



Chemioterapia e Anticorpi Monoclonali *effetti collaterali*

«Opuscolo condiviso con i pazienti»



LYMPHOMA
COALITION

Worldwide Network of
Lymphoma Patient Groups



FIL
FONDAZIONE
ITALIANA
LINFOMI

A cura di:

Giuseppina Ricciuti

*Ematologa, Centro Diagnosi e Cura dei Linfomi, Dipartimento di Ematologia,
Medicina Trasfusionale e Biotecnologie, Pescara*

Stefania Luciani

*Biologa, Centro Diagnosi e Cura dei Linfomi, Dipartimento di Ematologia,
Medicina Trasfusionale e Biotecnologie, Pescara*

Elena Ranucci

*Farmacista, Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e
Biotecnologie, Pescara*

Francesco Angrilli

*Ematologo, Centro Diagnosi e Cura dei Linfomi, Dipartimento di Ematologia,
Medicina Trasfusionale e Biotecnologie, Pescara*

Roberto Galante

Farmacista, La Lampada di Aladino ONLUS, Brugherio

Revisore:

Prof. Massimo Federico

Oncologia Medica

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Responsabile Collana informativa:

Dr.ssa Caterina Stelitano

Progetto creativo:

Paola Francesca Meduri

Webmaster:

Davide Borrello

Webdesigner:

Gaetano Partinico

Stampa e impaginazione:

Giotto Arte della Stampa



“Se proprio doveva accadere, meglio un linfoma che altro...”

È una frase che molti neodiagnosticati, me compreso, hanno sentito pronunciare in modo diretto o indiretto. E sarebbe facile oggi, quando tutto si è concluso nel migliore dei modi, dire che l'enunciato corrisponde al vero.

In realtà la diagnosi di tumore porta con sé un forte impatto su tutte le dimensioni della vita, anche se siamo culturalmente portati a pensare in primis ai sintomi fisici. Emerge in questa fase una lunga serie di bisogni che a volte faticano a trovare risposte. Uno di questi è la necessità di avere informazioni, chiarimenti, approfondimenti sulla propria malattia, per avere maggiore consapevolezza e partecipare attivamente al processo di cura.

Spesso si dice che una buona informazione sia la migliore medicina, ma l'informazione medica “fai da te” figlia dello sviluppo della rete e dei social, nasconde qualche insidia. In questi anni abbiamo assistito a un processo rapidissimo di alfabetizzazione digitale al quale non è corrisposto un percorso altrettanto qualitativo di alfabetizzazione sanitaria, quella che gli anglosassoni chiamano Health Literacy, e cioè la capacità di ottenere, elaborare e comprendere informazioni sanitarie per effettuare scelte consapevoli.

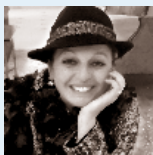
Gli utenti che cercano informazioni mediche, spesso non sanno discernere siti e documenti attendibili da quelli poco seri, e senza gli adeguati strumenti faticano a valutare l'attendibilità delle fonti. È per questo motivo che abbiamo pensato a questa collana informativa. Una collana che parte dalla condivisione dei contenuti da parte di molti clinici, avvalendosi però anche del contributo insostituibile dei pazienti afferenti a Linfovita, che hanno effettuato un lavoro di revisione. Una revisione di contenuti attraverso la competenza, unica e insostituibile, di chi ha vissuto in prima persona la malattia e ne conosce a fondo le difficoltà.

Medici e pazienti insieme, valorizzando le differenze che una volta tanto uniscono e non separano, per cercare di raggiungere quella “centralità del paziente” che spesso descriviamo ai congressi, ma che sappiamo bene quanto sia difficile da raggiungere.

Noi ci stiamo provando, con umiltà e determinazione...

Davide Petruzzelli

Presidente nazionale Linfovita



Un GRAZIE! a tutti coloro che hanno contribuito sin dal primo momento per la realizzazione e la riuscita di questo progetto. La Collana Informativa nasce dopo la mia personale esperienza come paziente, con l'obiettivo di migliorare l'informazione ed affiancare e sostenere il paziente lungo il difficile percorso della malattia.

Un GRAZIE! ai pazienti e ai loro familiari che hanno condiviso con me questa idea e che mi danno ogni giorno stimoli per andare avanti; sono loro i principali destinatari di questo progetto ed è a loro che è dedicato tutto lo sforzo, per aiutarli ad affrontare e combattere insieme ai propri cari una battaglia spesso lunga e dolorosa, una battaglia che a volte li vede sconfitti.

Un GRAZIE! ai colleghi che fanno il loro lavoro con amore e a tutti gli operatori in questo settore che, a vario titolo danno un valido aiuto a chi combatte questa patologia. Questi opuscoli sono lo sforzo e il risultato di tutto l'amore e la professionalità profusa per dare uno strumento utile e facilmente comprensibile a chi si trova a dover combattere questa malattia.

Un Grazie agli amici ed alla mia famiglia!

Caterina Stelitano

«...Quando l'amore chiama, seguitelo anche se ha vie sassose e ripide.» (Kahlil Gibran)

Lo scopo della vita è evolversi e dare agli altri quello che di buono abbiamo costruito con impegno e professionalità. È così che cresce tutto ciò che è sano. La LUCE non è mai dietro il potere o le potenze. Lo scopo della vita è quello dell'Amore che vince tutto. Quando sapremo dare Amore mettendo da parte il proprio tornaconto personale, saremo pronti per evolvere in questo meraviglioso dono che è la VITA... !

