsables de Imagina

El diagnòstic precoç és fonamental a la hora de reduir l'impacta i el número de casos de càncer de mama que pateixen les dones. Conscients d'això, els responsables del Centre de Diagnòstic per la Imatge Imagine, han apostat per dotar-se dels més avançats mitjans tecnològics.

Diagnosticant precoçment el tractament pot ser molt més eficaç i, amb les tècniques oncològiques actuals, és possible inclús la curació completa.

És recomanable que les dones es facin una revisió anual de pit a partir dels 40 anys, 35 si tenen antecedents de càncer en la família. En aquests moments les mamografies es poden practicar de una manera més còmode i menys molesta i dolorosa. Moltes dones evitaven fer-se una mamografia per por al dolor.

En aquest centre en menys d'una hora la dona pot sortir amb les proves realitzades i amb els resultats diagnòstics per escrit. El secret per poder treballar així és que la pacient sempre vagi de la mà d'un metge. Amb l'experiència i l'ús de tecnologia avançada com l'estereotaxia ha convertit en referència aquest centre.

ENTREVISTA

NOVA TECNOLOGIA

CÀNCER DE MAMA

POSITIVA

19/octubre/2011

UNA VEZ LIBERADA DEL CÀNCER DE MAMA, LA MUJER DEMANDA LA MAYOR ESTÉTICA POSIBLE

Entrevista al Dr. Vila-Rovira, Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

Junt amb el pronòstic de la malaltia, la pacient amb càncer de mama mostra una clara inquietud per com pot quedar el seu pit una vegada feta la cirurgia. L'amputació parcial o total de la mama com a conseqüència de l'extirpació del tumor fa necessari abordar aquests casos tant des de el punt de vista oncològic com des de el terreny de l'estètica. El repte està en aconseguir que la dona no només es curi del seu càncer sinó que també pugui sentir-se a gust amb un pit maco.

És important que la dona tingui coneixement que avui dia existeixen tècniques quirúrgiques senzilles amb capacitat de reconstruir el pit i tornar l'autoestima perduda, gràcies a una estètica resultant molt satisfactòria.

És important que una vegada feta la reconstrucció, el pit resultant sigui igual -o el més semblant possible- al que no ha estat amputat, i guardar l'estètica entre els dos. No es tracta només de recuperar volum sinó d'aconseguir un pit maco.

En general, en 15 dies la dona pot fer vida normal. L'objectiu és que el pit reconstruït tingui la major naturalitat possible.

No aconsellen fer la reconstrucció mamària en la mateixa intervenció oncològica. Es considera que primer la dona s'ha de curar bé i després sotmetre's a reconstrucció, deixant passar un temps, el menor possible (2-3 mesos), fins que oncològicament es consideri que ja és convenient reconstruir. Fent-lo immediatament, en la mateixa intervenció, l'únic que s'aconsegueix és un pit lleig, imperfecte.

No per fer les coses més ràpides surten millor. En reconstrucció mamària convé no precipitar-se. S'ha d'anar pas a pas, estudiant el pit que ha quedat i planificant el que s'ha de fer per fer-l'hi maco. Destrucció, curació i després reconstrucció, aquesta és la proposta.

ENTREVISTA
NOVA TECNOLOGIA
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

19/octubre/2011

LA CLÍNICA PLANAS SE AMPLÍA Y POTENCIA LAS TERAPIAS CON LÁSER

La clínica Planas va celebrar el 40 aniversari amb la inauguració de noves instal·lacions que amplien la seva superfície de 11000 a 15000 metres quadrats. Les noves instal·lacions inclouen un nou bloc de consultes i l'ampliació del pàrking.

La unitat de mama ha incorporat el tractament quirúrgic del linfedema per les dones que pateixen aquesta complicació després del càncer de mama. Les ampliacions, insisteixen, no són per fer el mateix, sinó per poder oferir noves tècniques.

La clínica Planas és especialista en tractaments de cirurgia plàstica i medicina estètica.

**INFORMACIÓ
NOVES TÈCNIQUES
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA**

25/octubre/2011

RADIOTERÀPIA: DIRECTO AL CÁNCER DE PRÒSTATA

Entrevista al Dr. Craven, coordinador de l'equip de radiooncologia de la Clínica Corachán.

El càncer de pròstata afecta principalment a homes majors de 60 anys. Com que realment s'ha augmentat l'esperança de vida, és lògic que apareixin més casos diagnosticats.

Aquest càncer pot ser tractat a través de radioteràpia o quirúrgicament. Actualment, la radioteràpia tracta tot tipus de tumors. En els casos de baix risc de recidiva, o sigui, possibilitat de reproducció del tumor, el percentatge d'èxit arriba al 90-95% de curació i en els altres oscil·la entre 60 i 85%.

Abans d'iniciar un tractament, és important que el pacient disposi del màxim d'informació sobre cada opció terapèutica, i si ho desitja, sol·liciti una segona opció. Sempre es pot consultar a un Comitè de Tumors Multidisciplinari, que integra a tots els especialistes implicats per aquesta.

En el càncer de pròstata per poder administrar dosis de radiació verdaderament curatives sense toxicitat és necessari protegir els òrgans veïns de bufeta i recte per evitar la cistitis o rectitis que antigament es produïa, i reduir la dosi en la uretra que travessa la pròstata per el seu centre.

**ENTREVISTA
NOVA TECNOLOGÍA
CÀNCER DE PRÒSTATA
POSITIVA**

10/novembre/2011

CAPITAL MUNDIAL DE LA QUÍMICA

Més de 600 expositors de 15 països presenten en Expoquímia 200 novetats que constaten el potencial que té el sector.

Expoquímia és el major event científic del sector al presentar un complert programa de congressos, seminaris, jornades i conferències. La XIII edició de les Jornades d'Anàlisi Instrumental (JAI) abordarà temes de gran repercussió social a càrrec de diversos experts mundials en química analítica com els avanços en l'ús de la imatge molecular per detectar el càncer.

INFORMACIÓ

NOVA TECNOLOGIA

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

21/novembre/2011

LA SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS DE PRÓSTATA

Entrevista al Dr. Gironella, Instituto Laser Medical Rent

La tecnologia làser LMR per el creixement benigne de pròstata és l'opció menys agressiva e invasiva per tractar la patologia anomenada hiperplàsia benigna de pròstata (HBP). Ahora és, a diferència d'altres tècniques quirúrgiques tradicionals, la que ofereix una ràpida recuperació.

Aquesta tecnologia LMR és única i ofereix medicina personalitzada als pacients, que és l'objectiu d'avui dia.

La criocirurgia és tecnologia d'última generació per al tractament del càncer de pròstata i el càncer de ronyó. Es basa en el fred extrem i consisteix en congelar les cèl·lules cancerígenes sense necessitat d'extirpar l'òrgan afectat. És una de les millors opcions per tractar aquests tipus de càncer i està recomanat per les associacions americana i europea d'urologia.

ENTREVISTA

NOVA TECNOLOGIA

CÀNCER DE PRÒSTATA/ Càncer de Ronyó

POSITIVA

16/desembre/2011

UNITAT OTO RINO LARINGOLÒGICA INTEGRAL

L'equip d'otorrino laringologia convergeix una llarga experiència medicoquirúrgica amb les noves tècniques de cirurgia avançada mínimament invasiva.

Assumeixen de manera multidisciplinari el diagnòstic i tractament dels processos patològics d'orella, nas i coll. Dotats de la tecnologia més avançada que inclou la cirurgia làser, s'ofereixen tractaments com la cirurgia parcial amígdala, cirurgia del ronc i cirurgia de la veu.

La cirurgia avançada de la veu i del càncer de coll són alguns dels serveis més destacats de cirurgia avançada làser i radiofreqüència.

INFORMACIÓ
NOVA TECNOLOGIA
CÀNCER DE COLL
POSITIVA

23/desembre/2011

LA SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS DE PRÓSTATA

L'Institut Laser Medical Rent és una de les plataformes tecnològiques més importants d'Europa i especialistes en el tractament de patologies urològiques.

La tecnologia làser LMR s'aplica per el creixement benigne de pròstata i la criocirurgia per el càncer de pròstata localitzat. Aquest es basa en el fred extrem i consisteix en congelar el teixit prostàtic sense necessitat d'extirpar l'òrgan danyat.

INFORMACIÓ
NOVES TECNOLOGIES
CÀNCER DE PRÒSTATA
POSITIVA

24/desembre/2011

DESAFIANDO EL DIAGNÓSTICO PRECOZ

Els equips PET-TC d'última generació localitzen tumors d'inclús dos mil·límetres. La PET és una important eina diagnòstica de medicina nuclear, especialment en oncologia, que consisteix en injectar un radiofàrmac i detectar, mitjançant l' utilització d'un tomògraf, la distribució del mateix en l'organisme del pacient.

Les cèl·lules tumorals presenten un consum de glucosa superior al de les normals, i per aquest motiu són detectades mitjançant la imatge.

Aquesta tecnologia ha de permetre un millor diagnòstic i en càncer suposa poder definir millor l'estat de la malaltia i aplicar el tractament més adequat a cada cas.

INFORMACIÓ
NOVA TECNOLOGIA
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

23/febrer/2012

UN SENZILL TEST MILLORA EL DIAGNÒSTIC PRECOÇ DEL CàNCER COLORECTAL

Un senzill test de diagnòstic permet detectar el càncer colo rectal amb mínimes molèsties per als afectats i a un cost assequible per a la sanitat pública. Aquest test millorarà la detecció precoç i reduirà la mortalitat del càncer colo rectal, el primer en nombre de casos a Espanya i el segon en nombre de morts després del de pulmó.

El test es basa en l'anàlisi de la presència de sang oculta en excrements. L'equip per fer la prova permet recollir la mostra a casa. Si es detecten restes de sang al laboratori, se cita al pacient per a una colonoscòpia que permetrà confirmar o descartar si té càncer o lesions precanceroses.

L'estudi ha demostrat que la prova de sang oculta té una eficàcia equiparable a la colonoscòpia per a la detecció d'aquests tumors. Amb la colonoscòpia, es van detectar 30 càncers entre els 26703 ciutadans a qui es va oferir la tècnica; amb el test de sang oculta, es van detectar 33 càncers entre 26599 ciutadans.

INFORMACIÓ
NOVA TECNOLOGIA
CÀNCER COLORECTAL
POSITIVA

7/abril/2012

ENTRE EL 70 Y EL 80% DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA RECIBEN RADIOTERAPIA

En els últims anys l'oncologia radioteràpica ha experimentat un gran avanç tecnològic. Un canvi que ha propiciat el pas de la radioteràpia de dos dimensions i administrada amb bombes de cobalt a la radioteràpia basada en imatges tridimensionals, amb càlculs de dosis extremadament precisos, tractament amb accelerador lineal i control en temps real del volum que irradia amb imatges bi o tridimensionals.

Els últims estudis recelen que la irradiació d'una pacient amb càncer de mama augmenta la seva supervivència sense empitjorar la seva qualitat de vida. Actualment els esforços de l'oncologia radioteràpica en mama estan concentrats en poder administrar la irradiació d'una forma més còmode per les pacients.

Totes les pacients amb càncer de mama han de rebre radioteràpia postoperatoria sense exclusió.

INFORMACIÓ
NOVA TECNOLOGIA
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

25/juny/2012

L'ANÀLISI D'ADN DELS TUMORS A LA SANG OBRE LA VIA A TERÀPIES MÉS PRECISES

És una tècnica encara experimental, però, segons coincideixen a destacar diferents especialistes en investigació oncològica, està destinada a canviar el tractament dels càncers.

Equips d'investigació amb aquesta tècnica, han detectat rastres de tumor colo rectals a la sang deu mesos abans que fossin visibles amb tècniques convencionals de diagnòstic radiològic.

El gran avantatge de la biòpsia líquida és que permetrà accedir a mostres del tumor sense les dificultats i els riscos associats a una biòpsia convencional. Això pot ser particularment important en tumors de difícil accés com, per exemple, els de pulmó o els cerebrals.

INFORMACIÓ
NOVA TÈCNICA
CÀNCER DE COLORECTAL/PULMÓ/CEREBRAL
POSITIVA

18/juliol/2012

LA BRAQUITERÀPIA MEJORA LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

L'Institut IMOR és un centre de referència en els tractaments oncològics. Pioner a Espanya en tècniques com la radioteràpia guiada per la imatge o la braquiteràpia, atén a un bon nombre de pacients estrangers.

La braquiteràpia és una forma de tractar un tumor amb radiacions mitjançant la col·locació dins del pacient de les fonts radioactives. La principal avantatge es que s'aplica una dosi de radiació molt alta en uns punts concrets sense travessar altres teixits sans pròxims al òrgan o a la zona que interessa tractar.

En alguns casos, la braquiteràpia resulta cent per cent curativa per si sola, en altres, en canvi, s'ha de combinar amb radioteràpia externa perquè es necessita tenir uns marges de seguretat més amplis.

En primer lloc es tracten els tumors de pròstata on més del 98% de les persones intervingudes han superat la malaltia amb mínimes seqüeles, arribant a fer una vida pràcticament normal. La braquiteràpia també s'utilitza des de fa anys en el tractament de tumors ginecològics, ja que la cirurgia pot arribar a ser contraproductiu en molts casos.

INFORMACIÓ
NOVA TECNOLOGIA
CÀNCER DE PRÒSTATA
POSITIVA

19/juliol/2012

UNA DONA SENSE OVARIS PER UN CÁNCER ÉS MARE AMB ÒVULS VITRIFICATS

Una dona que va perdre els dos ovaris a causa d'un càncer d'ovari als 28 anys, ha estat mare amb els seus propis òvuls dos anys després gràcies a una moderna tècnica de reproducció.

La tècnica consisteix a extreure òvuls de la pacient abans que perdi la fertilitat pel tractament oncològic i vitrificar-los, és a dir, conservar-los en nitrogen líquid a 196 graus sota zero. La vitrificació permet utilitzar els òvuls anys més tard quan la dona hagi superat el càncer -o una altra malaltia que comprometi la seva fertilitat- i vulgui ser mare.

La Fundació Dexeus Salut de la Dona va oferir el tractament gratuïtament, com a totes les dones amb càncer a qui ofereix preservar la fertilitat, en el marc del seu programa de responsabilitat social corporativa. La pacient es va sotmetre a dos cicles d'estimulació ovàrica amb els quals es van obtenir catorze òvuls, se li va extirpar l'ovari dret el juliol del 2010 per l'alt risc que s'hi formés un nou tumor.

INFORMACIÓ
NOVA TECNOLOGIA
CÀNCER D'OVARI
POSITIVA

8/setembre/2012

LA MARE DE LA SEVA FILLA I DE LA SEVA NÉTA

Fa poc més de dos anys, una parella de Nova York, es van veure obligats a prendre una decisió de les que deixen empremta en la memòria, i en l'ànima. Quan encara no havia fet els 30, a la noia li van diagnosticar un càncer de coll d'úter. I li van confirmar un seu embaràs poc abans de sotmetre's a una histerectomia (extirpació de l'úter).

Allà va sorgir el dilema. O es salvava ella o el fetus. La parella va decidir continuar amb la intervenció quirúrgica. Això no només significava perdre el nen, sinó també suposava renunciar a qualsevol possibilitat de tenir els seus propis fills.

La seva mare va oferir el seu ventre. Es va oferir a covar el seu nét dins del seu ventre. De la sorpresa i l'escepticisme es va passar a una actitud de "¿per què no ho intentem?".

Després de fer totes les preparacions, es va implantar a l'úter de la Cindy l'embrió creat amb un òvul de la seva filla fecundat per un espermatozoide del seu gendre.

INFORMACIÓ

NOVES TECNOLOGIES

CÀNCER DE COLL D'ÚTER

POSITIVA

3.1.6. NOUS MEDICAMENTS

En l'apartat d' INVESTIGACIÓ es recullen notícies que reflecteixen el procés de concepció dels medicaments en els laboratoris i universitats. En aquest apartat de NOUS MEDICAMENTS, es troben les notícies relacionades amb la comercialització i posada en funcionament dels fàrmacs.

1) Productes de les empreses biotecnològiques

- Sagetis Biotech és una empresa que treballa en el desenvolupament d'un novedós sistema de liberalització controlada de fàrmacs per al cervell que permeti tractar millor algunes patologies del sistema nerviós central.

- El grup català Grifols ha adquirit el 40% de la biotecnològica VCN Biosciences, una firma fundada per tres investigadors de l'Institut Català d'Oncologia-Institut de Recerca Biomèdica de Bellvitge, que desenvolupa virus per tractar els càncers que no responen a la quimioteràpia.

2) Nous descobriments

- Un equip científic internacional ha descobert la proteïna culpable que fa que alguns pacients amb càncer de pulmó deixin de respondre al tractament. En conseqüència s'ha desenvolupat un nou tipus de fàrmacs que contraresten precisament l'activitat del gen EGFR i que han millorat el tractament dels pacients que tenen alterat aquest gen.

- El Vemurafenib, va ser autoritzat per l'Agència Europea del Medicament i es podrà comercialitzar a Espanya en els propers mesos. Aquest nou fàrmac duplica el temps mitjà de supervivència de persones amb melanoma metastàtic que tenen una mutació al gen BRAF. El Vemurafenib és un canvi de paradigma en el tractament del tipus més greu de càncer de pell.

22/setembre/2011

LOS INVERSORES PÚBLICOS Y PRIVADOS HAN VISTO FUTURO A NUESTRO PROYECTO

Sagetis Biotech és una empresa que treballa en el desenvolupament d'un novedós sistema de alliberació controlada de fàrmacs per al cervell que permet tractar millor algunes patologies del sistema nerviós central.

L'objectiu és aconseguir uns fàrmacs que siguin capaços de creuar la barrera hematoencefàlica, un impediment amb que es troben més del 98% de les molècules.

Actualment l'evolució del primer projecte en oncologia es troba en fase preclínica, de manera que una vegada aconseguida l'aportació de capital necessari, s'anirà avançant en el llarg camí que representa el desenvolupament d'un fàrmac.

ENTREVISTA
NOU MEDICAMENT
CÀNCER CEREBRAL
POSITIVA

26/febrer/2012

UNA NOVA ESPERANÇA CONTRA EL MELANOMA

Un nou fàrmac duplica el temps mitjà de supervivència de persones amb melanoma metastàtic que tenen una mutació al gen BRAF. Aquesta mutació es troba en aproximadament la meitat dels casos de melanoma.

El Vemurafenib, va ser autoritzat dilluns passat per l'Agència Europea del Medicament, així que es podrà comercialitzar a Espanya en els propers mesos.

En la majoria dels casos la resposta és transitòria perquè les cèl·lules canceroses adquireixen resistències al fàrmac. El Vemurafenib és un canvi de paradigma en el tractament del tipus més greu de càncer de pell.

INFORMACIÓ
TRACTAMENT/NOU FÀRMAC
CÀNCER DE PELL
POSITIVA

15/març/2012

BARCELONA ACOGE EL VIII SYMPOSIUM DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Els assistents a aquest symposium tindran l'oportunitat de debatre les últimes novetats diagnòstiques i de tractament en patologies com la malaltia pulmonar obstructiva crònica (EPOC), el càncer de pulmó i la tuberculosi.

Es presentaran els progressos que s'han aconseguit gràcies a l'aparició de un nou criteri d'estratificació, basat en la classificació TNM, que ha modificat el tractament del càncer de pulmó i l'enfocament terapèutic que s'ha de seguir.

INFORMACIÓ
**NOU TRACTAMENT
CÀNCER DE PULMÓ
POSITIVA**

8/abril/2012

VAIG SENTIR QUE EL MEU CICLE HAVIA ACABAT

Xavier Rivero, de 51 anys, va sentir que el seu cicle havia conclòs i que necessitava un canvi. Les oportunitats internes no li venien de gust, així que es va desvincular de la feina i es va prendre un període de reflexió per decidir que faria.

La idea de poder desenvolupar un fàrmac nou en càncer de cervell era molt temptadora.

És una experiència extraordinàriament positiva, veure com creix el teu projecte, que es generen llocs de treball, tenir l'esperança de contribuir a la salut de les persones amb una cosa nova. Un somni.

ENTREVISTA
**NOU MEDICAMENT
CÀNCER DE CERVELL
POSITIVA**

2/juliol/2012

ELS METGES DESCOBREIXEN PER QUÈ ALGUNS CÀNCERS DEIXEN DE RESPONDRE A LA TERÀPIA

Un equip científic internacional ha descobert la proteïna culpable que alguns pacients amb càncer de pulmó deixin de respondre al tractament. Es tracta d'una proteïna anomenada AXL, contra la qual una desena de companyies farmacèutiques ja estan desenvolupant medicaments. La investigació indica que afegir un fàrmac inhibidor d'AXL als tractaments actuals pot millorar en el futur el pronòstic dels pacients afectats.

Els investigadors han estudiat un tipus de càncers de pulmó que tenen una alteració genètica concreta i que s'han convertit en l'última dècada en un dels més estudiats pels oncòlegs. Es tracta de càncers que tenen alterat el gen EGFR i representen prop del 40% dels càncers de pulmó que es registren en persones no fumadores i del 30% dels que es donen en dones. Contra aquests s'ha desenvolupat un nou tipus de fàrmacs que contraresten precisament l'activitat del gen EGFR i que han millorat el tractament dels pacients que tenen alterat el gen esmentat.

