



Linfoma follicolare

Informazioni
per pazienti e familiari



Colophon

Pubblicato da:

Lymphome Patientennetz Schweiz
Weidenweg 39, 4147 Aesch
+41 61 421 09 27
info@lymphome.ch

Redazione / consulenza scientifica:

Dott.ssa Eva Ebnöther

Redazione editoriale:

Dott.ssa Martina Bertschinger, Prof. Urban Novak, Adrian Heuss, Rosmarie Pfau

Coordinamento:

Adrian Heuss (advocacy ag), Rosmarie Pfau (lymphome.ch Patientennetz Schweiz)

Grafica e produzione:

Christine Götti, Therwil

Traduzioni: ITC Translations

Fonte immagine: iStock, Lymphoma Australia, AdobeStock

Ringraziamo tutte le persone che hanno sostenuto la realizzazione di questa guida.
Un ringraziamento particolare va al Dott.ssa Martina Bertschinger e Prof. Urban Novak.

Le seguenti aziende hanno finanziato e reso possibile la realizzazione della pubblicazione:

AstraZeneca AG, BeiGene Switzerland GmbH, Bristol Myers Squibb SA,
Gilead Sciences Switzerland Sàrl, Roche Pharma (Schweiz) AG,
Sandoz Pharmaceuticals AG

Tali aziende non influenzano in alcun modo i contenuti della guida.

2024 – Lymphome.ch Patientennetz Schweiz, 1a edizione

È vietato copiare o tradurre la presente pubblicazione
senza previo consenso di Lymphome.ch.



Linfoma follicolare

**Informazioni
per pazienti e familiari**

Indice

Premessa	7
Introduzione	9
Che cos'è il linfoma follicolare?	11
Frequenza del linfoma follicolare	13
Fattori di rischio	13
Sintomi	14
Diagnosi e stadiazione della malattia	16
Analisi del sangue	16
Analisi del tessuto tumorale	17
Diagnostica per immagini	18
Biopsia del midollo osseo	19
Stadiazione della malattia	19
Valutazione del decorso della malattia (prognosi)	22
Prima di iniziare il trattamento	22
Analisi degli organi	23
Accertamenti nei pazienti più anziani	23
Prevenzione delle gravidanze	24
Preservazione della fertilità	24



Quale trattamento applicare e quando? 25

Stadio della malattia	25
Sintomi della malattia	26
Condizioni di salute ed età	26
Terapia di prima o di seconda linea	26

Metodi diversi di trattamento 27

Irradiazione (radioterapia)	27
Chemioterapia	27
Immunoterapia	30
Immunochemioterapia	30
Trapianto di cellule staminali	31
Anticorpi bispecifici	34
Terapia con cellule CAR-T	34
Terapia di mantenimento	35
Watch & wait	36

Trattamento dopo la diagnosi (terapia di prima linea) 36

Stadi I e II	36
Stadi III e IV	37
Linfoma follicolare di grado 3B	38



Trattamento in caso di recidiva	39
Follow-up	40
Conseguenze tardive delle terapie	41
Trattamenti e misure di sostegno	44
Terapia di supporto	44
Alimentazione e attività fisica	45
Psico-oncologia	45
Medicina complementare	46
Cure palliative / Palliative Care	48
Glossario	49
Ulteriori informazioni	53
Fonti	58



Premessa

Gentile paziente, gentile familiare,

il linfoma follicolare è una malattia tumorale maligna che ha origine da un globulo bianco, una cellula immunitaria. A fronte del decorso lento nella maggior parte dei casi, rientra tra i linfomi non aggressivi.

I linfomi follicolari possono causare sintomi profondamente diversi. Spesso, la malattia viene scoperta in modo del tutto casuale: ad esempio, durante un controllo di routine, si percepisce alla palpazione un linfonodo ingrossato sul collo. In altri casi, il linfoma può provocare un malessere anche grave, con febbre, sudorazione notturna o perdita di peso. Per l'accertamento della diagnosi e la stadiazione, sono necessari diversi esami, in particolare un campione tessutale ed esami di diagnostica per immagini dell'intero corpo, al fine di stabilire dove si trova il linfoma.

Purtroppo, il linfoma follicolare continua a non essere curabile nella maggior parte dei casi. Tuttavia, negli ultimi anni, è stato possibile acquisire numerose nuove conoscenze in relazione alla biologia della patologia e, di conseguenza, sviluppare nuove terapie, in parte molto efficaci e ben tollerate. Tra queste, si annoverano i nuovi anticorpi, che si legano in modo estremamente mirato alle cellule cancerose, o le terapie cellulari, che attivano il sistema immunitario del paziente per contrastare efficacemente il linfoma. Attualmente, perciò, è spesso possibile vivere per molti anni con questa malattia.

Questa brochure intende fornire una panoramica comprensibile in merito alla frequenza della patologia, alle varie fasi della diagnosi e alle opzioni terapeutiche. Speriamo che le informazioni qui raccolte la aiutino a comprendere meglio la malattia.

Prof. Urban Novak

Dott.ssa Martina Bertschinger





Introduzione

Probabilmente sta leggendo questa guida perché a lei o a uno dei suoi familiari è stato diagnosticato un linfoma follicolare. In questa guida vorremmo fornirle alcune informazioni su questa malattia, in particolare su: frequenza, sintomi, fasi di accertamento e opzioni terapeutiche disponibili. Le informazioni sono integrate da esempi tratti dalle storie di alcuni pazienti, in modo che lei possa comprendere meglio gli aspetti pratici degli accertamenti e della terapia.

In questa guida si parlerà del linfoma follicolare. Ulteriori informazioni generali sui linfomi sono contenute nel libro «Linfomi – guida pratica per pazienti e familiari», anch'esso disponibile su lymphome.ch. Questa guida fornisce inoltre informazioni sulle malattie tumorali in generale, su altri tipi di linfoma, sul diritto all'assicurazione malattie e sulle assicurazioni sociali nonché sui servizi offerti dalle organizzazioni dei pazienti.

