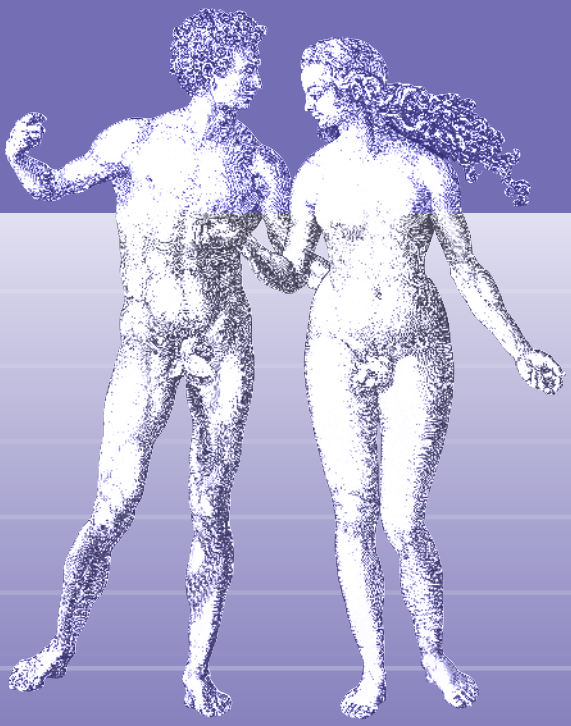
lega contro il cancro

I linfomi di Hodgkin

Una guida della Lega contro il cancro



Leggere online

Le Leghe contro il cancro in Svizzera: prossimità, confidenzialità, professionalità

Offriamo consulenza e sostegno di prossimità ai pazienti oncologici, ai loro familiari e amici. Nelle 60 sedi delle Leghe contro il cancro operano un centinaio di professionisti ai quali si può far capo gratuitamente durante tutte le fasi della malattia.
Le Leghe cantonali organizzano campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie tumorali presso la popolazione, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e quindi ridurre il rischio individuale di ammalarsi di cancro.

Impressum

Editrice
Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40, casella postale,
3001 Berna, tel. 031 389 91 00,
info@legacancro.ch, www.legacancro.ch

Direzione del progetto e redazione
Nicole Bulliard, specialista pubblicazioni,
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza scientifica
Dr. med. Anne Cairoli, medico associato,
Servizio di ematologia, Dipartimento di oncologia, UNIL CHUV
Dr. med. Aline Flatz, collaboratrice scientifica,
Lega svizzera contro il cancro
Prof. Dr. med. Michele Ghielmini, primario di oncologia medica e direttore sanitario dell'Istituto oncologico della Svizzera italiana (IOSI)

Ringraziamo la persona interessata per l'attenta rilettura del manoscritto e il prezioso feedback.

Lettorato in francese
Cristina Martínez, traduttrice e redattrice specializzata, Servizio pubblicazioni,
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Traduzione in italiano
Paolo Valenti, Zurigo

Lettorato in italiano
Antonio Campagnuolo, Lugano
Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Immagine di copertina
Adamo ed Eva di Albrecht Dürer

Illustrazioni
p. 11: Lega svizzera contro il cancro, Berna

Immagini
p. 4: Image Point SA, Zurigo
p. 20: Shutterstock
p. 32: iStock
p. 48: iStock

Design
Typopress Bern AG, Berna

Stampa
Jordi AG, Belp

Questo opuscolo è disponibile anche in lingua tedesca e francese.

© 2020, Lega svizzera contro il cancro, Berna

LSC / 10.2020 / 400 I / 031080012111

Indice

5 Editoriale

6 Che cos'è il cancro?

9 Il sistema linfatico
9 I linfonodi
9 Gli organi linfatici
9 I linfociti

12 Che cos'è il linfoma di Hodgkin?
12 I diversi tipi di linfomi di Hodgkin
13 Possibili cause e fattori di rischio
14 Possibili sintomi

15 Esami e diagnosi
15 Metodi diagnostici
15 Primi accertamenti
16 Esami successivi per precisare la diagnosi
17 Ulteriori accertamenti
18 Gli stadi della malattia

21 Possibilità di trattamento
21 Chemioterapia
25 Chemioterapia ad alto dosaggio con trapianto di cellule staminali ematopoietiche
27 Terapie mirate
28 Immunoterapia
29 Preservare la fertilità

33 Quale terapia in quale stadio del linfoma di Hodgkin?
33 Pianificazione del trattamento

37 Terapia del linfoma di Hodgkin di tipo classico
38 La terapia nello stadio localizzato
38 La terapia nello stadio avanzato
38 La terapia in caso di recidiva o di linfoma di Hodgkin refrattario
39 Terapia del linfoma di Hodgkin nodulare a predominanza linfocitaria
39 Studi clinici

40 Gestione degli effetti indesiderati

41 Ulteriori trattamenti
41 Medicina complementare

42 Dopo i trattamenti
42 Cercare il dialogo
42 Controlli periodici
44 Riabilitazione oncologica
44 Il ritorno al lavoro
45 Cure palliative
47 Mandato precauzionale e direttive anticipate del paziente

49 Consulenza e informazione

Cara lettrice, caro lettore

Quando nel testo è utilizzata soltanto la forma maschile o femminile, questa si riferisce a entrambe.

Cancro. Sia per i pazienti che per i loro cari, il momento della diagnosi è generalmente un trauma. Improvvisamente la vita quotidiana e le prospettive future sono stravolte; la mente è assillata da innumerevoli domande senza risposta, in un alternarsi di speranze, rabbia e paura.

Le informazioni contenute in questo opuscolo intendono aiutarla a comprendere meglio e ad affrontare la malattia. In queste pagine sono descritti in modo dettagliato i linfomi di Hodgkin e gli esami che sono eseguiti per porre la diagnosi e definire il trattamento. Trova anche consigli utili per affrontare il periodo dopo le terapie, oltre a un elenco delle offerte di sostegno che Le possono agevolare il reinserimento nella vita di tutti i giorni.

L'opuscolo tratta solo i linfomi di Hodgkin, una famiglia di tumori che si sviluppa nelle cellule del sistema linfatico chiamate «linfociti B». Non menziona altri linfomi dei linfociti B né quelli dei linfociti T, che sono discussi in opuscoli separati.

In queste pagine sono spiegati quali trattamenti sono presi in considerazione in base allo stadio della malattia, all'età e alle condizioni generali di salute del paziente.

Diversamente dalla maggior parte degli altri tumori, i linfomi di Hodgkin offrono in genere buone prospettive di guarigione. In caso di resistenza al trattamento o di recidive ripetute, spesso si riesce comunque a rallentare la progressione della malattia e ad attenuare i sintomi. Qualora non ci si possa più aspettare un ristabilimento permanente, le misure e i farmaci di accompagnamento contribuiscono a preservare e migliorare la qualità della vita.

Non esiti a porre tutte le Sue domande all'équipe curante e si lasci aiutare dalle persone che Le stanno attorno: parenti, amici o vicini.

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro può trovare informazioni e consigli utili. I consulenti specializzati delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro conoscono bene la situazione in cui Lei si trova e sono a Sua disposizione per assisterla e consigliarla in tutte le questioni relative al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza alle pagine 49-51.

Le facciamo i nostri migliori auguri.

La Sua Lega contro il cancro

Che cos'è il cancro?

Il termine «cancro» denota un insieme di malattie diverse che presentano caratteristiche comuni:

- cellule che, in origine, erano normali incominciano a proliferare in modo incontrollato, trasformandosi così in cellule cancerose;
- le cellule cancerose s'infiltrano nel tessuto circostante distruggendolo e invadendolo;
- le cellule cancerose hanno la capacità di staccarsi dal loro luogo d'insorgenza per formare nuovi focolai di malattia in altre parti del corpo (metastasi).

Quando si parla di «cancro», s'intende una crescita incontrollata e maligna di cellule corporee. Spesso il cancro è chiamato anche «tumore». Un tumore è un accumulo patologico di cellule che può essere di natura benigna, ossia non mette in pericolo la vita, oppure maligna, quindi pericolosa per la vita.

Vi sono oltre duecento tipi diversi di cancro. Se ne distinguono due gruppi principali. I tumori solidi che originano dalle cellule di un organo e formano una massa o un nodulo; talvolta formano metastasi. Ne è un esempio il cancro colorettale. Poi ci sono le malattie maligne che si sviluppano nel sistema sanguigno o linfatico. Possono manifestarsi attraverso un ingrossamento dei linfonodi oppure con alterazioni del quadro ematologico. Di questo secondo gruppo fanno parte i linfomi, tra cui i linfomi di Hodgkin.

Tutto ha inizio nella cellula

I tessuti e gli organi che formano il nostro corpo sono costituiti da miliardi di cellule. Il nucleo cellulare racchiude il piano di costruzione dell'essere vivente: il patrimonio genetico (genoma) con i suoi cromosomi e geni; esso è composto dal DNA (acido desossiribonucleico), il materiale portatore del messaggio genetico.

Il patrimonio genetico può subire danni se, durante il processo di divisione cellulare, si verificano degli errori oppure per tante altre cause. Normalmente le cellule sono in grado di riconoscere e riparare i danni subiti oppure di programmare la propria morte. Tuttavia, può accadere che tali meccanismi falliscano e che le cellule danneggiate (mutate) riescano a moltiplicarsi liberamente.

Cause

Le malattie oncologiche sono da ricondurre a mutazioni del patrimonio genetico delle cellule.

Alcuni dei fattori che favoriscono tali mutazioni e che giocano un ruolo nell'insorgenza del cancro sono:

- il naturale processo d'invecchiamento;
- lo stile di vita (alimentazione poco equilibrata, attività fisica insufficiente, fumo, alcol, ecc.);
- influssi esterni (per es. virus, sostanze nocive, fumo, raggi UV, raggi X, radioattività);
- fattori ereditari e genetici.

Alcuni di questi fattori di rischio sono influenzabili, altri no. Si stima che all'incirca un terzo delle malattie oncologiche potrebbe essere evitato eliminando fattori di rischio come il tabacco o l'alcol. I restanti due terzi sono imputabili a fattori di rischio non modificabili o sconosciuti.

In generale, sono molteplici i fattori che concorrono all'insorgenza del cancro. Nel caso singolo spesso non è possibile individuare con esattezza i fattori che hanno causato la malattia.

Invecchiamento

Il naturale processo d'invecchiamento favorisce l'insorgenza di malattie oncologiche. La maggior parte dei tipi di cancro è tanto più frequente quanto più avanzata è l'età: circa il 90% insorge dopo i 50 anni.

Di norma, la divisione cellulare e i meccanismi di riparazione si svolgono correttamente. Ciononostante, con gli anni, si accumulano gli errori nel patrimonio genetico che potrebbero dare origine a una malattia oncologica. Con l'invecchiamento aumenta quindi il rischio di ammalarsi di cancro. Poiché nella nostra società l'aspettativa media di vita è in aumento, si assiste a un incremento dei casi di cancro.

Stile di vita

Lo stile di vita è modificabile. In altre parole, è possibile modificare le proprie abitudini in fatto di fumo, alcol, alimentazione e movimento. Vivendo in modo sano, si può quindi ridurre il proprio rischio di ammalarsi di alcuni tipi di cancro.

Influssi esterni

A taluni influssi esterni, come per esempio le polveri sottili, siamo esposti involontariamente e le nostre possibilità di metterci al riparo sono limitate. Da altri influssi esterni, invece, possiamo salvaguardarci, per esempio usando la protezione solare contro i raggi ultravioletti o facendoci vaccinare contro i virus che favoriscono l'insorgenza del cancro.

Fattori genetici

Si stima che dal 5 al 10% dei casi di cancro sia associato a un'alterazione del patrimonio genetico che accresce il rischio di sviluppare il tumore. In casi del genere si parla di «cancro ereditario». Le persone con una presunta o accertata predisposizione al cancro dovrebbero rivolgersi a una consulenza genetica. Non è possibile influire sulla predisposizione stessa, ma alcuni tipi di tumore possono essere diagnosticati precocemente oppure prevenuti con misure profilattiche.

Perché io?