Ersimo Comert
Reggio Calabria

Indice

Introduzione	pag. 05
Che cos'è la chemioterapia.....	” 05
Effetti collaterali della chemioterapia.....	” 07
Astenia.....	” 09
Nausea e vomito	” 10
Diarrea	” 11
Stipsi	” 12
Inappetenza.....	” 13
Infiammazione del cavo orale (mucositi e stomatiti)	” 14
Alopecia (caduta dei capelli)	” 15
Tossicità neurologica.....	” 16
Tossicità ematologica	” 17
Anemia.....	” 18
Leucopenia	” 19
Piastrinopenia	” 19
Tossicità cardiaca	” 21
Tossicità epatica.....	” 21
Tossicità renale	” 22
Tossicità gonadica.....	” 23
Effetti collaterali degli Anticorpi Monoclonali.....	” 24



L'obiettivo di questo opuscolo è quello di fornire ai pazienti affetti da linfoma e ai loro familiari informazioni di carattere generale inerenti i trattamenti chemioterapici. Si cercherà di rispondere alle domande più frequenti relative a questa tipologia di trattamento ponendo attenzione agli eventuali effetti collaterali che potrebbero manifestarsi e al comportamento da assumere per affrontare questi nel miglior modo possibile.

Ogni paziente prima di avviare un trattamento chemioterapico riceverà dal medico tutte le informazioni sul programma terapeutico che lo riguarda (tempi, durata, eventuali effetti collaterali e complicanze) e dovrà esprimere per iscritto il proprio consenso al trattamento proposto.

L'importanza dell'informazione e dell'accordo del paziente che inizierà un trattamento è quindi sottolineata dalla firma del Consenso Informato, atto importante dal punto di vista sia legale che etico.

Una maggiore conoscenza della terminologia e degli approcci terapeutici facilita la comprensione, da parte del paziente, delle informazioni medico-scientifiche; questo opuscolo quindi ha anche l'obiettivo di rendere più agevole e diretta la comprensione di quanto il medico potrà a volte comunicare con una terminologia non del tutto semplice.

CHE COS'È LA CHEMIOTERAPIA?

La chemioterapia è un trattamento che viene generalmente somministrato per via endovenosa e si attua con l'impiego di farmaci antineoplastici capaci di uccidere le cellule neoplastiche con vari meccanismi d'azione. I singoli farmaci possono essere impiegati da soli (monochemioterapia) o, più spesso, in associazione (polichemioterapia). Pertanto, il trattamento può prevedere la somministrazione di uno o più chemioterapici selezionati in base

alla malattia da curare e alle condizioni cliniche del paziente (età, eventuale presenza di malattie concomitanti, condizioni cliniche generali). Gli schemi chemioterapici disponibili sono numerosi e vengono identificati con sigle che fanno riferimento ai farmaci utilizzati.

Sentirà parlare di cicli di chemioterapia, questo perché la somministrazione dei farmaci viene attuata in modo ciclico, cioè con cadenze ben precise, in genere ogni 2, 3 o 4 settimane. Ogni ciclo può essere costituito da un numero variabile di sedute giornaliere di trattamento; ogni ciclo è seguito da un periodo di riposo della durata variabile da 1 a circa 4 settimane.

Gli schemi terapeutici variano tra loro per numero di cicli, intervalli tra i cicli e composizione in farmaci chemioterapici, a seconda delle singole esigenze; pertanto non è opportuno eseguire confronti con le terapie che si vedono somministrare ad altri pazienti.

La somministrazione avviene in uno o più giorni ed è eseguita generalmente in regime di Day Hospital con durata di alcune ore, mentre in alcuni casi può richiedere un breve periodo di ricovero. Nel caso in cui l'assunzione del chemioterapico avvenga per via orale, il trattamento può essere eseguito anche e solo a domicilio. In tal caso è importante conservare i medicinali attenendosi scrupolosamente alle istruzioni del farmacista, tenendolo lontano da fonti di calore e di umidità, evitando di toccarlo direttamente con le mani e conservandolo al di fuori della portata dei bambini.

A seconda del tipo di patologia e dei medicinale impiegati, le modalità di somministrazione possono essere:

- per via endovenosa (iniezione in vena);
- per via sottocutanea (iniezione sotto la cute);
- per via orale (per bocca);
- per via intratecale (iniezione nel liquido spinale)

I farmaci somministrati per via endovenosa vengono generalmente infusi in una vena periferica del braccio o del polso attraverso un ago-cannula. Tali infusioni non sono purtroppo esenti da rischi, quali flebiti chimiche (irritazione delle vene incannulate) o addirittura rottura della vena con fuoriuscita (stravasamento) dei chemioterapici e conseguente danno dei tessuti circostanti. A tal riguardo è importantissimo informare immediatamente il medico o l'infermiere qualora comparissero rossore, bruciore, prurito, dolore o gonfiore nella sede in cui è inserita l'ago-cannula. Pertanto, onde evitare queste problematiche, qualora il calibro delle vene periferiche si rivelasse inadeguato o in caso di trattamenti che prevedano infusioni prolungate, sarà consigliato il posizionamento di un accesso venoso centrale applicato in anestesia locale o totale. Si tratta di un tubicino di silicone che viene inserito in una grossa vena alla base del collo o nella parte alta del torace (chiamato portacath) o in una grossa vena del braccio (chiamato picc), attraverso cui è possibile non solo infondere con sicurezza i chemioterapici, ma anche effettuare prelievi di sangue. La sua presenza non comporta generalmente limitazioni alle proprie normali attività.