Il sistema linfatico

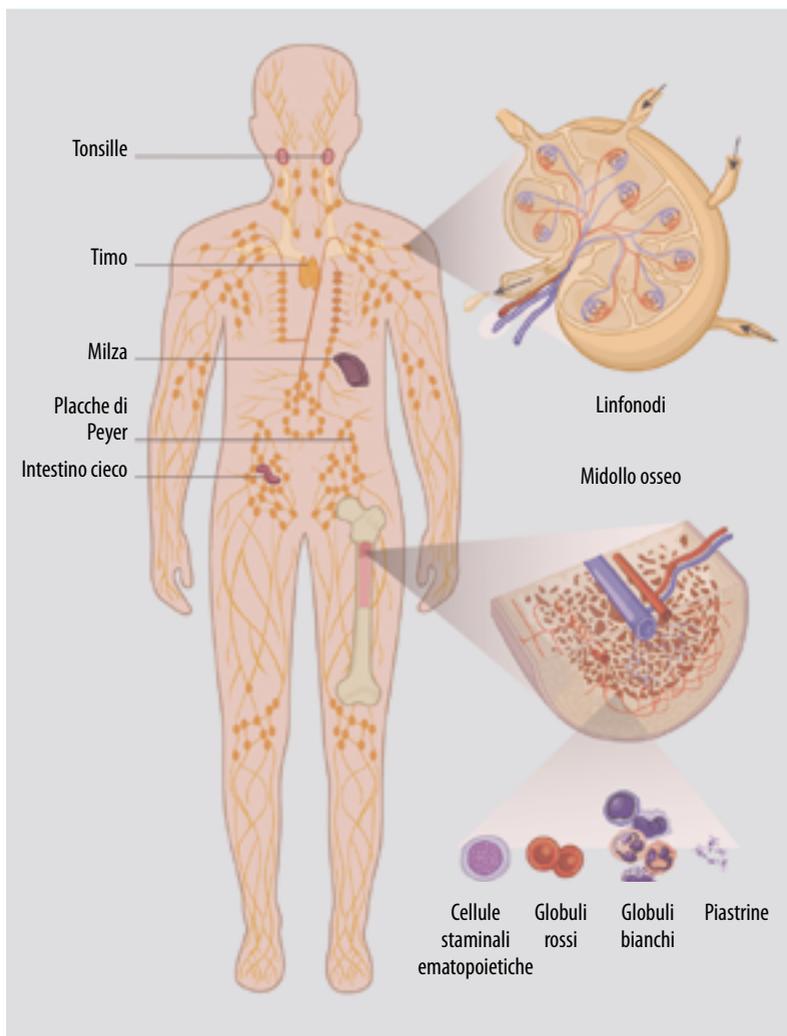


Grafico: per gentile concessione di Lymphoma Australia



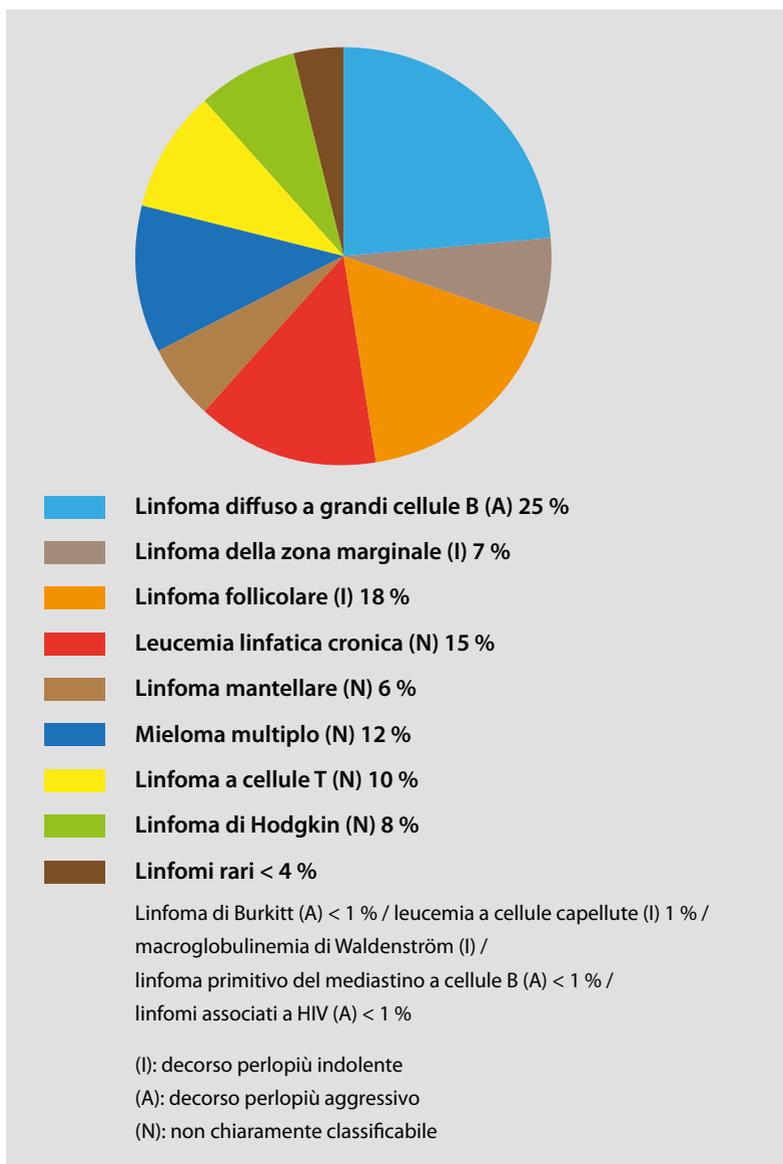
Che cos'è il linfoma follicolare?

I linfomi sono malattie tumorali che originano dal sistema linfatico. A questo sistema appartengono la milza, i linfonodi, le tonsille e le cellule del sangue che hanno la funzione di proteggerci dagli agenti patogeni. Esistono molti diversi tipi di linfomi. Una classificazione ampiamente utilizzata distingue due grandi gruppi: Linfomi Hodgkin e non Hodgkin. Il linfoma follicolare appartiene ai linfomi non Hodgkin. Nel linguaggio tecnico, il linfoma follicolare è spesso abbreviato in «FL».

Nel linfoma follicolare sono colpiti i cosiddetti linfociti B (cellule B), un particolare sottotipo di globuli bianchi. Nel sistema immunitario, le cellule B svolgono diverse funzioni. Tra le altre, le cellule B producono sostanze con cui vengono respinti gli agenti patogeni. In presenza di un linfoma follicolare, le cellule B iniziano a moltiplicarsi in modo incontrollato. Nella maggior parte delle persone con linfoma follicolare, la malattia si diffonde dapprima nei linfonodi e negli organi linfatici, come ad esempio la milza. In alcuni pazienti, tuttavia, vengono colpiti anche organi che non appartengono al sistema linfatico, ad esempio l'intestino o la pelle.

Il linfoma follicolare è un linfoma cosiddetto indolente. Indolente significa «a lenta crescita». Nel contesto dei linfomi, indolente significa che la malattia spesso causa pochi sintomi all'inizio e progredisce lentamente nel corso degli anni. Pertanto, alcuni pazienti che presentano un linfoma follicolare senza sintomi non hanno bisogno di alcun trattamento all'inizio. Tuttavia, non appena il linfoma follicolare causa dei sintomi deve essere trattato. A questo scopo vi sono molte opzioni terapeutiche.

Classificazione e frequenza





Frequenza del linfoma follicolare

Il linfoma follicolare è il secondo linfoma più comune in Europa e negli Stati Uniti ed è il più comune linfoma indolente. Si manifesta meno frequentemente in Asia. Ogni anno, circa 1700 persone in Svizzera sviluppano un linfoma non-Hodgkin e circa il 20-35 % di loro ha un linfoma follicolare. La malattia può insorgere a qualsiasi età, ma più spesso tra i 60 e i 65 anni. Le donne sono colpite con una frequenza leggermente maggiore rispetto agli uomini.

Fattori di rischio

Le ragioni per cui una persona sviluppa un linfoma follicolare sono solitamente sconosciute nei singoli casi. Tuttavia, esistono diversi fattori che aumentano il rischio di svilupparlo.

- Anamnesi familiare: Per i consanguinei di una persona colpita, il rischio di sviluppare un linfoma follicolare è da due a quattro volte superiore rispetto alle persone senza parenti con linfoma follicolare.
- Sostanze chimiche: Le persone con una maggiore esposizione professionale a pesticidi, insetticidi o benzene hanno un rischio più elevato di sviluppare un linfoma follicolare.
- Fumo
- Sovrappeso

Sintomi

Nel linfoma follicolare, le cellule B alterate negli organi linfatici si moltiplicano lentamente ma costantemente. Come prima manifestazione i linfonodi si ingrossano. Se si trovano vicino alla superficie del corpo (per esempio, sul collo o sotto le ascelle), possono essere percepiti alla palpazione come piccoli linfonodi sodi o addirittura visibili all'esterno come rigonfiamenti. Tuttavia, i linfonodi colpiti sono spesso situati all'interno del corpo, per esempio nel torace o nell'addome e quindi spesso vengono notati in ritardo o non vengono notati affatto.



Didascalia dei linfonodi ingrossati possono essere un sintomo di linfoma.

In genere, i linfonodi ingrossati non provocano alcun dolore. Molte persone affette da linfoma follicolare non presentano quindi alcun disturbo all'inizio della malattia e il linfoma non viene diagnosticato per molto tempo. A volte i linfonodi ingrossati premono su altri organi o vasi, causando sintomi come tosse, problemi digestivi o gambe gonfie. Altri possibili disturbi sono la diminuzione delle prestazioni fisiche e la stanchezza persistente (Fatigue), che non può essere alleviata nemmeno con un sonno sufficiente. Questa sintomatologia di stanchezza e riduzione delle prestazioni è presente in circa un terzo dei pazienti.



Molto raramente, le cellule del linfoma si diffondono anche nel midollo osseo, inibendo così la formazione di cellule del sangue. Come conseguenza possono insorgere diversi sintomi:

- Una diminuzione dei globuli rossi (eritrociti) che provoca anemia, le cui conseguenze tipiche sono stanchezza, peggioramento della forma fisica, cefalea, vertigini e dispnea.
- Una diminuzione dei globuli bianchi (leucociti) che aumenta la predisposizione alle malattie infettive.
- Una diminuzione delle piastrine nel sangue (trombociti) che può provocare emorragie. I sintomi tipici sono ecchimosi, sanguinamento frequente del naso o delle gengive o sanguinamento cutaneo puntiforme, soprattutto sulle gambe.

Circa un quinto dei pazienti presenta i cosiddetti sintomi B, ossia febbre, sudorazione notturna e/o perdita di peso (vedi riquadro).



Cosa sono i sintomi B?

Tutti i linfomi, anche il FL, possono provocare sintomi denominati «sintomi B». Tra questi rientrano:

- febbre oltre i 38 gradi Celsius senza cause apparenti, come ad esempio una malattia infettiva
- forte sudorazione notturna, al punto da rendere necessario il cambio della biancheria
- perdita di peso non intenzionale di oltre il dieci per cento del peso corporeo nell'arco di sei mesi

Esempio di un paziente: Sintomi

Il sig. Z., 66 anni, ha notato per la prima volta un leggero gonfiore all'ascella sinistra circa due mesi fa, ma senza provare alcun dolore. Nel frattempo questo gonfiore è aumentato di dimensioni ed è comparso un secondo gonfiore più piccolo. Da circa tre settimane, il signor Z. suda spesso così tanto di notte da doversi alzare e cambiare il pigiama. Lui non è preoccupato, ma la moglie lo esorta a farsi controllare il gonfiore all'ascella. Il medico sospetta che i linfonodi ingrossati siano la causa del gonfiore. Prescrive il prelievo e l'esame di un linfonodo.

Diagnosi e stadiazione della malattia

Le prime fasi che conducono alla diagnosi di linfoma follicolare sono costituite da una serie di domande che il medico rivolge alla/al paziente (anamnesi). Segue una visita medica, durante la quale si presta particolare attenzione ai linfonodi e si esaminano le dimensioni di milza e fegato.

Analisi del sangue

Per valutare le condizioni di salute, vengono eseguite le analisi del sangue. Con un prelievo di sangue, vengono analizzati il numero e l'aspetto delle cellule ematiche. Inoltre, vengono inoltre determinati diversi valori che possono indicare, ad esempio, disturbi della funzionalità renale ed epatica o possibili malattie infettive.



Analisi del tessuto tumorale

Per una diagnosi precisa deve essere analizzato il tessuto tumorale. Per questo, di norma viene prelevato un linfonodo ingrossato con un piccolo intervento chirurgico. Le modalità con cui viene eseguita l'intervento dipendono dal punto del corpo da cui viene prelevato il linfonodo. Nella maggior parte dei casi è possibile prelevare un linfonodo che si trova a livello superficiale sotto la pelle (ad esempio sul collo, nella cavità ascellare o nell'inguine). In questo caso, la procedura richiede solo pochi minuti e viene eseguita ambulatoriamente in anestesia locale. Se invece non vi sono linfonodi superficiali ingrossati, il prelievo può essere più impegnativo. In rari casi, è necessario un piccolo intervento con anestesia generale.