INFORMACIÓ
NOU MEDICAMENT
CÀNCER DE PULMÓ
POSITIVA

12/juliol/2012

GRIFOLS COMPRA EL 40% DE LA BIOTEC VCN BIOSCIENCES

El grup català d'hemoderivats Grifols ha adquirit el 40% de la biotecnològica VCN Biosciences, una firma fundada per tres investigadors de l'Institut Català d'Oncologia-Institut de Recerca Biomèdica de Bellvitge que desenvolupa virus per tractar els càncers que no responen a la quimioteràpia.

VCN centra la seva investigació en el desenvolupament d'adenovirus oncolítics, una mena de virus modificats genèticament per destruir les cèl·lules dels tumors: tenen la capacitat d'infectar selectivament les cèl·lules canceroses i a més autoreplicar-se en els teixits malalts i propagar-ne l'efecte.

La companyia té dues patents d'una tecnologia desenvolupada per l'Icldibell, que potencia l'efecte antitumoral dels virus, i ha aconseguit que la Unió Europea designi com a medicament orfe un dels seus productes, el VCN-01, per al tractament del càncer de pàncrees.

INFORMACIÓ
INVESTIGACIÓ/NOU MEDICAMENT
CÀNCER EN GENERAL/CÀNCER DE PÀNCREES
POSITIVA

28/juliol/2012

TROBAT EL PRIMER FÀRMAC QUE FA SORTIR EL VIH DELS AMAGATALLS

Un fàrmac aprovat contra un tipus de càncer rar és capaç de fer sortir el virus de la sida (VIH) dels seus amagatalls al cos, un avenç cap a l'objectiu d'arribar a curar la infecció en el futur.

Vuit pacients dels Estats Units que van rebre una dosi de vorinostat van experimentar una activació del virus que estava ocult al seu organisme. Es tracta del primer fàrmac amb què s'aconsegueix aquest efecte. Combinar un tractament d'aquest tipus amb fàrmacs antiretrovirals que ataquin el VIH quan surt dels seus reservoris és la principal estratègia d'investigació per eradicar el virus del cos.

INFORMACIÓ

NOU MEDICAMENT

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

3.1.7. PREVENCIÓ

Actualment tenim els coneixements per prevenir més de la meitat dels càncers existents, segons les dades del Centre de Càncer Siteman, de la Universitat de Washington. Només falta posar-ho en pràctica. Accions com deixar de fumar, seguir una dieta sana, fer exercici regularment o evitar cremades solars, són molt importants. Les notícies d'aquest apartat recullen accions a portar a terme per PREVENIR, que junt amb la DETECCIÓ PRECOÇ, són las bases de la medicina actual: actuar abans que la malaltia es manifesti, o com a mínim, fer-ho quan encara hi ha possibilitats de tractament i curació.

1) Promoure les revisions

- Els experts demanen que l'edat no sigui l'únic factor per iniciar les mamografies. S'apunta la necessitat de començar a plantejar una tria més personalitzada en la qual l'edat no sigui l'únic factor que es tingui en compte per determinar el moment. Hi ha una data negativa a tenir en compte, està augmentant la incidència de la malaltia en dones joves i això demana un replantejament dels programes de detecció.
- La prevenció és essencial per la curació del càncer de pròstata. Mitjançant l'anàlisi de sang de la quantitat d'antigen específic de la pròstata, més conegut com PSA, es pot diagnosticar de manera precoç l'inici de la malaltia.
- És important tractar a temps tumors que generen el càncer de pell a fi d'evitar que puguin arribar a ser mortals, ja que pot arribar a afectar als ossos o altres teixits de la pell.

2) Productes que ajuden a la prevenció

- La cafeïna pot ser la nostra aliada a l'hora de prevenir malalties neurodegeneratives. Hi han estudis que asseguren que preveu certs tipus de càncer, com el de pròstata, malalties hepàtiques i malalties cardiovasculars, a més de millorar la nostra capacitat d'atenció i el rendiment cognitiu.

9/setembre/2011

EL QUE PENSEM VARIA LA NOSTRA BIOLOGIA

Bruce Lipton, doctor en Medicina, investigador en biologia cel·lular

Segons Lipton el nostre cos pot canviar si reeduquem les nostres creences i percepcions limitadores. El problema sempre és com fer-ho i com canviar la informació del subconscient.

Ens varen ensenyar que els gens controlen la vida i que en ells hi ha inscrites totes les nostres capacitats i característiques, però Lipton afirma que és fals, que no som víctimes de la nostra genètica i que en realitat l'ADN està controlat pel medi extern cel·lular.

La cèl·lula és la vida i parlar d'una cèl·lula és parlar d'una persona. Les persones reben la informació a través dels cinc sentits i les cèl·lules reben els senyals de l'entorn a través dels receptors que capten la informació. L'ADN està controlat per senyals que vénen des de fora de la cèl·lula, incloent-hi missatges energètics dels nostres propis pensaments, tant els positius com els negatius.

Segons Lipton canviar la nostra manera de viure i de percebre el món és canviar la nostra biologia. Els seus estudis demostren que les cèl·lules canvien en funció de l'entorn. És el que anomena "epigenètica". "Epi" significa "per sobre, més enllà de la genètica".

Menys del 10% del càncer és heretat, és l'estil de vida el que determina la genètica. Els pensaments positius són un imperatiu biològic per a una vida feliç i saludable.

ENTREVISTA

PREVENCIÓ/ NOVA CREENÇA

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

24/setembre/2011

L'ATENCIÓ PAL·LIATIVA COMENÇA DESPRÉS DEL DIAGNÒSTIC

Quan a una persona li diagnostiquen una malaltia crònica, un càncer, o el seu pronòstic de vida és limitat, s'obre una nova dimensió, una situació desconeguda a la qual s'hi ha d'adaptar, així com també ho ha de fer el seu entorn més proper.

L'atenció i les cures pal·liatives ofereixen una cura integral, on es tenen en compte tots els aspectes que afecten el malalt i la seva família amb un únic objectiu: millorar la seva qualitat de vida i l'adaptació a l'evolució progressiva. Controlar els símptomes del pacient i oferir suport emocional són alguns dels instruments clau en una bona atenció pal·liativa. Prop del 75% de la població del nostre país mor després de l'evolució d'una o diverses malalties cròniques evolutives i un 2% de la població adulta pateix una o diverses malalties avançades que requereixen un enfocament pal·liatiu.

Després del diagnòstic d'un càncer s'inicia una etapa en la qual el pacient tindrà moments de crisi i angonya. Gràcies a l'atenció pal·liativa es pretén prevenir, mitjançant una cura continuada, planificada i anticipada, no només el dolor que una malaltia pot produir, sinó també els conflictes emocionals. S'han de tenir en compte les "necessitats nuclears" que contemplen aspectes com l'espiritualitat, l'afecte, la companyia, l'esperança, la dignitat i l'autonomia.

Les cures pal·liatives poden millor moltíssim la qualitat de vida. L'ideal seria que les pròpies famílies reconeguessin en quin moment el malalt requereix aquest tipus d'atenció. Les cures pal·liatives no impliquen abandonar el tractament, sinó complementar-lo de manera integrada i coordinada.

El sistema de cures pal·liatives de Catalunya és un dels millors del món. Més del 70% dels malalts de càncer accedeixen a les cures pal·liatives, la qual cosa representa un dels índexs més alts a escala mundial.

INFORMACIÓ

PREVENCIÓ/ CURA PLANIFICADA

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

26/setembre/2011

FALTA CONSCIENCIACIÓ PER MILLORAR LA DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE FETGE

Entrevista a Josep M. Llovet, nou president de l'Associació Internacional de Càncer de Fetge

Als Estats Units, la meritocràcia és el mecanisme pel qual la gent progressa professionalment. Si tens mèrits, sempre tindràs oportunitats. Aquí pot ser que no en tinguis.

El càncer de fetge no és un càncer tan mediàtica com els de pulmó, de mama, de còlon o de pròstata, però la conscienciació augmenta. En aquests moments hi ha 14 assajos clínics en marxa de fàrmacs contra el càncer de fetge. Això fa deu anys era impensable.

Si hagués més conscienciació entre els ciutadans, la detecció precoç del càncer de fetge milloraria. Al nostre medi, el 60% dels càncers de fetge s'originen a partir d'una hepatitis C que en molts casos no ha estat diagnosticada. Seria ideal que tothom es fes una anàlisi de sang, per exemple, entre els 30 i els 40 anys, per detectar les hepatitis que en aquests moments no detectem. Un millor diagnòstic de les hepatitis reduiria l'impacta del càncer hepàtic.

ENTREVISTA
PREVENCIÓ
CÀNCER DE FETGE
POSITIVA

4/octubre/2011

EL NOBEL DE MEDICINA S'ATORGA PER ERROR A UN CIENTÍFIC MORT

Els membres del jurat després d'anunciar la concessió del Premi al científic canadenc Ralph Steinman varen descobrir que aquest havia mort el divendres passat als Estats Units víctima d'un càncer de pàncrees.

Els estatuts de la fundació prohibeixen des de 1974 la concessió dels premis a persones mortes abans d'anunciar-ne el guardó.

Junt amb el científic francès Jules Hoffmann i l'americà Bruce Beutler els seus treballs han obert noves vies per al desenvolupament de mitjans de prevenció i de tractaments contra infeccions, càncer i malalties inflamatòries.

Els tres premiats han mostrat que el sistema immunitari té dues línies de defensa davant de microorganismes invasors i cèl·lules tumorals.

INFORMACIÓ
PREVENCIÓ I TRACTAMENT
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

9/octubre/2011

ELS EXPERTS DEMANEN QUE L'EDAT NO SIGUI L'ÚNIC FACTOR PER INICIAR LES MAMOGRAFIES

La controvèrsia sobre l'edat adequada per començar a fer mamografies per detectar el càncer encara és ben viva. Als 50, com recomanen majoritàriament a Europa les institucions mèdiques o a partir dels 40, com fan moltes dones per iniciativa personal o del ginecòleg?

Es va debatre intensament a la Jornada sobre Càncer de Mama que anualment celebra l'Hospital del Mar de Barcelona.

Es va apuntar la necessitat de començar a plantejar una tria "més personalitzada" en la qual la edat no sigui l'únic factor que es tingui en compte per determinar el moment.

Des de l'hospital del Mar assenyalen que del total de dones amb càncer de mama, només el 25% és a la franja dels 40 als 49 anys i no està demostrat que el diagnòstic precoç sigui beneficiós, ja que és més complex, i els tumors, més agressius.

A Holanda, a la franja 45-49 la reducció de la mortalitat és del 32% i s'està estudiant considerar que es rebaixi l'inici de l'edat de selecció a 45 anys.

Una tècnica en radiologia afectada de càncer de mama demana més humanitat i un tracte de més respecte al pacient, no tants protocols absurds als hospitals, no tantes bates de paper i més tractar el malalt com a persona adulta i respectable que és.

**INFORMACIÓ
PREVENCIÓ
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA**

19/octubre/2011

ES NECESARIO INCLUIR A MUJERES MENORES DE 50 AÑOS EN LOS PROGRAMAS DE DETECCIÓN PRECOZ

Entrevista al Dr. Alberro, especialista en cirugía general i màster en senología i parología mamària.

Gràcies als tractaments actuals i a la detecció precoç, el càncer de mama cada vegada més té millor pronòstic i major percentatge de curació. Hi ha una dada negativa a tenir en compte: està augmentant la incidència de la malaltia en dones joves, el que demana un replantejament dels programes de detecció.

El càncer de mama és la patologia oncològica més freqüent però el càncer de pulmó també està augmentant molt. Es calcula que 1 de cada 10-12 dones patirà càncer de mama al llarg de la seva vida. També s'apunta que 1 de cada 4 dones amb càncer de mama és menor de 50 anys, això vol dir que augmenta la incidència del càncer de mama en dones joves, el que deriva un problema afegit: les dones menors de 50 anys no entren en els programes de detecció.

S'afirma que la prevenció del càncer de mama és quasi impossible, ja que no es coneix la causa que provoca la malaltia. No es pot evitar que apareix però si es pot treballar en prevenció secundària, que és el que coneixem com detecció precoç. Hi ha un petit percentatge, un 5% de dones que desenvolupa la malaltia per causes genètiques. Aquest risc si que és detectable.

ENTREVISTA

DETECCIÓ/PREVENCIÓ

CÀNCER DE MAMA/ CÀNCER DE PULMÓ

NEGATIVA

22/octubre/2011

UN GRAN ESTUDI SOBRE MÒBILS NO TROBA CAP RISC DE CÀNCER

L'estudi més ampli que s'ha fet fins ara sobre la possible relació entre telèfons mòbils i tumors cerebrals no ha detectat que hi hagi cap connexió.

Aquest estudi ha estat liderat per l'Institut d'Epidemiologia del Càncer de Dinamarca i presentat a la revista British Medical Journal. S'ha basat en 358403 persones que havien tingut mòbil durant almenys deu anys entre 1987 i el 2007. En aquest grup es van registrar 846 casos de tumors cerebrals. Un cop comparades aquestes xifres amb les de la població que en aquella època no tenia mòbil, els investigadors han calculat que el fet de parlar pel mòbil no eleva el risc de cap tipus de càncer en un termini de deu anys.

No hi ha cap explicació biològica plausible per sospitar que les radiacions dels mòbils comportin risc de càncer. L'anàlisi es limita a un seguiment de deu anys, de manera que no permet descartar efectes a llarg termini.

INFORMACIÓ

PREVENCIÓ

CÀNCER CEREBRAL/CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

25/octubre/2011

CÁNCER DE MAMA

L' Organització Mundial de la Salut (OMS) afirma que el càncer de mama és el més freqüent entre les dones de tot el món, ja que representa el 16% dels tumors cancerígens femenins detectats en el planeta.

En aquests moments s'ha notat un increment de la seva incidència també en els països pobres, on la majoria dels casos són detectats en fases avançades.

INFORMACIÓ
PREVENCIÓ
CÀNCER DE MAMA
NEGATIVA

25/octubre/2011

LA PRIMERA MAMOGRAFIA, CON 40 AÑOS

Entrevista amb la Dra. Clotet, especialista en diagnòstic per la imatge de patologia mamària de la Clínica Corachán de Barcelona

L'estudi amb mamografia ajuda en el diagnòstic precoç del càncer de mama i estalvia un 30% de morts.

Per moltes dones la mamografia és un examen dolorós i incòmode. Sabem que 1 de cada 5 dones no se la fa per por, però s'ha de ser clar: 20 segons de una mica de malestar poden salvar una vida. I s'ha de fer el més aviat possible. Les mamografies s'haurien de començar a fer a partir dels 40 anys.

L'ús combinat de la mamografia i l'ecografia de mama, millora la detecció de lesions en determinades pacients.

ENTREVISTA
PREVENCIÓ
CÀNCER DE MAMA
POSITIVA

29/octubre/2011

DOCTOR, QUÈ EM PASSA?

De vegades un es troba malament i no sap exactament què li passa, potser sigui falta de son, estrès, esgotament,...

Les bases de la medicina actual són la prevenció i la detecció precoç. És a dir, actuar abans que la malaltia es manifesti o, com a mínim, fer-ho quan encara hi ha possibilitats de tractament i curació. Les dades evidencien que en el 90% dels casos la revisió mèdica detecta algun tipus de trastorn, que no sol comportar gravetat, el diagnòstic precoç del qual proporciona opcions de tractament.

Especialment a partir dels 40 anys, el més recomanable és fer una revisió de tot el cos per tal d'afavorir la detecció d'alguna patologia incipient. Per aquesta prova s'utilitza un escàner d'última generació que en menys de 20 segons realitza un escombratge de tot el cos i ofereix un diagnòstic precís.

**INFORMACIÓ
PREVENCIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

9/novembre/2011

LA MEJOR LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ES LA PREVENCIÓN

Entrevista al Dr. Torres, Catedràtic de Pneumologia de la Universitat de Barcelona

El professor i pneumòleg explica que la millora en el diagnòstic precoç i en el tractament quimioteràpic ha permès tractar quirúrgicament casos de càncer de pulmó impossibles de intervenir anys enrere, el que augmenta les expectatives de una curació absoluta. No obstant, la mortalitat del càncer pulmonar continua sent elevada com passa amb la pulmonia, una malaltia respiratòria que reporta més morts que les afeccions coronaries agudes.

Globalment les malalties respiratòries són responsables de 35 milions de morts anuals en el món i s'estima que s'incrementarà un 20% en els pròxims 10 anys.

El càncer de pulmó representa el 20% de les morts per càncer a Europa. La seva incidència promig és de 30 casos per 100000 habitants.

La millor lluita contra les malalties respiratòries és la prevenció de les mateixes. La deshabituació del tabac, evitar el sobrepès i l'obesitat són factors preventius de gran part de pacients amb potencial de desenvolupar la malaltia.

**ENTREVISTA
PREVENCIÓ
CÀNCER DE PULMÓ
POSITIVA**

24/desembre/2011

PSA, INDICATIU DE PRÒSTATA

El càncer de pròstata és el més comú entre els homes de més de 50 anys, però actualment és una malaltia poc agressiva, es curen pràcticament tots els casos. Una vegada més, la detecció precoç i la prevenció són essencials per a la seva curació i perquè la qualitat de vida del pacient sigui tan bona com sigui possible. A Espanya la incidència és molt alta, més de 100 casos a l'any per cada 100000 habitants.

Mitjançant l'anàlisi en sang de la quantitat d'antigen específic de la pròstata, més conegut com PSA, es pot diagnosticar de manera precoç l'inici de la malaltia.

Un cop diagnosticada la malaltia hi ha diversos tractaments, com la quimioteràpia o la radioteràpia, però el més utilitzat és la cirurgia.

INFORMACIÓ

PREVENCIÓ/TRACTAMENT

CÀNCER DE PRÒSTATA

POSITIVA

14/febrer/2012

LOS INGRESOS DE LOS FARMACÉUTICOS HAN DISMINUIDO ENTRE UN 25 Y UN 30%

El president dels farmacèutics catalans afirma que la situació que viu el sector no és fàcil. El farmacèutic, l'agent de salut més proper al ciutadà, i les farmàcies, han de reinventar-se i oferir nous serveis amb valor afegit a tots els usuaris. Serveis que els ciutadans pagaran si els hi són necessaris i els he troben útils.

Serveis vinculats amb la promoció i protecció de la salut com per exemple el control del VIP, on es té molt en compte la preservació de l'anonimat de la persona que es fa la prova. I també el càncer de colon, on s'estan obtenint uns resultats de participació molt elevats.

INFORMACIÓ

PREVENCIÓ

CÀNCER DE COLON

POSITIVA

23/març/2012

EL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMOS CRÓNICOS REDUCE UN 10% LOS INGRESOS

El programa per a l'atenció i prevenció de malalties cròniques, impulsat per els departaments de Salut i Benestar Social amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida d'aquests malalts, ha aconseguit reduir durant el 2011 un 10% els ingressos hospitalaris respecte l'any anterior.

El programa prioritza els processos clínics de les deu malalties cròniques amb major prevalença com la diabetis, la depressió, insuficiències cardíques o respiratòries, dolor crònic, trastorns mentals severos o greus, demència, insuficiència renal crònica, càncer o malalties de l'aparell locomotor.

**INFORMACIÓ
PREVENCIÓ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

7/abril/2012

CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA

El càncer de pell no melanoma és el càncer més freqüent entre la població blanca. Les taxes de curació d'aquest tipus de càncer són molt elevades, entre 96 i el 99%. Una ínfima proporció d'aquests tumors, especialment aquells que no són tractats a temps, poden arribar a ser mortals.

Hi han bàsicament tres tipus de càncer de pell no melanoma:

- Queratosis actíniques

És la lesió precancerígena més freqüent.

- Carcinoma basocel·lular

Suposa el 60% dels tumors de pell. És important el diagnòstic precoç perquè pot arribar a afectar als ossos o altres teixits de la pell.

- Carcinoma epidèrmica

Apareix habitualment a la cara, orelles o mans. És la forma més precoç del càncer de pell de cèl·lules escamoses.

**INFORMACIÓ
PREVENCIÓ/TRACTAMENT
CÀNCER DE PELL
POSITIVA**

24/abril/2012

PREVENIR EL CÁNCER

Actualment tenim el coneixement necessari per prevenir més de la meitat dels càncers existents, segons les dades del Centre de Càncer Siteman, de l'Universitat de Washington. Només falta posar-ho en pràctica. Entre les consultes que ajuden a prevenir aquest tipus de malalties destaquen accions de com deixar de fumar, seguir una dieta sana o fer exercici regularment.

INFORMACIÓ

**PREVENCIÓ/CANVI D'HÀBITS
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA**

5/juny/2012

LES RETALLADES ESTANQUEN EL CRIBATGE DE CÀNCER DE CÒLON

Els programes de clivatge de càncer de còlon, les proves que permeten prevenir el càncer més freqüent a Espanya, ja que detecten sang als excrements i en les quals Catalunya ha estat una de les pioneres, estan gairebé estancats, segons denuncia l'associació Catalunya contra el Càncer.

El Departament de Salut assegura que no s'ha aturat el pla, que l'extensió del programa continua, encara que aquest anys només creix un 2%, i a partir de la tardor.

El programa de prevenció es duu a terme al laboratori del Clínic i ja s'ofereix a la població de més de 50 anys de la zona d'influència d'aquest hospital, també de l'hospital del Mar, de l'Hospitalet i Vilafranca.

El sistema ha demostrat que té eficàcia preventiva i un bon preu.