EFFETTI COLLATERALI DELLA CHEMIOTERAPIA

Gli effetti collaterali della chemioterapia dipendono dal fatto che tali farmaci agiscono in maniera poco selettiva, bersagliando non solo le cellule tumorali, ma anche alcuni sistemi cellulari sani dell'organismo. I tessuti maggiormente coinvolti sono il midollo osseo, la cute, le mucose orali, le mucose del tratto gastrointestinale, il tessuto nervoso e il sistema capillifero e pilifero.

Gli effetti collaterali che più frequentemente si associano ai chemioterapici sono perdita dell'appetito (anoressia), stanchezza (astenia), nausea, vomito, diarrea o stipsi, stomatiti e mucositi (infiammazioni della bocca e del canale gastro-intestinale), cadu-

ta parziale o completa dei capelli (alopecia, transitoria e reversibile), parestesie (senso di formicolii e addormentamento delle dita delle mani e dei piedi), alterazione del gusto e della funzionalità delle ghiandole salivari, alterazione dei valori ematochimici, con diminuzione dei globuli bianchi (leucopenia), dei globuli rossi (anemia) e delle piastrine (piastrinopenia).

In base al periodo in cui compaiono possiamo suddividerli in:

- immediati, quando compaiono nel giro di qualche ora
- a medio termine, quando compaiono nel giro di qualche giorno o settimana
- a lungo termine quando si presentano dopo mesi o anni.

L'entità di tali effetti può variare da soggetto a soggetto e può cambiare a seconda del trattamento somministrato. Fortunatamente, in questi ultimi anni, la miglior conoscenza degli effetti dei farmaci, la disponibilità di nuovi farmaci e di nuovi schemi terapeutici permettono un miglior controllo dei sintomi indesiderati, rendendo migliore la qualità di vita dei pazienti.

È fondamentale inoltre ricordare che la maggior parte degli effetti collaterali sono transitori e reversibili; essi si attenuano gradualmente nel periodo successivo alla chemioterapia e/o alla sospensione del trattamento.

Gli effetti collaterali della chemioterapia sono spesso la maggior causa di preoccupazione per i pazienti che si ammalano di cancro.. È noto come certi tipi di trattamenti come la chemioterapia condizionano in modo rilevante la quotidianità, la vita di relazione e affettiva, la sfera sessuale e sentimentale, l'attività lavorativa. A volte questi aspetti vengono trascurati dal medico e il paziente si affida al "fai da te", ricorrendo a rimedi sui quali non vi sono sufficienti informazioni riguardo all'efficacia e alle eventuali controindicazioni.

Il nostro obiettivo è di fornire indicazioni su cosa fare per sta-

re meglio durante le cure, aiutare i pazienti a comprendere e a gestire al meglio gli effetti collaterali dei farmaci chemioterapici e aiutarli nella scelta delle terapie di supporto che permettono di contenere tali effetti.

Vediamo ora più dettagliatamente gli effetti collaterali a carico dei diversi sistemi e organi del nostro organismo **focalizzando la nostra attenzione su quelli più frequenti**

ASTENIA

L'astenia è il sintomo più frequente, e a volte invalidante, nei pazienti affetti da neoplasie. L'astenia correlata alla malattia neoplastica e/o ai suoi trattamenti è una sensazione soggettiva, sgradevole e persistente, di stanchezza o esaurimento fisico, psichico ed emotivo, che interferisce con le normali attività quotidiane. È quindi più semplicemente una sensazione generalizzata di esaurimento delle energie con riduzione delle capacità fisiche e mentali riferita dal paziente, non obiettivabile né rilevabile clinicamente, che altera significativamente la qualità di vita.

L'astenia appare frequentemente prima che sia diagnosticata la malattia, tipicamente aumenta durante il trattamento e può persistere a lungo dopo la conclusione del programma terapeutico anche in persone che superano la malattia.

Le cause più frequenti sono la presenza della massa neoplastica, l'anemia, la ridotta attività fisica, lo scarso apporto nutrizionale, la tossicità dei chemioterapici, la depressione, la mancanza di un adeguato riposo ed i disturbi del sonno.

Attualmente non ci sono trattamenti farmacologici specifici per l'astenia, ad eccezione dell'eritropoietina per l'astenia correlata all'anemia.

Tra i vari rimedi parafarmaceutici, di cui vediamo spesso vetrine superaffollate, solo il **Ginseng americano** (*panax quinquefo-*

lius) al dosaggio di 1-2 gr /die, ha dimostrato, in studi controllati, di poter ridurre l'astenia cancro-correlata senza effetti collaterali significativi.