Il tessuto prelevato viene quindi analizzato al microscopio per verificare l'eventuale presenza di cellule tumorali (esame istologico). Viene determinato l'aspetto delle cellule tumorali e suddiviso in gradi: grado 1, grado 2, grado 3A e grado 3B (grading). I linfomi follicolari di grado 1, 2 o 3A sono i cosiddetti linfomi indolenti che crescono lentamente; i linfomi di grado 3B sono linfomi aggressivi che crescono rapidamente e devono essere trattati rapidamente.

Inoltre, sul tessuto tumorale vengono eseguiti test immunoistochimici, citogenetici ed esami di genetica molecolare. Ciò significa che si analizzano le strutture delle superfici cellulari, i geni e le caratteristiche molecolari specifiche delle cellule tumorali. Questi test servono a distinguere il linfoma follicolare da altre forme di linfoma e a caratterizzare con precisione le cellule tumorali. Un'analisi corretta è fondamentale per poter successivamente scegliere la terapia giusta.

Diagnostica per immagini

Per scoprire quali organi e tessuti sono colpiti dal linfoma, la maggior parte dei pazienti viene sottoposta a tomografia computerizzata (TC) o a tomografia a emissione di positroni (PET) in combinazione con la TC (PET-CT). Il corpo viene solitamente rappresentato dal collo all'inguine.

Le cellule di linfoma necessitano di molta energia e sono caratterizzate da un metabolismo molto dinamico. Questo può essere visualizzato nella PET-CT con uno speciale agente di contrasto che viene reso visibile da una telecamera. Mediante la PET-CT è quindi possibile visualizzare anche piccoli focolai di linfoma. L'esame PET-CT viene eseguito in ambulatorio e non comporta un particolare impegno per il corpo. In questo modo viene esaminato tutto il corpo.

In alcuni pazienti si ricorre a ulteriori procedure di imaging, come l'ecografia o la risonanza magnetica (RM).



La PET-CT può essere utilizzata per esaminare quali organi e tessuti sono colpiti dal linfoma.



Biopsia del midollo osseo

A seconda dello stadio della malattia e della terapia prevista, viene eseguito un prelievo del midollo osseo. Generalmente, la persona interessata giace in posizione prona. Una volta eseguita l'anestesia locale, viene inserito un sottile ago cavo nell'osso pelvico (anca posteriore) e prelevato un campione di midollo osseo, che viene quindi esaminato alla ricerca delle cellule tumorali.

Stadiazione della malattia

Una volta ottenuti tutti i risultati degli esami, è possibile stabilire in che misura si sia già diffusa la malattia (stadio). A questo scopo vengono raccolti e valutati tutti i risultati degli esami: sintomi B, visita medica (linfonodi, dimensioni di fegato e milza), PET-CT, risultati degli esami ai linfonodi, ecc. A volte possono essere necessarie diverse settimane prima che tutti gli esami e i loro risultati siano analizzati e sia disponibile la diagnosi definitiva. Questa attesa è fonte di stress per molti pazienti. Tuttavia, è importante che tutti i risultati degli esami siano valutati attentamente, i così da poter formulare una diagnosi corretta e pianificare il miglior trattamento possibile.

Lo stadio della malattia influenza il tipo di trattamento. Nella terminologia medica, gli stadi sono indicati con i numeri romani (I, II, III e IV) (vedi riquadro).

Classificazione in stadi del linfoma follicolare (secondo la classificazione Ann-Arbor)

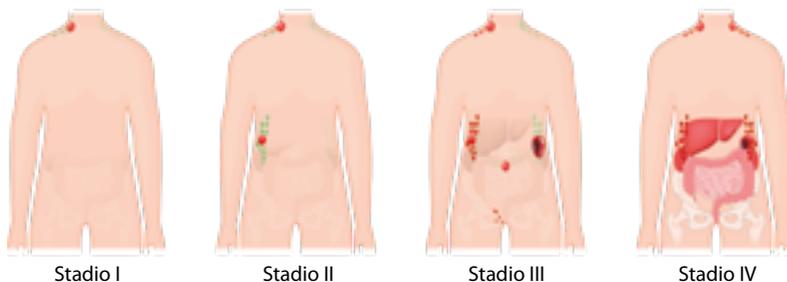
Stadio	Definizione
Stadio 1 (I)	È colpita una regione linfonodale o è colpito un organo (ad esempio solo i linfonodi nella regione del collo).
Stadio 2 (II)	Sono interessate diverse regioni linfonodali su un lato del diaframma (ad esempio, linfonodi nella regione del collo e nel torace) o una regione linfonodale e un organo, entrambi su un solo lato del diaframma.
Stadio 3 (III)	Sono interessate diverse regioni linfonodali su entrambi i lati del diaframma (ad esempio, linfonodi nella regione del collo e dell'inguine) o una regione linfonodale e un organo, su entrambi i lati del diaframma.
Stadio 4 (IV)	La malattia si è diffusa in modo esteso ad uno o più organi.

Per ogni stadio viene inoltre indicato se la persona presenta sintomi B:

A = non sono presenti sintomi B

B = sono presenti sintomi B

Stadiazione dei linfomi



Con l'aiuto della stadiazione, si può determinare quanto la malattia si sia già diffusa.

Nei linfomi non si parla di metastasi come in altri tipi di tumore. Il motivo sta nel fatto che le cellule B, che danno origine al linfoma, non si trovano solo in un organo, bensì in tutto il corpo.

Esempio di un paziente: Stadiazione della malattia

Nel caso della signora S. viene riscontrato che sono colpiti i linfonodi della regione del collo, del torace e dell'inguine. Si tratta di tre regioni linfonodali che si trovano al di sopra e al di sotto del diaframma. Non sono interessati altri organi (stadio III).

La signora S. ha inoltre perso peso in modo involontario negli ultimi mesi: Quattro mesi prima pesava 72 kg, successivamente solo 65 kg. Inoltre sudava molto di notte (sintomi B).

La signora S. presenta quindi un linfoma follicolare di stadio III.

Valutazione del decorso della malattia (prognosi)

Per stimare la probabilità di progressione della malattia, si utilizza l'indice FLIP (abbreviazione di «Follicular Lymphoma International Prognostic Index»). Questo indice determina per ogni paziente se i seguenti fattori sono applicabili o meno.

Età oltre 60 anni	Sì: 1 punto	No: 0 punti
Valore dell'emoglobina inferiore a 12 g/dl *	Sì: 1 punto	No: 0 punti
Aumento della lattato deidrogenasi	Sì: 1 punto	No: 0 punti
Più di quattro regioni linfonodali interessate	Sì: 1 punto	No: 0 punti
Stadio III o IV	Sì: 1 punto	No: 0 punti

* Emoglobina: Pigmento nei globuli rossi

I punti vengono sommati. Più basso è il punteggio, migliore è la prognosi e più lungo è il tempo medio alla ricaduta.

Prima di iniziare il trattamento

Il linfoma follicolare è una malattia che può progredire in modi molto diversi. Alcuni malati non presentano alcun sintomo, altri soffrono gravemente dei sintomi della malattia. In alcuni pazienti sono colpiti solo alcuni linfonodi e la malattia non progredisce quasi per anni; in altri, la malattia è diffusa in tutto il corpo e le condizioni si deteriorano rapidamente. Di conseguenza, vi sono opzioni terapeutiche molto diverse.

Per pianificare il trattamento e adattarlo alle esigenze della persona interessata, è necessario conoscere diversi fattori. Questi includono, tra gli altri:

- Quanti e quali linfonodi o organi sono colpiti (stadio della malattia)
- Aggressività delle cellule tumorali
- Valori ematici (condizioni di salute degli organi)
- Età e stato di salute generale
- Altre malattie (ad esempio, epatite (infiammazione del fegato), infezione da HIV, ecc.)

Analisi degli organi

Nel trattamento del linfoma follicolare vengono impiegati farmaci e altre terapie che possono danneggiare organi quali ad esempio i reni, il fegato o il cuore, per cui, prima di iniziare un trattamento è necessario verificare se questi organi sono sani. Vengono eseguiti diversi esami, di cui i più importanti sono:

- Rilevazione dell'attività elettrica cardiaca (elettrocardiogramma, ECG) ed ecografia del cuore (ecocardiografia)
- Misurazione dei parametri renali nel sangue e nelle urine
- Misurazione dei parametri epatici nel sangue

Accertamenti nei pazienti più anziani

L'età è un fattore importante nella scelta a favore o contro una terapia. Alcuni trattamenti sono intensi e producono effetti collaterali fastidiosi che molti anziani tollerano meno bene rispetto ai giovani. Ciò è dovuto al fatto che gli anziani soffrono spesso di altre malattie e che gli organi diventano meno resistenti con l'età. Per questo motivo, lo stato di salute delle persone anziane affette da linfoma follicolare viene valutato con particolare attenzione. Tra le altre cose, si presta attenzione ai seguenti fattori:

- ulteriori malattie fisiche
- malattie psichiche
- agilità e mobilità fisiche
- stato nutrizionale
- autonomia nella vita quotidiana



L'obiettivo è quello di valutare lo stato di salute della persona interessata nel modo più completo possibile e di stabilire se si può sottoporla a una determinata terapia.