È possibile che si stia chiedendo perché il cancro abbia colpito proprio Lei. Forse si domanda anche: «Che cosa ho sbagliato?». È più che normale porsi tali interrogativi ed essere colti dallo sgomento o dalla rabbia. Tuttavia, le cause che portano all'insorgenza di una malattia oncologica sono molto complesse e difficili da capire anche per gli specialisti.

Nessuno può mettersi completamente al riparo dal cancro. Possono ammalarsi sia le persone che conducono una vita sana, sia le persone con comportamenti a rischio, i giovani come i meno giovani. In parte è una questione di casualità o fatalità. In ogni caso, una diagnosi di cancro comporta indiscutibilmente un carico emotivo importante.

L'opuscolo della Lega contro il cancro intitolato «Quando anche l'anima soffre» (vedi p. 52) si sofferma sugli aspetti psicologici ed emotivi della malattia, suggerendo possibili modalità per gestire meglio gli stati d'animo.

Il sistema linfatico

Il sistema linfatico è parte integrante del sistema immunitario, che ci difende dalle infezioni e dalle malattie.

Il sistema linfatico è composto dai vasi linfatici, dai linfonodi e dagli organi linfatici.

I vasi linfatici, la cui rete fittamente ramificata si estende in tutto l'organismo, trasportano la linfa, ossia il liquido che bagna gli organi e i tessuti. La linfa contiene linfociti e altri globuli bianchi, oltre ad anticorpi. Trasporta sostanze nutritive, prodotti del metabolismo, cellule morte e vari detriti, ma anche sostanze estranee e germi infettivi come virus e batteri.

La linfa partecipa alla circolazione dei linfociti nel corpo, contribuendo all'efficienza della risposta immunitaria dell'organismo. I linfociti sono cellule che sanno distinguere i tessuti propri dell'organismo dai corpi estranei e intervengono, ad esempio, nel rigetto di un trapianto. Si stima che ogni giorno vengano prodotti almeno due litri di linfa.

I linfonodi

I linfonodi sono situati lungo il percorso dei vasi linfatici e sono distribuiti in tutto il corpo. Essenzialmente sono costituiti da diversi tipi di linfociti. Fungono da stazioni di filtraggio della linfa: la depurano dai detriti estranei e dagli agenti patogeni e li distruggono. Il loro numero è compreso tra 500 e 600.

Gli organi linfatici

Gli organi linfatici comprendono la milza (che distrugge le cellule del sangue usurate), il timo (situato dietro lo sterno), le tonsille, il midollo osseo e il tessuto linfatico disseminato nelle mucose.

I linfociti

I linfociti sono le cellule principali del sistema linfatico. Si formano nel midollo osseo a partire da cellule di base chiamate «cellule staminali ematopoietiche». Le cellule staminali sono capaci di produrre differenti tipi di cellule con funzioni diverse. I linfociti fanno parte dei globuli bianchi e si distinguono in tre tipi principali.

I linfociti B

Essi maturano nel midollo osseo e in seguito migrano nei linfonodi e nella milza, dove si trasformano in cellule capaci di produrre anticorpi per combattere batteri, virus e altri organismi estranei come i funghi.

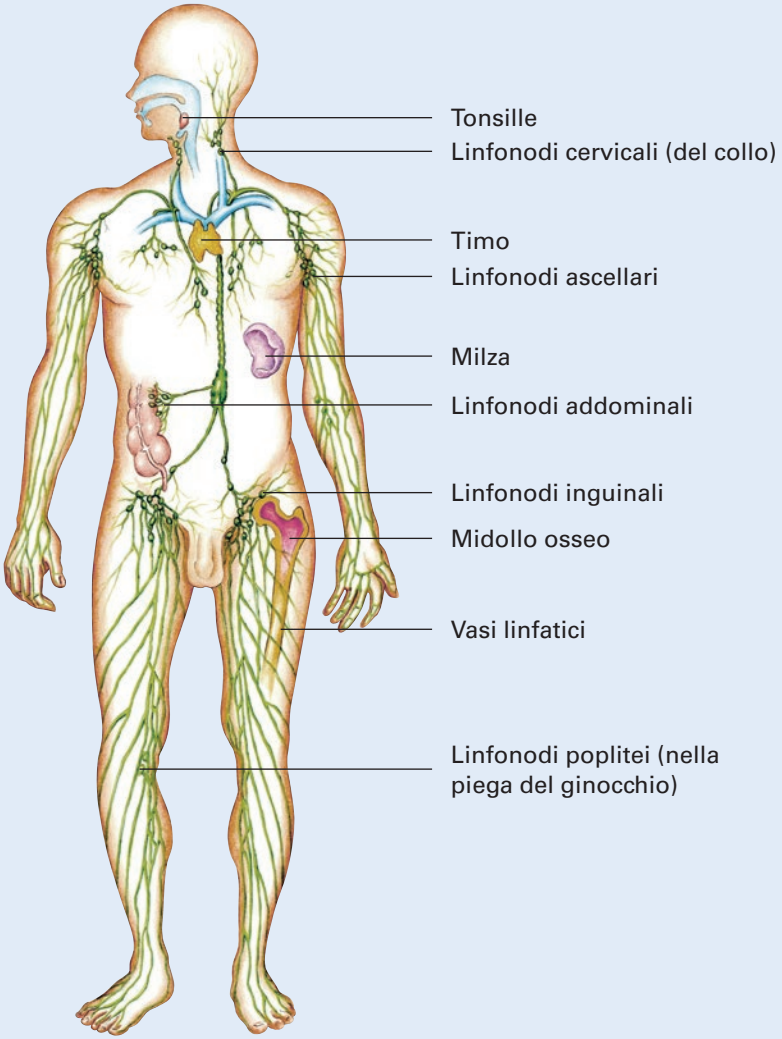
I linfociti T

Si distinguono in base allo stadio di maturazione e alla loro funzione. Quelli immaturi si trovano nel midollo osseo. Si trasferiscono nel timo per completare lo sviluppo. Una volta maturi, i linfociti T migrano dal timo nel sistema linfatico. Proteggono le cellule dai microrganismi e dalle infezioni. Si moltiplicano e si associano ad altri tipi di globuli bianchi per eliminare i germi o, se l'agente patogeno è riuscito a penetrare nel nucleo della cellula, per distruggere la cellula stessa. Sono in grado di combattere batteri, virus e funghi.

I linfociti NK

Come dice il nome (dall'inglese *natural killer*), sono «assassini naturali» che uccidono cellule anomale o estranee, tra cui le cellule dei tumori. Anche i linfociti NK maturano nel midollo osseo.

Il sistema linfatico



Che cos'è il linfoma di Hodgkin?

Questo tipo di linfoma prende il nome dal medico britannico Thomas Hodgkin (1798-1866), che per primo ha descritto la malattia nel 1832.

I linfociti talvolta subiscono alterazioni dei loro geni e si trasformano in cellule cancerose. Queste cellule hanno una durata di vita più lunga rispetto ai linfociti sani: si moltiplicano in modo incontrollato e possono formare linfomi.

Un linfoma è pertanto un tumore risultante dalla trasformazione maligna di linfociti B, T o NK. Il linfoma di Hodgkin è composto da due tipi di linfociti B anomali, chiamati «cellule di Hodgkin» e «cellule di Reed-Sternberg». Le cellule di Reed-Sternberg sono state descritte per la prima volta nel 1898 dal medico austriaco Carl Sternberg e nel 1902 anche dalla sua collega americana Dorothy Reed e hanno preso il nome dei loro scopritori. Sono molto più grandi dei linfociti normali e hanno numerosi nuclei.

Il linfoma di Hodgkin solitamente nasce nei linfonodi del collo, del torace o delle ascelle. Può propagarsi ai linfonodi di tutto il corpo in seguito alla migrazione di linfonodi maligni attraverso la circolazione linfatica o sanguigna. Nello stadio avanzato può colpire altri organi o tessuti.

Il linfoma di Hodgkin in genere risponde bene al trattamento; il tasso di guarigione a lungo termine supera il 90% per gli stadi precoci e il 70% persino negli stadi avanzati. Senza trattamento, tuttavia, la malattia è fatale.

I diversi tipi di linfomi di Hodgkin

Si distinguono due tipi principali di linfomi di Hodgkin.

Il linfoma di Hodgkin classico

È caratterizzato dalla presenza di cellule di Hodgkin e di Reed-Sternberg. Rappresenta il 95% dei casi di linfoma di Hodgkin ed è suddiviso in quattro forme:

- il *linfoma di Hodgkin a sclerosi nodulare* si sviluppa generalmente nei linfonodi del collo e del torace;
- il *linfoma di Hodgkin a cellularità mista* compare spesso nelle persone affette da HIV e colpisce in prevalenza i linfonodi addominali e la milza;
- il *linfoma di Hodgkin ricco in linfociti* colpisce i linfonodi ascellari e cervicali;

- il *linfoma di Hodgkin a deplezione linfocitaria* si sviluppa nei linfonodi addominali e nella milza, nel fegato e nel midollo osseo. È caratterizzato da una diminuzione del numero di linfociti. Anch'esso può essere riscontrato nelle persone con HIV.

Il linfoma di Hodgkin nodulare a predominanza linfocitaria

Questo tipo di linfoma è privo o quasi di cellule di Hodgkin e di Reed-Sternberg. Esibisce peculiari cellule anomale chiamate «cellule popcorn» per via del loro aspetto. Costituisce il 5% dei casi di linfoma di Hodgkin. Spesso si sviluppa nei linfonodi del collo o delle ascelle. In generale, ha un comportamento diverso dal linfoma di Hodgkin di tipo classico e cresce lentamente.

Possibili cause e fattori di rischio

I linfomi di Hodgkin sono malattie rare. In Svizzera costituiscono meno dell'1% di tutti i casi di cancro: ogni anno sono circa 260 persone le persone colpite e sono più frequenti negli uomini che nelle donne. Malgrado la complessiva rarità, fanno parte dei tumori più comuni tra gli adolescenti e i giovani adulti: le fasce d'età più colpite sono infatti quelle dai 15 ai 30 anni e sopra i 55 anni.

I fattori che predispongono allo sviluppo di un linfoma di Hodgkin sono ancora ampiamente sconosciuti. La malattia può insorgere anche in assenza di qualsiasi fattore di rischio.

I fattori di rischio noti sono:
- un'infezione cronica dal virus di Epstein-Barr, l'agente della mononucleosi;
- precedenti familiari: fratelli e sorelle di un paziente colpito da linfoma di Hodgkin hanno un rischio più elevato di sviluppare la malattia. Tuttavia, il rischio non si trasmette alla discendenza, probabilmente perché sono necessari fattori esterni come un'infezione dal virus di Epstein-Barr;
- infezione da HIV.

I fattori di rischio possibili sono:
- la mononucleosi o un'infezione da virus dell'epatite B;
- una malattia autoimmune, ad esempio l'artrite reumatoide;
- il fumo.

Possibili sintomi

La maggior parte delle persone colpite da linfoma di Hodgkin presenta un ingrossamento facilmente palpabile e spesso indolore di uno o più linfonodi del collo, dell'ascella o dell'inguine. Dopo il consumo di alcol si può avvertire dolore ai linfonodi ingrossati, sebbene questo fenomeno sia raro. Una sensazione di oppressione o dolore nella regione dello sterno, una tosse secca o anche un affanno respiratorio possono segnalare la presenza di linfonodi ingrossati nel mediastino, la regione anatomica compresa tra i due polmoni.

Altri sintomi possibili di un linfoma di Hodgkin:

- episodi ripetuti di febbre sopra i 38 °C;
- perdita di peso inspiegabile;
- stanchezza persistente;
- abbondanti sudorazioni notturne;
- prurito su tutto il corpo.

Sintomi B

La febbre, una perdita di peso inspiegabile superiore al 10% negli ultimi sei mesi e abbondanti sudorazioni notturne sono chiamati anche «sintomi B». La loro presenza può essere importante per definire lo stadio della malattia (vedi p. 18). In assenza di sintomi B, i medici indicano lo stadio con l'aggiunta della lettera A; se invece sono presenti, aggiungono la lettera B.