INFORMACIÓ

**PREVENCIÓ
CÀNCER DE CÒLON
NEGATIVA**

28/juny/2012

EL CÁNCER DE PIEL ES YA UNA EPIDEMIA MUNDIAL

Escriure sobre el càncer de pell, és referir-se al tumor maligne més freqüent en la raça blanca. La incidència d'aquesta neoplàsia està en continu augment i arriba a la consideració d'epidèmia a escala mundial.

Sota la denominació de càncer de pell englobem normalment a les tres neoplàsies més freqüents: melanoma maligne, el càncer cutani no melanoma i el carcinoma escamós.

Des del punt de vista preventiu s'ha d'insistir en la necessitat d'evitar cremades solars, exposicions prolongades, evitar transmissions de berrugues, etc. El millor tractament del càncer és el precàncer.

INFORMACIÓ
DENÚNCIA/**PREVENCIÓ**
CÀNCER DE PELL
NEGATIVA

4/agost/2012

CAFÈ

El petroli no és l'únic or negre que mou el món. Cada any es consumeixen 600000 milions de tasses de cafè. La cafeïna pot ser la nostra aliada secreta a l'hora de prevenir malalties neurodegeneratives.

Altres estudis asseguren que també preveu certs tipus de càncer, com el de pròstata, malalties hepàtiques i malalties cardiovasculars, a més de millorar la nostra capacitat d'atenció i el rendiment cognitiu.

La cafeïna és una substància psicoactiva que actua com a antioxidant per al cervell de manera preventiva i combat els radicals lliures. L'Organització Mundial de la Salut no reconeix la cafeïna com a addicció, ja que no produeix dependència.

INFORMACIÓ
PREVENCIÓ
CÀNCER DE PRÒSTATA
POSITIVA

3.1.8. CANVI D'HÀBITS

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) tenir uns hàbits de vida saludables pot evitar el 30% de les morts produïdes pel càncer. Les possibilitats de tenir càncer de còlon en els homes; o de pit, en les dones, es redueixen quasi en un 40% fent exercici.

En aquest apartat trobem notícies sobre els hàbits dietètics, els hàbits d'activitat física i els hàbits negatius.

1) Hàbits dietètics

- Amb motiu del 50è aniversari del Mercat de les Corts i sota el lema "50 anys i tan fresc" es presenta la VII Setmana Europea contra el Càncer on els cuiners Carles Gaig i Nando Jubany prepararan uns plats saludables en directe amb productes frescos del mercat.

- L'estudi EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), ha examinat el comportament de 521.000 persones, de les quals 26.000 han desenvolupat càncer. Aquest estudi ha analitzat la dieta que han seguit aquestes persones i la seva possible relació amb l'evolució del tumor. Els tumors de còlon, recte i estómac són els més freqüents del tracte gastrointestinal. Els dos darrers estan relacionats amb la ingesta d'aliments crus. El càncer colorectal s'associa a dietes pobres en vegetals i riques en proteïnes.

- Diferents estudis han revelat que els polífans del cacau ajuden a protegir el cor, ja que redueixen la hipertensió arterial, el colesterol dolent o LDL i l'acumulació de placa a les artèries. També afavoreixen la dilatació dels vasos sanguinis, prevenen trombes i redueixen el risc d'ictus. Un treball recent ha demostrat que el cacau, pel seu contingut en antioxidants, redueix la propensió a desenvolupar càncer colorectal.

- L'obesitat es considera actualment un problema sanitari de primer ordre per la seva alta prevalença, el seu progressiu augment, la seva cronicitat i per ser un factor de risc per altres malalties com la diabetis, la hipertensió, la dislipèmia, el síndrome d'apnea del son i alguns tipus de càncer. L'obesitat està augmentant en la nostra població perquè els aliments més econòmics són els més calòrics.

- A Espanya es consumeix una mitjana d'11 grams de sal al dia mentre que la recomanació és de només 6 grams. L'única solució és que les persones entenguin que han de canviar d'hàbits i

cuinar sense sal. Si aconseguïen fer-ho i els aliments que consumeixen són pobres en sal es poden prevenir moltes malalties.

2) Hàbits d'activitat física

- La pràctica esportiva comporta molts beneficis. Entre ells, l'activitat física redueix el risc de càncer de còlon en un 47%.

- Un 13,4% de les morts que es produeixen a Espanya, gairebé una de cada set, vénen donades pel fet que més de la meitat dels ciutadans no realitzen prou activitat física, segons la primera investigació que ha quantificat l'impacte del sedentarisme sobre la salut a escala global. Un de cada set càncers de còlon i de mama es podrien prevenir amb activitat física.

3) Hàbits negatius

- Un estil de vida saludable evita les malalties neurodegeneratives com l'Alzheimer, l'osteoporosi, el càncer, les cataractes, la malaltia pulmonar respiratòria crònica,...

- El tabaquisme està directament relacionat amb l'arteriosclerosi. La societat encara no rebutja el tabac de manera tan contundent com ho fa amb altres drogues, però és un factor de risc crucial en la malaltia cardiovascular.

El càncer de pulmó, les malalties cròniques de les vies respiratòries inferiors i la neumonia varen causar 44.500 morts l'any 2009. Més del 85% de casos de càncer de pulmó són produïts per l'hàbit del tabac. Aquest pot desenvolupar tres tipus de processos patològics, tant per als fumadors actius com passius (càncer de laringe, càncer de cavitat oral, càncer d'esòfag, càncer d'estómac, càncer de bufeta).

2/setembre/2011

BOLLOS, CHUCHES Y REFRESCOS SE DESPIDEN DEL COLE

El mes de juny del 2011 es va aprovar la Llei de Seguretat Alimentària i Nutrició del Ministeri de Sanitat de l'estat espanyol.

L'objectiu es reduir el sobrepès i l'obesitat infantil que pateix 1 de cada 4 nens segons els estudis realitzats. Es pretén evitar el consum d'aliments hipercalòrics i que aporten calories sense cap tipus de nutrients.

Es proposa fomentar des de les escoles i des de P3 hàbits alimentaris i de comportament: portar entrepans i fruita per esmorzar i berenar, no utilitzar paper de plata per embolicar, rentar-se les mans, assentar-se correctament,...

L' estudi determina que un 9,13% dels nens és obès i un 18,48% té sobrepès. Aquesta persona tindrà moltes possibilitats de convertir-se en un adult malalt. L'obesitat predispone a patir diabetis, malalties cardiovasculars i alguns tipus de càncer, així com problemes dermatològics i gastrointestinals.

INFORMACIÓ
PREVENCIÓ/ HÀBITS ALIMENTÀRIS
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

16/setembre/2011

PARALITZATS PER LA POR

La majoria dels espanyols té por del càncer tot i que en desconeix els símptomes. Tenen més respecte per el càncer que d'altres malalties degeneratives com l'alzheimer o el parkinson.

L'explicació d'aquesta por no és cap altra que la vinculació amb pronòstics negatius, com la possibilitat de morir (55%), que no té curació (32%), pels tractaments desagradables o dolorosos (41%), o el patiment que comporta tant per a qui el pateix com per als familiars (el 79% de la població té o ha tingut un familiar o una persona molt propera amb aquesta malaltia).

Malgrat la por que genera el càncer, només la meitat dels espanyols coneix algun símptoma o senyal d'alarma de patir càncer. El 33% esmenta la detecció d'un bony o nòdul, el 15% el canvi de color o de mida d'una piga, el 11% parla de dolor persistent, el 11% d'hemorràgies, el 9% de pèrdua de pes injustificada i el 9% parla de cansament.

Pocs coneixen els símptomes dels tipus de càncer amb més incidència, la tos o la ronquera persistent (6%) o els canvis en els hàbits urinaris o intestinals (3%). El 37% dels espanyols creu que té possibilitats de desenvolupar un càncer perquè fuma o perquè algun familiar l'ha patit. Però només el 10% dels càncers són hereditaris.

Segons l'Oncobaròmetre els efectes de rebre informació sobre el càncer són molt positius, ja que ajuden a modificar els hàbits poc saludables. Només el 39% ha rebut algun tipus d'informació.

INFORMACIÓ
CANVI D'HÀBITS
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

1/octubre/2011

FACTORS DE RISC: LA HISTÒRIA QUE NO S'ACABA MAI

Un estil de vida saludable evita les malalties neurodegeneratives com l'alzheimer, l'osteoporosi, el càncer, les cataractes, la malaltia pulmonar respiratòria crònica... I la despesa sanitària que comporten, perquè requereixen ingressos hospitalaris.

Hi ha molta relació entre les malalties cardiovasculars, com l'accident vascular cerebral, l'infart de miocardi o els problemes de circulació, i el tabaquisme, la hipertensió i la hipercolesterolèmia. No tenir-los controlats suposa una taxa de morbiditat i mortalitat.

El tabaquisme està directament relacionat amb l'arteriosclerosi. La societat encara no rebutja el tabac de manera tan contundent com ho fa amb altres drogues. Però és un factor de risc crucial en la malaltia cardiovascular.

A Espanya es consumeix una mitjana d'11 grams de sal al dia, i la recomanació és de només 6 grams. L'única solució és que les persones entenguin que han de canviar d'hàbits, cuinar sense sal. Si aconseguixen fer-ho i els aliments que consumeixen són pobres en sal es poden preveure moltes malalties.

El mateix passa amb l'obesitat. Està augmentant en la nostra població perquè els aliments més econòmics són els més calòrics.

L'alimentació i l'exercici físic tenen un paper fonamental en el colesterol. La dieta mediterrània és la més aconsellada. Hem de tornar a aquesta per poder reduir aquests factors de risc.

INFORMACIÓ

CANVI D'HÀBITS

CÀNCER EN GENERAL

NEGATIVA

6/octubre/2011

LES CORTS VIU LA FESTA MAJOR

Fins al 12 d'octubre el districte de les Corts està de festa i enguany s'han programat més de dues-centes activitats.

Amb motiu del 50è aniversari del mercat de les Corts i sota el lema "50 anys i tan fresc" s'organitzen diferents activitats, com la presentació de la VII Setmana Europea contra el càncer on els cuiners Carles Gaig i Nando Jubany prepararan uns plats saludables en directe amb productes frescos del mercat.

INFORMACIÓ

CANVI D'HÀBITS

CÀNCER EN GENERAL

POSITIVA

12/desembre/2011

EL CAFÉ Y EL CÁNCER DE ÚTERO

Les dones que prenen quatre o més tases de cafè al dia, podrien arribar a tenir un risc un 25% menor de desenvolupar càncer d'úter que les que prenen només una tasa.

Això ho afirma un estudi de la Harvard School of Public Health (EUA).

INFORMACIÓ
NOUS HÀBITS
CÀNCER D'ÚTER
POSITIVA

24/gener/2012

¿SIGUE UNA DIETA SALUDABLE?

A partir de 13 preguntes es coneixerà si es realitza una dieta saludable i que es pot fer per millorar-la.

Una manera senzilla de consumir productes de l'hort en la dieta diària és elaborar una amanida catalana a base de tomata, pebrot i ensiam. La tomata conté un pigment preventiu del càncer de pròstata, el pebrot va molt bé per les varius i l'ensiam aporta substàncies relaxants.

INFORMACIÓ
NOUS HÀBITS
CÀNCER DE PRÒSTATA
POSITIVA

24/gener/2012

LA OBESIDAD, UN RETO MÉDICO EN TIEMPOS DE CRISIS

L'obesitat es considera actualment un problema sanitari de primer ordre en base a la seva alta prevalença, el seu progressiu augment, la seva cronicitat i per ser un factor de risc per altres malalties com la diabetis, la hipertensió, la dislipèmia, el síndrome de apnees del son o alguns tipus de càncer.

El tractament de l'obesitat ha de basar-se en el canvi d'hàbits dietètics i d'activitat física, per així aconseguir una pèrdua de pes progressiva i mantinguda en el temps.

INFORMACIÓ
CANVI D'HÀBITS
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

24/gener/2012

CONTRA LA CRISIS, MUÉVETE

Després de viure una activitat diària activa, les persones que es queden sense feina poden caure fàcilment en el sedentarisme, així com en depressions, estrès i ansietat.

És important que la persona ocupi tot el seu temps lliure del que disposa amb alguna activitat física que li doni benestar i sensació de progrés personal.

En els centres esportius, les persones poden desenvolupar una rutina per si soles o guiada, ja sigui a partir de classes dirigides o d'entrenadors personals.

La pràctica esportiva comporta molts beneficis. Entre ells, l'activitat física redueix el risc de càncer de colon en un 47%.

INFORMACIÓ
CANVI D'HÀBITS
CÀNCER DE COLON
POSITIVA

28/gener/2012

APRENENT A VIURE COM UN PEIX FORA DE L'AIGUA

Al llarg de la història, la humanitat s'ha anat adaptant als constants canvis. Ens hem acostumat a les noves tecnologies, a comprar aliments precuinats i agafar un avió i plantar-nos, en unes hores, en l'altra punta del món.

El problema és que els nostres gens no s'adapten a la mateixa velocitat. Les modificacions genètiques requereixen generacions per assentar-se com a patró general. Aquesta situació ha donat peu, entre moltes altres coses, a un augment de patologies com el càncer o les malalties cardiovasculars i, sobretot, diabetis i obesitat.

Els moviments migratoris han produït canvis en l'alimentació als quals encara ens estem adaptant genèticament.

INFORMACIÓ
CANVI D'HÀBITS
CÀNCER EN GENERAL
NEGATIVA

28/gener/2012

I SI ELS ALIMENTS CURESSIN?

Ja fa temps que es coneixen els beneficis d'una alimentació sana i equilibrada. Ara s'estudia el possible efecte modulador de determinats nutrients. S'analitza la possible funció de certs components alimentaris per expressar o silenciar gens que predisposen, a algunes persones, a desenvolupar càncer. En aquest cas, la dieta seria una part més del tractament.

L'estudi EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), ha examinat el comportament de 521000 persones, on 26000 han desenvolupat càncer. Aquest estudi ha analitzat la dieta que han seguit aquestes persones i la seva possible relació amb l'evolució del tumor.

Per exemple els tumors de còlon, recte i estómac són els més freqüents del tracte gastrointestinal. Els segons estan relacionats amb la ingesta d'aliments crus. El càncer colo rectal s'associa a dietes pobres en vegetals i riques en proteïnes.

El millor tractament passa per una detecció precoç. A través de la dieta es pot modular la predisposició genètica de desenvolupar càncer.

INFORMACIÓ
CANVI D'HÀBITS
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

28/febrer/2012

DEPORTE Y DIETA CONTRA EL CÁNCER

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) tenir uns hàbits de vida saludables pot evitar el 30% de les morts produïdes pel càncer. Experts de la Unitat Mèdica d'Esquena i de la Valoració de Salut del Grup DiR així ho confirmen: les possibilitats de tenir càncer de colon, en els homes , o de pit, en les dones, es redueixen quasi en un 40% fent exercici.

INFORMACIÓ
CANVI D'HÀBITS
CÀNCER DE COLON/ MAMA
POSITIVA

15/març/2012

ES IMPRESCINDIBLE QUE EL FUMADORS DISPONGA DE RECURSOS SANITARIOS PARA DEJAR EL HÁBITO

El càncer de pulmó, les malalties cròniques de les vies respiratòries inferiors i la pneumònia varen causar 44500 morts l'any 2009. Les malalties respiratòries són la segona causa de mort, a Espanya, segons dades de l'Institut Nacional de Estadística.

L'asma és una de les malalties més prevalent en la edat adulta i també a la infància. La hipòtesi i els estudis actuals apunten que la causa es troba en el desenvolupament industrial i la contaminació ambiental. Les malalties neumològiques més freqüents són el tabaquisme, l'asma, la EPOC i l'apnea del somni.

Una bona forma és abandonar l'hàbit del tabac, ja que, per exemple, més del 85% dels casos de EPOC i de càncer de pulmó són produïts per aquesta causa.

El tabaquisme pot desenvolupar tres tipus de processos patològics, tan per als fumadors actius com passius: la patologia cardiovascular, la patologia respiratòria (EPOC, càncer de pulmó) i les malalties tumorals (càncer de laringe, càncer de cavitat oral, càncer d'esòfag, càncer d'estómac, càncer de bufeta).

INFORMACIÓ

CANVI D'HÀBITS/PREVENCIÓ

**CÀNCER DE PULMÓ/LARINGE/CAVITAT ORAL/ESÒFAG/ESTÒMAC/BUFETA
POSITIVA**

15/març/2012

UN CàNCER MÉS AGRESSIU

El càncer de pulmó serà el més letal abans que arribi l'any 2020. No serà el més freqüent, que continuarà sent el de mama, però sí el més mortal. La raó és que les dones espanyoles, sobretot les més joves, continuen resistint-se a deixar l'hàbit de fumar. De fet, d'entre els adolescents, les noies ja fumen més que els nois.

Això s'ha traduït en un increment del nombre de dones afectades amb càncer de pulmó. Mentre que l'any 2006 es van registrar 3000 nous casos de càncer de pulmó entre les dones, es calcula que aquest any la xifra superarà els 5000. Aquest tumor en les dones és, a més, més agressiu i apareix abans.

Mentre en els homes comença a descendir la taxa d'incidència a causa principalment del fet que s'ha apartat del cigarret, en les dones la corba continua augmentant. Entre l'any 1990 i el 2007, la mortalitat per càncer de pulmó va baixar entre els homes un 4%, mentre que en la dona va augmentar un 73%.

INFORMACIÓ

CANVI D'HÀBITS

**CÀNCER DE PULMÓ
NEGATIVA**

27/març/2012

MITOS DEL CHOCOLATE

Diferents estudis han revelat que els poligens del cacau ajuden a protegir el cor, ja que redueixen la hipertensió arterial, el colesterol dolent o LDL i l'acumulació de placa a les arteries. A més afavoreix la dilatació dels vasos sanguinis, prevenint trombosi i reduint el risc d'ictus.

Un altre efecte beneficiós és que disminueixen la resistència a la insulina, condició que predisposa a la diabetis. Un recent treball, en ratolins, ha demostrat que el cacau, per el seu contingut en antioxidants, redueix la propensió a desenvolupar càncer color rectal.

INFORMACIÓ
CANVI D'HÀBITS
CÀNCER COLORRECTAL
POSITIVA

18/juliol/2012

LA FALTA D'ACTIVITAT FÍSICA ÉS LA CAUSA D'UNA DE CADA SET MORTS A ESPANYA

Un 13,4% de les morts que es produeixen a Espanya, gairebé una de cada set, vénen donades pel fet que més de la meitat dels ciutadans no realitzen prou activitat física, segons la primera investigació que ha quantificat l'impacta del sedentarisme sobre la salut a escala global.

La investigació mostra que la falta d'exercici augmenta més el risc d'alguns dels càncers més freqüents que el risc d'infart. Així, el sedentarisme està en l'origen d'un 5,8% de les malalties coronàries que es produeixen al món. Per al càncer de mama la xifra s'incrementa al 10,1% i per al de còlon, al 10,4% (al voltant d'un de cada deu).

La insuficiència d'activitat física és responsable de més morts per infart (unes 400000 a l'any) que per càncer de còlon (unes 69000) o de mama (46000). Això s'explica perquè al món es produeixen aproximadament deu vegades més morts per infart que per càncer de còlon o de mama.

En el cas dels infarts, el percentatge dels que es deuen a la falta d'activitat s'eleva a Espanya al 8,3%. En el cas del càncer de mama, el percentatge s'enfila al 13,8%, i en el de còlon, al 14,9%. Això vol dir que aproximadament un de cada set càncers de còlon i de mama es podrien prevenir amb activitat física.

INFORMACIÓ
CANVI D'HÀBITS
CÀNCER EN GENERAL/CÀNCER DE MAMA/CÀNCER DE CÒLON
NEGATIVA

3.1.9. DIAGNÒSTIC PRECOÇ

Com s'ha explicat en l'apartat anterior, el DIAGNÒSTIC PRECOÇ, junt amb la PREVENCIÓ, és fonamental per aconseguir el millor tractament contra la malaltia del càncer. No es troben encara moltes notícies que tractin aquest tema:

- El millor tractament enfront del càncer és sempre el diagnòstic precoç. En els últims vint anys, els tumors més freqüents com són mama, còlon o pròstata, han reduït dràsticament la seva mortalitat gràcies a la posada en marxa dels programes de detecció poblacional que han permès que el diagnòstic sigui en estadis més precoços.

No es poden deixar d'aprofitar els mètodes de diagnòstic precoç disponibles actualment: la mamografia anual després dels 40 anys; el TAC/TCMD de baixa dosi en fumadors i exfumadors a partir dels 50 anys; la colonoscòpia a partir dels 50 en famílies de risc, etc.

- Cada estiu els dermatòlegs recorden la importància de protegir-nos adequadament del sol. Les persones amb antecedents familiars, cal que es facin a més revisions periòdiques. Són fonamentals les revisions periòdiques de les pigues i la consulta a un especialista davant de qualsevol canvi que cridi l'atenció en una piga ja existent i l'aparició d'una de nova que no deixa de créixer. Els danys que el sol produeix en l'ADN de la pell són acumulatius i irreversibles.

El melanoma afecta amb més força a la població jove o de mitjana edat. Malgrat la seva agressivitat, es poden curar fins el 90% dels casos si es realitza un diagnòstic precoç.

29/desembre/2011

CÀNCER A PALAU: ARA L'ARGENTINA

Cristina Fernández és la cinquena mandatària d'Amèrica Llatina que combat un tumor.

Entrarà al quiròfan perquè li extirpin el carcinoma papil·lar que fa set dies li van detectar al lòbul dret de la glàndula tiroide durant una revisió rutinària. El pronòstic és favorable, atès l'alt índex de curació en aquest tipus de tumor. I no hi metàstasi, segons l'informe.