NAUSEA E VOMITO

L'evenienza di nausea e vomito dopo terapia antiblastica rappresenta uno degli effetti collaterali più sgradevoli e rilevanti in tutti i trattamenti chemioterapici attualmente impiegati. Mentre la nausea può essere intesa come fatto soggettivo, cioè dipendente dalla singola persona, il vomito è un evento completamente oggettivo. Sia la nausea che il vomito possono essere considerati una delle cause più importanti di stress fisico e psichico del paziente e quindi di riduzione della qualità di vita. Nella normale pratica clinica esistono tre diverse fasi da tenere in considerazione:

- emesi acuta: comparsa di nausea e vomito nelle prime 24 ore dall'inizio della chemioterapia

- emesi ritardata: comparsa di nausea e vomito 24 ore dopo o a distanza di qualche giorno dalla chemioterapia

- emesi anticipatoria: la nausea e il vomito anticipatori compaiono prima della somministrazione della terapia e sono una risposta condizionata a stimoli che possono indurre vomito: immagini, odori, suoni, pensieri associati al ricordo di precedenti somministrazioni di chemioterapia e sono correlati a uno scarso controllo della nausea e del vomito (acuti e tardivi) in precedenti cicli di trattamento.

L'incidenza e l'intensità del fenomeno dipende dal tipo di farmaco, dalla dose assunta, dalla via e dalla durata di somministrazione.

Oggi esistono numerose strategie terapeutiche efficaci per il controllo di questi sintomi che se non del tutto controllati possono essere comunque alleviati.

Numerosi farmaci vengono utilizzati con successo per prevenire o trattare vomito e nausea da chemioterapia; tra questi gli antiserotoninergici (Ondansetron-Granisetron-Palonosetron) e gli inibitori dell'azione della sostanza P (Aprepitant, Fosaprepitant), i corticosteroidi (Desametasone), le benzodiazepine (Lorazepam), gli antistaminici (Dimenidrinato) e la Metoclopramide.

Tra i prodotti naturali, lo **Zenzero** (Zingiber officinale), in aggiunta agli antiemetici, può contribuire a ridurre la nausea post-chemioterapia, senza causare effetti collaterali.

Consigli Utili:

- ✓ soggiornare in un ambiente tranquillo e rilassarsi per almeno 15-30 minuti prima di effettuare la terapia;
- ✓ conversare possibilmente con qualcuno in modo da distrarsi;
- ✓ consumare un pasto leggero prima della terapia;
- ✓ preferire cibi asciutti (es. toast, cracker, cereali);
- ✓ bere molto ma a piccoli sorsi;
- ✓ non sforzarsi di mangiare e non coricarsi subito dopo l'assunzione di cibo;
- ✓ non mangiare carni rosse, cibi fritti, grassi o troppo dolci;
- ✓ non assumere alimenti troppo freddi o troppo caldi;
- ✓ non restare a lungo nella stanza dove vengono cucinati i cibi;
- ✓ assumere prodotti antiemetici- antinausea come da prescrizione medica.

DIARREA

Per diarrea si intende la presenza di più scariche al giorno di feci non formate o liquide. Insorge in seguito al danneggiamento della mucosa intestinale da parte dei medicinali somministrati e può presentarsi immediatamente al termine della terapia o a distanza di qualche giorno. Gli effetti clinici della diarrea variano

a seconda del numero di scariche potendo arrivare nei casi più gravi a disidratazione, squilibri idroelettrolitici, profonda astenia, deficit dell'apporto calorico e calo ponderale. Pertanto è importante prevenirla o perlomeno trattarla immediatamente con validi rimedi quali misure dietetiche, soluzioni reidratanti per via orale e antidiarroici (loperamide), eventualmente associati a probiotici (fermenti lattici).

Consigli Utili:

- ✓ annotare la quantità e l'intensità delle scariche; questi dati saranno importanti per il medico al fine di una corretta terapia, se necessaria;
- ✓ consumare pasti piccoli e frequenti;
- ✓ preferire cibi ad elevato contenuto di proteine, calorie e sali minerali (es. uova, pesce, carne bianca, riso, patate, banane) e limitare l'uso di cibi ad elevato contenuto di fibre (crusca, farine integrali, cavoli, broccoli, fagioli, frutta e verdura cruda non sbucciata);
- ✓ non mangiare cibi speziati, fritti, grassi;
- ✓ bere molto e a piccoli sorsi per reintegrare i liquidi persi;
- ✓ non assumere cibi e bevande fredde, bevande gassate, bevande alcoliche, the e caffè;
- ✓ contattare il medico se la diarrea è particolarmente intensa o se è associata a febbre o altri sintomi rilevanti;
- ✓ assumere antidiarroici, eventualmente associati a probiotici (fermenti lattici) secondo la prescrizione medica.

STIPSI

Si parla di stitichezza o stipsi quando si ha ridotta frequenza dell'alvo e difficoltosa ed insufficiente evacuazione. Il problema può presentarsi solo saltuariamente e per breve tempo, ma se per-

siste per diversi giorni, occorre parlarne con il medico per poter avere le informazioni più opportune.

Consigli Utili:

- ✓ assumere una maggiore quantità di liquidi (acqua, brodo, latte, succhi di frutta e altre bevande calde);
- ✓ aumentare l'apporto nella dieta di cibi ad alto contenuto di fibre quali legumi, verdura, cereali, crusca e derivati, albicocche, prugne;
- ✓ Se i suddetti suggerimenti non risultassero efficaci, è meglio evitare di praticare autonomamente clisteri o di assumere lassativi e piuttosto è consigliabile consultare il medico.