Tutti i sintomi menzionati non sono necessariamente indizi di un linfoma di Hodgkin; solo un esame medico può confermare o escludere la malattia.

Buono a sapersi
Se un ingrossamento di linfonodi non regredisce entro un mese, è necessario consultare il medico.

Esami e diagnosi

Per una diagnosi precisa, gli esami devono permettere di stabilire:

- se Lei soffre o no di linfoma di Hodgkin e se sì, di che tipo;
- dove sono localizzati i focolai maligni;
- quali sono le Sue condizioni generali di salute;
- quali linfonodi sono colpiti;
- se il cancro ha invaso altri organi oltre ai linfonodi;
- qual è il trattamento più adatto al Suo caso.

Gli esami possono richiedere tempo e dovrà avere pazienza. Tuttavia sono indispensabili per inquadrare esattamente il Suo caso e definire il trattamento più indicato.

Metodi diagnostici

In presenza di presunti sintomi di linfoma di Hodgkin, il medico esegue vari accertamenti. Tuttavia, non utilizza sistematicamente tutti i metodi diagnostici elencati di seguito. La loro scelta dipende dal singolo caso e dai risultati dei precedenti esami.

Informarsi e chiedere consiglio

Si faccia spiegare tutti gli esami previsti e non esiti a domandare perché sono necessari, che effetti hanno e quale diagnosi possono confermare. Chieda anche quali potrebbero essere le conseguenze se rinunciasse a un determinato esame.

Gli esami vengono valutati nei tempi più brevi possibili, tuttavia possono trascorrere diversi giorni prima di ottenere i risultati e poterle comunicare il responso. Se l'attesa è snervante e desidera parlarne con qualcuno, può rivolgersi alla Linea cancro o alla Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro (vedi pp. 58 e 59).

Primi accertamenti

Anamnesi

Se sospetta un linfoma di Hodgkin, il medico comincia a porre una serie di domande sui Suoi disturbi e su eventuali malattie che ha avuto in passato. Indaga su possibili fattori di rischio, come il fumo o precedenti di cancro in famiglia, e sull'eventuale assunzione di medicamenti con o senza prescrizione medica, che possono provocare effetti collaterali o interagire con altri farmaci. Il medico ha bisogno anche di informazioni mirate, per esempio se Lei ha avuto un'infezione da virus di Epstein-Barr o da HIV o se ha malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide.

Esame obiettivo

Il secondo passo è l'esame obiettivo. Il medico si concentra in particolare sui linfonodi. Palpa ad esempio la regione del collo, sotto la mandibola, le ascelle e l'inguine, alla ricerca di tumefazioni. Esamina le tonsille. Palpa anche il fegato e la milza, poiché questi organi si ingrossano se sono colpiti dal tumore. Controlla i polmoni e il cuore, oltre a misurare la temperatura corporea, il polso e la pressione sanguigna.

Esami successivi per precisare la diagnosi

Biopsia

Biopsia di un linfonodo

Il medico preleva un linfonodo per esempio dal collo, dall'ascella o dall'inguine, ma può prelevarlo anche dal torace o dall'addome. L'esame al microscopio consente di accertare la presenza di cellule maligne.

Aspirato midollare e biopsia osteomidollare

Il medico preleva una piccola quantità di midollo osseo dalle ossa del bacino, in anestesia locale. L'esame al microscopio consente di accertare la presenza di cellule maligne. Questo esame è spesso necessario per determinare lo stadio della malattia.

Esami di laboratorio

Prelievo di sangue

L'esame del sangue serve per avere informazioni più precise sullo stato generale di salute del paziente. Inoltre, oltre agli usuali parametri sanguigni è sempre indicato andare alla ricerca di un'eventuale infezione virale, in particolare l'HIV, ma anche l'epatite virale B o C.

L'aumento della concentrazione nel sangue di determinate sostanze chimiche segnala la presenza di disturbi della funzione di diversi organi, come i reni o il fegato.

Diagnostica per immagini

Radiografia

Una radiografia del torace permette di controllare le dimensioni dei linfonodi toracici e scoprire se il linfoma di Hodgkin si è esteso ai linfonodi del mediastino (la regione anatomica tra i due polmoni).

Tomografia computerizzata

La tomografia computerizzata (TC) genera immagini in sezione o tridimensionali degli organi, tessuti e vasi sanguigni del corpo usando i raggi X. Prima dell'esame viene iniettato un liquido di contrasto iodato per aumentare la precisione dell'immagine. Con laTC si può determinare la grandezza dei linfonodi ed esaminare i reni, il fegato e la milza.

Tomografia a emissione di positroni (PET)

Produce immagini tridimensionali che evidenziano le variazioni dell'attività metabolica nei tessuti del corpo. Prima dell'esame sono iniettate sostanze a bassa radioattività, di cui in seguito si misura la distribuzione nel corpo. I potenziali rischi per la salute delle radiazioni sono bassi nei confronti dei benefici attesi. Non vi sono effetti secondari a lungo termine. La tomografia a emissione di positroni consente di individuare le regioni del corpo colpite dal linfoma di Hodgkin, valutare l'efficacia dei trattamenti o la presenza di una recidiva.

Ecografia

L'ecografia è un metodo di visualizzazione degli organi interni come il fegato, i reni, la milza o i linfonodi. I medici usano l'ecografia anche come guida per la biopsia.

Tomografia a risonanza magnetica (MRT)

La risonanza magnetica si basa sull'uso di potenti campi magnetici e onde radioelettriche, per generare immagini in sezione di organi, tessuti, ossa e vasi sanguigni. Il computer assembla le sezioni per creare immagini tridimensionali. La MRT è raramente impiegata nella diagnostica del linfoma di Hodgkin, ma talvolta può essere utile per determinare se si è diffuso ad altre parti del corpo, per esempio nel midollo spinale o nel cervello.

Ulteriori accertamenti

Prima di iniziare la terapia, il medico esegue alcuni esami supplementari per predire al meglio i possibili effetti collaterali e individuare la terapia più adatta alle Sue condizioni di salute. Controlla la funzione cardiaca, polmonare e della tiroide. Alcuni trattamenti possono incidere sulla fertilità: alle persone che desiderano avere figli dopo la terapia saranno proposti alcuni esami specifici (per ulteriori informazioni sui metodi per preservare la fertilità vedi p. 29).

Gli stadi della malattia

La serie di esami effettuata permette al medico di inquadrare precisamente la malattia. Ora sa dove nel corpo si è diffuso il linfoma di Hodgkin e quali sono i suoi sintomi. Queste informazioni servono per definire lo stadio della malattia. La pianificazione del trattamento, che è individuale, si basa su questi risultati.

Classificazione di Ann Arbor e di Lugano

La classificazione internazionale di Ann Arbor, più vecchia, suddivide il linfoma a linfociti B in quattro stadi (I-IV).

Gli stadi sono completati da lettere dell'alfabeto:

- A: assenza di sintomi generali;
- B: presenza di sintomi generali o sintomi B (vedi p. 14);
- E: invasione di tessuti non linfatici;
- S: interessamento della milza;
- X: il linfoma è molto voluminoso.

La classificazione di Lugano è più recente e si basa su quella di Ann Arbor. Raggruppa gli stadi I e II nello «stadio localizzato» e gli stadi III e IV nello «stadio avanzato». Nella tabella seguente sono descritti in modo schematico.

Fattori di rischio

Oltre allo stadio in base alla classificazione di Lugano, che permette di determinare l'estensione della malattia, sono presi in considerazione fattori di rischio specifici.

Esempi di fattori di rischio:

- tumore voluminoso dietro lo sterno;
- interessamento di organi o tessuti esterni al sistema linfatico;
- segni di infiammazione nel corpo;
- interessamento di più di due o tre regioni linfonodali (a seconda della classificazione).

Diversi gruppi di studio dei linfomi di Hodgkin hanno stabilito stadi basati sull'estensione della malattia e la presenza di determinati fattori di rischio. Questi stadi supplementari aiutano a definire l'intensità del trattamento necessario. In Svizzera sono utilizzati diversi modelli: chieda al Suo medico che modello usa e cosa implica per il trattamento lo stadio in cui è stato classificato il Suo tumore.

Classificazione di Lugano del linfoma di Hodgkin		
Stadio localizzato	**Stadio I**	Interessamento di una sola regione linfonodale (I) oppure di un unico organo o focolaio tumorale esterno al sistema linfatico (IE).
	Stadio II	Interessamento di due o più regioni linfonodali dalla stessa parte del diaframma (II) oppure di un unico organo o focolaio tumorale esterno al sistema linfatico e di una o più regioni linfonodali dalla stessa parte del diaframma (IIE).
	Stadio II *bulky*	Un'unica massa linfonodale con diametro massimo superiore a 10 cm o che occupa più di un terzo del diametro toracico nell'immagine della tomografia computerizzata (II).
Stadio avanzato	**Stadio III**	Interessamento di due o più regioni linfonodali dalle due parti del diaframma (III), che può essere accompagnato dall'interessamento della milza (IIIS).
	Stadio IV	Interessamento non localizzato, diffuso o disseminato in uno o più organi (per es. polmoni, fegato o midollo osseo), con o senza interessamento del sistema linfatico oppure interessamento di strutture esterne al sistema linfatico non contigue, con interessamento di regioni linfonodali dalla stessa parte o dalle due parti del diaframma.
	Sottocategoria A	Assenza di sintomi B.
	Sottocategoria B	Sintomi B: febbre sopra 38 °C o sudorazioni notturne o perdita di peso superiore al 10% negli ultimi sei mesi.

Possibilità di trattamento

Il medico Le spiega:
- quali sono i trattamenti più adatti al Suo caso;
- quali sono le loro conseguenze sul Suo stile di vita;
- quali sono i possibili effetti collaterali.

Nelle prossime pagine sono descritte le diverse opzioni terapeutiche. Nel caso specifico non vengono impiegati tutti i metodi disponibili: la scelta dipende dallo stadio della malattia, dal tipo di linfoma di Hodgkin, dalla regione del corpo colpita, dall'età e dallo stato generale di salute. A partire da pagina 33 sarà spiegato quali terapie sono indicate a seconda dello stadio della malattia.

La probabilità di guarigione a lungo termine dal linfoma di Hodgkin è buona. Circa l'85% delle persone colpite è ancora in vita cinque anni dopo la diagnosi. In caso di recidiva si può eseguire una nuova terapia.

I metodi di trattamento impiegati nel linfoma di Hodgkin sono in linea di massima la chemioterapia con o senza radioterapia. In caso di recidiva o di resistenza al trattamento sono prese in considerazione ulteriori opzioni come il trapianto di cellule staminali ematopoietiche, una terapia mirata o un'immunoterapia. Se Lei rispetta determinati criteri, il medico potrà proporle di partecipare a uno studio clinico. Prima di avviare qualsiasi trattamento, sarà discussa la questione della preservazione della fertilità con le persone in età fertile che in seguito potrebbero decidere di avere figli.

Chemioterapia

La cura farmacologica del cancro più nota è la chemioterapia. È il metodo di trattamento principale del linfoma di Hodgkin. Le sostanze utilizzate e la frequenza dei cicli dipendono in prima linea dallo stadio della malattia (vedi p. 18). Negli stadi localizzati, la chemioterapia è talvolta seguita da una radioterapia.

La chemioterapia si basa sull'impiego di citostatici, farmaci che danneggiano le cellule tumorali o ne impediscono la crescita. Negli esseri umani, i vari tipi di cellule si dividono con una frequenza più o meno elevata, attraverso una serie di fasi in successione. I citostatici ostacolano queste fasi della divisione nelle cellule tumorali, impedendo loro di moltiplicarsi. I farmaci entrano nella circolazione sanguigna e si distribuiscono in tutto l'organismo; per questo si dice che hanno un effetto «sistemico».

I citostatici non danneggiano solo le cellule del tumore, ma anche quelle sane che crescono rapidamente, come le cellule ematopoietiche (responsabili della produzione delle cellule del sangue) nel midollo osseo, quelle della radice di peli e capelli, delle mucose (bocca, stomaco, intestino, vagina) e le cellule della riproduzione (ovuli e spermatozoi). I danni subiti dalle cellule sane sono la causa principale degli effetti collaterali di una chemioterapia.