La presidenta argentina és la cinquena dels líders llatinoamericans que han emmalaltit de càncer en els dos últims anys, després del veneçolà Chávez, els brasilers Dilma Rouseff i Lula da Silva i el paraguaià Fernando Lugo.

INFORMACIÓ
DIAGNÒSTIC PRECOÇ
CÀNCER PAPIL·LAR
NEGATIVA

4/febrer/2012

EL MEJOR TRATAMIENTO FRENTE AL CÁNCER SIEMPRE ES EL DIAGNÓSTICO PRECOZ

Entrevista a la Dra. Manchón, Directora de la Unitat de Diagnòstic de Patologia Mamària del Centre de Diagnòstic Dr. Manchón

El càncer de pulmó és un dels tumors malignes més freqüents, el seu diagnòstic sol ser en fases avançades el que ocasiona una elevada mortalitat. Aquest està relacionat amb el tabac en el 90% dels casos.

En els últims 20 anys, els altres tumors més freqüents com són mama, colon o pròstata, han reduït dràsticament la seva mortalitat gràcies a la posta en marxa dels programes de detecció poblacional que han permès que el diagnòstic sigui en estadis més precoços.

Fa 10 anys es va pensar que practicant anualment un TAC de baixa dosi a fumadors i exfumadors majors de 50 anys es podria avançar el diagnòstic en càncer de pulmó i fa uns mesos es varen publicar els primers resultats, revelant que es redueix la mortalitat per càncer de pulmó en un 20%.

No es pot deixar d'aprofitar els mètodes de diagnòstic precoç que actualment es disposa: la mamografia anual després dels 40 anys; en fumadors i exfumadors, el TAC/TCMD de baixa dosi a partir dels 50 anys; la colonoscòpia a partir dels 50 en famílies de risc, etc.

ENTREVISTA
DIAGNÒSTIC PRECOÇ
CÀNCER EN GENERAL
POSITIVA

28/agost/2012

LA PELL TÉ MEMÒRIA

El melanoma és un dels càncers que ha mostrat un major augment als països desenvolupats durant els darrers anys. Un increment anual del 7% en el seu diagnòstic ens fa pensar en la necessitat de seguir els consells dels dermatòlegs, que cada estiu ens recorden la importància de protegir-nos adequadament del sol. Les persones amb antecedents familiars, cal que es facin a més revisions periòdiques.

El melanoma afecta amb més força a la població jove o de mitjana edat. No obstant la seva agressivitat, es pot curar fins el 90% dels casos si es realitza un diagnòstic precoç.

Són fonamentals les revisions periòdiques de les piques i la consulta a un especialista davant qualsevol canvi que cridi l'atenció en una piga ja existent i l'aparició d'una de nova que no deixa de créixer.

Els danys que el sol produeix en l'ADN de la pell són acumulatius i irreversibles.

INFORMACIÓ
DIAGNÒSTIC PRECOÇ
CÀNCER DE PELL
POSITIVA

3.1.10. DEFUNCIÓ

En aquest apartat es troben les notícies que plasmen el tema de la mort provocada per la malaltia. Des de personatges públics de tots els camps -tecnologia, cinema, música, esport,...- que l'han patit i que malauradament no l'han superat, fins a la condemna de indústries i productes que al llarg dels anys han afectat a les persones.

Ens permeten conscienciar-nos de la duresa que pot arribar a representar aquesta malaltia i admetre que tots estem exposats a patir-la.

1) Personatges públics

- Apple perd el seu inspirador. Steve Jobs mor a Los Angeles als 56 anys víctima d'un càncer. Des de feia 7 anys lluitava contra un càncer de pàncrees. Després de rebre un transplantament de fetge i experimentar una millora, va reprendre la feina el 29 de juny del 2009, tot i que el 17 de gener del 2011 va anunciar de nou la seva baixa temporal.

La seva mort ha causat commoció en àmbits borsaris, i la pregunta és com serà ara el futur del gegant que va crear.

- Una de les morts més sentides en l'esport espanyol ha estat, no per esperada menys dolorosa, la de Severiano Ballesteros, l'artífex de l'esclat del golf a Espanya, una especialitat molt poc seguida al país abans d'ell. Va morir d'un càncer cerebral després de dos anys i set mesos lluitant contra la malaltia.

- Ha mort Eva Ekvall, exmiss Veneçuela. Tenia 28 anys i l'any 2000 va ser proclamada miss. Després que li fos diagnosticat un càncer de mama, va iniciar una llarga batalla que no ha pogut guanyar. Quan feia el tractament, va voler aparèixer sense maquillatge i sense cabells - tot i així, estava bonica- a la portada d'un llibre on bolcava l'experiència. En aquest llibre va enviar un missatge clar a totes les dones: "preocupa't més per la teva salut perquè si estàs malalta no et veuràs bonica".

2) Causes externes

- Condemna exemplar a Itàlia per les morts a causa de l'amiant. El tribunal de Torí va dictar una sentència històrica en l'àmbit dels delictes contra el medi ambient i contra la seguretat laboral.

L'exemplar sentència suposa almenys una compensació moral després de decennis de lluita ciutadana perquè fos castigada aquesta matança silenciosa, lenta i implacable causada per les fibres d'amiant.

Dos empresaris han estat declarats culpables d'haver permès que operessin les fàbriques italianes d'Eternit sabent que la manipulació d'amiant podia produir greus formes de càncer, com el mesotelioma. Els sistemes de ventilació de la fàbrica van fer que la mortífera pols s'escampés per tota la ciutat. Es calcula que només a Casale Monferrato, definida en ocasions com un Txernòbil italià, es compten ja 1.800 morts com a conseqüència de la factoria d'Eternit. Persones que ara tenen cinquanta anys descobreixen que estan malaltes per haver jugat entre residus d'amiant quan eren petits.

- Segons la Comissió Europea, fins a 65.000 persones moren prematurament al continent per consum de tabac. Aquesta xifra s'ha anat reduint d'una manera substancial en els últims temps, malgrat que continua sent excessivament elevada. Tant és així, que es calcula que el 2020 el de pulmó serà el càncer més letal per a les dones.

20/setembre/2011

UNA KENNEDY DISCRETA

Kara Kennedy, filla d'Edward Kennedy, ha mort als 51 anys d'un atac de cor. Kara nadava a la piscina d'un gimnàs de Washington quan va patir l'atac.

Al 2003 havia estat operada d'un tumor al pulmó. Prèviament els metges li havien diagnosticat un càncer inoperable, però el seu pare es va negar a acceptar el diagnòstic i no va parar fins trobar un hospital que l'ha operessin.

El propi Edward Kennedy va treure forces d'aquesta experiència per lluitar el tumor cerebral que va tenir l'any 2008.

INFORMACIÓ

DEFUNCIÓ

CÁNCER DE PULMÓN/ CÁNCER CEREBRAL

NEGATIVA

6/octubre/2011

APPLE PERD EL SEU INSPIRADOR

Steve Jobs mor a Los Angeles als 56 anys víctima d'un càncer. Des de feia 7 anys lluitava contra un càncer de pàncrees.

Després de rebre un trasplantament de fetge i experimentar una millora va reprendre la feina el 29 de juny del 2009, encara que el 17 de gener del 2011 va anunciar de nou la seva baixa temporal.

La seva mort ha causat commoció en àmbits borsaris, es pregunten com serà ara el futur del gegant que va crear.

Amb la seva mort, la gran incògnita serà esbrinar si Apple serà capaç de mantenir el grau d'innovació i la capacitat de crear no només productes, sinó també mercats estratègics.

INFORMACIÓ

DEFUNCIÓ

CÁNCER DE PÁNCREES

NEGATIVA

9/desembre/2011

VEU DE VELLUT

Dobie Gray, cantant i compositor va morir, a casa seva, a Nashville, als 69 anys com a conseqüència d'un càncer.

La inoblidable composició "Drift away" li va portar l'èxit el 1973. Va escriure cançons per a Ray Charles, John Denver, Julio Iglesias, Johnny Mathis o Etta James.

INFORMACIÓ

DEFUNCIÓ

CÀNCER

NEGATIVA

21/desembre/2011

MÉS ENLLÀ DE LA BELLESA

Ha mort Eva Ekvall, exmiss Veneçuela. Tenia 28 anys i l'any 2000 va ser proclamada miss. Després que li fos diagnosticat un càncer de mama, va iniciar una llarga batalla que no ha pogut guanyar.

Després del tractament va voler aparèixer sense maquillatge i sense cabells -tot i així estava bonica- a la portada d'un llibre on bolcava l'experiència.

L'exreina havia treballat per promoure la conscienciació sobre el càncer des que li van diagnosticar la malaltia fa onze anys.

En aquest llibre va enviar un missatge clar a totes les dones: "preocupa't més per la teva salut perquè si estàs malalta no et veuràs bonica".

INFORMACIÓ

DEFUNCIÓ

CÀNCER DE MAMA

NEGATIVA

25/desembre/2011

QUAN UN HEROI SE'N VA

Una de les morts més sentides en l'esport espanyol ha estat, no per esperada menys dolorosa, la de Severiano Ballesteros, l'artífex de l'esclat del golf a Espanya, és a dir, una especialitat molt poc seguida abans d'ell al país.

Va morir d'un càncer cerebral després de dos anys i set mesos lluitant contra la malaltia.

INFORMACIÓ
DEFUNCIÓ
CÀNCER CEREBRAL
NEGATIVA

8/gener/2012

LA CRIDA DE LA SANG

Pedro Armendáriz, icona del cinema mexicà contemporani com el seu pare ho va ser a l'edat d'or del cel·luloide nacional, va morir a Nova York als 71 anys.

La seva desaparició ha commocionat el gremi d'actors i realitzadors de Mèxic i el món de la cultura en general, que ahir expressava un profund sentiment de dol i orfandat. No només per la seva sobtada mort al cap de pocs dies que li fos diagnosticat càncer en un ull, sinó per l'inopinat final de la seva persistent tasca com a productor, padrí i suport d'intèrprets i cineastes.

INFORMACIÓ
DEFUNCIÓ
CÀNCER D'ULL
NEGATIVA

14/febrer/2012

POR QUÉ VIVEN MÁS AÑOS LOS BARCELONESES

En els darrers anys s'observa una disminució de casos de càncer de pulmó i de budell. Com a contrapartida, les estadístiques de l'Agència de Salut Pública mostra un augment del Alzheimer en les dones, i de bronquitis, asma i malalties pulmonars en els homes.

L'esperança de vida a Barcelona és de 85,3 anys en les dones i 79,2 en els homes. La ciutat introdueix millores en la indústria i el transport per incrementar la qualitat del aire.

Les cinc principals causes de mortalitat dels homes que viuen a Barcelona són: malalties isquèmiques del cor (infart de miocardi), càncer de pulmó, bronquitis, asma i malaltia pulmonar obstructiva crònica, malalties cerebrovasculars (ictus) i càncer de budell gros. Les barceloneses de les malalties cardiovasculars, del cor, de demència e insuficiència cardíaca.

INFORMACIÓ

DEFUNCIÓ

CÀNCER DE PULMÓ/ DE BUDELL

POSITIVA

14/febrer/2012

CONDEMNNA EXEMPLAR A ITÀLIA PER LES MORTS A CAUSA DE L'AMIANT

El tribunal de Torí va dictar ahir una sentència de rellevància històrica en l'àmbit dels delictes contra el medi ambient i contra la seguretat laboral. L'exemplar sentència suposa almenys una compensació moral després de decennis de lluita ciutadana perquè fos castigada aquesta matança silenciosa, lenta i implacable causada per les fibres d'amiant.

S'ha considerat culpable a dos empresaris d'haver permès que operessin les fàbriques italianes d'Eternit sabent que la manipulació d'amiant podia produir greus formes de càncer, com el mesotelioma.

En el cas de Casale Monferrato, els sistemes d'aireig de la fàbrica van fer que la mortífera pols s'escampés per tota la ciutat. Es calcula que només a Casale Monferrato, definida en ocasions com un Txernòbil italià, es compten ja 1800 morts com a conseqüència de la factoria d'Eternit. Persones que ara tenen 50 anys descobreixen que estan malaltes per haver jugat entre residus d'amiant quan eren petits.

INFORMACIÓ

DEFUNCIÓ

CÀNCER EN GENERAL/ Càncer de mesotelioma

NEGATIVA

15/març/2012

A TERRA

Segons la Comissió Europea, fins a 650000 persones moren prematurament al continent per consum de tabac. Una xifra que s'ha anat reduint d'una manera substancial en els últims temps, malgrat que continua sent excessivament elevada, tant, que es calcula que el 2020 el de pulmó serà el càncer més letal per a les dones.

Ha plogut molt des que el 1989 es va adoptar la primera gran mesura dissuasiva quan se'n van prohibir els anuncis a la televisió. Va ser el principi d'una important sensibilització que va assolir el seu èxit social més important, a Espanya, quan es va aconseguir que es prohibís fumar en restaurants i bars.

INFORMACIÓ
DEFUNCIÓ
CÀNCER DE PULMÓ
NEGATIVA

18/abril/2012

UN PIVOT DE CINEMA

Ha mort Dwayne Schintzius als 44 anys. Va ser una estrella del bàsquet universitari, va passar amb més pena que glòria per l'NBA i molts acabaran recordant-lo sobretot per la participació a Eddie, una pel·lícula bastant banal del 1996.

Ha mort a causa d'una aturada cardíaca després de lluitar contra un estrany tipus de leucèmia. El novembre del 2009 se li va diagnosticar una leucèmia mirlomonocítica, una mena de càncer que afecta els glòbuls blancs de la sang, i va rebre un trasplantament de medul·la del seu germà.

INFORMACIÓ
DEFUNCIÓ/TRACTAMENT
CÀNCER DE SANG
NEGATIVA

27/juny/2012

MULTITUDINARI ADÉU A ROQUÉ A TREMP

La localitat lleidatana de Tremo va acollir ahir un emotiu i multitudinari comiat al futbolista del Betis Miki Roqué, de 23 anys, mort diumenge a causa d'un càncer pèlvic. Nombroses personalitats del món del futbol van anar al funeral.

L'Ajuntament de Trepmp té previst fer un homenatge en el futur al jove futbolista.

INFORMACIÓ
DEFUNCIÓ
CÀNCER PÈLVIC
NEGATIVA

9/agost/2012

ADÉU A CURRO JIMÉNEZ

L'actor Sancho Gracia va morir als 75 anys, com a conseqüència de les complicacions del càncer de pulmó que tenia.

La família es troba molt afligida, ja que malgrat la malaltia que tenia l'intèrpret, no esperaven un desenllaç tan ràpid.

INFORMACIÓ
DEFUNCIÓ
CÀNCER DE PULMÓ
NEGATIVA

21/agost/2012

TONY SCOTT, UN SUÏCIDI SENSE CÀMERES

El respectat director Tony Scott, de 68 anys, no va dubtar abans de llançar-se al mar diumenge al migdia des del pont Vicent Thomas, un dels més alts de Los Angeles.

Les autoritats, que han trobat una nota de comiat a la seva oficina, no han volgut confirmar un rumor que assenyala que tenia un càncer de cervell terminal.

Quan no filmava, Scott solia anar-se'n a escalar els pics més alts d'Europa. En una entrevista concedida per promocionar la seva última pel·lícula, va explicar que mentre que escalar el desafiava amb un parell d'opcions, res no li provocava la tan buscada por com les infinites variables que proposava el rodatge d'una nova pel·lícula.

INFORMACIÓ
DEFUNCIÓ
CÀNCER CEREBRAL

31/agost/2012

HEREU D'UNA DINASTIA

Carlos Larrañaga ha mort a l'edat de 75 anys. El dia 9 d'aquest mes va ser ingressat a l'hospital de Benalmádena (Màlaga) i intervingut d'un tumor maligne a les vies urinàries.

Després d'una agosarada lluita contra el càncer, l'actor hereu d'una il·lustre dinastia d'actors que té com a continuadors alguns dels seus fills, moria deixant darrere seu una activa i brillant trajectòria en teatre, cinema i televisió.

Carlos Larrañaga va néixer a Barcelona l'any 1937 i amb només quatre anys debutava al cinema.

INFORMACIÓ

DEFUNCIÓ

CÀNCER DE PRÒSTATA

NEGATIVA

19/setembre/2012

TOTA LA FORÇA D'UN COS

La publicació pòstuma de l'assaig cinematogràfic de Domènec Font (1950-2011) és d'una especial fertilitat. Va escriure el llibre conscient de la seva malaltia, cosa que li va permetre emparentar l'objecte de l'escriptura i la seva experiència vital. L'obra resultant és una radiografia de la cultura contemporània, del cinema que inscriu el cos en la seva pròpia cal·ligrafia.

Es tracta d'un llibre molt important, amb el qual va torejar durant els seus dos últims anys, des que li van diagnosticar el càncer fins al final. Ell mateix diu que és fruit del corrent del temps en aquests dos anys de lluita cos a cos... precipitant-me febrilment sobre el llibre com una manera de tocar entre les ferides un tram d'angoixa i de felicitat irrevocables.

El caràcter pòstum de "Cuerpo a cuerpo" el converteix en testament fílmic de l'autor.

INFORMACIÓ

DEFUNCIÓ

CÀNCER DE PULMÓ

NEGATIVA

21/setembre/2012

DE PROFESSOR A PATRIARCA

Ha mort John Ingle a l'edat de 84 anys. Prestigiós professor d'art dramàtic durant tres dècades, quan va superar la cinquantena va decidir aparcar la teoria i convertir-se en el que sempre havia somiat: actor.

L' infortuni perseguia John Ingle en aquests últims anys, tant per la seva llarga i finalment perduda batalla contra el càncer, com pel fet de no haver pogut superar la mort, el mes de febrer passat, de la seva esposa amb la que va compartir 58 anys de la seva vida.

Ingle va estudiar periodisme i art dramàtic, i va exercir durant 30 anys com a professor d'interpretació. Va ser actor a la sèrie Hospital General.

INFORMACIÓ

DEFUNCIÓ

CÀNCER EN GENERAL?

NEGATIVA

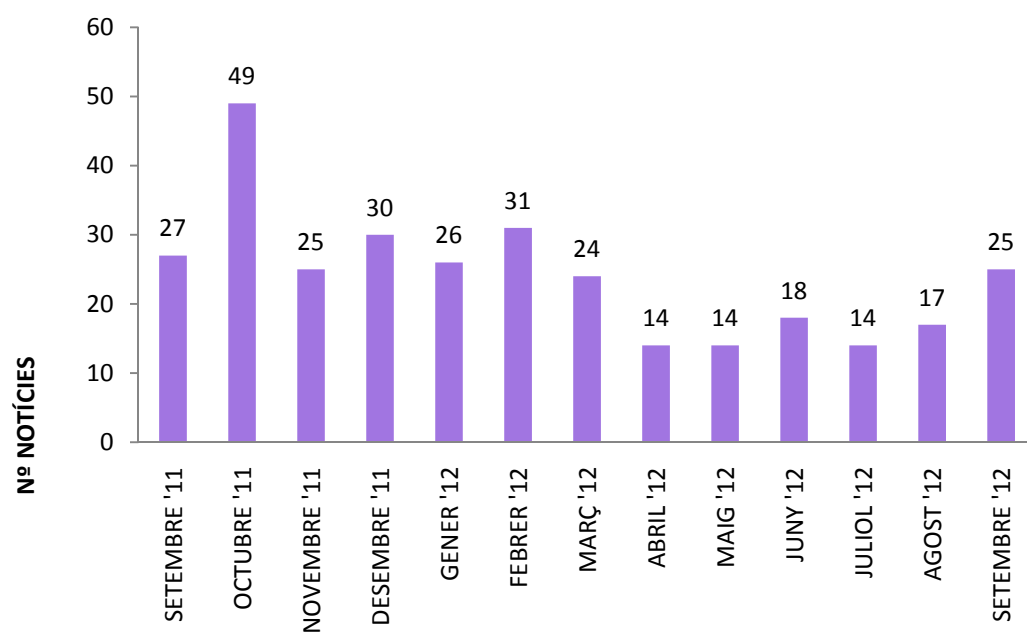
3.2 GRÀFIQUES PER TEMÀTIQUES, TIPUS DE CÀNCER I NEGATIVES/POSITIVES

Aquest apartat recull l'anàlisi de les 314 notícies per als tres blocs determinats: TEMÀTICA, TIPUS DE CÀNCER i VALORACIÓ NEGATIVA/POSITIVA.

A fi de poder tenir una visió clara i objectiva per tal de poder-ne treure conclusions, s'han realitzat les corresponents gràfiques dels 13 mesos estudiats (de setembre de 2011 al setembre de 2012). Com es pot apreciar en el gràfic del nombre de notícies per mes, el promig ha estat de 24 notícies per mes. Destaca el mes d'octubre de 2011, que és quan se celebra, concretament el dia 19, el Dia Mundial contra el Càncer de Mama. El segueix el mes de febrer, ja que el dia 4 és el Dia Mundial contra el Càncer.