INAPPETENZA

L'inappetenza può avere origine multifattoriale, quali l'alterazione del gusto (es. ridotta capacità nel riconoscere i sapori o comparsa di un sapore metallico o di medicinale in bocca), la nausea, i vomito, senso di ripienezza gastrica e difficoltà nella deglutizione.

L'inappetenza è generalmente transitoria e compare nei giorni successivi al trattamento chemioterapico.

Consigli Utili:

- ✓ mangiare i cibi che più si preferiscono e nella quantità desiderata;
- ✓ mangiare quando si ha più appetito facendo delle abbondanti colazioni se al mattino si ha un maggiore senso di fame;
- ✓ preferire cibi ad alto contenuto calorico e che siano facili da digerire;
- ✓ bere preferibilmente lontano dai pasti in modo da diminuire il senso di ripienezza gastrica quando si mangia;

- ✓ assumere, quando consigliati dal medico, integratori dietetici ad levato contenuto proteico se il periodo di inappetenza persiste.

INFIAMMAZIONE DEL CAVO ORALE (MUCOSITI E STOMATITI)

Il termine mucosite indica l'infiammazione delle mucose del tratto orofaringeo che può presentarsi con arrossamento e gonfiore delle gengive e delle pareti interne della bocca o anche con piccoli tagli o ulcerazioni che possono essere di colore rosso vivo o biancastro e causare dolore e sanguinamento rendendo difficile l'assunzione di cibo. I sintomi più precoci possono essere l'ipersensibilità ai cibi molto caldi o molto freddi e il fastidio a sostanze acide. La comparsa di mucosite rilevante dopo un primo ciclo di chemioterapia può essere spesso predittivo della stessa comparsa nei cicli successivi e quindi va prontamente riferita al medico.

Nella bocca può anche esserci la complicazione di un'infezione da funghi (mughetto), caratterizzata dalla comparsa di formazioni biancastre sulle mucose.

La mucosite costituisce quindi un importante effetto collaterale della chemioterapia e la comparsa dipende in gran parte dal tipo di farmaco impiegato. La somministrazione contemporanea di chemio e radioterapia può determinare la comparsa mucosite in forma grave.

La comparsa di questo sintomo costituisce una seria complicanza nel trattamento del paziente neoplastico perché interferisce con la capacità di alimentarsi regolarmente (aggravando le già compromesse condizioni generali del paziente), crea un disagio al paziente, può ridurre la capacità di comunicazione alterando la fonasi e costituisce un fattore di rischio per infezioni ed emorragie in pazienti peraltro già esposti a tale rischio per l'eventuale concomitante mielodepressione e per riduzione delle difese im-

munitarie correlate alla neoplasia e ai trattamenti antineoplastici. Esistono delle condizioni che aumentano il rischio di sviluppo di mucosite nei pazienti in trattamento antineoplastico quali la scarsa igiene orale la presenza di malattie gengivali e periodontali.

Altri fattori di rischio sono la malnutrizione, la disidratazione, l'esposizione a fumo e alcoolici; ovviamente le deficienze immunitarie e l'età avanzata aumentano ulteriormente il rischio di mucosite.

Prima di iniziare trattamenti particolarmente intensivi è opportuno esaminare la cavità buccale per determinare lo stato delle mucose e della dentizione, e informare il paziente sulle opportune misure di igiene del cavo orale.

In questi casi le misure preventive dovrebbero iniziare contemporaneamente alla chemioterapia e comprendere :

- ✓ Prevenzione e trattamento dell'inflammazione con collutori analgesici – antinfiammatori o anestetici locali, evitando prodotti a base alcolica. Possono rivelarsi efficaci anche colluttori a base naturale (contenenti lapacho, malva, calendula, erisimo, piantaggine..).
- ✓ Prevenzione e trattamento della secchezza delle mucose con adeguata idratazione del cavo orale; può essere utile in certi casi succhiare cubetti di ghiaccio o pezzetti di ananas.
- ✓ Prevenzione e trattamento delle infezioni associate con antimicotici, antibiotici e antivirali.

Consigli Utili:

- ✓ mantenere un'accurata igiene orale, lavando i denti con uno spazzolino a setole morbide dopo ogni pasto e prima di coricarsi;
- ✓ praticare dopo ogni pasto sciacqui con acqua e bicarbonato di sodio o meglio con colluttori naturali non alcolici ingeribili;

- ✓ dopo ogni pasto rimuovere eventuali protesi dentarie e pulirle accuratamente;
- ✓ assumere cibi semisolidi, fluidi non traumatizzanti o irritanti le mucose; evitare cibi caldi, irritanti (es. agrumi e pomodori), cibi secchi, speziati e troppo salati;
- ✓ fare pasti piccoli e frequenti;
- ✓ assumere bevande fredde ma non gassate, integratori di Sali minerali, succhi di frutta non acidi e the freddo; evitare bevande alcoliche, gassate, caffè;
- ✓ mangiare carne e verdura ben cotta (se necessario tritarla);
- ✓ mangiare frutta cotta, sciropata, mousse, pane morbido;
- ✓ mangiare latte, budini, gelati, formaggi molli.