La maggior parte di questi effetti indesiderati regredisce spontaneamente o può essere trattata, ma alcuni possono durare a lungo o essere permanenti.

I citostatici utilizzati cambiano a seconda del sottotipo e dello stadio del linfoma di Hodgkin. Di solito se ne somministrano contemporaneamente più di uno: si parla in questo caso di «chemioterapia combinata», per distinguerla dalla «monoterapia», in cui si somministra solo un medicamento.

Somministrazione del trattamento

La chemioterapia viene eseguita in ambito ambulatoriale. Talvolta però è necessario un ricovero in ospedale per ricevere il trattamento, a seconda dello stadio della malattia. I cicli di chemioterapia per via endovenosa si ripetono a intervalli regolari. Sono interrotti da periodi di pausa per consentire agli organi di rigenerarsi. Complessivamente il trattamento dura in genere alcuni mesi.

Effetti indesiderati più frequenti

La natura degli effetti indesiderati, la loro frequenza e intensità dipendono dai medicamenti somministrati, dal dosaggio e dalla sensibilità individuale.

I principali effetti indesiderati della chemioterapia sono:

- alterazioni della composizione cellulare del sangue, che possono causare stanchezza e un aumento del rischio di infezioni ed emorragie;

Per saperne di più
Trova informazioni approfondite sulle terapie farmacologiche, sulle terapie mirate e sui loro meccanismi d'azione nell'opuscolo «Terapie medicamentose dei tumori» (vedi p. 52).

- nausea e vomito;
- mal di stomaco e disturbi intestinali;
- secchezza e infiammazione delle mucose;
- caduta dei capelli e dei peli del corpo;
- eruzioni cutanee, prurito;
- danni al cuore;
- disturbi neurologici (per es. formicolii, perdita di sensibilità);
- disturbi della fertilità;
- danni ai polmoni.

La Sua équipe curante saprà informarla e consigliarla in merito. Legga anche il capitolo «Gestione degli effetti indesiderati» a pagina 40.

Misure e farmaci di accompagnamento

Il medico può prescrivere diversi farmaci o terapie per alleviare o prevenire i sintomi e gli effetti collaterali legati alla malattia e alle terapie:

- antiemetici contro la nausea e il vomito;
- lassativi contro la stitichezza;
- antipiretici contro la febbre (in parte identici agli analgesici);
- antibiotici contro le infezioni batteriche;
- antimicotici contro le infezioni da funghi;
- analgesici contro i dolori;
- antivirali contro le infezioni da virus;
- risciacqui e misure di igiene orale contro le infiammazioni della mucosa boccale o della gola;
- trasfusioni di sangue o medicamenti contro l'anemia, trasfusioni di piastrine in caso di rischio di emorragia;
- farmaci e misure igieniche di sostegno al sistema immunitario in caso di forte diminuzione dei globuli bianchi (leucopenia, neutropenia);
- preparati a base di cortisone per prevenire reazioni allergiche e la nausea;
- bifosfonati contro l'osteoporosi (perdita di densità ossea).

È importante assumere i medicamenti attenendosi scrupolosamente alle prescrizioni del medico affinché il trattamento sia efficace. Legga anche il capitolo «Gestione degli effetti indesiderati» a pagina 40.

Radioterapia

La radioterapia è un trattamento locale, che si basa sulla somministrazione di raggi o particelle ad alta energia attraverso la pelle per distruggere le cellule tumorali. Agisce solo dove vengono applicate le radiazioni. Può essere impiegata su parti circoscritte del corpo, dove si trovano gli organi o le regioni colpite dal linfoma di Hodgkin. Questa caratteristica la distingue da molte terapie farmacologiche dei tumori, che si diffondono praticamente in tutto l'organismo.

La radioterapia danneggia le cellule tumorali, impedendo loro di dividersi e condannandole a morte. Anche le cellule sane possono essere colpite dai raggi e questo talvolta è all'origine di disturbi passeggeri. Tuttavia, nella maggior parte dei casi il tessuto irradiato si riprende quando, dopo il trattamento, tornano a formarsi nuove cellule sane.

Una radioterapia viene abitualmente proposta negli stadi localizzati (I e II), ma in alcuni casi anche negli stadi avanzati (III e IV) ed è somministrata dopo la chemioterapia nel luogo in cui era presente il linfoma di Hodgkin o dove non è completamente scomparso alla fine della chemioterapia. La radioterapia si protrae per alcune settimane al ritmo di cinque sedute alla settimana, ma ogni seduta dura solo pochi minuti.

Il linfoma di Hodgkin nodulare a predominanza linfocitaria in stadio precoce talvolta può essere trattato unicamente con la radioterapia.

Somministrazione della radioterapia

I raggi sono indirizzati sui focolai tumorali attraverso la pelle (radioterapia percutanea o esterna). Il campo di irradiazione viene determinato in via preliminare con l'ausilio della tomografia computerizzata (TC) per risparmiare il più possibile gli organi vicini. Non supera i confini della regione colpita e viene calcolato individualmente per ogni paziente.

Per saperne di più
La Lega contro il cancro ha pubblicato un opuscolo ricco di informazioni sull'impiego delle radiazioni per scopi terapeutici: «La radioterapia» (vedi p. 52).

Effetti indesiderati più frequenti

La radioterapia dei testicoli o delle ovaie provoca quasi sempre una sterilità permanente (vedi pp. 29 sg.), ma è raro che questi organi vengano irradiati nella terapia dei linfomi di Hodgkin. Però c'è il rischio di sviluppare un altro cancro, che resta anche costantemente elevato per anni. A seconda della regione del corpo trattata, gli altri possibili effetti indesiderati sono:

- stanchezza;
- irritazioni cutanee;
- secchezza della bocca;
- difficoltà di deglutizione;
- diminuzione del numero di cellule del sangue;
- nausea;
- diarrea.

Chemioterapia ad alto dosaggio con trapianto di cellule staminali ematopoietiche

La chemioterapia ad alto dosaggio con trapianto di cellule staminali ematopoietiche non è una terapia di prima linea (vedi pp. 29 sg.). Viene impiegata solo in pazienti selezionati in caso di recidiva. Richiede un ricovero in ospedale di diverse settimane e un intenso periodo di controlli dopo la dimissione. È un trattamento che si presta solo a pazienti in buone condizioni fisiche, con linfoma di Hodgkin resistente alle terapie o che hanno subito una recidiva.

Le cellule staminali ematopoietiche sono le progenitrici di tutte le cellule del sangue. Sono quindi le «cellule madri» di tutti i globuli bianchi, i globuli rossi e le piastrine circolanti. I linfociti sono le cellule principali del sistema linfatico. Anch'essi si formano nel midollo osseo a partire da cellule staminali (vedi p. 9).

La terapia consiste nella somministrazione di una chemioterapia particolarmente intensa volta a distruggere tutte le cellule tumorali residue. Si tratta di una terapia molto tossica per le cellule sane del midollo osseo. È possibile limitare questa tossicità dopo la chemioterapia restituendo al

corpo un certo numero di cellule staminali prelevate in precedenza dal paziente e conservate per l'occasione. Questa procedura è chiamata «trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche». Le cellule trapiantate si reinsediano nel midollo osseo e ricostituiscono le cellule del sangue.

In Svizzera questa terapia è proposta solo in centri specializzati, dove l'équipe curante dispone di una grande esperienza e pertanto può garantirne la sicurezza.

Somministrazione del trattamento

Una chemioterapia ad alto dosaggio aumenta le probabilità di distruggere tutte le cellule maligne. Purtroppo, con la dose massiccia di citostatici aumentano anche gli effetti indesiderati. Il midollo osseo sano viene colpito pesantemente e deve essere ricostituito.

Trapianto autologo di cellule staminali del sangue

Le cellule staminali provengono dal paziente stesso.

Il trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche viene eseguito quasi esclusivamente per curare il linfoma di Hodgkin. Cellule staminali sane presenti nel sangue vengono prelevate prima della chemioterapia ad alto dosaggio, e in seguito sono iniettate nuovamente nel paziente tramite infusione. Le cellule trapiantate si integrano spontaneamente nel midollo osseo e nell'arco di 10-12 giorni iniziano a produrre nuove cellule del sangue. La procedura che guarisce il paziente è la chemioterapia intensiva. Il trapianto serve solo per ricostituire il midollo osseo danneggiato dalla chemioterapia.

Trapianto allogenico di cellule staminali del sangue

Le cellule staminali provengono da un donatore esterno.

Dopo la chemioterapia ad alto dosaggio, il paziente riceve cellule staminali provenienti da un donatore compatibile. Questa forma di trapianto è rara nel linfoma di Hodgkin, poiché presenta un rischio più alto di complicazioni gravi e potenzialmente mortali.

Il rischio di infezioni è elevato finché le cellule staminali trapiantate non producono nuove cellule del sangue sane. Il paziente viene pertanto curato in una camera singola sterile nel reparto di isolamento.

Possibili effetti indesiderati

Gli effetti indesiderati di una chemioterapia ad alto dosaggio sono simili a quelli di una chemioterapia clas-

sica (vedi pp. 22 sg.), ma sono più forti. Il rischio di sviluppare un altro tipo di cancro rimane lievemente più elevato per tutta la vita.

Durante il trapianto di cellule staminali ematopoietiche, il sistema immunitario è estremamente indebolito e il paziente è più vulnerabile alle infezioni.

Benefici e rischi

Una chemioterapia ad alto dosaggio seguita da un trapianto di cellule staminali ematopoietiche è una dura prova per il fisico e la mente. Di conseguenza, è bene ponderare con la massima cura i benefici e i rischi. Il medico, analizzando diversi criteri, valuta in via preliminare se la terapia offra la possibilità di una guarigione. Questo trattamento può essere eseguito solo se il paziente è in buone condizioni generali di salute.

La chemioterapia ad alto dosaggio è somministrata in centri specializzati e richiede, compreso il successivo trapianto di cellule staminali, un ricovero in ospedale di circa tre settimane. In questo periodo il paziente riceve medicamenti per via endovenosa o orale.

Terapie mirate

I principi attivi dei farmaci mirati agiscono sul metabolismo delle cellule tumorali, distruggendole o rallentandone la crescita o la divisione. Anche nei linfomi di Hodgkin si impiegano terapie mirate: essenzialmente si tratta di anticorpi monoclonali.

Come agiscono le terapie mirate?

Ogni cellula del corpo umano presenta un gran numero di caratteristiche differenti (recettori), ai quali si possono legare molecole specifiche, innescando così una serie di reazioni nelle cellule che sono chiamate «cascate di trasduzione del segnale». Questi fenomeni sono fondamentali per la divisione e la morte cellulare. Se le cascate di trasduzione del segnale sono disturbate, le cellule possono degenerare e può insorgere il cancro. Può accadere, per esempio, che una cellula continui a ricevere il segnale di dividersi, senza mai ricevere quello che le ordina di morire.

I principi attivi dei farmaci mirati riconoscono le caratteristiche particolari delle cellule tumorali e le bloccano in modo mirato, al fine di impedire l'attivazione di cascate di trasduzione del segnale.

I diversi medicamenti agiscono su tre livelli:

- alcuni anticorpi monoclonali inibiscono i recettori esterni della cellula;
- gli inibitori delle tirosin-chinasi o altri farmaci a piccole molecole bloccano la trasmissione del segnale dal recettore alle strutture interne della cellula;
- gli inibitori dell'angiogenesi bloccano le tappe intermedie della cascata di trasduzione del segnale all'interno della cellula.

Anticorpi monoclonali che inibiscono la crescita tumorale

Questo tipo di terapia mirata è impiegato nel trattamento dei linfomi di Hodgkin.

Il sistema immunitario umano produce anticorpi per combattere in modo mirato gli agenti patogeni come i virus o i batteri. Alcuni farmaci antitumorali agiscono secondo lo stesso principio; vengono prodotti in laboratorio tramite la tecnologia genetica e sono tutti identici tra loro (cloni). Ecco perché sono chiamati «anticorpi monoclonali». Gli anticorpi monoclonali sono in grado di riconoscere un recettore specifico sulla superficie di una cellula tumorale, vi si legano e lo «marcano». Grazie a questa marcatura, il sistema immunitario riconosce la cellula tumorale e può combatterla.