Esempio di un paziente anziano

Il signor B. ha 84 anni ed è vedovo. Vive in un appartamento di proprietà ed è assistito nella vita quotidiana dai due figli adulti e dall'assistenza domiciliare. Quando gli viene diagnosticato un linfoma follicolare, si pone il problema di quale sia il percorso migliore per il signor B. Una terapia molto impegnativa è fuori discussione perché, dopo un attacco di cuore il signor B. è fisicamente indebolito e talvolta confuso. Pertanto, viene discussa attentamente quale sia la strategia terapeutica più adatta alle sue condizioni di vita. Le varie opzioni vengono condivise con lui e con i suoi familiari.

Prevenzione delle gravidanze

Alcuni trattamenti per il linfoma follicolare possono danneggiare il feto. Le terapie contro il tumore possono anche influire sulla produzione di sperma e sul normale ciclo mestruale della donna. Per questo, le pazienti che potrebbero avere una gravidanza e gli uomini fertili dovrebbero fare uso di contraccettivi durante la terapia contro il linfoma follicolare.

Preservazione della fertilità

Alcuni trattamenti del linfoma follicolare possono danneggiare l'apparato riproduttivo (ovaie, utero, testicoli ecc.). Ciò può far sì che, a conclusione della terapia, le donne giovani non possano più rimanere incinte. Negli uomini, la terapia può avere come conseguenza l'impossibilità di produrre sperma e quindi la sterilità. Tuttavia, sia per le donne che per gli uomini, esistono delle procedure per preservare la fertilità (metodiche per la preservazione della fertilità) che devono essere intraprese prima di iniziare la terapia. Per questo, le/i pazienti con linfoma follicolare che desiderano avere figli vengono informate sulle misure adeguate da adottare prima dell'inizio della terapia.

Esempio di un paziente: Preservazione della fertilità

Il signor M. ha 45 anni quando gli viene diagnosticato il linfoma follicolare. È sposato e ha una figlia di quattro anni. Il signor M. e la moglie desidererebbero avere un altro figlio. Prima dell'inizio del trattamento, la coppia incontra una specialista in medicina della riproduzione, che ha il compito di fornire consulenza alle persone involontariamente impossibilitate ad avere figli. Il signor e la signora M. decidono di far congelare lo sperma del signor M. Qualora il signor M. diventasse sterile in seguito alla terapia, la coppia potrà comunque ancora avere dei figli grazie allo sperma congelato.

Quale trattamento applicare e quando?

La necessità di un trattamento per il linfoma follicolare e, in caso affermativo, il metodo di trattamento più adatto, dipendono da diversi fattori. Questi vengono chiariti prima di iniziare qualsiasi trattamento.

Stadio della malattia

Nel 20 % circa delle persone colpite, il linfoma follicolare viene diagnosticato in fase iniziale (stadi I e II), nell' 80 % in fase avanzata (stadi III e IV).

Nella fase iniziale ci sono buone probabilità di guarire dalla malattia. Ciò significa che le cellule tumorali scompaiono completamente dall'organismo e il linfoma follicolare non ritorna. Per ottenere una guarigione, di solito il trattamento viene iniziato immediatamente.

Negli stadi avanzati, per la maggior parte dei pazienti non è possibile la guarigione. Ciò significa che le cellule tumorali non possono essere completamente eliminate e si verificano recidive della malattia. In molti casi, tuttavia, il linfoma può essere tenuto sotto controllo per molto



tempo: I pazienti possono vivere per anni con una buona qualità di vita, anche se le cellule tumorali sono ancora presenti nell'organismo. Negli stadi avanzati, il trattamento dipende dalla presenza di sintomi della malattia e dallo stato di salute generale della persona colpita.

Sintomi della malattia

La diagnosi di linfoma follicolare è spesso un evento casuale. Ciò significa che la persona colpita non presenta alcun sintomo, ma la malattia viene rilevata nel corso di altri esami medici. Il fatto che la persona affetta dalla malattia soffra o meno di sintomi è un fattore importante nella decisione a favore o contro una determinata terapia.

Condizioni di salute ed età

I pazienti che soffrono di altre malattie oltre al linfoma, o che hanno un sistema immunitario indebolito o che sono fragili, difficilmente tollerano bene terapie impegnative e in questi soggetti si scelgono opzioni terapeutiche meno gravose, quando possibile.

Terapia di prima o di seconda linea

Il primo trattamento dopo la diagnosi è chiamato terapia di prima linea. Se si presenta una recidiva della malattia dopo il primo trattamento, si parla di terapia di seconda linea o di terapia per la recidiva. Per le diverse linee di terapia sono disponibili diversi metodi di trattamento.



Metodi diversi di trattamento

Esistono numerosi farmaci, trattamenti e approcci per la terapia del linfoma follicolare. Non tutti i metodi e farmaci sono adatti a ogni persona colpita. Pertanto, prima di iniziare il trattamento, si valuta quale tipo di terapia sia più adatta alla situazione del singolo paziente.

Di seguito sono spiegati i farmaci, i metodi di trattamento e i termini più comunemente utilizzati.

Irradiazione (radioterapia)

Nelle fasi iniziali del linfoma follicolare si ricorre all'irradiazione della regione linfonodale interessata. Le radiazioni distruggono le cellule che si dividono rapidamente, cioè soprattutto le cellule del linfoma. La regione del corpo interessata viene irradiata brevemente ogni giorno per diverse settimane. Il trattamento viene effettuato ambulatoriamente e di solito non è necessario il ricovero in ospedale.

Gli effetti collaterali della radioterapia dipendono dalla regione del corpo irradiata. Nel punto di irradiazione spesso la pelle risulta arrossata, come in caso di scottatura solare. Se la mucosa dell'intestino viene raggiunta dall'irradiazione, può insorgere la diarrea.

Chemioterapia

Nella chemioterapia il paziente riceve farmaci citostatici. Questi principi attivi distruggono le cellule tumorali o ne inibiscono la crescita. La chemioterapia spesso combina diversi farmaci citostatici per aumentarne l'effetto. Se i farmaci citostatici sono somministrati in infusione, di solito vengono somministrati ogni due o quattro settimane. Ogni ripetizione della terapia viene denominata «ciclo». Il numero di cicli di chemioterapia da somministrare dipende, tra l'altro, dallo stadio della malattia e dall'età della persona trattata. Alcuni farmaci nella chemioterapia del linfoma follicolare sono bendamustina, ciclofosfamide, doxorubicina e vincristina.



La chemioterapia prevede la somministrazione di principi attivi che distruggono le cellule tumorali o ne inibiscono la crescita.



I farmaci citostatici non solo danneggiano le cellule del linfoma, ma anche la crescita le cellule sane. Particolarmente colpiti sono gli organi con cellule che si rinnovano regolarmente, come il tratto gastrointestinale, i bulbi piliferi (da cui nascono peli e capelli) e il midollo osseo, dove si formano le cellule del sangue. Gli effetti collaterali più comuni della chemioterapia comprendono:

- inappetenza (mancanza di appetito)
- nausea e vomito
- diarrea e stipsi
- infiammazioni delle mucose della bocca e della gola
- alopecia (perdita di capelli e peli)
- riduzione dei globuli rossi con anemia
- riduzione dei globuli bianchi con maggior rischio di contrarre infezioni
- riduzione delle piastrine con maggior rischio di emorragie
- forte stanchezza e spossatezza (fatigue)
- danni ai nervi con formicolio, dolore o maggiore sensibilità al caldo e al freddo ai piedi e alle mani (neuropatia periferica)

Alcuni effetti collaterali, soprattutto la nausea, la stipsi e la diarrea, possono essere trattati efficacemente, somministrando dei farmaci adeguati prima della chemioterapia.

Immunoterapia

L'immunoterapia utilizza anticorpi o altri principi attivi che promuovono la difesa dell'organismo contro le cellule tumorali. Due esempi sono i principi attivi rituximab e obinutuzumab (vedi riquadro). Queste sostanze sono relativamente ben tollerate. Vengono sempre somministrate come infusioni. Possono causare effetti collaterali come febbre, brividi, nausea, mal di testa, ecc. soprattutto dopo la prima somministrazione. Questi sintomi possono essere ben controllati con i farmaci adeguati e di solito si risolvono in poco tempo.

i

Rituximab e obinutuzumab

I principi attivi rituximab e obinutuzumab sono i cosiddetti anticorpi anti-CD20: Si attaccano specificamente a una determinata proteina (CD20) sulla superficie delle cellule di linfoma distruggendole. Gli anticorpi anti-CD20 sono molto efficaci e vengono spesso utilizzati nella terapia di prima e seconda linea del linfoma follicolare. Il rituximab viene spesso somministrato come sostanza singola. Tuttavia, anticorpi possono anche essere combinati con la chemioterapia, ad esempio con bendamustina o CHOP. Nella terminologia medica, rituximab è abbreviato con «R», obinutuzumab con «O».

Immunochemioterapia

L'immunochemioterapia combina immunoterapia e chemioterapia. L'immunochemioterapia viene eseguita di solito ambulatorialmente: il paziente riceve l'infusione endovenosa in ospedale o in un ambulatorio oncologico e, di norma, dopo la terapia torna a casa il giorno stesso. Le combinazioni di principi attivi comunemente utilizzate sono rituximab con bendamustina o il regime R-CHOP (vedi riquadro). Tuttavia, per alcuni pazienti il trattamento viene eseguito anche con altri medicinali. L'infusione endovenosa viene ripetuta ogni due o tre settimane.



Cosa significa R-CHOP?

R-CHOP è l'abbreviazione di tipo di immunochemioterapia.