ALOPECIA (CADUTA DEI CAPELLI)

L'alopecia è la tossicità cutanea più frequente secondaria a chemioterapia e consiste nella perdita, parziale o totale, temporanea e reversibile, dei capelli e dei peli corporei. Si tratta dell'effetto collaterale cutaneo più noto ma anche più innocuo della chemioterapia, anche se da un punto di vista psicologico è forse l'effetto collaterale più sgradito. La caduta dei capelli inizia generalmente una o due settimane dopo l'avvio della terapia e l'entità dell'effetto dipende dai tipi di chemioterapia somministrata, dal dosaggio dei farmaci e dal diverso grado di sensibilità individuale. Alcuni chemioterapici non hanno alcun effetto sui capelli, altri li indeboliscono causandone una caduta modesta e altri invece ne provocano una caduta totale. È importante sapere che al termine del trattamento i capelli ricresceranno poiché la caduta è transitoria. La ricrescita di capelli riparte al termine del trattamento chemioterapico e si completa dopo circa 3-10 mesi. A volte i capelli che ricrescono hanno colore e consistenza di tipo diverso, ma tali modificazioni possono anche essere temporanee.

Consigli Utili:

- ✓ tagliare corti i capelli prima dell'inizio del trattamento in quanto il capello lungo è maggiormente suscettibile alla rottura;
- ✓ evitare di lavare troppo spesso i capelli e preferire uno shampoo delicato;
- ✓ evitare di stressare il capello con l'applicazione di tinture o con l'utilizzo di piastre e arricciacapelli;
- ✓ preferire spazzole con setole morbide e pettinarsi con delicatezza;
- ✓ per chi lo desidera indossare un copricapo (foulard o cappello) o acquistare una parrucca;
- ✓ per chi la desidera è possibile indossare una apposita cuffia refrigerata durante l'infusione dei farmaci chemioterapici. Questo ausilio crea una vasocostrizione da freddo del cuoio capelluto, e può ridurre l'afflusso dei farmaci chemioterapici al bulbo capillifero.

Altri effetti tossici possono essere le alterazioni nel colorito della pelle, dei denti o delle unghie, con una iperpigmentazione dovuta all'accumulo di melanina in tali sedi.

TOSSICITÀ NEUROLOGICA

La neurotossicità da farmaci antiblastici costituisce un problema di crescente rilevanza. L'incidenza della neurotossicità è variabile da farmaco a farmaco, dallo schema di chemioterapia impiegato e ne risulta in qualche modo affetto il 60% dei pazienti che ricevono agenti neurotossici. La tossicità neurologica può manifestarsi a livello del sistema nervoso centrale (encefalopatia, alterazioni cerebellari, meningite, etc.), del sistema nervoso autonomo (ileo paralitico, ritenzione urinaria, ipotensione ortostatica), o del sistema nervoso periferico (parestesie alle mani o ai piedi, atassia, paralisi). Il tipo di tossicità neurologica di più

comune riscontro è la neuropatia periferica. Gli agenti più spesso responsabili di tale disturbo gli alcaloidi della vinca (vincristina, vinblastina, vinorelbina).

La neuropatia periferica si manifesta a carico del tessuto nervoso periferico ed è all'origine della comparsa di formicolii alle estremità di mani e piedi (parestesie), della sensazione di bruciore, della stanchezza muscolare e del senso di intorpidimento agli arti. Questo sintomo generalmente compare a medio termine dopo che sono stati effettuati già alcuni cicli di chemioterapia.

La valutazione delle complicanze neurologiche dovute alla somministrazione di farmaci chemioterapici prevede un attento studio della conduzione nervosa, sia motoria che sensitiva, prima di iniziare un trattamento potenzialmente neurotossico e successivamente un controllo neurologico periodico.

Importante è il precoce riconoscimento della neurotossicità; se insorge in corso di chemioterapia in misura importante, può essere necessario ridurre le dosi dei farmaci somministrati o addirittura escludere dal trattamento il farmaco responsabile della neurotossicità.

Al momento ci sono pochi farmaci “neuroprotettori” che si sono dimostrati potenzialmente attivi; tra di essi sembrano essere di aiuto gli *anti - ossidanti come il glutatione* e derivati della Vitamina E e B.

TOSSICITÀ EMATOLOGICA

Le cellule del sangue (globuli rossi, globuli bianchi, piastrine) sono particolarmente vulnerabili all'azione della chemioterapia. L'effetto tossico della chemioterapia su queste cellule si traduce in una riduzione del loro numero nel sangue circolante. Quindi possono verificarsi anemia (riduzione dei livelli di emoglobina e del numero dei globuli rossi), leucopenia (riduzione del numero

dei globuli bianchi) e piastrinopenia (riduzione del numero delle piastrine). In alcuni casi, quando la malattia è localizzata anche nel midollo osseo, i valori delle cellule del sangue sono diminuiti già alla diagnosi per effetto della malattia. Il monitoraggio di questi parametri è molto importante perché i globuli rossi con il loro contenuto di emoglobina trasportano ossigeno a tutte le cellule dell'organismo, i globuli bianchi sono fondamentali per combattere le infezioni e le piastrine intervengono nel meccanismo della coagulazione del sangue, proteggendoci dalle emorragie.

ANEMIA

I sintomi dell'anemia sono l'astenia (stanchezza), la sonnolenza, la dispnea (difficoltà respiratoria), i giramenti di testa e senso di vertigini, la cute pallida e sudata, la riduzione della capacità di concentrazione e della memoria.