Possibili effetti indesiderati

- nausea;
- vomito;
- edemi (accumuli di liquido nei tessuti);
- diarrea;
- dolori o crampi muscolari;
- mal di testa;
- eruzioni cutanee;
- stanchezza;
- lesioni ai nervi;
- febbre, brividi;
- ricomparsa di una malattia già avuta (varicella, herpes) causata dalla riattivazione del virus responsabile.

Immunoterapia

L'immunoterapia consiste nello stimolare il sistema immunitario per rafforzare le difese dell'organismo contro le cellule cancerose. Questo trattamento dà buoni risultati nei linfomi di Hodgkin recidivanti o refrattari alle altre terapie.

Contro il linfoma di Hodgkin vengono prescritti i cosiddetti «inibitori dei checkpoint immunitari». Sulla superficie di ogni cellula del corpo umano sono presenti dei punti di controllo *(checkpoint)*, in sostanza dei recettori. La loro funzione è di evitare che l'organismo aggredisca le proprie cellule. I linfociti T del nostro sistema immunitario hanno il com-

pito di distruggere gli agenti patogeni estranei. Quando interagiscono con i punti di controllo delle cellule dello stesso corpo, ricevono il segnale di non distruggerle. Lo stesso vale per le cellule tumorali, che non sono estranee, ma solo cellule difettose del nostro organismo. Pertanto non sono automaticamente eliminate dai linfociti T. I principi attivi degli inibitori dei checkpoint immunitari sopprimono questo meccanismo di protezione, consentendo ai linfociti T di riconoscere le cellule cancerose ed eliminarle.

Somministrazione del trattamento

Gli inibitori dei checkpoint immunitari sono somministrati per infusione, spesso a intervalli di due-quattro settimane. Hanno una lunga durata d'azione.

Per saperne di più
Trova informazioni approfondite sulle opzioni farmacologiche negli opuscoli della Lega contro il cancro «Terapie medicamentose dei tumori» e «L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint» (vedi p. 52).

Possibili effetti indesiderati:

- sintomi simili all'influenza;
- nausea;
- dolori (stomaco, addome);
- reazioni cutanee;
- diarrea;
- stanchezza;
- infiammazioni;
- tosse secca;
- ittero.

Un'immunoterapia può avere numerosi e diversi effetti indesiderati. Per saperne di più consigliamo la lettura del pieghevole informativo «L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint» (vedi p. 52).

Preservare la fertilità

Il trattamento del linfoma di Hodgkin aggredisce le cellule tumorali, ma ha anche effetti sulle cellule sane. A seconda della dose di farmaci, dell'intensità della radioterapia e della regione del corpo irradiata, può danneggiare le ovaie, l'utero e le tube uterine. Può perturbare il ciclo mestruale femminile o deteriorare gli spermatozoi maschili, al punto da impedire per sempre a una donna o a un uomo di concepire figli in modo naturale.

Al momento della diagnosi e prima di iniziare i trattamenti, se Lei è in età fertile e ha l'intenzione di avere figli dopo le terapie, è bene che discuta con il Suo medico sul rischio di infertilità delle terapie stesse e sui metodi per preservare la capacità di procreare. La Linea cancro può fornirle informazioni sui centri specializzati nella preservazione della fertilità della Sua regione (vedi p. 58).

Preservazione della fertilità nelle donne

Ci sono diversi metodi a disposizione, che devono essere discussi caso per caso:

- *la trasposizione ovarica* consiste nello spostare le ovaie fuori dal campo di irradiazione per preservarle;
- *il prelievo e il congelamento degli ovuli non fecondati o fecondati in vitro con lo sperma del partner.* Gli ovuli fecondati o non fecondati potranno essere utilizzati per una procreazione assistita alla fine dei trattamenti, se la coppia lo desidera;
- *la protezione delle ovaie durante la chemioterapia* mediante un trattamento con farmaci (agonisti di GnRH) consente di diminuire il rischio di insufficienza ovarica, ma non lo elimina del tutto.

  Perciò questa misura è spesso combinata con altri provvedimenti per preservare la fertilità.

Gravidanza

Prima della terapia, è indicato eseguire un test di gravidanza nelle donne che potrebbero essere incinte. I trattamenti possono avere effetti nocivi sul nascituro.

Preservazione della fertilità negli uomini

I metodi di trattamento del linfoma di Hodgkin, la chemioterapia e la radioterapia, possono comportare la diminuzione del numero di spermatozoi e provocare una sterilità temporanea o definitiva. Chieda al medico di informarla sulle possibilità di congelamento dello sperma prima di iniziare le terapie. All'occorrenza, gli spermatozoi possono essere prelevati direttamente dai testicoli tramite biopsia. Gli spermatozoi congelati saranno disponibili alla fine dei trattamenti, persino dopo anni, se avrà il desiderio di procreare. La gravidanza sarà indotta per inseminazione artificiale o fecondazione in vitro.

Rapporti sessuali durante la terapia

È indispensabile avere sempre rapporti sessuali protetti durante la terapia e per qualche tempo dopo la sua conclusione, anche se la fecondità in questo periodo è limitata, se non del tutto inesistente. I trattamenti possono provocare malformazioni del nascituro.

Assunzione dei costi delle misure per preservare la fertilità

Dal 1° luglio 2019, i costi della crioconservazione (preservazione tramite congelamento) di ovuli e sperma sono rimborsati per cinque anni dall'assicurazione di base. Hanno diritto a questa prestazione le persone di meno di 40 anni trattate in centri specializzati che partecipano a un programma di garanzia della qualità. Altre misure, come la fecondazione dell'ovulo, sono a carico dei pazienti.

Sessualità e cancro

Per ulteriori informazioni sugli effetti del cancro e delle terapie sulla sessualità, la fertilità e la gravidanza, legga gli opuscoli «Il cancro e la sessualità femminile» e «Il cancro e la sessualità maschile», che può consultare online o ordinare nello shop della Lega contro il cancro: www.legacancro.ch/shop.

Quale terapia in quale stadio del linfoma di Hodgkin?

Nella pianificazione del trattamento, la Sua équipe curante tiene conto di numerosi fattori per affrontare al meglio la Sua situazione:

- il tipo di linfoma di Hodgkin;
- lo stadio della malattia;
- il Suo stato di salute;
- la Sua età.

Pianificazione del trattamento

Occorre tempo per ricevere gli esiti di tutti gli esami: dovrà avere molta pazienza. Più dati sono a disposizione, tanto più si riuscirà a personalizzare la terapia.

Non abbia timore di porre domande

- Di che tipo di linfoma di Hodgkin si tratta? Qual è lo stadio della malattia? A quale velocità progredisce?
- Quali sono i trattamenti possibili?
- Che cosa posso aspettarmi dai trattamenti proposti? Quanto durano?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi dei trattamenti?
- Quanta esperienza ha l'ospedale nel trattamento dei linfomi? Questa domanda è importante nell'ottica della guarigione e della riduzione degli effetti indesiderati. All'occorrenza può chiedere informazioni alla Linea cancro (vedi p. 49).
- Posso sperare nella guarigione?
- I trattamenti saranno eseguiti in ambulatorio o dovrò entrare in ospedale?
- Quali sono i rischi e gli effetti indesiderati delle terapie? Sono temporanei o permanenti? Che cosa si può fare per attenuarli?
- Perché bisogna fare regolarmente degli esami del sangue?

Il trattamento è pianificato e sorvegliato da un'équipe multidisciplinare, vale a dire che specialisti di diverse discipline si riuniscono in cosiddetti «tumor board» dove valutano insieme la situazione, in modo da poterle consigliare il trattamento più adatto alle Sue esigenze.

Un *tumor board* per il linfoma di Hodgkin coinvolge soprattutto specialisti dei seguenti campi:

- patologia: analisi dei tessuti per porre la diagnosi;
- radiologia e medicina nucleare: metodi di visualizzazione per scopi diagnostici e terapeutici;
- oncoematologia: trattamento delle malattie del sangue e del sistema linfatico, terapie farmacologiche dei tumori, misure di sostegno, coordinamento dei trattamenti e assistenza dopo le terapie;
- radio-oncologia: radioterapia;
- psiconcologia: sostegno per affrontare le difficoltà nella vita legate alla malattia.

Terapia di prima linea

La terapia di prima linea, o di prima intenzione, è il primo trattamento raccomandato ed eseguito. È considerato quello con le maggiori probabilità di successo. Viene scelto sulla base di studi clinici nei quali è stata confermata a più riprese la sua efficacia.

Terapia di seconda linea

Viene presa in considerazione quando quella di prima linea non è più efficace o provoca troppi effetti indesiderati. Di solito si passa a un altro principio attivo farmacologico o a un altro metodo di trattamento.

Intenti terapeutici

La terapia principale del linfoma di Hodgkin è una combinazione di chemioterapia e radioterapia che mira alla guarigione del paziente (intento curativo). L'obiettivo del trattamento è eliminare completamente i focolai tumorali. Se non è possibile eradicarli, vengono messe in atto misure per rallentare la progressione del cancro (vedi p. 38).

L'intento terapeutico cambia a seconda dei focolai del linfoma, dello stadio della malattia e delle condizioni generali di salute del paziente.

Intento curativo

Una terapia con intento curativo ha come obiettivo la guarigione. Viene perseguita nella maggior parte dei casi di linfoma di Hodgkin ed è considerata riuscita quando non ci sono più tracce di focolai tumorali dopo i trattamenti. Tuttavia, la terapia non garantisce sempre una guarigione: è sempre possibile una resistenza ai trattamenti o la comparsa di una recidiva.

Chemioterapia di recupero (o *rattrapage*)

Si tratta di una chemioterapia applicata quando il linfoma resiste ai trattamenti o ricompare (vedi p. 38).

Intento palliativo

Si ricorre a un trattamento palliativo quando la guarigione è poco probabile. Tuttavia, talvolta si riesce a contenere l'evoluzione della malattia per un periodo considerevole, anche per anni a seconda dei casi.

Si parla di «cure palliative» se la malattia è in uno stadio troppo avanzato per proporre trattamenti specifici. L'obiettivo prioritario diventa la qualità della vita: attraverso misure mediche, infermieristiche, psicologiche e spirituali possono essere alleviati i sintomi della malattia e disturbi come il dolore, la paura, la stanchezza o disturbi legati all'alimentazione.

Se si trova in una situazione di questo tipo, rifletta su cosa significa per Lei l'espressione «qualità della vita», eventualmente con l'aiuto di uno psiconcologo, e ne parli anche con la Sua équipe curante, che potrà così definire le misure più appropriate alle Sue esigenze.

Obiettivi della terapia

Prima dell'inizio della terapia definisca con il Suo medico l'obiettivo che vuole raggiungere. Si tratta di una terapia curativa o palliativa? Durante il trattamento, gli obiettivi sono riesaminati e adattati in base all'efficacia del trattamento e alla situazione personale del paziente. Questi cambiamenti sono sempre decisi in comune da medico e paziente.

Chieda consiglio e assistenza

Durante il colloquio con il medico, si prenda tutto il tempo necessario per capire bene la terapia proposta e per porre le Sue domande. Si faccia accompagnare da un familiare o da una persona di fiducia. A casa, in tutta tranquillità, annoti tutte le domande che Le vengono in mente, in modo da non dimenticarle durante il colloquio.

Può anche consultare il Suo medico di famiglia oppure richiedere un secondo parere a un altro specialista. Il medico che L'ha in cura per il tumore non lo considererà come una mancanza di fiducia, ma sa bene che è un Suo diritto.