Il rituximab (R) viene utilizzato come immunoterapia.

La chemioterapia è costituita da una combinazione di citostatici che inibiscono la divisione cellulare in diversi modi. La combinazione aumenta il loro effetto. «CHOP» è l'abbreviazione di quattro medicinali: ciclofosfamide (C), doxorubicina (H), vincristina (O) e prednisone (P).

Il termine R-CHOP si riferisce dunque a una terapia nella quale vengono combinati i principi attivi rituximab, ciclofosfamide, doxorubicina, vincristina e prednisone.

Trapianto di cellule staminali

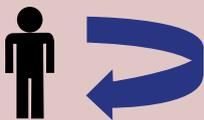
Le cellule staminali, che danno cioè origine a tutte le cellule del sangue, si trovano nel midollo osseo. In caso di trapianto di cellule staminali, innanzitutto vengono distrutte tutte le cellule del sangue dell'organismo mediante chemioterapia intensiva (chemioterapia ad alte dosi). Successivamente si somministrano ai pazienti le cellule staminali precedentemente prelevate e che si insediano nel midollo osseo da cui si sviluppano cellule del sangue sane nel giro di poche settimane. Esistono due forme di trapianto di cellule staminali: il trapianto autologo e quello allogenico (vedi riquadro).



Cosa significano i termini «autologo» e «allogenico»?

- Nel trapianto autologo, le cellule staminali trapiantate provengono dal paziente stesso. Vengono estratte dal sangue prima della chemioterapia ad alte dosi e quindi congelate (crioconservazione), fino a che non vengono «restituite» al paziente.
- Nel trapianto allogenico, le cellule staminali trapiantate provengono da un'altra persona. In alcuni casi, i parenti del paziente possono donare le cellule staminali; se ciò non è possibile, le cellule staminali possono anche provenire da un donatore sconosciuto. Il trapianto di cellule staminali allogeniche è utilizzato molto raramente per il linfoma follicolare.

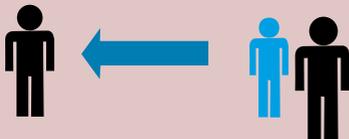
Autologo, singenico, allogenico



Autologo
cellule staminali del paziente



Singenico
cellule staminali di un gemello



Allogenico
cellule staminali di un altro
individuo della stessa specie



La possibilità di sottoporre un paziente a un trapianto di cellule staminali dipende soprattutto dall'età e dalle condizioni di salute. Il trapianto di cellule staminali è preceduto da una chemioterapia ad alte dosi, che è fisicamente e psicologicamente impegnativo. Per la maggior parte delle persone sopra i 75 anni di età o con gravi patologie pregresse, vi è un rischio molto elevato di non riuscire a sopportare tale terapia. Pertanto, in questi pazienti non si ricorre a una chemioterapia ad alte dosi con trapianto di cellule staminali.

Nel caso di trapianto autologo di cellule staminali, vengono prima eseguiti due o tre cicli di normale chemioterapia, per ridurre il più possibile il numero di cellule tumorali (carico tumorale). Per la successiva chemioterapia ad alte dosi con trapianto autologo di cellule staminali è necessaria una degenza ospedaliera di diverse settimane. Tramite la chemioterapia, cui vengono somministrati citostatici ad alte dosi, tutte le cellule immunitarie del paziente vengono distrutte. Successivamente, vengono ritrapiantate le cellule staminali mediante infusione.

Dopo la chemioterapia ad alte dosi, le persone trattate non sono più in grado di respingere gli agenti patogeni e vi è un alto rischio di contrarre malattie infettive. Per questo, i pazienti trascorrono il tempo necessario alle cellule staminali trapiantate per produrre nuove cellule del sangue in stanze speciali, protetti dall'ambiente esterno (camere di isolamento). In Svizzera i trapianti autologhi di cellule staminali vengono eseguiti solo in ospedali di grandi dimensioni dotati di personale debitamente formato e di reparti specializzati.

Gli effetti collaterali della chemioterapia ad alte dosi con successivo trapianto di cellule staminali sono simili a quelli di altre chemioterapie. Gli effetti collaterali più gravi sono un aumento del rischio di malattie infettive (dovuto alla soppressione del sistema immunitario) e di emorragie (dovute alla mancanza di piastrine).



Anticorpi bispecifici

Gli anticorpi bispecifici possono legarsi contemporaneamente alla superficie di due cellule diverse. Ad esempio, questi farmaci si legano contemporaneamente alle cellule tumorali e a una cellula immunitaria naturale (cellula T) dell'organismo. Di conseguenza, l'anticorpo bispecifico mette in contatto cellule tumorali e cellule immunitarie e attiva la cellula immunitaria. La cellula immunitaria distrugge quindi la cellula tumorale in modo molto efficiente e mirato.

Gli anticorpi bispecifici non richiedono tempi di produzione (a differenza della terapia con cellule CAR-T, si veda la sezione successiva), ma sono disponibili immediatamente, il che significa che la terapia può essere iniziata subito. Come tutte le terapie antitumorali, anche gli anticorpi bispecifici possono causare effetti collaterali. Questi sono simili agli effetti collaterali della terapia con cellule CAR-T, ma di solito sono molto meno pronunciati.

Terapia con cellule CAR-T

Il sangue contiene diversi tipi di cellule immunitarie, tra cui le cellule T. Le cellule T del paziente possono essere modificate geneticamente in laboratorio in modo che possano riconoscere, attaccare e distruggere le cellule tumorali. Durante il trattamento per la modificazione genetica, le cellule T vengono dotate del cosiddetto recettore dell'antigene chimerico (CAR) e per questo prendono il nome di «cellule CAR-T».

Nella terapia con cellule CAR-T, le cellule T vengono prima estratte dal sangue del paziente, modificate in laboratorio e quindi reimmesse in circolo nel paziente. Qui, le cellule T modificate attaccano le cellule del linfoma e le distruggono (vedi riquadro). La terapia con cellule CAR-T è disponibile solo da pochi anni. In Svizzera viene effettuata in alcuni grandi ospedali.

L'effetto collaterale più frequente della terapia con cellule CAR-T è la «sindrome da rilascio di citochine» (CRS), i cui sintomi tipici sono febbre, brividi e pressione bassa. La CRS è la conseguenza di una forte reazione immunitaria dovuta alle cellule CAR-T. Nella maggior parte dei casi, la CRS ha un decorso lieve e può essere controllata efficacemente. Tuttavia,



in alcune persone può assumere un carattere potenzialmente letale e può rendersi necessario un trattamento nel reparto di terapia intensiva. Altri effetti collaterali della terapia sono disturbi del sistema nervoso (mal di testa, vertigini, disturbi del sonno, confusione) e un aumento del rischio di malattie infettive.

Anche l'opuscolo «Le cellule CAR-T nei linfomi» di lymphome.ch fornisce informazioni sulla terapia con cellule CAR-T.

i

Procedura di una terapia con cellule CAR-T

Per la preparazione della terapia con cellule CAR-T, le cellule T vengono estratte dal sangue del paziente. Questa procedura (leucaferesi) viene eseguita in ospedale e dura alcune ore. Le cellule così ottenute vengono inviate a un laboratorio specializzato, modificate geneticamente, conservate a freddo e rispedite all'ospedale di origine. Questa procedura dura circa quattro settimane.

Prima che le cellule T modificate (cellule CAR-T) vengano reimmesse nel paziente con linfoma follicolare viene somministrata la chemioterapia. Successivamente, le cellule CAR-T vengono reinfuse nel paziente con un'infusione di circa 30 minuti. Grazie alla chemioterapia, le cellule CAR-T possono rimanere a lungo all'interno dell'organismo e quindi combattere il linfoma. Il paziente rimane in ospedale per diverse settimane per poter ricevere le cure adeguate in caso di effetti collaterali indesiderati.

Terapia di mantenimento

In alcuni pazienti, dopo il completamento della terapia di prima o seconda linea, viene effettuata la cosiddetta terapia di mantenimento per mantenere l'effetto della terapia di prima o seconda linea il più a lungo possibile. Questi pazienti ricevono un'infusione di un principio attivo immunoterapico (per esempio rituximab) ogni due mesi per un massimo di due anni.

Watch & wait

Watch & wait significa «attesa sotto osservazione». Questo termine indica che la persona colpita e priva di sintomi non riceve per il momento un trattamento attivo, ma effettua controlli medici a intervalli regolari, di solito almeno ogni tre mesi, per verificare l'evoluzione dello stato di salute. Non appena si manifestano disturbi causati dal linfoma, si inizia il trattamento.

Ci sono diversi motivi per non trattare immediatamente il linfoma follicolare, ma aspettare. Il più importante è che una terapia immediata non servirebbe a prolungare la vita della persona colpita né a migliorare la sua qualità di vita.

Trattamento dopo la diagnosi (terapia di prima linea)

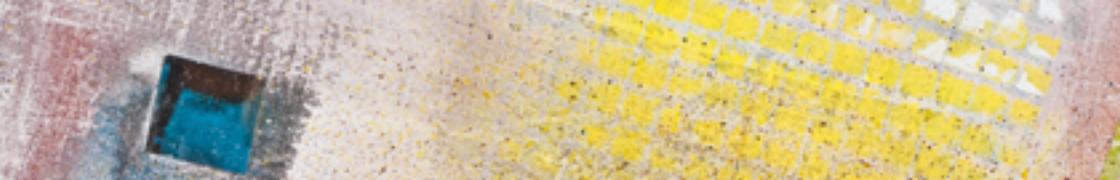
Nella terapia di prima linea del linfoma follicolare, lo stadio del tumore gioca un ruolo decisivo.