Un aumento dell'emoglobina può essere ottenuta attraverso la somministrazione di fattori di crescita eritrocitari (eritropoietine) in grado di stimolare la produzione dei precursori dei globuli rossi, mentre nei casi in cui l'anemia è di maggiore entità si dovrà ricorrere direttamente a trasfusioni di sangue.

Consigli Utili:

- ✓ cercare di mantenere uno stato di riposo fisico;
- ✓ chiedere aiuto ai propri familiari nello svolgimento delle attività più faticose;
- ✓ segnalare al medico un eventuale peggioramento dei sintomi.

LEUCOPENIA

Una riduzione della conta dei globuli bianchi, soprattutto se prolungata nel tempo, è un fattore molto importante in quanto segnala una diminuzione delle capacità di difesa dell'organismo,

con elevato rischio di contrarre infezioni. Nel caso in cui i globuli bianchi raggiungessero livelli molto bassi, si può ricorrere alla somministrazione di fattori di crescita granulocitari che stimolano il midollo osseo a riprodurre più rapidamente i globuli bianchi, riducendo così il rischio di contrarre infezioni febbrili anche gravi, che possono richiedere anche il ricovero in ospedale. I fattori di crescita granulocitari cosiddetti “giornalieri” vengono somministrati su prescrizione medica, a domicilio, per un numero di giorni variabile, anche fino a 10 giorni consecutivi. Nei casi in cui la somministrazione ripetuta domiciliare può risultare difficoltosa, si può far ricorso ai fattori di crescita granulocitari cosiddetti “peghilati”, in quanto una loro singola somministrazione equivale a dieci somministrazioni della formulazione “giornaliera”.

Consigli Utili:

- ✓ evitare di soggiornare in locali affollati o a contatto con persone con infezioni in atto;
- ✓ mantenere una corretta igiene personale;
- ✓ alimentarsi secondo le indicazioni del medico, in quanto in alcuni momenti di maggior calo del numero dei globuli bianchi potrebbe essere controindicato, per brevi periodi, assumere alimenti crudi;
- ✓ rivolgersi immediatamente al medico se il valore dei globuli bianchi diventa troppo basso o compare la febbre superiore a 38°;
- ✓ Dato che la stimolazione del midollo osseo con i fattori di crescita granulocitari stimola l’espansione del midollo osseo, questa può a volte indurre dolori ossei anche forti legati, appunto, all’espansione del midollo. Se dovessero quindi comparire dolori ossei nei giorni successivi all’utilizzo dei fattori di

crescita è opportuno non spaventarsi e far ricorso a antidolorifici al bisogno.

PIASTRINOPENIA

Quando il livello delle piastrine si riduce, possono comparire ematomi ed emorragie (es. sanguinamenti gengivali, mucosi, nasali). Quando l'abbassamento dei valori delle piastrine è particolarmente marcato, si ricorre alla trasfusione di piastrine.

Consigli Utili:

- ✓ evitare di procurarsi tagli e ustioni;
- ✓ in caso di ferite, anche superficiali, comprimere per un lungo periodo di tempo la parte lesa al fine di arrestare il sanguinamento;
- ✓ utilizzare uno spazzolino a setole morbide per lavarsi i denti in modo da non ferire le gengive;
- ✓ rivolgersi al proprio medico prima di assumere altri medicinali onde evitare di assumere farmaci con effetto antiaggregante sulle piastrine, favorendo così un maggior rischio di sanguinamento.

TOSSICITÀ CARDIACA

La cardiotossicità è una delle più importanti sequele possibili dei trattamenti chemioterapici. Tra i fattori di rischio legati al trattamento vengono riconosciuti il tipo di associazioni chemioterapiche impiegate, la dose cumulativa dei farmaci, l'associazione di radioterapia sul mediastino. Il rischio si fa più elevato nei casi in cui preesistano malattie cardiovascolari. La cardiotossicità può essere acuta, insorgendo subito dopo la prima somministrazione dei farmaci chemioterapici, o, più frequentemente cronica, sviluppandosi dopo mesi o anni dal completamento del trattamento.

Per tale motivo al paziente verrà sempre richiesto, prima dell'avvio di un trattamento chemioterapico, l'esecuzione di una visita specialistica cardiologica comprendente l'elettrocardiogramma e l'ecocardiogramma, al fine di valutare la presenza di fattori di rischio e, eventualmente, di avviare una terapia cardiologica adeguata. Nell'ambito della classe di chemioterapici maggiormente cardiotossici, le antracicline, sono oggi disponibili formulazioni liposomiali pressochè prive di cardiotossicità, il cui impiego è riservato ai pazienti cardiopatici o a alto rischio di sviluppare tossicità cardiaca da trattamento.

TOSSICITÀ EPATICA

Il trattamento chemioterapico, ma anche quello antibiotico e antalgico di supporto alla terapia della malattia, soprattutto se prolungati, possono essere tossici per il fegato. L'insorgere del danno tossico a carico del fegato può verificarsi in tempi variabili, con fasi acute (entro 24-48 ore dalla somministrazione dei farmaci), precoce (entro qualche giorno), ritardata (settimane) o tardiva (mesi).