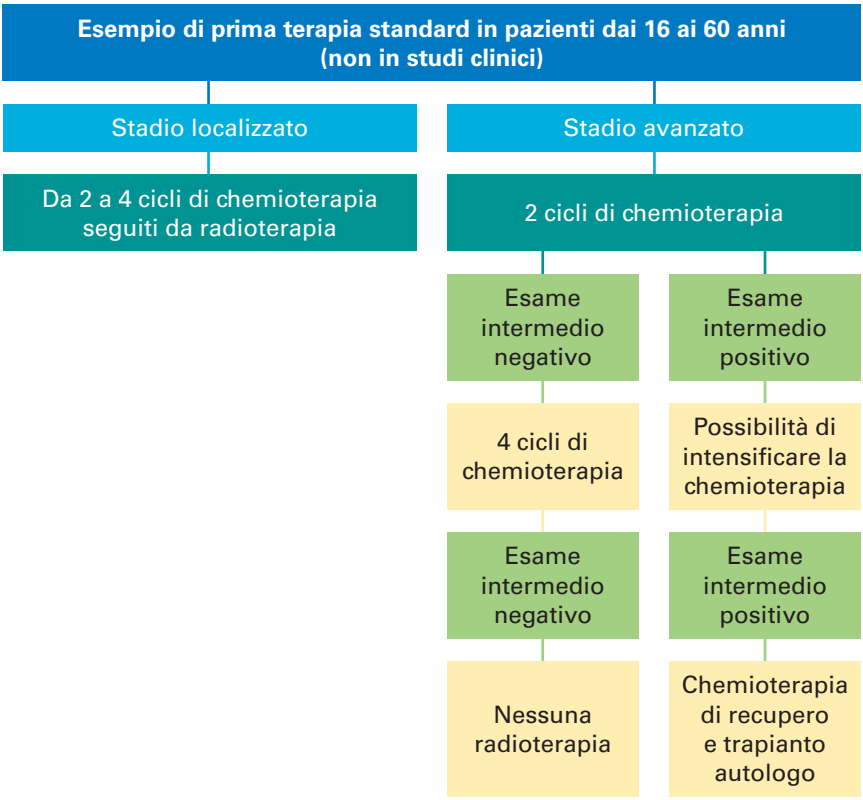
Può darsi che Lei senta l'esigenza di parlare con uno psiconcologo, uno specialista capace di sostenerla negli aspetti che vanno oltre quelli di natura strettamente medica, ad esempio altre difficoltà di tipo psicologico (ansia) o sociale.

Domande da porre al medico

- Quali funzioni dell'organismo saranno limitate dai trattamenti?
- Quali sono le possibili conseguenze se il linfoma ha colpito anche altri organi come lo stomaco, l'intestino, il fegato, i polmoni o il pancreas?
- Come inciderà la terapia sulla mia vita quotidiana, sulle persone che mi sono vicine, sul mio benessere?
- I trattamenti avranno un impatto sulla mia sessualità?
- Potrò lavorare durante la terapia?
- Potrò mangiare normalmente? Ci saranno restrizioni?
- Se rinuncio a determinati trattamenti, quali possono essere le conseguenze sul tempo che mi resta da vivere e sulla qualità di vita?
- Ci sono alternative alla terapia proposta?
- Come si saprà se la terapia ha funzionato?
- Esiste un rischio di recidiva? Con che segni si manifesta? Cosa succederà in quel caso?
- I costi della terapia sono a carico della cassa malati?

Terapia del linfoma di Hodgkin di tipo classico

La terapia deve essere avviata rapidamente dopo la determinazione dello stadio del tumore. Dopo la prima diagnosi, l'intento è quasi sempre curativo.



La terapia nello stadio localizzato

I pazienti con linfoma di Hodgkin nello stadio localizzato (vedi p.19) ricevono di solito una chemioterapia seguita da una radioterapia della regione tumorale. Il medico può rinunciare alla radioterapia se la tomografia a emissione di positroni (vedi p.17) eseguita dopo la chemioterapia non mostra tracce di tumore residuo. In altri casi può proseguire la chemioterapia senza ricorrere alla radioterapia.

La terapia nello stadio avanzato

I pazienti con linfoma di Hodgkin nello stadio avanzato ricevono una chemioterapia, la cui durata dipende dalla qualità della risposta ai primi cicli. Nei pazienti dai 60 anni di età o per i quali non è indicata una chemioterapia ad alto dosaggio si ricorre a una chemioterapia di intensità inferiore. La chemioterapia è seguita da una tomografia a emissione di positroni che consente di misurare la risposta al trattamento e di conseguenza definire l'ulteriore durata della terapia e la necessità o meno di una radioterapia.

La terapia in caso di recidiva o di linfoma di Hodgkin refrattario

Se un linfoma di Hodgkin ricompare dopo una terapia, si parla di «recidiva». Se non risponde a una terapia, ossia non si riduce oppure progredisce, si parla di «tumore refrattario». In questi casi vi sono diverse opzioni di trattamento.

Chemioterapia

Nei pazienti che rispondono bene a questo approccio, il medico può optare per una chemioterapia ad alto dosaggio seguita da un trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche (vedi p. 25). Nei pazienti sopra i 65 anni sono presi in considerazione approcci meno aggressivi.

Trapianto di cellule staminali ematopoietiche

Se la terapia di prima linea non provoca la completa scomparsa del linfoma di Hodgkin o se ricompare in tempi rapidi una recidiva del linfoma, il medico può proporre un trapianto di cellule staminali. Se il trapianto autologo fallisce, in alcuni pazienti può essere utile un trapianto allogenico di cellule staminali (vedi p. 26).

Radioterapia

Il medico può optare per la radioterapia se il linfoma ha mostrato resistenza alla chemioterapia.

Terapia mirata o immunoterapia

Il medico prescrive una terapia mirata o un'immunoterapia se il linfoma di Hodgkin si è dimostrato refrattario a una chemioterapia e alla radioterapia, se ricompare dopo un trapianto di cellule staminali ematopoietiche o se l'ipotesi del trapianto è esclusa.

Terapia del linfoma di Hodgkin nodulare a predominanza linfocitaria

Il linfoma di Hodgkin nodulare a predominanza linfocitaria negli stadi IA o II (stadio localizzato senza fattori di rischio) ha una buona prognosi. I pazienti possono essere trattati con una radioterapia della regione colpita. I pazienti con malattia più avanzata possono beneficiare di una chemioterapia.

Studi clinici

La ricerca medica sviluppa in continuazione nuove procedure e approcci terapeutici (per es. nuovi tipi di interventi chirurgici, nuovi medicamenti), sempre con l'obiettivo che le persone trattate traggano maggiori benefici, ad esempio un allungamento della vita, il rallentamento della progressione della malattia o una migliore qualità della vita. Nell'ambito degli studi clinici si esamina se una nuova forma di terapia è migliore di una già esistente. Un colloquio personale con il Suo medico potrà chiarire quali vantaggi o svantaggi potrebbe avere nel Suo caso la partecipazione a uno studio clinico. Spesso i pazienti che acconsentono a partecipare a uno studio clinico sono motivati anche dal pensiero dei possibili benefici per le persone che si ammaleranno di cancro dopo di loro.

Può darsi che Le venga proposto di effettuare una terapia nel quadro di uno studio clinico. Ha anche la possibilità di cercare o di informarsi direttamente sugli studi attuali riguardanti la Sua malattia nel sito www.kofam.ch.

La partecipazione a uno studio clinico è volontaria; Lei può decidere autonomamente se farlo o no. Anche dopo aver dato il Suo assenso può sempre cambiare idea.

Il Suo rifiuto a partecipare non ha alcun effetto negativo sulla Sua terapia: riceverà in ogni caso la terapia migliore sulla base delle conoscenze disponibili.

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 53) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.

Gestione degli effetti indesiderati

La comparsa di effetti indesiderati della terapia, la loro natura e la loro gravità variano molto da individuo a individuo. Cambiano anche a seconda del trattamento: intervento chirurgico, radioterapia o terapia medicamentosa. Alcuni possono manifestarsi durante il trattamento e scomparire in seguito; altri si manifestano solo più tardi, cioè una volta conclusa la terapia.

Alcuni effetti indesiderati (infiammazioni, infezioni, disturbi neurologici) sono legati a terapie specifiche, per cui è possibile che non La riguardino.

Informarsi è indispensabile

La Sua équipe curante La informerà dettagliatamente sui possibili effetti indesiderati. In generale viene consegnato anche un promemoria con indicazioni sulle terapie, sugli eventuali effetti collaterali e su come gestirli.

Gran parte degli effetti indesiderati può essere trattata con cure mediche e infermieristiche (vedi «Misure e farmaci di accompagnamento» a p. 23) e si attenua dopo alcuni giorni, settimane o mesi.

È importante che Lei comunichi all'équipe curante tutti i Suoi disturbi, in modo che siano prese le misure necessarie. Negli stadi avanzati della malattia è consigliabile ponderare con attenzione i vantaggi attesi dalle terapie in rapporto ai possibili effetti collaterali.

Importante

- Alcuni disturbi come dolori o nausea sono prevedibili. Per lenirli, potranno esserle prescritti sin dall'inizio determinati farmaci, a seconda della terapia scelta. Si attenga scrupolosamente alle prescrizioni mediche.
- Si consulti sempre con l'équipe curante prima di assumere altri prodotti di Sua iniziativa. Ciò vale anche per pomate e rimedi di medicina complementare. Pur trattandosi di prodotti «naturali» e apparentemente innocui, potrebbero interferire con la terapia (ossia, sono «controindicati»). Chieda consiglio alla Sua équipe curante prima di ricorrere a rimedi di medicina complementare.

Ulteriori trattamenti

Medicina complementare

Numerosi malati di cancro si affidano, oltre alle terapie convenzionali, a metodi di medicina complementare. «Complementare» significa che completa, ossia, questi metodi hanno la funzione di integrare il trattamento medico convenzionale.

I rimedi complementari possono contribuire a migliorare il benessere generale e la qualità di vita durante e dopo la terapia di un cancro. Possono rinvigorire l'organismo e rendere più sopportabili gli effetti collaterali, ma contro il tumore stesso in genere non sono efficaci.

Talvolta alcuni di questi metodi sono utilizzati in alternativa, vale a dire al posto della terapia oncologica convenzionale. La Lega contro il cancro sconsiglia tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo «Medicina complementare e cancro» (vedi p. 52).

Non assuma mai preparati di medicina complementare senza avvisare prima il medico. Anche prodotti apparentemente innocui possono essere incompatibili con la Sua terapia antitumorale o influire sull'effetto dei medicamenti.

Informi il Suo medico o un altro membro della Sua équipe curante se desidera utilizzare o se sta già utilizzando un rimedio di medicina complementare. In un colloquio personale individuerete il metodo più appropriato alla Sua situazione personale, senza che interferisca con la terapia oncologica raccomandata dal medico.

Dopo i trattamenti

Il cancro stravolge l'esistenza. Per settimane l'agenda è stata piena di appuntamenti medici. Durante questo periodo Lei, come molti altri pazienti, forse avrà avuto difficoltà a dominare i Suoi sentimenti, in un continuo oscillare tra paura e speranza, sgomento, rabbia e tristezza. I trattamenti sono finiti, ma non è facile tornare alla vita di tutti i giorni.

Ciascuno reagisce diversamente a un cancro e affronta la situazione a modo suo. Molte persone trovano il tempo per riflettere sulle emozioni che le pervadono dopo la conclusione delle terapie. Alcune subiscono una specie di passaggio a vuoto che rende complicato il reinserimento nella vita di tutti i giorni.

Il corpo ha bisogno di tempo per riprendersi dai trattamenti ed è del tutto plausibile che per un certo periodo le Sue prestazioni ne risentano. Lo stesso succede a livello psichico. Lo stress degli esami e delle terapie può causare stanchezza ed esaurimento. Con il cancro alcune persone scoprono per la prima volta i propri limiti, e non è facile.

Negli opuscoli «Quando anche l'anima soffre», «Senza forze» e «Accompagnare un malato di cancro» (vedi p. 52) trova molte informazioni su questo momento delicato.

Cercare il dialogo

Parlare di quello che si sta vivendo può recare sollievo. Non abbia paura di confidarsi con i Suoi amici e parenti. Anche le persone che La circondano sono disorientate e non sanno bene come aiutarla. Discuterne Le permetterà di comunicare i Suoi desideri e bisogni in questo momento.