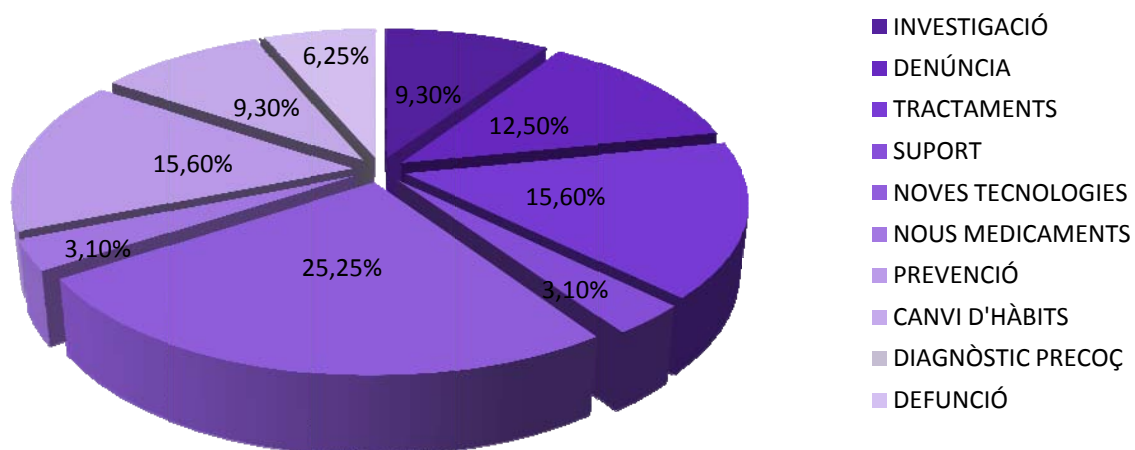
En l'apartat anterior s'ha explicat que a mida que s'anaven llegint les notícies es detectaven les deu temàtiques analitzades. Igualment, els 25 TIPUS DE CÀNCER detectats han sorgit del conjunt de notícies recollides: càncer general, càncer de mama, càncer d'ovari/uterí, càncer d'intestí, càncer de fetge, càncer infantil, càncer de sang/leucèmia, càncer de pell/melanoma, càncer de còlon/colorectal, càncer de pulmó, càncer de laringe, càncer cerebral, càncer d'ossos, càncer de ronyó, càncer de pròstata, càncer de la cavitat oral, càncer d'esòfag, càncer d'estómac, càncer de bufeta, càncer de pelvis, càncer de tiroide, càncer ocular, càncer de pàncrees, càncer papil·lar, càncer limfàtic i càncer de testicles.

La VALORACIÓ NEGATIVA/POSITIVA recull el missatge que la notícia transmet. En ocasions puntuals alguna notícia en primer terme és negativa però a la llarga es pot considerar positiva. Un exemple d'això és la notícia que explica la reducció de determinades prestacions a la sanitat pública. En un futur, però, un major control de la despesa i dels abusos serà positiu per a tota la societat.