A livello laboratoristico la tossicità a carico del fegato è evidenziata dall'aumento dei valori di transaminasi, fosfatasi alcalina, gammagt, bilirubina. Nella maggior parte dei casi la tossicità epatica risulta comunque reversibile con la sospensione del farmaco o dei farmaci somministrati.

Una temibile complicazione a carico del fegato è lo sviluppo di epatite virale acuta fulminante legata alla riattivazione del virus dell'epatite B in corso di trattamenti che associano la chemioterapia agli anticorpi monoclonali. Tale associazione è in grado di "risvegliare" virus quiescenti in condizioni normali. Sono soggetti a rischio di tale complicazione i cosiddetti potenziali portatori del virus B-epatitico (soggetti antiHBc positivi). Lo screening

preterapeutico dei virus epatitici fa parte della normale routine pre-chemioterapia e i soggetti a rischio così individuati vengono preventivamente sottoposti a consulenza infettivologica per l'avvio di un trattamento profilattico specifico che li pone al riparo dalla epatite acuta da virus B.

TOSSICITÀ RENALE

L'insorgenza di una patologia renale è dovuta al fatto che proprio attraverso i reni vengono eliminati diversi farmaci, antiblastici e non, potenzialmente nefrotossici. La valutazione dell'entità di un possibile danno renale legato alla somministrazione di farmaci chemioterapici viene eseguita con specifici esami ematochimici.

L'insufficienza renale che insorge durante il trattamento può essere lieve o reversibile, moderata o grave, a volte irreversibile.

Anche la funzionalità renale viene valutata routinariamente prima dell'avvio di un trattamento chemioterapico; nei casi di preesistente danno renale il paziente viene sottoposto a consulenza specialistica nefrologica, al fine di individuare, tra quelli necessari alla cura del paziente, i farmaci potenzialmente nefrotossici. Di concerto con il medico responsabile del paziente si procederà a stabilirne opportune riduzioni di dosaggio o, se necessario, l'esclusione dal piano di trattamento.

TOSSICITÀ GONADICA

Il danno delle gonadi, con possibile insorgenza di infertilità nell'uomo e di infertilità e menopausa precoce nella donna, è una tossicità di grande rilevanza che verrà trattata in un opuscolo di questa collana dedicato specificamente a tale argomento. Si rinvia pertanto a quest'ultimo per una dettagliata conoscenza del problema e per le possibili strategie di prevenzione.

EFFETTI COLLATERALI DEGLI ANTICORPI MONOCLONALI

Gli anticorpi monoclonali, cosiddetti farmaci intelligenti in quanto capaci di individuare le cellule neoplastiche in maniera più selettiva di quanto facciano i chemioterapici, sono in genere meglio tollerati della chemioterapia antitumorale.

Tuttavia anche essi non sono scevri da possibili effetti tossici. Soprattutto nel corso della prima somministrazione, possono verificarsi reazioni di intolleranza quali brividi, febbre, dolore toracico e/o addominale, senso di costrizione alla gola, cefalea, prurito, tachicardia, ipotensione, sintomi che in genere scompaiono con la riduzione della velocità dell'infusione o la sospensione temporanea del farmaco. Per prevenire la comparsa di tali disturbi, si possono somministrare prima dell'infusione degli anticorpi monoclonali farmaci antistaminici, antipiretici e cortisonici.

Inoltre, se somministrati per lunghi periodi, possono determinare una riduzione delle difese immunitarie, in particolare una diminuzione del numero dei linfociti e del tasso di anticorpi, con il conseguente rischio di contrarre malattie infettive batteriche, virali e fungine. A scopo preventivo, può essere prescritta dal medico una profilassi con farmaci antinfettivi per tutto il periodo delle cure. Va comunque sottolineato che gli studi condotti su lunghi periodi di trattamento con anticorpi monoclonali, come appunto nella terapia di mantenimento dei linfomi follicolari, a fronte del significativo incremento dei risultati terapeutici, non hanno documentato un rilevante incremento di infezioni gravi né un peggioramento della qualità di vita dei pazienti trattati.



Sede legale ed operativa:
Via Saverio Vollaro, 5 - 89125 Reggio Calabria
Cod. Fiscale Associazione 92091880804

caterinastelitano27@gmail.com
www.linfovita.it - www.facebook.com

Cell. 334.6982198 - Cell. 340.8647494

Per contribuire:

BANCA PROSSIMA FILIALE DI MILANO
Piazza Paolo Ferrari 10
IBAN: IT36R0335901600100000133050

POSTE ITALIANE: C/C n° 1025286558
IBAN: IT22 E076 0116 3000 0102 5286 558

Comitato Direttivo Nazionale:
Davide Petruzzelli - Milano
Caterina Stelitano - Reggio Calabria
Daniele Angiolelli - Pescara
Francesco Angrilli - Pescara
Christina Cox - Roma
Paola Spaggiari - Reggio Emilia
Paola Francesca Meduri - Reggio Calabria



Questi libretto è stato stampato su carte FSC certificate



LIBRETTO REALIZZATO CON IL CONTRIBUTO
DELLA PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA



IL PROGETTO INFORMATIVO PAZIENTI CON LINFOMA È STATO REALIZZATO
GRAZIE A UN CONTRIBUTO DEL COMMUNITY AWARD EDIZIONE 2015
SUPPORTATO DA GILEAD SCIENCES

Community Award
PROGRAM

Opuscolo offerto dall'Associazione LINFOVITA