Controlli periodici

Una volta conclusa la terapia, Lei dovrà sottoporsi a esami di controllo regolari, volti da un lato a individuare e trattare tempestivamente eventuali disturbi conseguenti alla malattia e alla terapia, dall'altro a riconoscere un'eventuale recidiva del tumore.

Nel primo anno dopo il trattamento, il medico in genere propone un controllo ogni tre mesi. Il rischio di recidiva del linfoma di Hodgkin è più alto nei due anni successivi al trattamento, il che giustifica la serie di controlli ravvicinati in questo periodo. In seguito, se non ci sono complicazioni, è sufficiente ripetere gli esami ogni sei mesi per cinque anni e successivamente ogni anno, per tutta la vita.

I controlli servono a osservare l'andamento del sistema linfatico e a individuare sintomi o effetti indesiderati dei trattamenti. La visita comincia con l'anamnesi e un esame dei linfonodi palpabili (vedi p. 16). Poi il medico preleva un campione di sangue per le analisi di laboratorio. A seconda della situazione e dello stato di salute, il medico deciderà di eseguire una radiografia o una TC. Potrà indirizzarla anche da un altro specialista per esami supplementari, per esempio da un ginecologo o un endocrinologo (specialista degli ormoni). Il cardiologo viene coinvolto se c'è il sospetto di un'insufficienza cardiaca causata dalle terapie.

È possibile che il medico Le consigli di fare qualche modifica del Suo stile di vita, per esempio nell'ambito dell'alimentazione o dell'attività fisica (vedi opuscolo «Attività fisica e cancro»), o riguardo al tabagismo. Una consulenza nutrizionale può essere utile. Se è prescritta da un medico, viene rimborsata dalla cassa malati. Se desidera un aiuto o consigli per smettere di fumare, può rivolgersi alla Linea stop tabacco (vedi p. 50).

La malattia non ha solo ripercussioni fisiche, come il dolore o la stanchezza. Può anche generare paure e difficoltà di ordine psicologico, professionale o sociale. È sempre meglio affrontarle, perché possono diventare pesanti.

All'occorrenza, non esiti a farsi aiutare da un consulente psicosociale o psiconcologico (vedi p. 49). Discuta delle Sue difficoltà e si faccia accompagnare nella ricerca di soluzioni.

Buono a sapersi
Se nell'intervallo tra due controlli dovesse notare sintomi o avere problemi di qualsiasi tipo, si rivolga al Suo medico senza attendere l'appuntamento successivo in programma.

Riabilitazione oncologica

Una malattia grave incide sul corpo, sulla mente e sull'intera vita sociale. Il rientro nella vita quotidiana è spesso vissuto in modo particolarmente problematico. In questa fase delicata entra in gioco la riabilitazione oncologica: l'obiettivo non è solamente trattare il tumore, ma sostenere e rafforzare integralmente le persone colpite nel loro cammino verso la guarigione e il reinserimento nella vita quotidiana.

Corsi
La Lega contro il cancro propone corsi incentrati su diversi temi. La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro saprà indicarle le offerte adatte a Lei nella Sua zona.

Programmi di riabilitazione oncologica

I programmi di riabilitazione possono essere di tipo ambulatoriale o stazionario e proporre un'ampia gamma di attività, come l'attività fisica e lo sport, oppure in ambito creativo e artistico, o ancora basate su diverse tecniche di rilassamento.

Di una riabilitazione oncologica possono beneficiare tutte le persone colpite da un cancro, che:

- soffrono di effetti indesiderati e di conseguenze immediate del cancro o delle terapie;
- hanno un'autonomia e una capacità di svolgere le loro attività quotidiane limitate dalla malattia o dalle terapie e desiderano un sostegno pratico;
- intendono riprendere la loro attività lavorativa;
- desiderano un rafforzamento fisico e psichico.

Le consigliamo di leggere gli opuscoli «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 52). I recapiti delle istituzioni che offrono programmi di riabilitazione oncologica sotto supervisione medica sono riportati nel sito web della Lega svizzera contro il cancro all'indirizzo: www.legacancro.ch/il-cancro/riabilitazione-oncologica.

Il ritorno al lavoro

Molte persone colpite da un cancro tornano al lavoro al termine delle terapie. Si tratta di un passo importante verso la normalità, ma spesso è impossibile reggere lo stesso carico lavorativo di prima. La malattia e le terapie possono provocare stanchezza persistente, disturbi della memoria,

del sonno o difficoltà di concentrazione. Inoltre, chi ha avuto un cancro vive con il timore di una recidiva.

Pianifichi con cura il rientro sul posto di lavoro con il responsabile del personale della Sua azienda. Nella fase iniziale, ad esempio, si possono adattare le mansioni o ridurre gli orari di lavoro.

Per domande sulla fase del rientro al lavoro può rivolgersi ai consulenti della Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro. I recapiti dei servizi di consulenza nelle Sue vicinanze sono disponibili a partire da pagina 58.

Persone con un cancro sul posto di lavoro
La Lega contro il cancro sostiene i datori di lavoro con diverse offerte di consulenza e materiali informativi, affinché possano accompagnare al meglio il rientro sul posto di lavoro dei collaboratori colpiti da un cancro. Informi i Suoi superiori o l'ufficio del personale sull'esistenza di quest'offerta: www.legacancro.ch/datoridilavoro o legga l'opuscolo «Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro» (vedi p. 52).

Cure palliative

L'espressione «cure palliative» (dal latino *palliare* = avvolgere con un mantello) indica un'assistenza medica e terapeutica completa offerta ai malati di cancro affetti da una malattia in stadio avanzato o incurabile. Tale approccio tiene in considerazione le esigenze di carattere medico, sociale, psicologico e spirituale della persona.

Le cure palliative non sono però riservate solo all'ultima fase della vita. L'obiettivo infatti non è tanto quello di accorciare intenzionalmente la vita o di prolungarla ad ogni costo, quanto quello di limitare il più possibile la progressione del cancro, di ridurre il dolore e altri effetti collaterali e di migliorare la qualità di vita delle persone ammalate.

Palliative care team e *Advance care planning*

In alcuni ospedali lavorano équipe specializzate nelle cure palliative *(palliative care team)* o responsabili del cosiddetto «advance care planning» (ACP). Questi team di specialisti pianificano un'assistenza lungimirante coinvolgendo i familiari e le persone vicine alla paziente.

Insieme a tutti gli attori coinvolti viene definito un piano d'intervento individuale che tenga conto dei bisogni, degli obiettivi e dei desideri della persona colpita. Per esempio, vengono stabilite le misure mediche o infermieristiche che devono essere eseguite o evitate in una particolare situazione.

Buono a sapersi
Nel limite del possibile, i *palliative care team* o quelli di *advance care planning* dovrebbero essere coinvolti per tempo e non solo quando si approssima il fine vita e la persona colpita non è più in grado di esprimere le proprie volontà.

Palliative care team mobili

In alcune regioni della Svizzera sono state istituite équipe mobili di cure palliative, in cui collaborano specialisti di diverse categorie professionali che accompagnano i pazienti e coordinano a domicilio l'assistenza globale.

Lo stato di salute dei pazienti e le loro esigenze sono spesso determinanti per la scelta del luogo dell'assistenza: a casa propria con il sostegno del servizio Onkospitex (dove presente), in un reparto di cure palliative in ospedale, in un hospice o in una casa di cura che collabora con un *palliative care team* mobile.

I consulenti delle Leghe regionali e cantonali contro il cancro e della Linea cancro possono aiutarla a programmare le cure palliative. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati a partire da pagina 58.

Per ulteriori informazioni sulle cure palliative La invitiamo a leggere l'opuscolo «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» (vedi p. 52) e a visitare palliative.ch, il sito Internet dell'Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi.

Mandato precauzionale e direttive anticipate del paziente

Mandato precauzionale

Se una persona malata improvvisamente non è più in grado di regolare i propri affari e interessi personali, legali ed economici (per es. pagare le fatture, aprire la posta) ed è ancora capace di discernimento, può conferire una procura a una o più persone. Questa procura può essere generale oppure speciale, ossia concernere solo alcuni affari specifici (come le operazioni bancarie).

Un mandato precauzionale deve essere scritto di proprio pugno; qualora non fosse possibile, deve essere registrato con un atto pubblico notarile.

Direttive anticipate del paziente

Per assicurare che le decisioni mediche siano prese secondo la Sua volontà e i Suoi desideri, Le consigliamo di redigere le direttive anticipate del paziente.

Compilare le direttive anticipate non è un compito facile. La malattia, il fine vita e la morte sono argomenti che preferiamo bandire dalla nostra quotidianità. Tuttavia, le direttive anticipate La aiutano a fare chiarezza per se stessa e per gli altri riguardo ai Suoi desideri concernenti il fine vita, e soprattutto riguardo a quello che non desidera. Questo strumento è l'espressione della Sua volontà, stabilita in anticipo nell'eventualità che un giorno perda la capacità di esprimerla.

Buono a sapersi

La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro è pronta ad aiutarla a compilare le direttive anticipate. Per ulteriori informazioni su questo argomento, la Lega contro il cancro ha pubblicato gli opuscoli «Scelte di fine vita» e «Direttive anticipate della Lega contro il cancro» (vedi p. 52).

Consulenza e informazione

Chieda consiglio

Équipe curante

L'équipe curante può consigliare cosa fare in caso di disturbi legati alla malattia e alle terapie. Rifletta anche Lei su possibili misure in grado di migliorare la Sua qualità di vita e di favorire la Sua riabilitazione.

Sostegno psiconcologico

Una malattia oncologica non ha ripercussioni solo fisiche, ma anche psichiche che possono manifestarsi attraverso stati di ansia, di tristezza o di depressione.

Se sentisse che il carico emotivo della malattia sta per diventare troppo pesante per Lei, chieda di poter usufruire di un sostegno psiconcologico. Uno psiconcologo accoglie la sofferenza psichica dei malati di cancro e dei loro cari, li aiuta a riconoscere modalità utili nell'affrontare e nell'elaborare le esperienze legate alla malattia.

Varie figure professionali possono offrire un sostegno psiconcologico (per es. medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, teologi, ecc.). L'essenziale è che abbiano esperienza nella presa a carico di pazienti oncologici e dei loro familiari e che abbiano seguito una formazione che abiliti a tale ruolo.

La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

Le Leghe cantonali e sovracantonali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es. custodia bambini, noleggio letto elettrico), aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo, organizzano gruppi di autoaiuto e corsi e indirizzano agli specialisti (per es. nei campi della psiconcologia, della sessuologia, ecc.).

Linea cancro 0800 11 88 11

Un'operatrice specializzata sarà disponibile ad ascoltarla telefonicamente, rispondendo alle Sue domande sui molteplici aspetti della malattia e del trattamento. La chiamata e la consulenza sono gratuite.

Le richieste possono essere inoltrate anche per iscritto all'indirizzo helpline@legacancro.ch o tramite Skype (krebstelefon.ch). Il servizio Skype è disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

Cancerline – la chat sul cancro

I bambini, i giovani e gli adulti possono accedere al livechat al sito www.legacancro.ch/cancerline e chattare con una consulente (lunedì-venerdì, ore 11-16). Possono farsi spiegare la malattia, porre domande e scrivere ciò che sta loro a cuore.

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

Una delle prime domande che si pone un genitore che riceve una diagnosi di cancro è «Come faccio a dirlo ai miei figli?».

Il pieghevole intitolato «Malati di cancro: come dirlo ai figli?» vuole aiutare i genitori malati di cancro in questo difficile e delicato compito. Contiene anche consigli per gli insegnanti. Inoltre, chi volesse

approfondire l'argomento può leggere l'opuscolo intitolato «Se un genitore si ammala di cancro – Come parlarne con i figli?» (vedi p. 52).

Linea stop tabacco 0848 000 181

Consulenti specializzate Le forniscono informazioni, La motivano al cambiamento e, se lo desidera, La seguono nel processo di disassuefazione dal fumo, richiamandola gratuitamente.

Corsi

La Lega contro il cancro organizza corsi nel fine settimana in diverse località della Svizzera per persone ammalate di cancro: www.legacancro.ch/corsi.