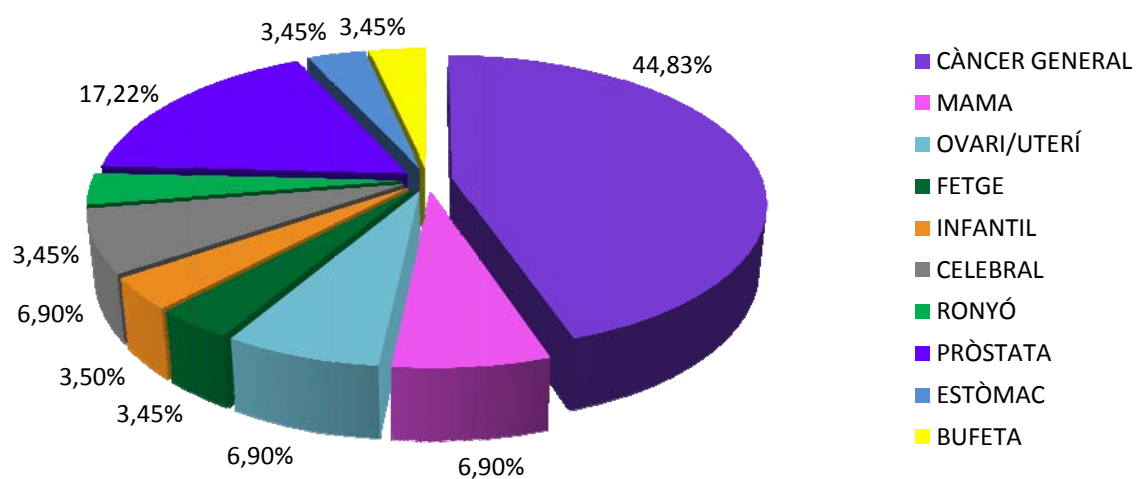


GRÀFIC NOMBRE DE NOTÍCIES PER MES

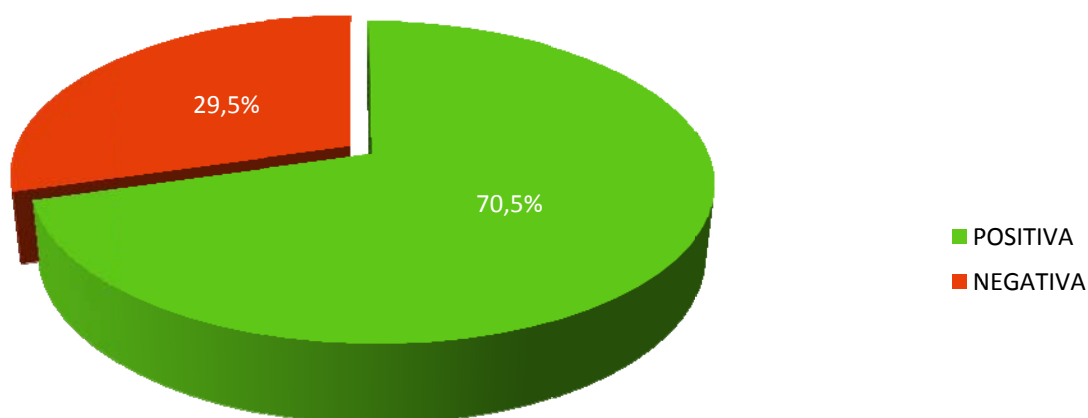
TOTAL NOTÍCIES ANALITZADES 314



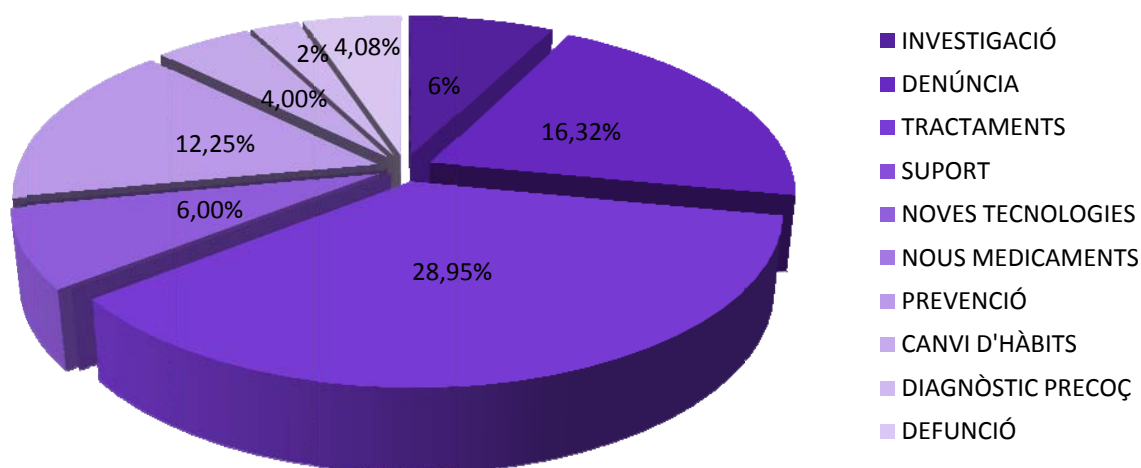
TEMÀTIQUES NOTÍCIES SETEMBRE 2011



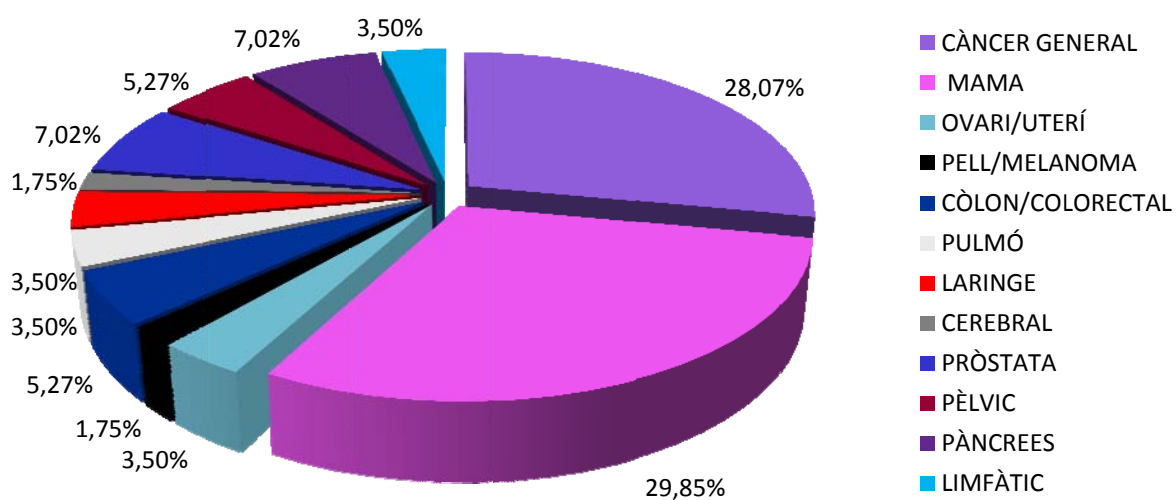
TIPUS DE CÀNCER NOTÍCIES SETEMBRE 2011



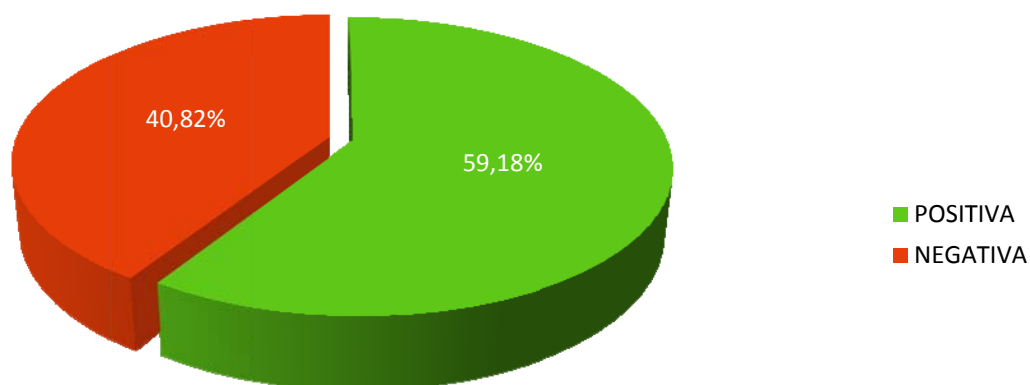
VALORACIÓ NOTÍCIES SETEMBRE 2011



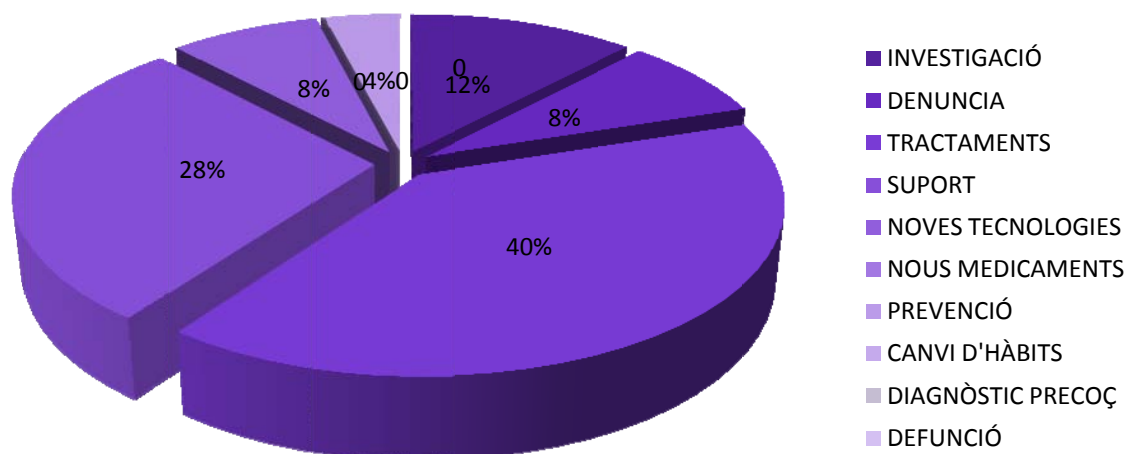
TEMÀTIQUES NOTÍCIES OCTUBRE 2011



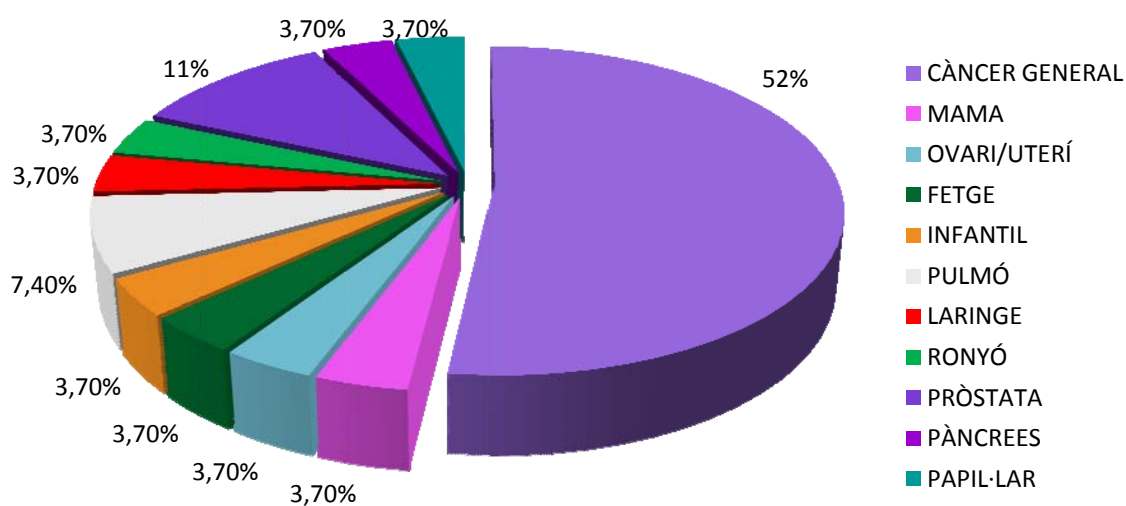
TIPUS DE CÀNCER NOTÍCIES OCTUBRE 2011



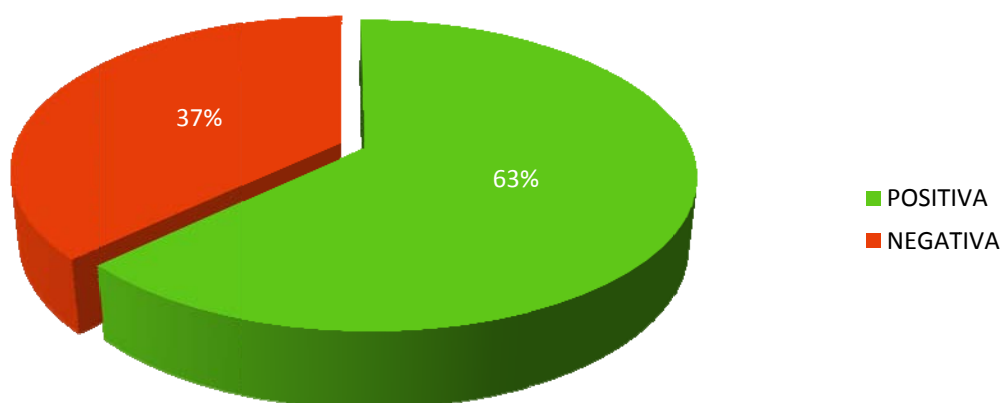
VALORACIÓ NOTÍCIES OCTUBRE 2011



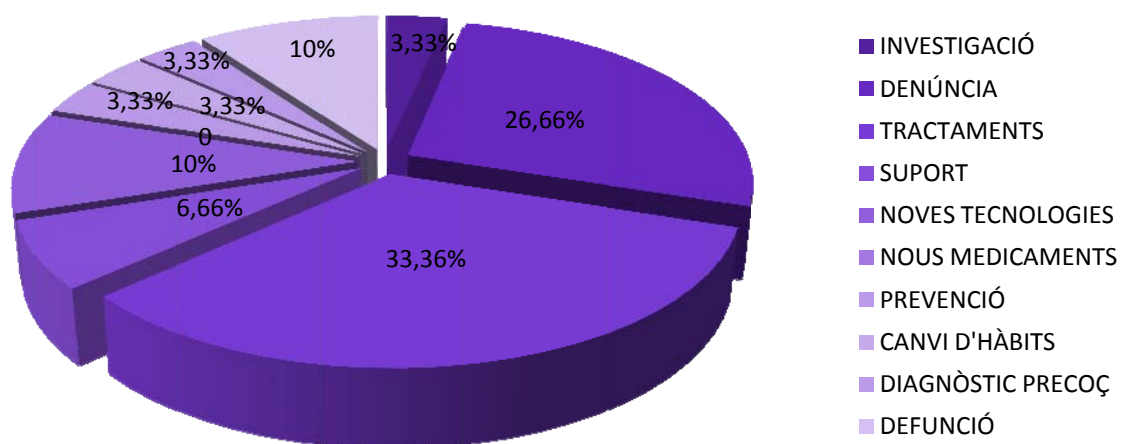
TEMÀTIQUES NOTÍCIES NOVEMBRE 2011



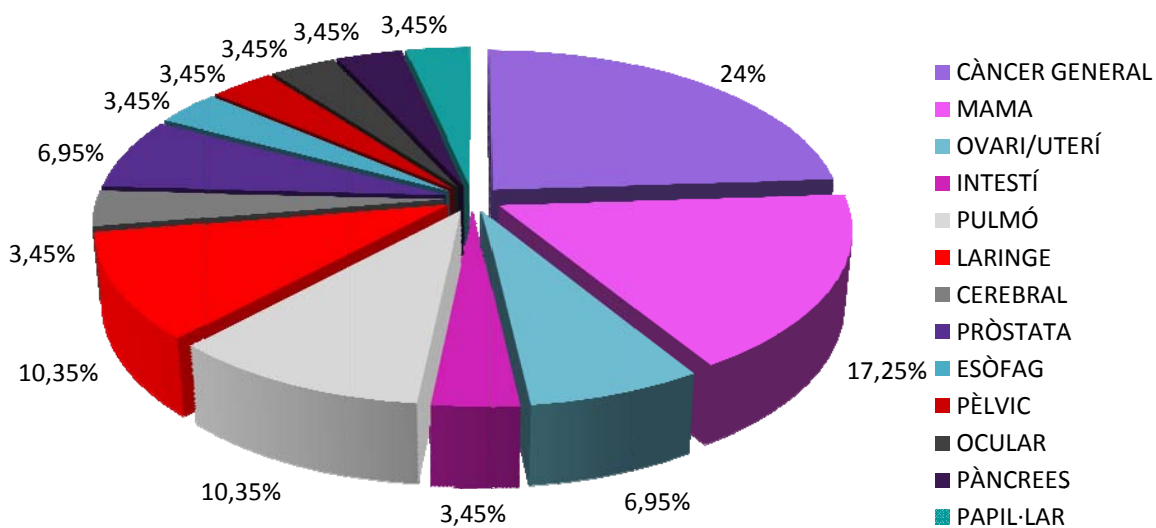
TIPUS DE CÀNCER NOTÍCIES NOVEMBRE 2011



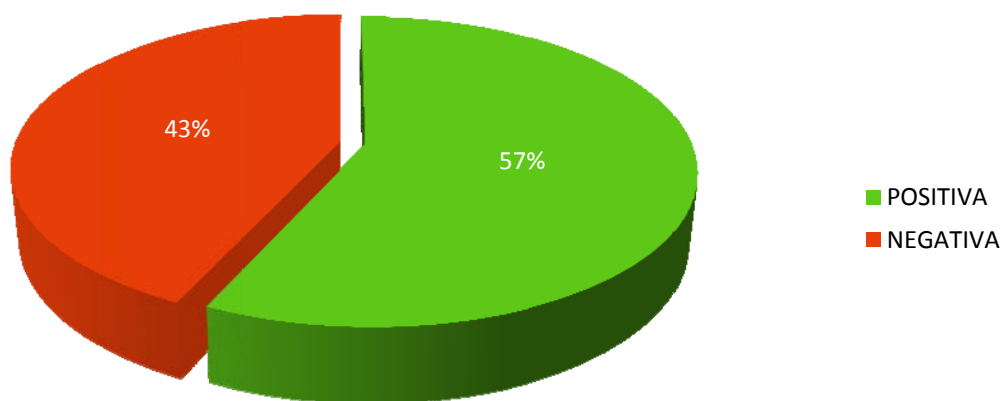
VALORACIÓ NOTÍCIES NOVEMBRE 2011



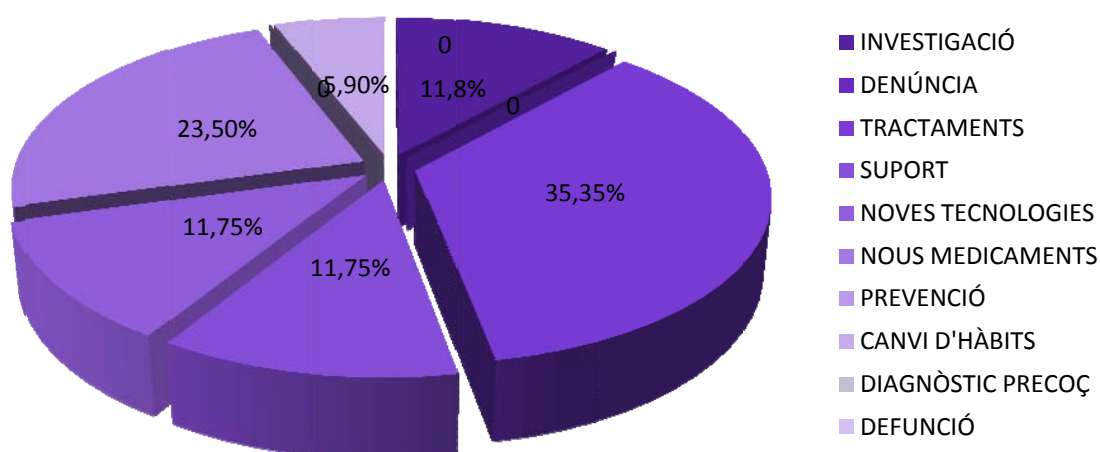
TEMÀTIQUES NOTÍCIES DESEMBRE 2011



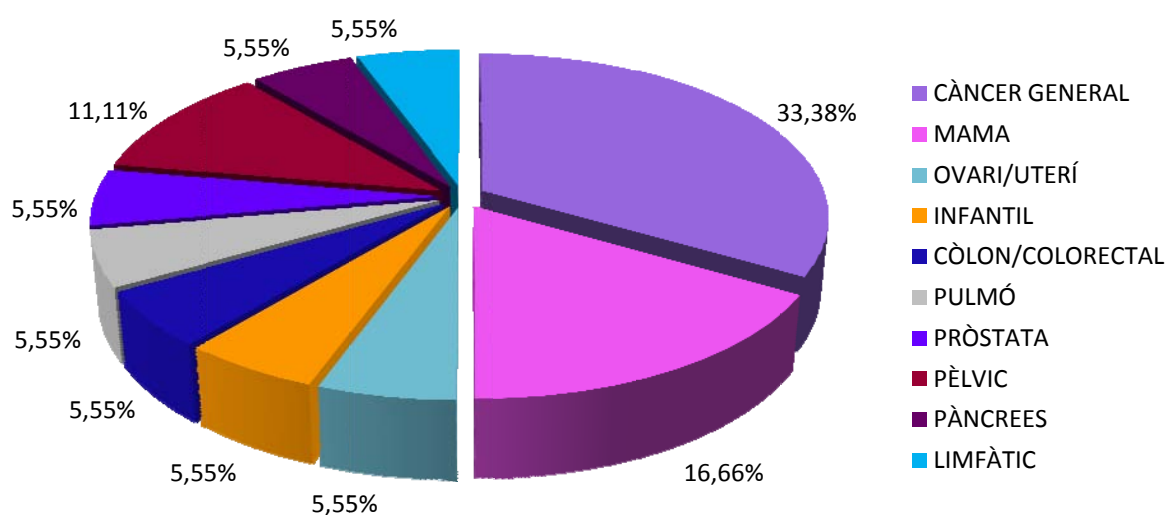
TIPUS DE CàNCER NOTÍCIES DESEMBRE 2011



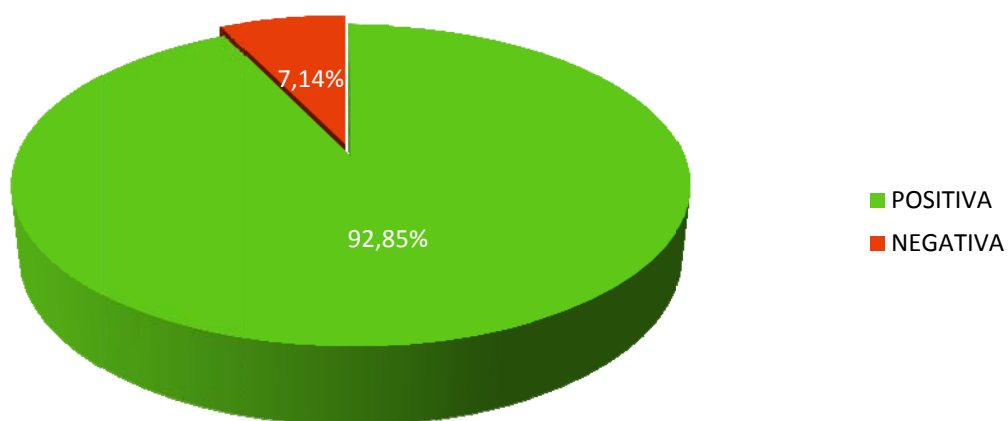
VALORACIÓ NOTÍCIES DESEMBRE 2011



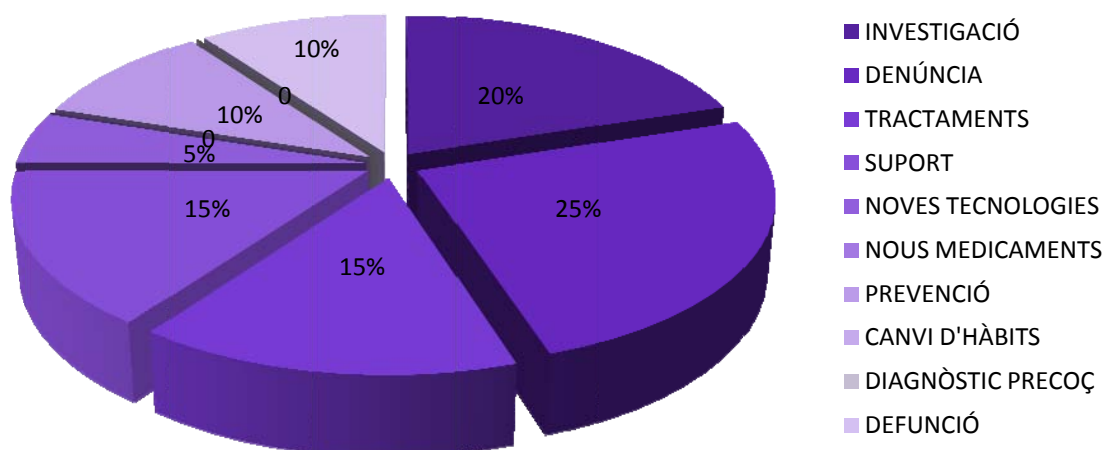
TEMÀTIQUES NOTÍCIES JULIOL 2012



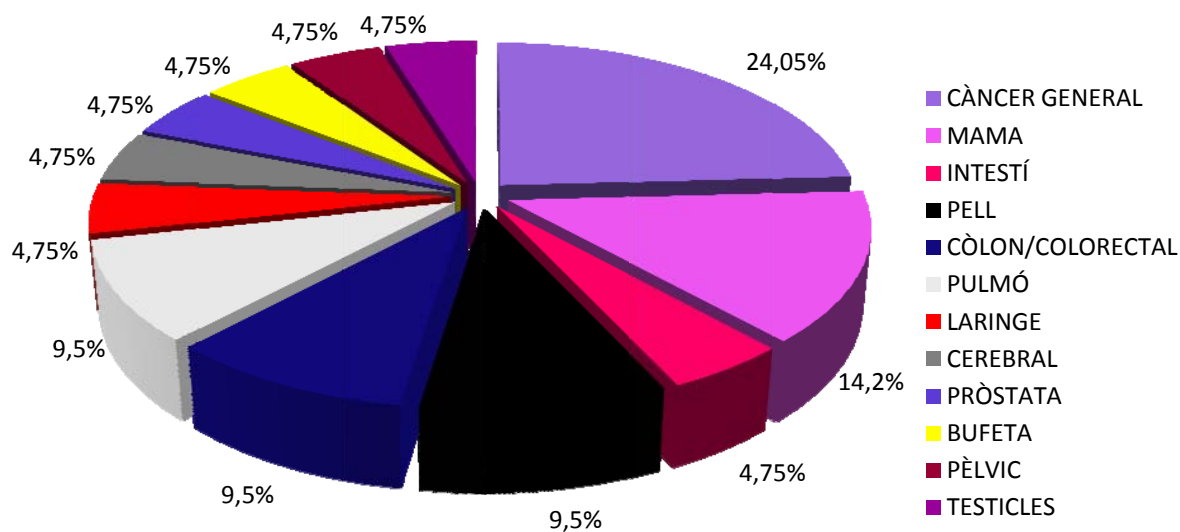
TIPUS DE CÀNCER NOTÍCIES JULIOL 2012



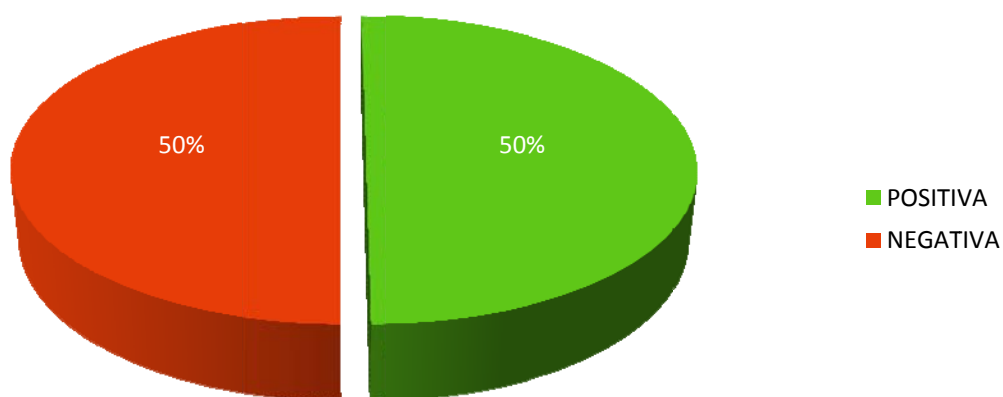
VALORACIÓ NOTÍCIES JULIOL 2012



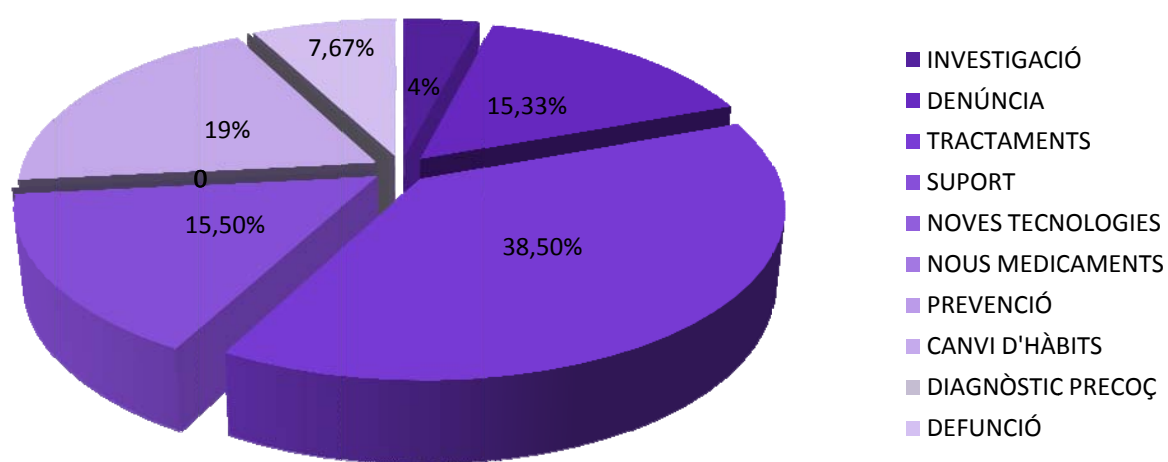
TEMÀTIQUES NOTÍCIES JUNY 2012



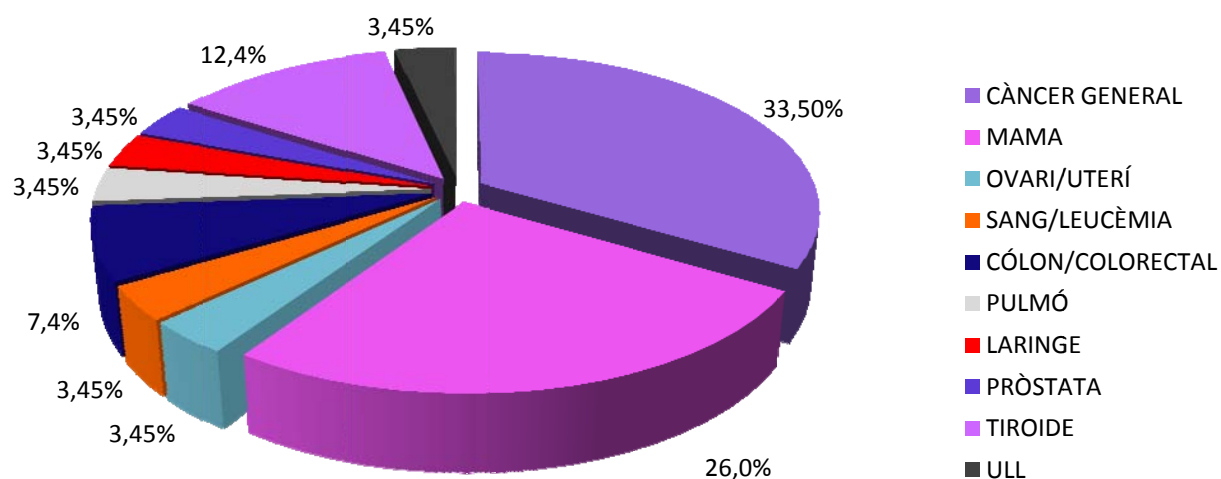
TIPUS DE CÀNCER NOTÍCIES JUNY 2012



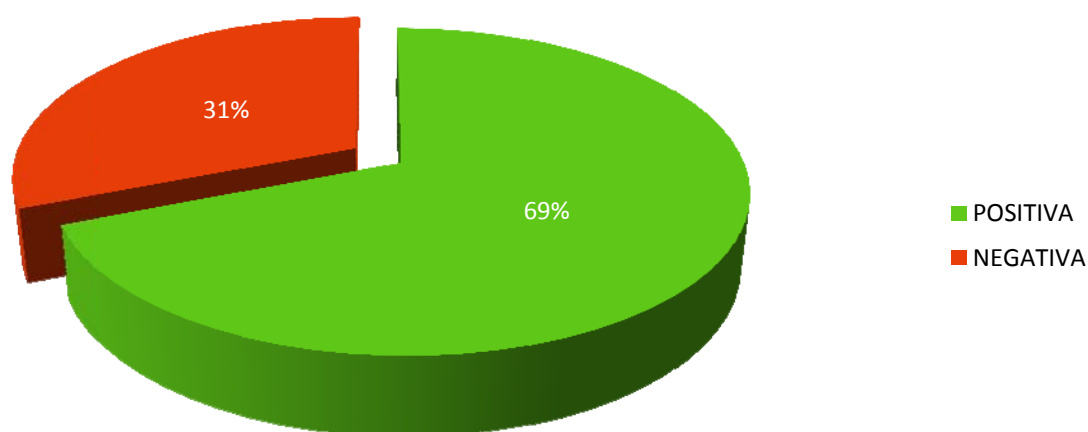
VALORACIÓ NOTÍCIES JUNY 2012



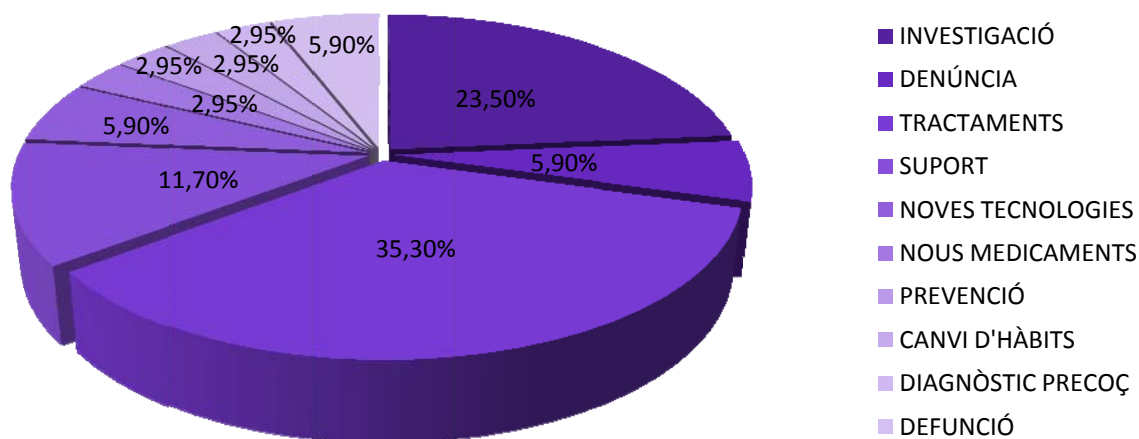
TEMÀTIQUES NOTÍCIES GENER 2012



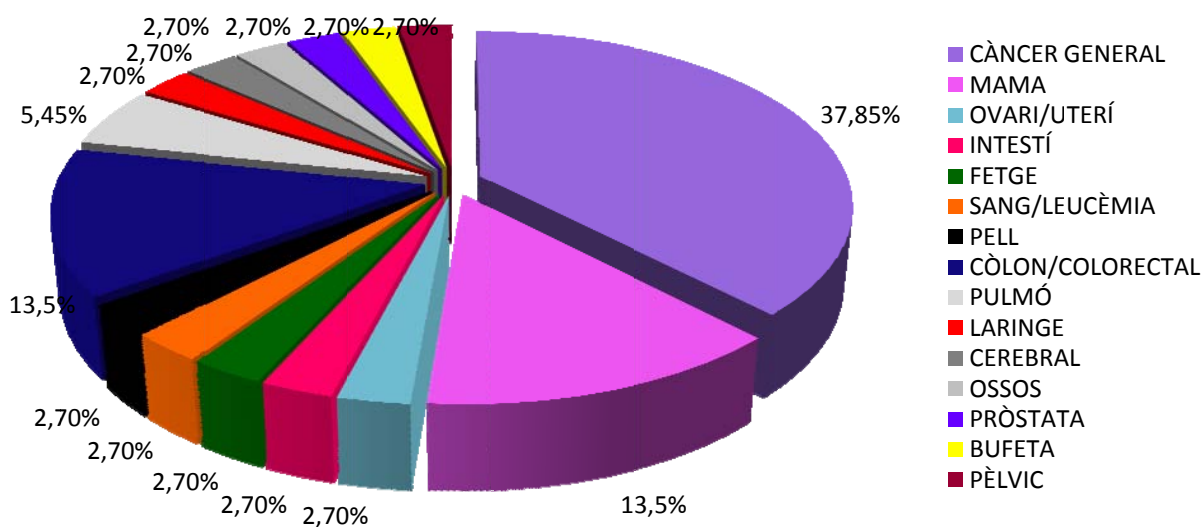
TIPUS DE CàNCER NOTÍCIES GENER 2012



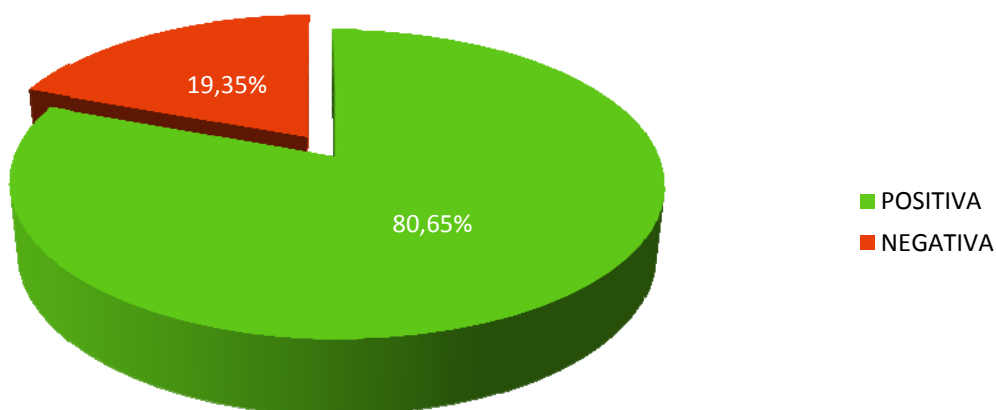
VALORACIÓ NOTÍCIES GENER 2012



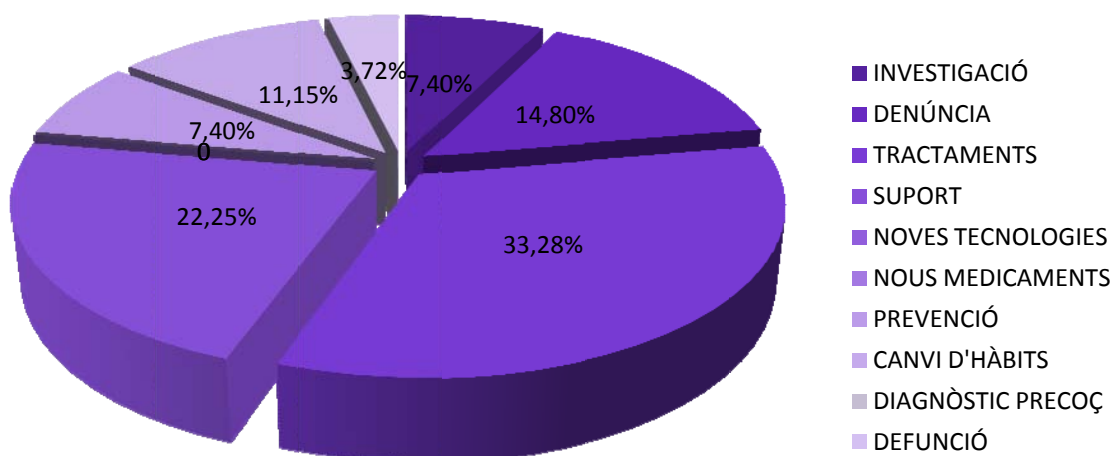
TEMÀTIQUES NOTÍCIES FEBRER 2012



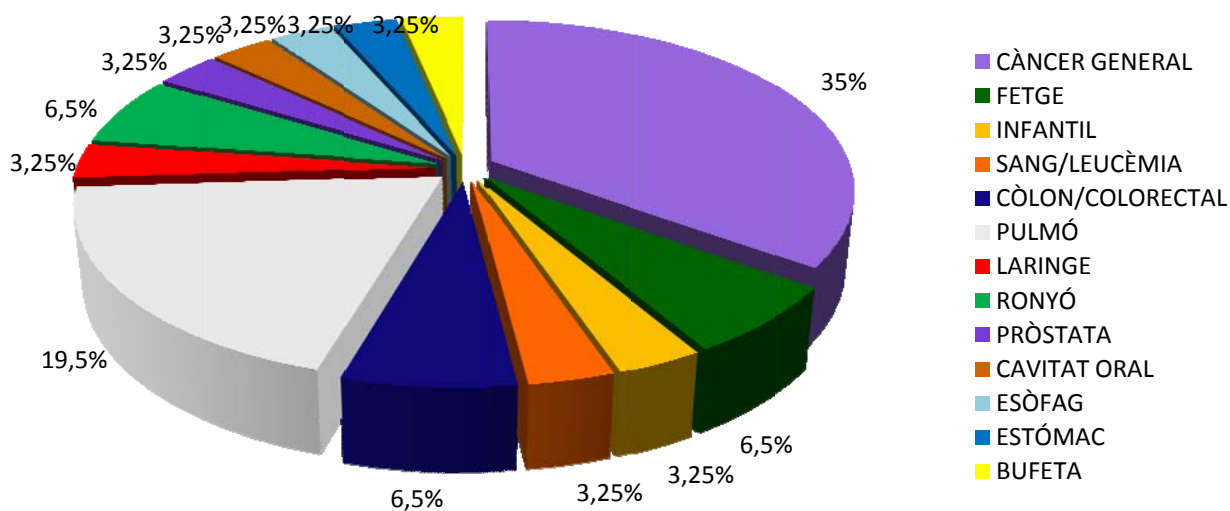
TIPUS DE CÀNCER NOTÍCIES FEBRER 2012



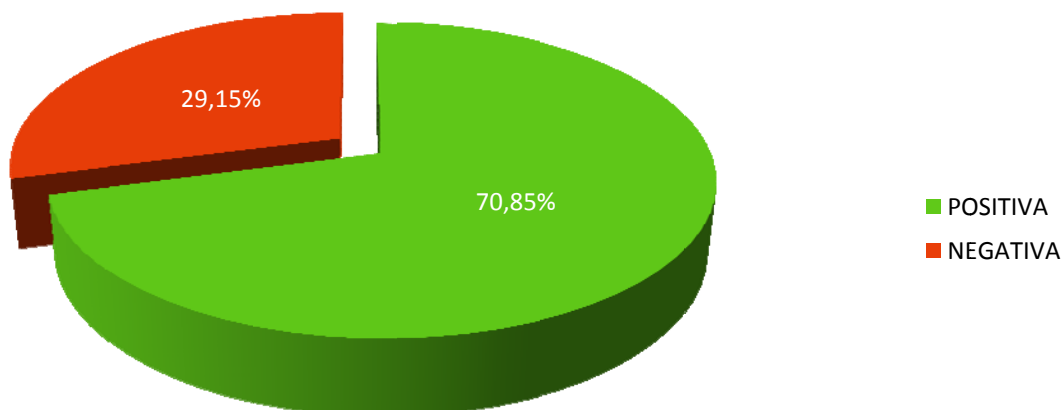
VALORACIÓ NOTÍCIES FEBRER 2012



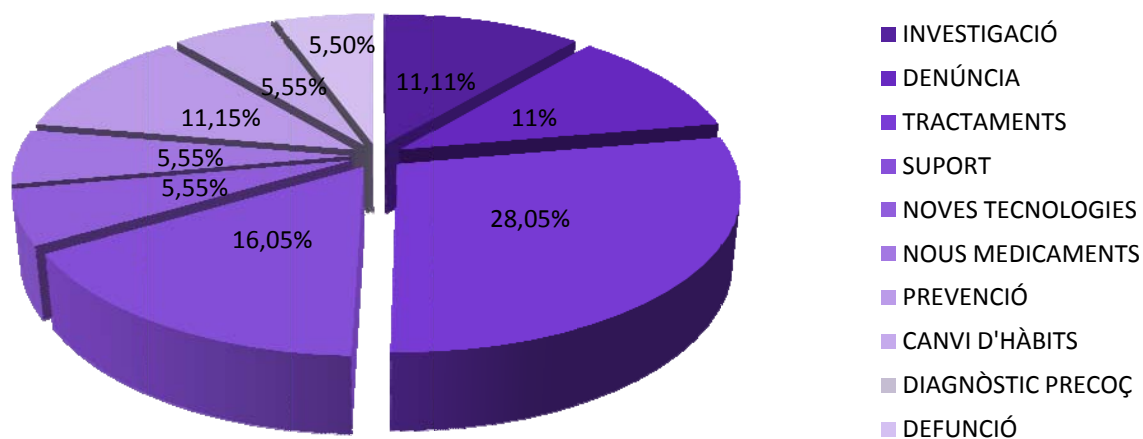
TEMÀTIQUES NOTÍCIES MARÇ 2012



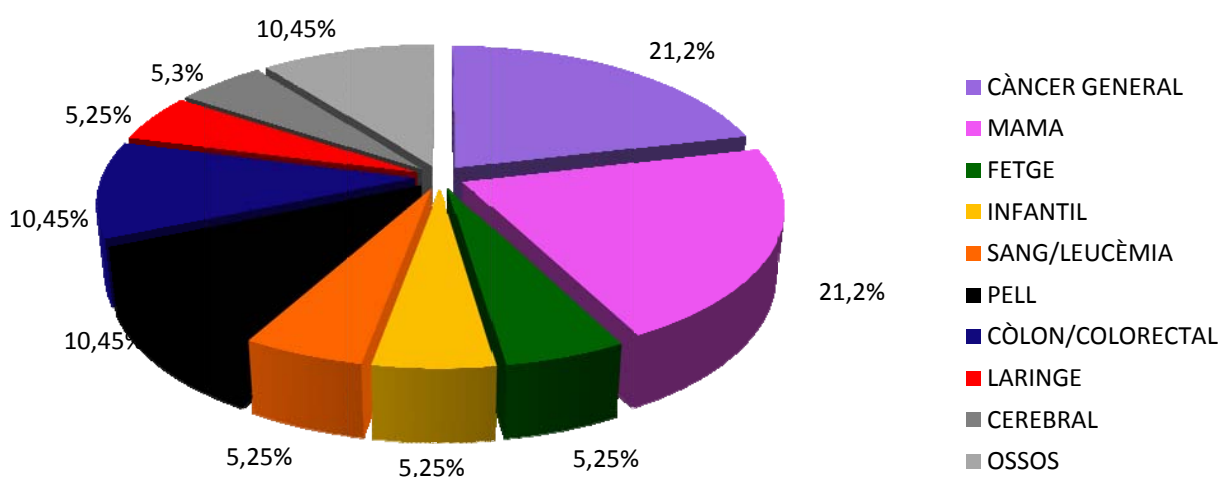
TIPUS DE CàNCER NOTÍCIES MARÇ 2012



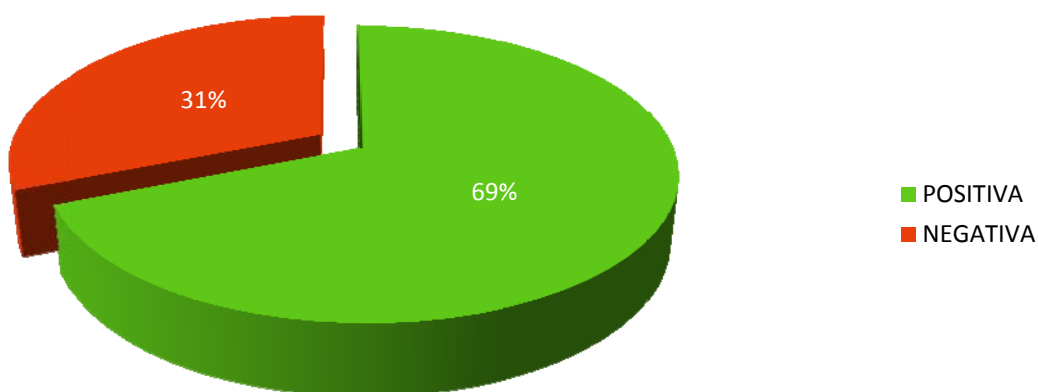
VALORACIÓ NOTÍCIES MARÇ 2012



TEMÀTIQUES NOTÍCIES ABRIL 2012

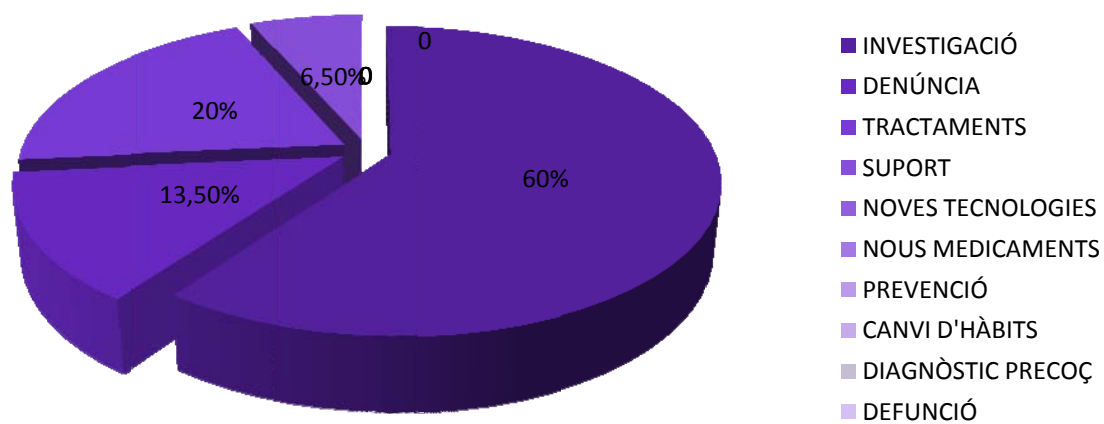


TIPUS DE CàNCER NOTÍCIES ABRIL 2012

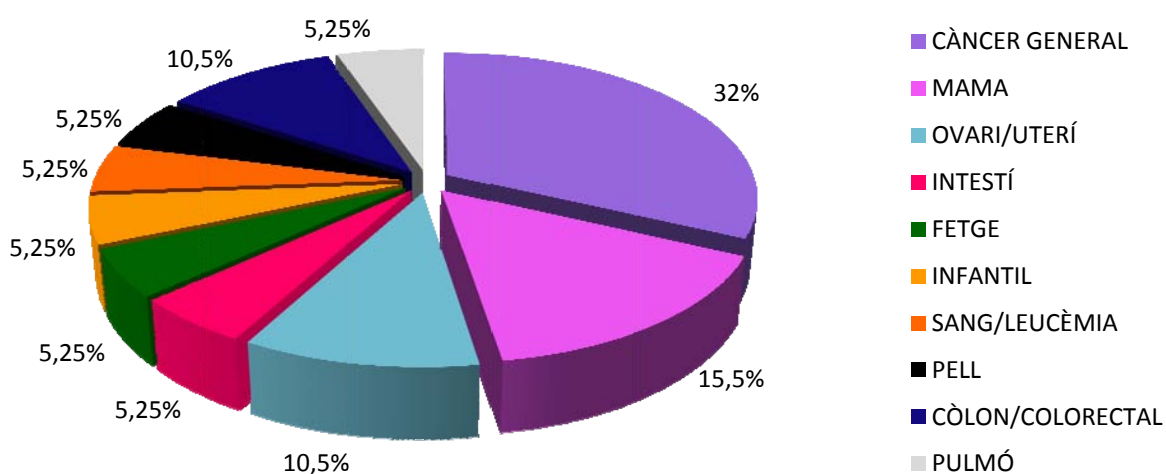


VALORACIÓ NOTÍCIES ABRIL 2012

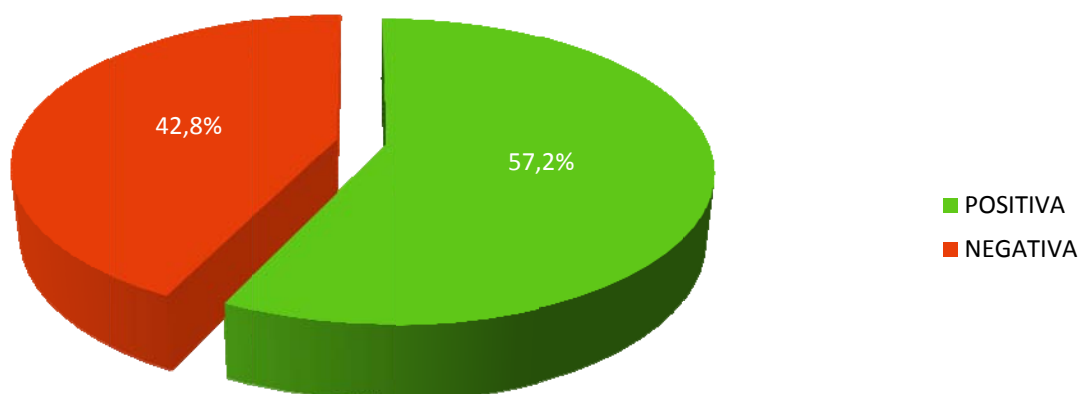
El càncer parla



TEMÀTIQUES NOTÍCIES MAIG 2012

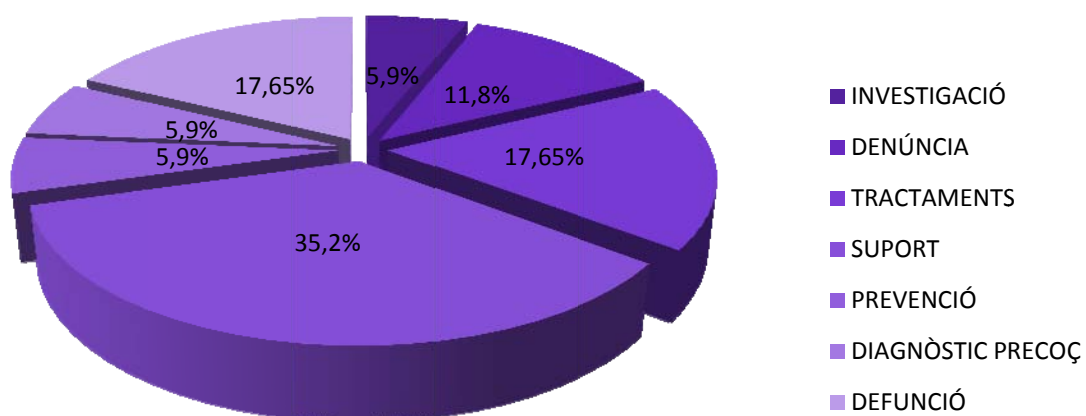


TIPUS DE CÀNCER NOTÍCIES MAIG 2012

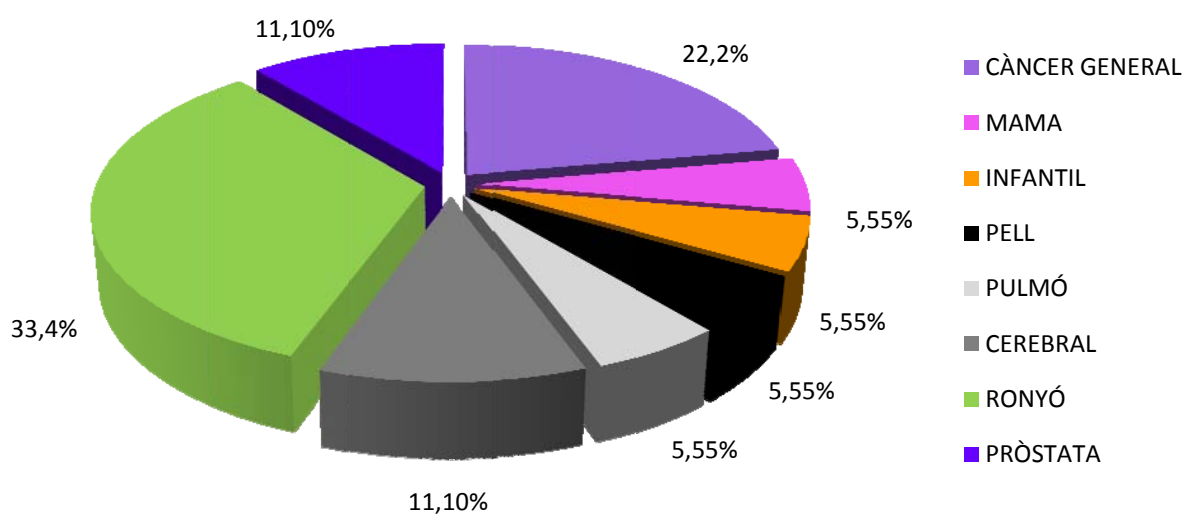


VALORACIÓ NOTÍCIES MAIG 2012

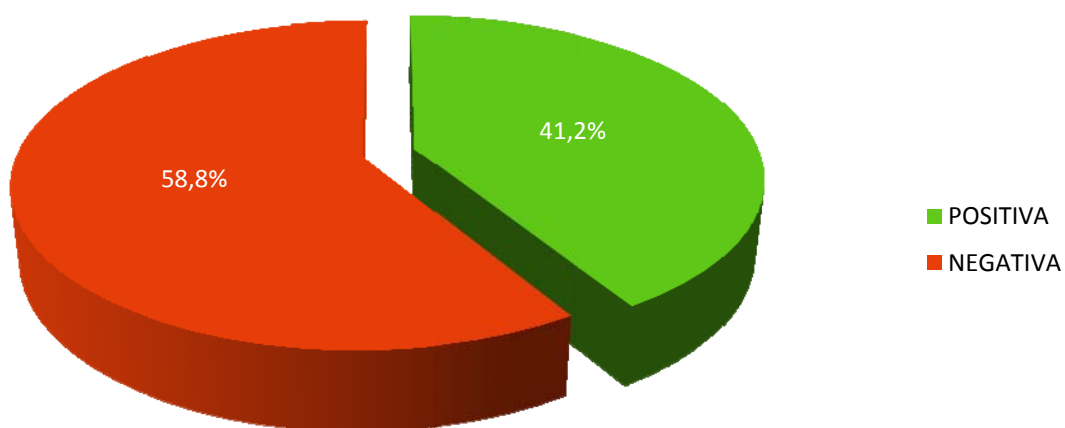
El càncer parla



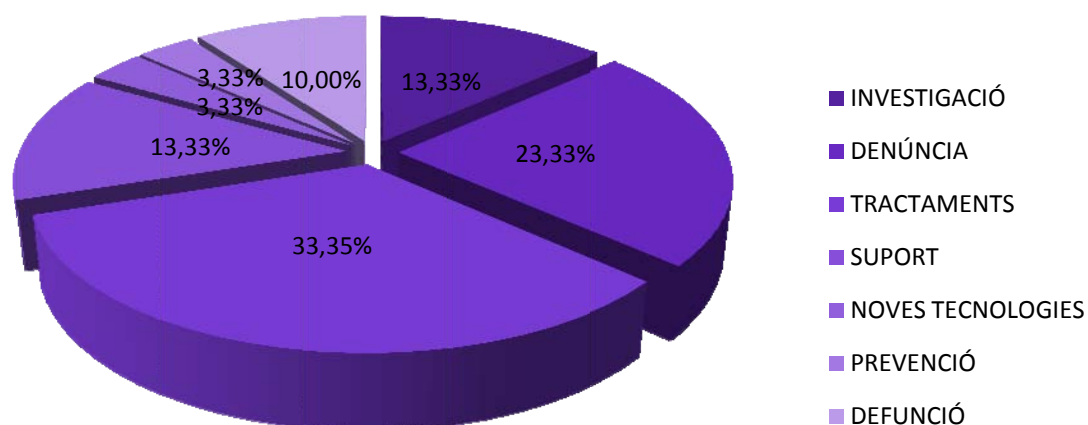
TEMÀTIQUES NOTÍCIES AGOST 2012



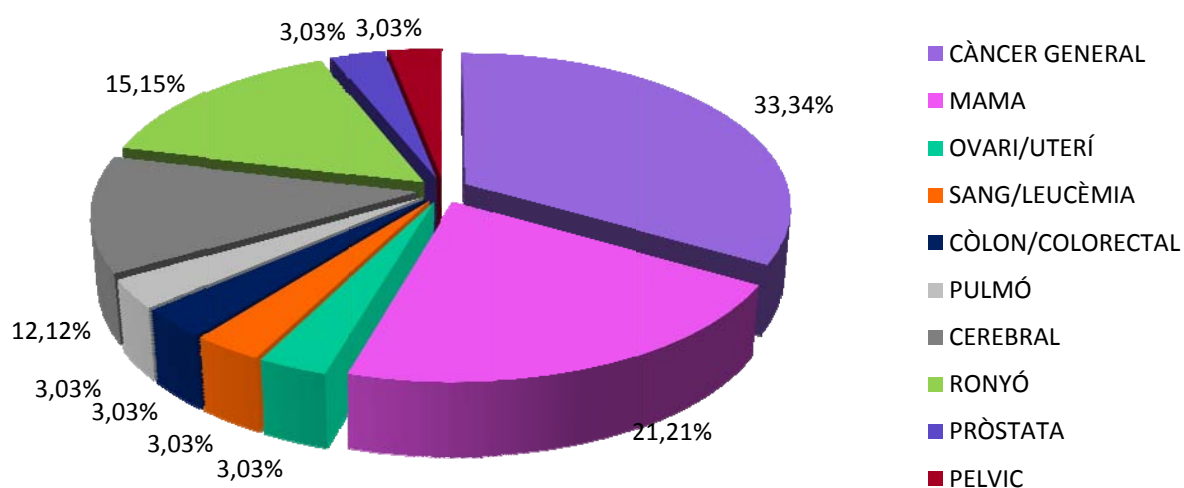
TIPUS DE CÀNCER NOTÍCIES AGOST 2012



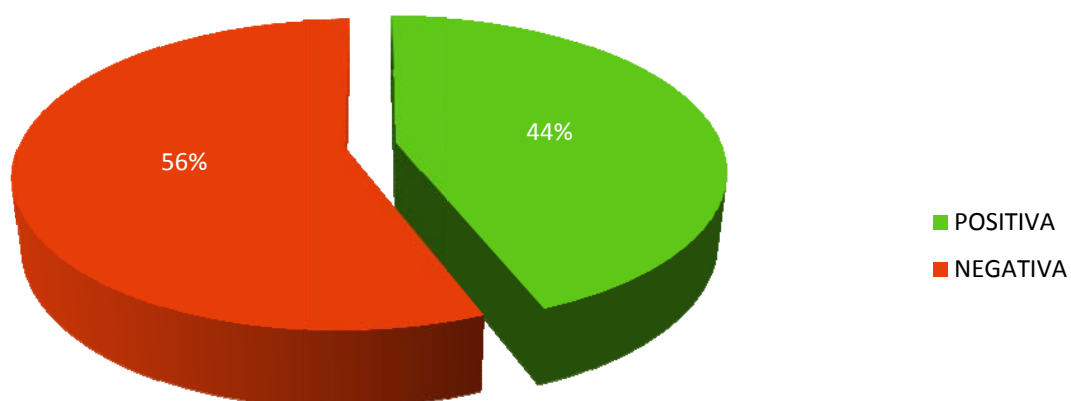
VALORACIÓ NOTÍCIES AGOST 2012



TEMÀTIQUES NOTÍCIES SETEMBRE 2012



TIPUS DE CÀNCER NOTÍCIES SETEMBRE 2012



VALORACIÓ NOTÍCIES SETEMBRE 2012

4. CONCLUSIONS I GRÀFIQUES

Al llarg del treball podem veure que el càncer és una malaltia molt complexa que, malgrat els grans avenços continus en els camps de la investigació, dels tractaments i dels medicaments, encara presenta molts interrogants per resoldre. Almenys, si no aconseguim curar-la del tot, sí que s'està intentant que es converteixi en una malaltia crònica, com ha passat amb la SIDA. I perquè així sigui, veig que són molt importants els esforços coordinats a nivell mundial, així com aconseguir fomentar al màxim la prevenció i el diagnòstic precoç, ja que són la base d'un bon tractament i curació.

L'OncoBaròmetre de l'Associació Espanyola Contra el Càncer indica que quasi el 80% dels espanyols ha tingut una experiència molt propera amb el càncer i que el 67% el considera un problema de salut greu i el 30% molt greu. Això significa que el càncer és el problema més greu per als espanyols, per sobre de la resta de malalties. El càncer és la primera causa de mort prematura a nivell mundial. A Espanya és la primera en homes i la segona en dones. Cada any es diagnostiquen al voltant de 200.000 casos nous de càncer a Espanya.

Existeixen més de 100 tipus de càncers i tots ells s'originen en les cèl·lules. En algunes situacions, el procés ordenat de divisió i multiplicació cel·lular es descontrola afectant al creixement cel·lular i donant lloc a la producció de tumors. Els avenços científics i tecnològics dels últims anys han proporcionat nous coneixements sobre l'aparició, desenvolupament i creixement del càncer. Actualment, és important decidir quin tractament és el més adequat en funció de no només les característiques del malalt, sinó també segons el material genètic del tumor.