Stadi I e II

La maggior parte dei pazienti di stadio I o II riceve una radioterapia nelle regioni linfonodali interessate. Inoltre, è possibile effettuare una terapia anticorpale con rituximab. Nello stadio II può essere effettuata anche l'immunochemioterapia. Soprattutto nelle persone indebolite, per le quali la radioterapia e/o l'immunochemioterapia sarebbero troppo impegnative, può essere utile un approccio di attesa (watch & wait).

Stadi III e IV

Negli stadi avanzati III e IV, la terapia viene iniziata solo se i pazienti presentano sintomi. Gli studi hanno dimostrato che la terapia non è indicata nelle persone senza sintomi: Le persone trattate non vivono più a lungo né hanno una qualità di vita migliore rispetto a quelle che non



vengono trattate all'inizio. Le persone colpite allo stadio III o IV senza sintomi non hanno quindi bisogno di una terapia all'inizio, ma vengono monitorate regolarmente da un medico (watch & wait). Quando compaiono i sintomi, si inizia il trattamento (vedi riquadro).

i

Quando inizia il trattamento?

Gli esperti hanno definito i criteri per l'inizio del trattamento dei pazienti in stadio III o IV. Uno dei seguenti sintomi è sufficiente per iniziare il trattamento:

- sintomi B (perdita di peso, febbre o sudorazione notturna)
- anemia o mancanza di piastrine nel sangue
- linfonodi molto grandi e fastidiosi
- linfonodi che si ingrandiscono rapidamente
- linfonodi ingrossati che premono su vasi, tessuti o organi, causando disagio

La terapia di prima linea consiste nella somministrazione di rituximab da solo o nell'immunochemioterapia, in cui la somministrazione di obinutuzumab o rituximab è associata alla chemioterapia. Segue una terapia di mantenimento con rituximab o obinutuzumab.



Esempio di un paziente:

Watch & wait, quindi immunochemioterapia

Al signor M. è stato diagnosticato un linfoma follicolare circa due anni fa. All'epoca aveva linfonodi isolati ingrossati all'inguine e al torace (stadio III), ma non aveva disturbi: si sentiva bene. Insieme al suo medico, decise di adottare una strategia di attesa. Nei due anni successivi, il signor M. si è recato dal medico ogni tre mesi per un controllo.

Da circa quattro settimane, però, il signor M. si sente sempre più stanco e non ha quasi più appetito. Il medico constata che il signor M. è anemico e che i linfonodi del torace sono molto ingrossati. Il signor M. inizia l'immunochemioterapia.

Linfoma follicolare di grado 3B

In circa il 5 % dei pazienti con linfoma follicolare viene diagnosticato un linfoma aggressivo di grado 3B. Le cellule tumorali si dividono rapidamente, motivo per cui anche i sintomi compaiono rapidamente. Se la malattia non viene trattata, può portare a morte nel giro di poche settimane e per questo motivo le persone colpite vengono trattate immediatamente. La terapia è la stessa del linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL).

L'opuscolo «Linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL)» di lymphome.ch fornisce informazioni sul DLBCL.

Trattamento in caso di recidiva

Se i pazienti affetti da linfoma follicolare non rispondono alla prima terapia o se si verifica una ricaduta (recidiva) dopo un primo trattamento efficace, la situazione deve essere rivalutata. Solitamente viene di nuovo prelevato ed esaminato il tessuto tumorale per diversi motivi. Se si sospetta una recidiva, è necessario chiarire se si tratta effettivamente di una recidiva del linfoma follicolare o di un'altra malattia. D'altra parte, si vuole sapere se il linfoma follicolare indolente non si sia eventualmente trasformato nel frattempo in un linfoma aggressivo. Per determinare l'entità della recidiva, di solito sono necessari anche altri esami, ad esempio immagini radiologiche ed esami del sangue.

In caso di conferma che la terapia di prima linea non ha funzionato in modo sufficiente o che si è in presenza di una recidiva, si passa alla terapia di seconda linea. Si tratta del secondo trattamento che viene effettuato dopo una diagnosi di linfoma follicolare. Ci sono diverse opzioni anche per la terapia di seconda linea. Le più importanti sono:

- Watch & wait nei pazienti senza sintomi
- Immunochimioterapia, se possibile con principi attivi diversi da quelli della terapia di prima linea
- Immunoterapia con rituximab da solo o in combinazione con lenalidomide, un immunomodulatore
- Chemioterapia ad alte dosi con trapianto autologo di cellule staminali

La scelta del trattamento dipende, tra gli altri, dal precedente decorso della malattia, dai trattamenti pregressi nonché dall'età e dalle condizioni di salute del paziente. Le diverse opzioni devono essere discusse in un centro linfomi con medici esperti specializzati in malattie linfomatologiche.

Se la terapia di seconda linea non è abbastanza efficace o se in seguito si presenta un'altra recidiva, esistono ulteriori opzioni terapeutiche, ad esempio la somministrazione di un anticorpo bispecifico, una terapia con cellule CAR-T, una nuova immunochimioterapia, la somministrazione di ulteriori sostanze mirate come l'idelalisib o anche, in casi rari, un trapianto di cellule staminali.

Esempio di una paziente: trapianto autologo di cellule staminali

La signora L., di 54 anni, è stata curata 18 mesi fa con immunochimioterapia per un linfoma follicolare. La signora si è ripresa bene da questo trattamento. Alcune settimane fa, tuttavia, i linfonodi del collo si sono nuovamente ingrossati e gli esami hanno rivelato una recidiva del linfoma. Il medico consiglia alla signora L. una chemioterapia ad alte dosi con trapianto autologo di cellule staminali. Le condizioni sono buone, perché a parte il linfoma, la signora L. è sana e in forma fisica.

Follow-up

Una volta terminato il trattamento, inizia il periodo di follow-up (controllo dopo terapia). Nei primi anni dopo la conclusione di una terapia, i controlli medici regolari sono utili perché una possibile ricaduta possa essere rapidamente riconosciuta e trattata (vedi riquadro). Di solito, i controlli medici sono effettuati ogni tre mesi per i primi due anni, poi l'intervallo di tempo tra i controlli può essere prolungato a sei o dodici mesi.



In cosa consistono i controlli di follow-up?

- Intervista del paziente sul suo stato di salute e sui disturbi della malattia
- Visita medica
- Esame del sangue
- In via opzionale, a seconda della situazione: diagnostica per immagini

Conseguenze tardive delle terapie

La maggior parte delle terapie per il linfoma follicolare sono impegnative per l'organismo e possono danneggiare gli organi. Spesso questi danni non si manifestano durante o subito dopo la terapia, ma solo dopo anni. Per questo motivo è importante che le persone affette da linfoma follicolare si sottopongano a regolari controlli medici, anche se la diagnosi è stata fatta molto tempo prima e non ci sono sintomi. Uno stile di vita sano può contribuire a ridurre il più possibile il rischio di effetti tardivi (vedi riquadro).



Mantenersi in salute dopo un trattamento per linfoma

Le seguenti misure possono ridurre il rischio di conseguenze tardive:

- non fumare
- mantenere un peso normale o ridurre il sovrappeso
- seguire un'alimentazione sana, bilanciata, ricca di verdura, frutta e prodotti contenenti fibre
- praticare regolarmente esercizio fisico



Molte persone affette da cancro ricorrono anche alla medicina complementare, ad esempio agli integratori alimentari.



Dopo il trattamento di un linfoma follicolare, spesso compaiono delle conseguenze tardive quali:

- Altre malattie tumorali tra cui leucemia, tumore ai polmoni, tumore alla vescica o linfoma di Hodgkin. Nelle donne sottoposte a radiazioni sul torace aumenta il rischio di tumore al seno. Le persone che sono state curate per un linfoma follicolare devono quindi effettuare regolarmente delle indagini per la diagnosi precoce dei tumori (screening mammario, prevenzione del cancro intestinale, prevenzione del cancro alla pelle ecc.).
- Malattie cardiache quali insufficienza cardiaca, angina pectoris o infarto cardiaco. Uno stile di vita sano contribuisce a ridurre il rischio di queste malattie. Durante le visite mediche di controllo occorre verificare regolarmente se la pressione arteriosa e i livelli dei lipidi nel sangue sono normali o se non sia comparso il diabete, in quanto questi fattori accrescono ulteriormente il rischio di malattie cardiache.
- Malattie ai nervi con disturbi sensoriali e dolore (neuropatia)
- Compromissione della funzionalità renale
- Malattie del sangue (anemia)
- Disturbi funzionali della tiroide
- Sterilità
- Stanchezza cronica e spossatezza (fatigue)

Esempio di un paziente: Follow-up

Il signor R. ha 71 anni. È già stato trattato due volte per un linfoma follicolare, una volta poco dopo la diagnosi e la seconda volta per una ricaduta. Attualmente riceve ancora un'infusione ogni due mesi. Prima della malattia, il signor R. era in sovrappeso e aveva la pressione alta, entrambi fattori di rischio per le malattie cardiache. La terapia antitumorale ha ulteriormente aumentato il rischio di malattie cardiache. Pertanto, il signor R. ha perso 8 kg con l'aiuto di un nutrizionista e con una regolare attività fisica. Il signor R. assume regolarmente farmaci antipertensivi e la pressione arteriosa e i livelli di lipidi nel sangue vengono controllati regolarmente ad ogni controllo medio.



Trattamenti e misure di supporto

La terapia del linfoma follicolare può essere fisicamente e psicologicamente molto impegnativa e causare numerosi effetti collaterali. Per questo, nel trattamento vengono adottate diverse misure di supporto con cui si vuole

- evitare o diminuire gli effetti collaterali della terapia oncologica,
- evitare le complicazioni della malattia o delle terapie,
- alleviare i sintomi fisici e psichici dei pazienti,
- migliorare il benessere e la qualità della vita.

Terapia di supporto

Una terapia di supporto comprende le misure adottate durante la terapia oncologica per ridurre gli effetti collaterali ed evitare complicazioni. Senza le terapie di supporto, alcune terapie oncologiche non potrebbero nemmeno essere eseguite. Si usano farmaci di supporto, ad esempio contro la nausea, la diarrea o la costipazione.

Durante alcuni trattamenti per il linfoma follicolare, il numero di globuli bianchi nel sangue diminuisce sensibilmente (neutropenia). Una grave neutropenia aumenta il rischio di malattie infettive. Talvolta, a causa della neutropenia il ciclo successivo di chemioterapia deve essere ritardato oppure la dose dei chemioterapici deve essere ridotta. Per evitare ciò, alcuni pazienti ricevono dei fattori di crescita (terapia G-CSF) che stimolano e accelerano lo sviluppo dei globuli bianchi.

Alimentazione e attività fisica

Uno stile di vita sano contribuisce molto al benessere fisico ed emotivo, anche in caso di cancro. Una dieta equilibrata è un aspetto importante. Durante il trattamento, molti pazienti soffrono di inappetenza, nausea o alterazione del gusto e per questo tendono a non mangiare in modo corretto. Per evitare una carenza di sostanze nutritive e una significativa perdita di peso, può essere utile avvalersi di una consulenza alimentare. Uno stato nutrizionale normale, senza una perdita di peso eccessiva, migliora le possibilità di tollerare bene le terapie impegnative e può influenzare positivamente il decorso della malattia e la qualità della vita.

L'esercizio fisico, l'attività sportiva o la cinesiterapia possono contribuire al benessere in caso di malattia tumorale. L'esercizio fisico regolare allevia sintomi quali stanchezza (fatigue), ansia o depressione, migliora la sensazione di benessere fisico e aumenta la qualità della vita. Per molte persone colpite da tumore, praticare sport è anche importante per dimostrare a se stessi di essere ancora in grado di svolgere attività fisica, nonostante la malattia e la terapia. Tuttavia, l'esercizio fisico e l'allenamento devono essere adeguati alle possibilità e alle esigenze della persona colpita senza richiedere un impegno eccessivo.

Psico-oncologia

Molte persone affette da linfoma follicolare sono psicologicamente provate. Le incertezze che accompagnano la diagnosi di tumore possono causare paure, depressione o disturbi del sonno. Se in presenza di una malattia tumorale insorgono problemi di natura psichica o sociale, può essere utile avvalersi della consulenza di uno psico-oncologo. Gli specialisti aiutano le/i pazienti a elaborare la malattia e ad affrontare i disturbi fisici e psicologici. Uno degli obiettivi più importanti della consulenza psico-oncologica consiste nel migliorare le condizioni psicologiche e quindi la qualità di vita delle persone colpite. In molti ospedali viene offerta una consulenza psico-oncologica.

Esempio di un paziente: psico-oncologia

La signora G., di 65 anni, è stata trattata con immunochemioterapia a causa di un linfoma follicolare di stadio III. Fisicamente, la signora G. tollerava abbastanza bene il trattamento, ma psicologicamente era in pessime condizioni. La signora G. temeva di essere solo un peso per il marito e di morire presto; rifiutava anche i contatti con gli amici e i conoscenti e si chiudeva in se stessa. Lo psiconcologo parla delle paure con la signora G., le indica come affrontare meglio la paura e la incoraggia a rimanere in contatto con i suoi migliori amici. È inoltre utile che la signora G. sostenga dei colloqui a tre con lo psiconcologo e con il marito.

Medicina complementare

Molte persone che soffrono di una malattia tumorale, oltre ad avvalersi delle classiche terapie oncologiche della medicina tradizionale, fanno ricorso ad altri metodi di trattamento appartenenti alla sfera della medicina complementare. Le offerte sono molto variegate le quali metodi di rilassamento, terapia della respirazione, medicina cinese tradizionale inclusa l'agopuntura, medicina antroposofica inclusa la terapia con vischio, meditazione o integratori alimentari. I trattamenti della medicina complementare non agiscono direttamente contro le cellule tumorali e non hanno alcuna influenza diretta sull'eventuale guarigione delle persone colpite ma possono favorire il benessere e quindi essere di supporto. Per molti sostenitori dei metodi della medicina complementare è anche importante poter contribuire in qualche modo in prima persona alla propria cura (vedi riquadro). In alcuni grandi ospedali esistono centri per la medicina complementare e integrativa in cui le persone con malattie tumorali possono ricevere consulenze.



Importanti principi da tenere a mente nel ricorso alla medicina complementare

- Informate il vostro medico curante se vi state avvalendo di altri metodi di cura e/o se assumete farmaci supplementari.
- Informatevi sull'efficacia dei metodi a cui volete ricorrere.
- Ricorrete a servizi di consulenza, ad esempio negli ospedali più grandi che offrono assistenza sui metodi complementari.
- Informatevi per tempo su chi si assume i costi per i trattamenti di medicina complementare. La maggior parte di queste prestazioni non viene pagata dall'assicurazione di base ma richiede un'assicurazione complementare.
- Diffidate dalle offerte che promettono la guarigione o che sconsigliano le terapie convenzionali.



Cure palliative / Palliative Care

Le cure palliative rafforzano l'autodeterminazione delle persone gravemente malate, alleviando i dolori e consentendo la migliore qualità di vita possibile. Le cure palliative sono principalmente per le persone in cui non è più possibile la guarigione o quando questa non è più l'obiettivo primario del trattamento.

Il trattamento palliativo e le cure palliative in caso di linfoma follicolare vengono effettuate quando una/un paziente non risponde più ai trattamenti per il linfoma. Gli obiettivi principali delle cure palliative sono:

- alleviare i sintomi della malattia, ad esempio il dolore, la dispnea o l'ansia
- preservare fino alla fine la migliore possibile qualità di vita
- accompagnare i pazienti fino al termine della vita e nel processo di morte
- coinvolgere e sostenere i familiari dei pazienti

Nell'ambito delle cure palliative possono essere utili, ad esempio, anche la chemioterapia o la radioterapia se alleviano il dolore e non sono troppo impegnative per la persona malata. Tuttavia, le cure palliative non includono soltanto i trattamenti medici, bensì anche la attenzione, il sostegno sociale, psicologico e spirituale nonché l'assistenza ai familiari. Aspetti importanti in questo senso sono la pianificazione e il coordinamento preventivi dell'assistenza alla persona malata. Pertanto, le cure palliative possono essere impiegate fin da subito nel decorso della malattia.

Glossar

Allogenic	Designazione riferita al tessuto trapiantato, che non proviene dal ricevente bensì da un'altra persona
Anemia	Carenza di globuli rossi
Anticorpi	Proteine prodotte dalle cellule immunitarie e che svolgono un ruolo importante nella difesa dagli agenti patogeni; gli anticorpi vengono impiegati anche come terapie
Autologo	Designazione riferita al tessuto trapiantato, che proviene dal ricevente stesso
Benzolo	Composto chimico, liquido incolore e altamente infiammabile; il benzolo è cancerogeno
Biopsia	Prelievo di tessuto tumorale per la sua analisi
Cellule staminali/trapianto di cellule staminali	Procedura per il trattamento del linfoma follicolare, vedi riquadro a pagina 32
Chemioterapia	Trattamento di malattie tumorali con citostatici
Chemioterapia ad alte dosi	Chemioterapia intensa nella quale tutte le cellule del sangue dell'organismo vengono distrutte
Citostatici	Medicamenti che distruggono le cellule tumorali o che ne impediscono la crescita
Crioconservazione	Procedura di conservazione mediante congelamento
Emoglobina	Pigmento sanguigno presente nei globuli rossi che trasporta l'ossigeno
Enzima	Proteina presente nel sangue che consente o accelera i processi metabolici
Eritrociti	Globuli rossi; trasportano l'ossigeno nel sangue

Fatigue	Forte stanchezza che spesso si presenta nelle malattie tumorali o come conseguenza della terapia oncologica
Fertilità	Capacità riproduttiva
Grading	Classificazione di una malattia in diversi gradi di gravità
Idelalisib	Farmaco per il trattamento del linfoma follicolare, vedi testo a pagina 39
Immunochemioterapia	Combinazione tra immunoterapia e chemioterapia, vedi testo a pagina 30
Immunoterapia	Tattamento con medicinali che agiscono sul sistema immunitario
Indolente	Riferito ai linfomi: Termine che indica una malattia in cui le cellule cancerose si dividono lentamente e che progredisce lentamente.
Lattato deidrogenasi	Enzima nel sangue importante per il metabolismo
Leucaferesi	Procedura di filtrazione e raccolta dei globuli bianchi dal sangue
Leucociti	Globuli bianchi; sono importanti, tra l'altro, per la difesa dagli agenti patogeni
Linfociti	Forma specifica di globuli bianchi
Linfociti B	Forma specifica di globuli bianchi
Linfoma	Malattia tumorale che origina dal sistema linfatico
Linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL)	Forma specifica di linfoma non-Hodgkin
Linfonodi	Piccoli organi ovali in cui la linfa (acqua dei tessuti) viene filtrata; i linfonodi fanno parte del sistema linfatico e del sistema immunitario
Malattia infettiva	Malattia causata da agenti patogeni, come batteri o virus