S'ha d'insistir en la investigació-recerca i equips multidisciplinaris, per poder aconseguir, com ja comença a succeir, un descens de la mortalitat total per càncer en ambdós sexes. Els tumors més freqüents en homes són el de pròstata, de pulmó i de bufeta; i en les dones, el càncer de mama, i a continuació el de còlon i l'uterí. En els últims vint anys aquests tumors han reduït dràsticament la seva mortalitat gràcies a la posada en marxa dels programes de detecció que han permès la prevenció i el diagnòstic precoç.

Tal com es va recollir en el Congrés de l'Associació Europea per a la Investigació del Càncer (EACR), celebrat el passat mes de juliol a Barcelona, és necessari, per una banda, avançar cap

als tractaments personalitzats, analitzant les característiques de cada tumor per oferir el tractament més adequat a cada pacient; i per l'altra, lluitar contra l'aparició de cèl·lules tumorals resistents a les teràpies, un objectiu que, es creu que es podrà aconseguir amb la combinació de fàrmacs.

Analitzant les notícies publicades a "La Vanguardia" durant aquest any, segons els diferents apartats que han anat apareixent a mida que avançava el treball, podem remarcar:

1) TEMÀTIQUES

Veiem que predominen les notícies sobre TRACTAMENTS (29,25%). Es veu l'esforç que s'està portant a terme per aconseguir nous fàrmacs i nous tractaments, cada vegada més personalitzats. També l'avenç de les companyies biotecnològiques implantades a Catalunya i les noves direccions en els tractaments a partir de la investigació portada a terme als laboratoris dels hospitals i les universitats. Per últim, la confiança en el tractament a partir de l'aplicació i la bona resposta en els personatges públics.

Segueixen les notícies sobre actes o activitats de SUPORT a la malaltia (15,49%), cosa que posa de manifest la preocupació i la implicació que la societat té, cada vegada més, amb aquesta malaltia.

Quasi amb la mateixa quantitat segueixen els articles de DENÚNCIA (15,20%), articles sobre protestes per productes contaminants, protestes per la reducció de prestacions i retallades a la sanitat pública, detecció de negligències mèdiques i hospitalàries,... La crisi actual segurament ha fet augmentar aquest apartat, amb tota la repercussió de la disminució dels pressupostos per la sanitat.

En quart lloc es situen els articles sobre temes d' INVESTIGACIÓ i recerca (12,57%), articles que ajuden a tenir confiança i esperança en que arribarà el moment en que la malaltia del càncer sigui considerada més crònica que mortal. Un concepte del qual actualment es parla és la necessitat de mecenatge, a fi d'aconseguir que la investigació no compti només amb suport públic.

En cinquè lloc trobem les notícies que parlen de les NOVES TECNOLOGIES (6,72%), articles que informen sobre les tecnologies que ajuden a millorar els tractaments i les que faciliten el diagnòstic precoç.

En sisè lloc apareixen les notícies sobre PREVENCIÓ (6,43%), articles que insisteixen en la necessitat de promoure les revisions, a fi d'aconseguir un millor tractament i curació. També trobem en aquest apartat, productes que ajuden a la prevenció.

En setè lloc, malauradament, apareixen els articles sobre DEFUNCIÓ (6,14%). Amb aquest percentatge es veu la incidència d'aquesta malaltia, tant en els personatges públics -que són els que surten en els diaris- com en la persona del carrer. Cal destacar en aquest apartat, la condemna de causes externes, com la fàbrica d'amiant a Itàlia, que provoca una mort lenta, durant anys, dels seus veïns.

En vuitè lloc es situen les notícies sobre CANVI D'HÀBITS (4,97%). És important conscienciar a la població de cultivar uns bons hàbits dietètics -menjar productes naturals, dietes equilibrades, no menjar productes ni begudes calòriques, anar amb compte amb la quantitat de sal,...- ; així com també cultivar hàbits d'activitat física. En canvi, cal evitar i anul·lar al màxim els hàbits negatius -tabac, exposició desmesurada de sol, estils de vida no saludables,...-.

En novè lloc trobem les notícies relacionades amb els NOUS MEDICAMENTS (2,04%). Aquest apartat reflecteix la creació i la relació de les empreses biotecnològiques amb el món de la investigació dels hospitals i universitats. Tant els productes de les empreses com els nous descobriments cerquen el millor fàrmac i tractament per al càncer. Aquestes notícies fan veure tota la complexitat del procés que cal portar a terme abans que un producte pugui ser comercialitzat.