Metastasi	Insedimento di un tumore maligno in un'altra parte del corpo o di un organo
Neuropatia	Malattia dei nervi
Neutropenia	Carenza di globuli bianchi nel sangue
Obinutuzumab	Farmaco (anticorpo) per il trattamento del linfoma follicolare, vedi testo a pagina 30
Palliative Care	Vedi testo a pagina 48
Psico-oncologia	Area medica specialistica che si occupa delle conseguenze psicologiche e sociali delle malattie tumorali
R-CHOP	Immunochemioterapia impiegata in caso di linfoma follicolare, vedi riquadro a pagina 31
Radioterapia	Terapia con irradiazioni
Recidiva	Ricaduta
Rituximab	Farmaco (anticorpo) per il trattamento del linfoma follicolare, vedi testo a pagina 30
Sindrome da rilascio di citochine (CRS)	Uno specifico effetto collaterale in caso di terapia CAR-T, vedi testo a pagina 34
Sintomi B	Vedi riquadro a pagina 15
Sistema linfatico	Insieme degli organi linfatici (ad esempio milza, linfonodi e midollo osseo); il sistema linfatico fa parte del sistema immunitario
Terapia con cellule CAR-T	Metodo di trattamento in caso di linfoma follicolare, vedi riquadro a pagina 34
Terapia di prima linea	Primo trattamento impiegato dopo la diagnosi
Terapia di seconda linea	Secondo trattamento effettuato dopo la diagnosi (dopo la terapia di prima linea)
Terapia supportiva	Trattamento di supporto



Tomografia a risonanza magnetica (MRT/MRI)

Procedura diagnostica per immagini particolarmente adatta per produrre immagini dei tessuti molli

Tomografia ad emissioni di positroni (PET)

Diagnostica per immagini che mostra il metabolismo all'interno degli organi

Tomografia computerizzata (TC)

Procedura diagnostica per immagini che utilizza i raggi X per creare immagini di diverse parti del corpo

Trombociti

Piastrine; sono importanti per la coagulazione del sangue

Watch & wait

«Attesa sotto osservazione», vedi testo a pagina 36



Ulteriori informazioni

Indirizzi e link utili

Organizzazioni di pazienti

Lymphome.ch Patientennetz Schweiz

Weidenweg 39, 4147 Aesch

+41 61 421 09 27

info@lymphome.ch

www.lymphome.ch

facebook.com/lymphome.ch (gruppo Facebook privato)

Dialogo tra gli interessati e sostegno dei pazienti

Lymphoma Coalition

8 Stavebank Road N

Mississauga ON, Canada

Rete internazionale delle organizzazioni di pazienti con linfoma

www.lymphomacoalition.org

AYA Cancer Support CH

Programma di sostegno per adolescenti

e giovani adulti con il cancro

www.ayacancersupport.ch

IG CrF Interessengruppe Cancer related Fatigue

(Gruppo di interesse per la spossatezza correlata al cancro)

c/o Krebsliga Ostschweiz

Flurhofstrasse 7, 9000 St. Gallen

+41 71 242 70 29

sarah.stoll@krebsliga-ostschweiz.ch

Ulteriori indirizzi

Lega svizzera contro il cancro

Effingerstrasse 40, 3001 Bern

+41 31 389 91 00

helpline@krebsliga.ch

www.krebsliga.ch

Su questo sito web sono disponibili anche i recapiti delle leghe regionali contro il cancro.

palliative.ch

Associazione svizzera per la medicina,
la cura e l'accompagnamento palliativi

Kochergasse 6, 3011 Bern

+41 31 310 02 90

info@palliative.ch

www.palliative.ch

Su questo sito web sono disponibili anche i recapiti delle sezioni regionali.

Spitex Schweiz

Effingerstrasse 33, 3008 Bern

+41 31 381 22 81

info@spitex.ch

www.spitex.ch

Sul sito Web, sono disponibili anche i recapiti delle associazioni cantonali e di ulteriori organizzazioni (vedere tra i membri)

Dachverband Hospize Schweiz (Confederazione degli ospizi svizzeri)

Gasshofstrasse 18, 6014 Luzern

+41 41 440 00 90

kontakt@dachverband-hospize.ch

www.dachverband-hospize.ch

Inclusion Handicap

Confederazione delle organizzazioni svizzere
delle persone con handicap
Mühlemattstrasse 14a, 3007 Bern
+41 31 370 08 30
info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Accademia svizzera delle scienze mediche)

Laupenstrasse 7, 3001 Bern
+41 31 306 92 70
mail@samw.ch
www.samw.ch
Il sito Web fornisce linee guida per le direttive anticipate
o informazioni sui fondamenti giuridici nell'ambito
della routine medica

Kompetenznetz Maligne Lymphome (Rete di competenze per i linfomi maligni)

Gleueler Str. 176-178, D-50935 Köln
+49 221 478-96000
info@lymphome.de
www.lymphome.de

Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe (Associazione tedesca di aiuto per la leucemia e il linfoma)

Thomas-Mann-Strasse 40, D-53111 Bonn
+49 228 33 88 9-200
info@leukaemie-hilfe.de
www.leukaemie-hilfe.de

Onkopedia – Leitlinienportal (portale di linee guida sulle malattie tumorali e del sangue)

www.onkopedia.com

Studi clinici

Kofam

Koordinationsstelle Forschung am Menschen
(Organo di coordinamento della ricerca sull'essere umano)
c/o Bundesamt für Gesundheit BAG
(Ufficio federale della sanità pubblica UFSP)
3003 Bern
kofam@bag.admin.ch
www.kofam.ch

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) (SAKK, Gruppo di lavoro svizzero per la ricerca clinica sul cancro)

Effingerstrasse 33, 3008 Bern
+41 31 389 91 91
info@sakk.ch
www.sakk.ch

Isrec (Fondazione per la ricerca sul cancro)

Rue du Bugnon 25A, 1005 Lausanne
+41 21 653 07 16
www.isrec.ch

International Extranodal Lymphoma Study Group (IELSG) (IELSG, Gruppo di studio internazionale sul linfoma extranodale)

Via Vincenzo Vela 6, 6500 Bellinzona
+41 58 666 73 04
ielsg@ior.usi.ch
www.ielsg.org

German Lymphoma Alliance e.V. GLA-Geschäftsstelle

c/o DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1, 10178 Berlin
office@german-lymphoma-alliance.de
www.lymphome.de/gla



clinicaltrials.gov

Banca dati mondiale sugli studi clinic
www.clinicaltrials.gov

Swissmedic

Autorità svizzera di omologazione e controllo dei medicinali
Hallerstrasse 7, 3012 Bern
+41 58 462 02 23
www.swissmedic.ch

Gravidanza e fertilità

Fertiprotekt

Rete per le misure a tutela della fertilità
Informazioni e consulenza in merito alla fertilità
prima e dopo la chemioterapia e la radioterapia
www.fertiprotekt.com

Desiderio di genitorialità dopo il cancro

Informazioni del servizio informativo
sul cancro in merito al desiderio di avere
figli e alla pianificazione del futuro.
<https://tinyurl.com/mwxdrhx7>

Consulenza alimentare

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE

(SVDE, Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i)
Anche alcuni ospedali offrono consulenza alimentare.
<https://svde-asdd.ch/>

Medicina complementare

Metodi complementari in caso di cancro

Informazioni sui metodi di trattamento complementari per il cancro
Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V
www.komplementaermethoden.de

Fonti

- Linee guida Onkopedia. Buske C, et al.: Follikuläres Lymphom (Il linfoma follicolare)(edizione: aprile 2023)
www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/folikulaeres-lymphom/@@guideline/html/index.html
- Leitlinienprogramm Onkologie (Programma per le linee guida oncologiche) (linee guida S3): Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit einem folliculären Lymphom, (Diagnostica, terapia e follow-up per pazienti con linfoma follicolare)
edizione completa 1.0, giugno 2020
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/folikulaeres-lymphom
- Deutscher Krebsinformationsdienst (Servizio informativo tedesco sui tumori). Lymphome: Hodgkin, Non-Hodgkin und Multiples Myelom (Mieloma di Hodgkin, non-Hodgkin e multiplo) (edizione: dicembre 2022)
www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/lymphome/index.php
- Kompetenznetz Maligne Lymphome (Rete di competenze per i linfomi maligni). Buske C: Follikuläres Lymphom (Il linfoma follicolare)(edizione: marzo 2022)
<https://lymphome.de/folikulaeres-lymphom>
- Lega svizzera contro il cancro. I linfomi a cellule B – Una guida della Lega contro il cancro (opuscolo, edizione 2020)
www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/non-hodgkin-lymphome

Ci offra il suo sostegno: la sua donazione è importante!

Mettiamo a disposizione gratuitamente le nostre brochure e i nostri materiali informativi alle persone colpite da linfoma, ai loro familiari e ai loro amici. Per questo siamo grati a chiunque possa contribuire alla copertura dei costi di stampa e delle spese postali tramite donazione.



Grazie di cuore!

Lymphome.ch Patientennetz Schweiz

Conto per donazioni

Raiffeisenbank Aesch-Pfeffingen, 4147 Aesch BL,

Lymphome.ch, 4147 Aesch BL

IBAN: CH33 8080 8008 5554 0552 4

Swift/BIC: RAIFCH22779



lymphome ch
patientennetz
schweiz

Weidenweg 39
4147 Aesch
+41 61 421 09 27
info@lymphome.ch