Per últim, en desè lloc apareixen les notícies relacionades amb el DIAGNÒSTIC PRECOÇ (1,16%). Malgrat ser un tema molt important a fi de conscienciar a les persones de la necessitat de portar a terme les proves indicades per a la detecció dels tumors, encara no apareixen suficients notícies sobre ell. La situació econòmica actual pot arribar anar en contra de fomentar el diagnòstic precoç, però a la llarga el millor tractament i el més econòmic enfront del càncer és sempre el diagnòstic precoç.

2) TIPUS DE CÀNCER

Aquest apartat també permet treure unes bones conclusions. Predominen les notícies en que es tracta el CÀNCER EN GENERAL (32,6%) i segueixen els càncers considerats més freqüents, tant en dones com en homes.

Troblem en primer lloc el CÀNCER DE MAMA (16,57%), seguit per el CÀNCER DE PULMÓ i de PRÒSTATA ambdós amb el mateix percentatge (5,95%). En tercer lloc, amb una mínima diferència es situa el CÀNCER DE CÒLON/COLORECTAL (5,43%). En quart lloc es troba el CÀNCER DE RONYÓ (4,07%). En aquest cas s'ha de tenir en compte que han aparegut al llarg d'uns mesos moltes notícies referents a l'excrceració d'un etarra que estava en fase terminal d'aquest càncer. Caldria, per tant, relativitzar aquest percentatge.

En cinquè lloc trobem, amb un mateix percentatge, el CÀNCER D'OVARI/UTERÍ i el CÀNCER CEREBRAL (3,53%). El sisè lloc l'ocupa el CÀNCER DE LARINGE (2,98%). El setè lloc l'ocupa el CÀNCER PÈLVIC (2,44%). En aquest cas també s'ha de tenir en compte que surt en moltes notícies perquè el té el president de Veneçuela, Hugo Chávez.

El CÀNCER DE PELL (2,17%) se situa en vuitè lloc, seguit del grup de tres càncers amb el mateix percentatge, el CÀNCER DE FETGE, el CÀNCER INFANTIL i el CÀNCER DE PÀNCREES (1,90%). El desè lloc l'ocupa el CÀNCER DE SANG/LEUCÈMIA (1,63%).

Segueixen amb el percentatge de 1,08% dos càncers, el CÀNCER DE INTESTÍ i el CÀNCER DE BUFETA. El dotzè lloc l'ocupen tres càncers, el CÀNCER D'OSSOS, el CÀNCER DE TIROIDE i el CÀNCER LIMFÀTIC (0,81%). Segueixen quatre càncers que tenen un mateix percentatge, el CÀNCER D'ESÒFAG, el CÀNCER D'ESTÓMAC, el CÀNCER OCULAR i el CÀNCER PAPIL·LAR (0,54%).

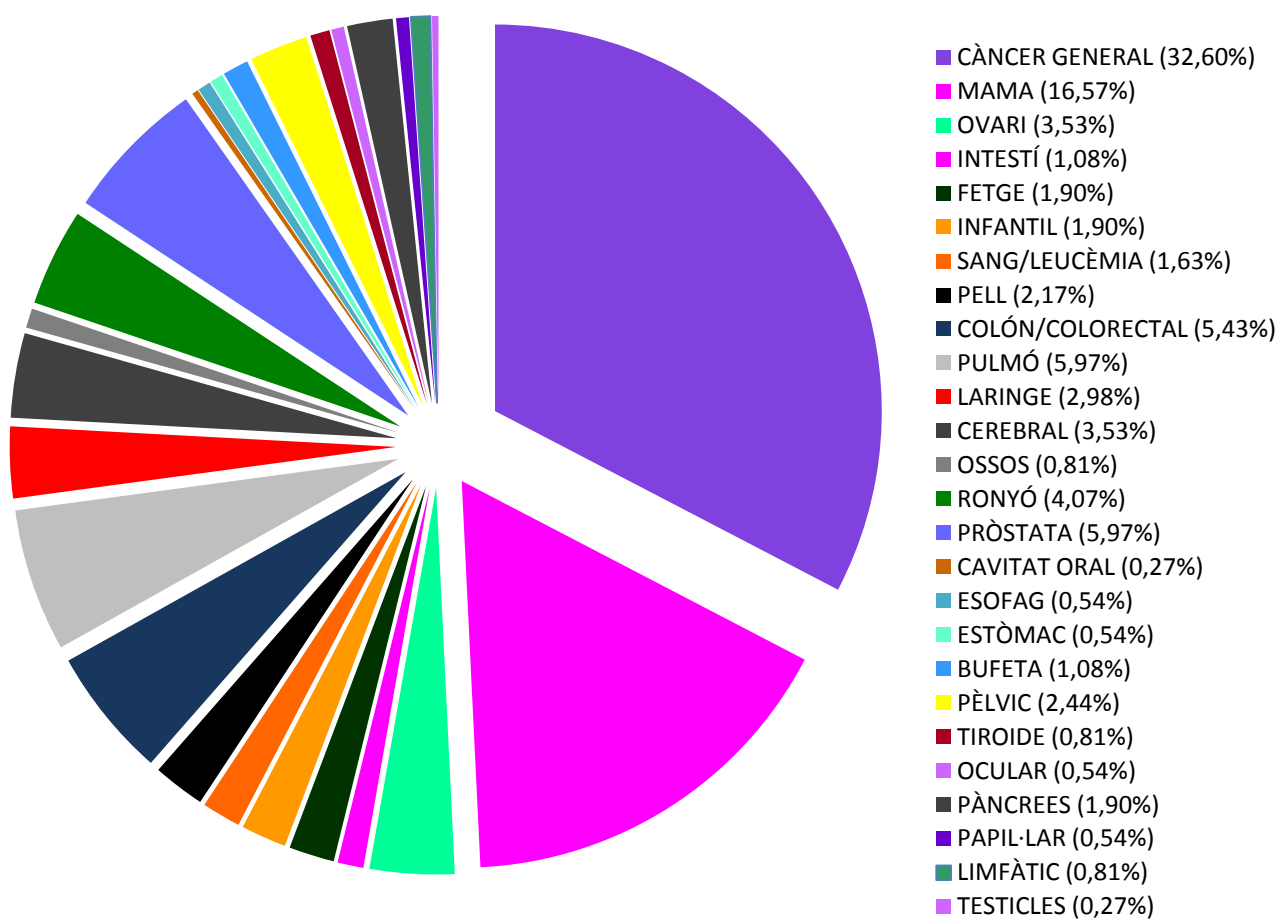
En darrera posició trobem el CÀNCER DE CAVITAT ORAL i el CÀNCER DE TESTICLES amb el percentatge del 0,27% d'aparició a les notícies publicades en el darrer any a "La Vanguardia".

3) VALORACIÓ NEGATIVA/POSITIVA

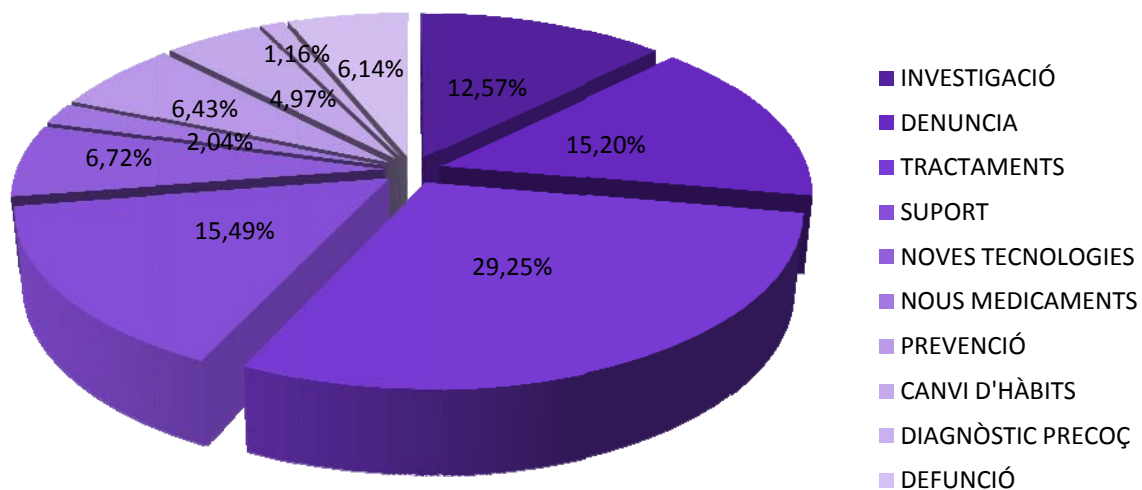
De les 314 notícies analitzades, i aparegudes al llarg del any, un 64,3% es poden considerar que transmeten un missatge POSITIU, i un 35,7% un missatge NEGATIU.

Cal remarcar la importància que té transmetre la màxima informació, tant si és positiva com negativa, a fi d'apropar el tema del CÀNCER, una malaltia amb la qual, com hem dit a l'inici, un 80% de la població espanyola hi ha tingut una experiència molt propera.

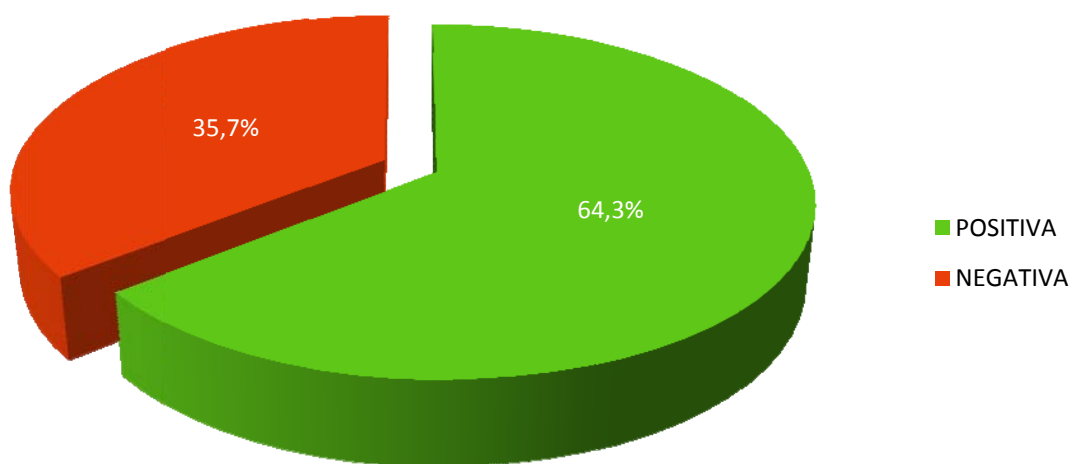
Aquest treball m'ha contestat moltes de les preguntes que per mi no tenien resposta. Com a mínim, ara he entès una mica més aquesta malaltia tan difícil de combatre com és el CÀNCER. Cal tenir l'esperança que, si seguim com fins ara, d'aquí uns anys passarà a ser una MALALTIA CRÒNICA i no una malaltia mortal com és ara.



TIPUS DE CàNCER NOTÍCIES SET.2011 - SET.2012



TEMÀTIQUES NOTÍCIES SET.2011 - SET.2012



VALORACIÓ NOTÍCIES SET.2011 - SET.2012

5. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

- Hemeroteca de “La Vanguardia” : <http://www.lavanguardia.com/hemeroteca/>
- <http://cancer-cerute.blogspot.com.es/2006/11/cancer-uterino.html>
- <http://saaruu22.blogspot.com.es/2009/04/cancer-de-ossos.html>
- <http://www.botanical-online.com/medicinalscancerdehigado.htm>
- <http://www.guizeb.com/leucemia/>
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-piel>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001042.htm>
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/tumores-cerebrales>
- <http://saaruu22.blogspot.com.es/2009/04/cancer-de-ossos.html>
- <http://saaruu22.blogspot.com.es/2009/04/cancer-destomac.html>
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Tumor-Renal/166531.html>
- <http://www.cancer.gov/>
- http://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/en_hombres/?gclid=CLmmsuKnpbECFbMJtAoddX8eog
- <http://www.monografias.com/trabajos66/cancer-mama/cancer-mama2.shtml>
- http://www.iconcologia.net/catala/cancer/inf_cancer.htm
- http://www.youtube.com/watch?v=LEpTTolebqo&feature=player_embedded
- http://www.forumclinic.org/cancer_mama/informacion/que_es_cancer_mama_factor_es_pronosticos