Attività fisica

Molti malati di cancro constatano che l'attività fisica ha un effetto rivitalizzante. Praticare della ginnastica insieme con altri malati di cancro potrebbe aiutarla a riacquistare fiducia nel Suo corpo e a combattere la stanchezza e la spossatezza. Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 52).

Altri malati di cancro

Intrattenersi con persone accomunate da uno stesso vissuto, può infondere coraggio e aiutare a sentirsi meno soli. Può essere utile confrontare il proprio modo di far fronte a determinate situazioni con le modalità di gestione della malattia o del lutto adottate da altri. Ognuno deve comunque fare le proprie esperienze e scegliere le strategie più consone alla propria personalità. Non c'è, in effetti, un modo giusto o sbagliato di vivere la malattia.

Piattaforme virtuali di scambio

Chi sente l'esigenza di condividere le proprie esperienze legate alla malattia può usufruire della piattaforma virtuale di scambio, moderata dalle operatrici della Linea cancro www.forumcancro.ch. Anche l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMaC) ha aperto un forum di discussione per i pazienti e i loro familiari: forumtumore.aimac.it/.

Gruppi di autoaiuto

Partecipando agli incontri dei gruppi di autoaiuto, si ha l'opportunità di parlare con persone che hanno vissuto o stanno vivendo un'esperienza analoga alla propria e di scambiarsi informazioni di vario tipo.

Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale se vi sono gruppi di autoaiuto o gruppi parola che si riuniscono nelle Sue vicinanze e sull'offerta di corsi per malati di cancro e i loro familiari. Su www.selbsthilfeschweiz.ch può cercare gruppi di autoaiuto nella Sua zona.

Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio (SACD) o Spitex per malati di cancro

Vi sono servizi di assistenza e cura a domicilio o Spitex specializzati nella presa a carico del paziente oncologico.

Tali organizzazioni intervengono in qualsiasi fase della malattia. Le offrono la loro consulenza e il loro sostegno al Suo domicilio, tra un ciclo di terapia e l'altro e una volta conclusa la terapia, fra l'altro, nella gestione degli effetti collaterali. Prenda contatto con la Lega contro il cancro per ottenerne gli indirizzi.

Consulenza dietetica

Molti ospedali dispongono di un servizio di dietetica. Sul territorio operano dietiste e dietisti indipendenti che, in generale, collaborano con i medici e sono membri della

Associazione svizzera delle dietiste
e dei dietisti (ASDD)
Altenbergstrasse 29
Casella postale 686
3000 Berna 8
Tel. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch

Sul sito dell'ASDD può cercare un dietista diplomato: www.svde-asdd.ch.

palliative ch

Presso il segretariato dell'Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi e sul sito dell'associazione trova gli indirizzi delle sezioni cantonali di palliative ch e degli enti erogatori di cure palliative che operano nella Sua zona. Queste reti assicurano che le persone ammalate possano ricevere un'assistenza ed una cura ottimali, indipendentemente dal luogo dove abitano.

palliative ch
Bubenbergplatz 11
3011 Berna
Tel. 044 240 16 21
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Prestazioni assicurative

Le spese di cura in caso di cancro sono rimborsate dall'assicurazione malattie obbligatoria di base (LAMal), a condizione che risultino da modalità terapeutiche riconosciute ovvero che il farmaco figuri nel cosiddetto «Elenco delle specialità» dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il Suo medico curante è tenuto ad informarla compiutamente a tale proposito.

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 39) che prevede la somministrazione di sostanze riconosciute. Qualora fossero impiegati medicinali non ancora omologati per il commercio o nuovi procedimenti o si rendessero necessarie ulteriori misure (per es. analisi genetiche), i costi di regola non vengono addebitati a Lei, bensì finanziati con fondi per la ricerca.

Verifichi preventivamente se l'assicurazione malattie obbligatoria di base (LAMal) o l'assicurazione integrativa garantisce la copertura delle spese dovute a consulti o a trattamenti aggiuntivi non medici nonché a lungodegenze.

Legga anche l'opuscolo «Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali» (vedi p. 52).

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Terapie medicamentose dei tumori**
  Chemioterapie e altri farmaci antitumorali
- **Terapie orali in oncologia**
- **La radioterapia**
- **La chirurgia dei tumori**
- **L'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint**
- **Medicina complementare e cancro**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Cancro: le sfide da affrontare sul posto di lavoro**
- **Rientrare nella quotidianità lavorativa**
- **Senza forze**
  Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **Alimentazione e cancro**
- **Il linfedema e il cancro**
- **Il cancro e la sessualità femminile**
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto**
  Consigli e suggerimenti per migliorare il proprio benessere
- **Attività fisica e cancro**
  Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Quando anche l'anima soffre**
  Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **Riabilitazione oncologica**
- **Accompagnare un malato di cancro**
  Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Assistenza a un familiare e attività lavorativa**
  Pieghevole informativo sulla compatibilità del lavoro e delle cure familiari
- **Se un genitore si ammala di cancro**
  Come parlarne con i figli?
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**
  Pieghevole informativo per genitori con consigli per i docenti
- **Rischio di cancro ereditario**
  Guida per le famiglie con numerosi casi di cancro
- **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- **Scelte di fine vita**
  Guida alla compilazione delle direttive anticipate
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
  La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- **Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono**
- **Il periodo del lutto**
  Quando una persona cara muore di cancro

Questo e altri opuscoli sono gratuiti e sono disponibili anche per il download. Sono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalle Leghe cantonali contro il cancro.

Ciò è possibile soltanto grazie ai donatori.

Modalità di ordinazione

- Lega contro il cancro del Suo Cantone di residenza
- Telefono 0844 85 00 00
- shop@legacancro.ch
- www.legacancro.ch/opuscoli

Può leggere e ordinare tutti gli **opuscoli online.**

Il Suo parere ci interessa

Sul sito www.legacancro.ch/opuscoli può esprimere la Sua opinione sugli opuscoli della Lega contro il cancro compilando un breve questionario. La ringraziamo fin d'ora per il Suo contributo.

Opuscoli di altre organizzazioni

«Domande sul mio linfoma», a cura dell'associazione Patientennetz Schweiz. Disponibile all'indirizzo www.lymphome.ch

«Il linfoma di Hodgkin», a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo www.aimac.it, nella sezione «I libretti di AIMaC».

«Linfomi. Una guida per i malati e per i loro familiari», a cura dell'associazione Patientennetz Schweiz. Disponibile all'indirizzo www.lymphome.ch

«Madre dopo il cancro e preservazione della fertilità», a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo www.aimac.it, nella sezione «I libretti di AIMaC».

«Padre dopo il cancro», a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo www.aimac.it, nella sezione «I libretti di AIMaC».

«Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico», 2015, Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro SAKK, ordinazione online: www.sakk.ch

Letture consigliate

«Linfoma di Hodgkin», a cura dell'Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma. Disponibile all'indirizzo www.ail.it, nella sezione «Patologie e terapie».

«Linfoma di Hodgkin», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo www.airc.it, nella sezione «Guida ai tumori».

«Linfomi di Hodgkin», a cura della Fondazione malattie del sangue Onlus. Disponibile all'indirizzo www.malattiedelsangue.org, nella sezione «Linfomi».

«Linfoma di Hodgkin», a cura della Fondazione Umberto Veronesi. Disponibile all'indirizzo www.fondazioneveronesi.it, nella sezione «Glossario delle malattie».

«Linfoma di Hodgkin», a cura dell'Istituto superiore di sanità. Disponibile all'indirizzo www.iss.it, nella sezione «Patologie e terapie».

La Lega ticinese contro il cancro dispone di una biblioteca tematica. Il catalogo può essere richiesto per e-mail (info@legacancro-ti.ch).

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca presso la quale possono essere presi in prestito gratuitamente dei libri. Si informi presso la Lega del Suo Cantone di residenza (vedi p. 58).

La Lega svizzera contro il cancro, la Lega bernese e la Lega zurighese contro il cancro dispongono di un catalogo bibliotecario online che prevede la possibilità di ordinare e prenotare libri. Il prestito bibliotecario ovvero l'invio dei libri è garantito in tutta la Svizzera.

Sul nostro sito in tedesco
www.krebsliga.ch/bibliothek
Qui c'è anche un collegamento diretto al sito con libri per bambini:
www.krebsliga.ch/kinderbibliothek
www.bernischekrebsliga.ch → Das bieten wir → Informationen finden → Bibliothek
www.krebsligazuerich.ch → Beratung & Unterstützung → Bibliothek

Internet

Italiano

Offerta della Lega contro il cancro
www.forumcancro.ch
Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.
www.legacancro.ch
Servizi di sostegno della Lega svizzera contro il cancro e recapiti delle Leghe cantonali.
www.legacancro.ch/cancerline
La Lega contro il cancro offre a bambini, giovani e adulti una chat con consulenza.
www.legacancro.ch/corsi
Corsi proposti dalla Lega contro il cancro per affrontare al meglio la vita quotidiana durante la malattia.

Altri enti e consultori, altre associazioni

www.ail.it
Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma
www.aimac.it
Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici
www.aiom.it
Associazione italiana di oncologia medica
www.airc.it
Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro
www.blutspende.ch/it
Informazioni sulla donazione di cellule staminali del sangue
www.favo.it
Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia
www.fondazioneveronesi.it
Fondazione Umberto Veronesi
www.ieo.it
Istituto europeo di oncologia
www.iss.it
Istituto superiore di sanità
www.kofam.ch
Organo di coordinamento della ricerca sull'essere umano
www.malattiedelsangue.org
Fondazione malattie del sangue Onlus
www.osservatoriomalattierare.it
Osservatorio malattie rare
www.palliative.ch
Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
www.psychoonkologie.ch
Società svizzera di psiconcologia (in tedesco e francese)
www.selbsthilfeschweiz.ch
Autoaiuto Svizzera

Inglese

www.cancer.gov
National Cancer Institute USA
www.cancer.net
American Society of Clinical Oncology
www.cancer.org
American Cancer Society
www.esmo.org
European Society of Medical Oncology
www.lymphoma.org
Lymphoma Research Foundation
www.macmillan.org.uk
A non-profit cancer information service
www.medlineplus.gov/hodgkindisease.html
U.S. National Library of Medicine
www.nhs.uk/conditions/hodgkin-lymphoma
National Health Service, UK
www.nih.gov
National Center for Advancing Translational Sciences
www.rarediseases.org
National Organisation for Rare Disorders

Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati nel presente opuscolo servono alla Lega contro il cancro anche da fonte. Soddisfano sostanzialmente i criteri di qualità della Health On the Net Foundation, il cosiddetto «HonCode» (vedi www.hon.ch/HONcode/Italian).

Beckmann, I.A. (2018). Hodgkin Lymphom. *Die blauen Ratgeber.* Stiftung Deutsche Krebshilfe.

Born, P., Droste, R., Farnschläder, S., Fuchs, M., Holtkamp, U., Kobe, C., Naumann, R., Rancea, M. & Skoetz, N. (2013). Hodgkin Lymphom. *Patientenleitlinie.* Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutsche Krebsgesellschaft e.V. und Stiftung Deutsche Krebshilfe.

European Society for Medical Oncology (ESMO) (n.d.). *ESMO Clinical Practice Guidelines: Haematological Malignancies.* https://www.esmo.org/guidelines/haematological-malignancies

Folkerts, J. (10.1.2019). *Hodgkin-Lymphom – Überblick.* Deutsches Krebsforschungszentrum. https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=2007

Fuchs, M., Greil, R., Lohri, A. & Engert, A. (2018). *Hodgkin Lymphom.* Onkopedia Leitlinien. https://www.onkopedia.com/de/my-onkopedia/guidelines/hodgkin-lymphom/@@guideline/html/index.html

Lymphoma Canada (n.d.). *Lymphoma.* https://www.lymphoma.ca/lymphoma

Lymphoma coalition, Worldwide Network of Lymphoma Patients Groups (19.2.2019). *Lymphoma subtypes.* https://www.lymphomacoalition.org/lymphomas/lymphoma-sub-types#H

Lymphoma Research Foundation (n.d.). *What is Lymphoma?* https://lymphoma.org/aboutlymphoma/

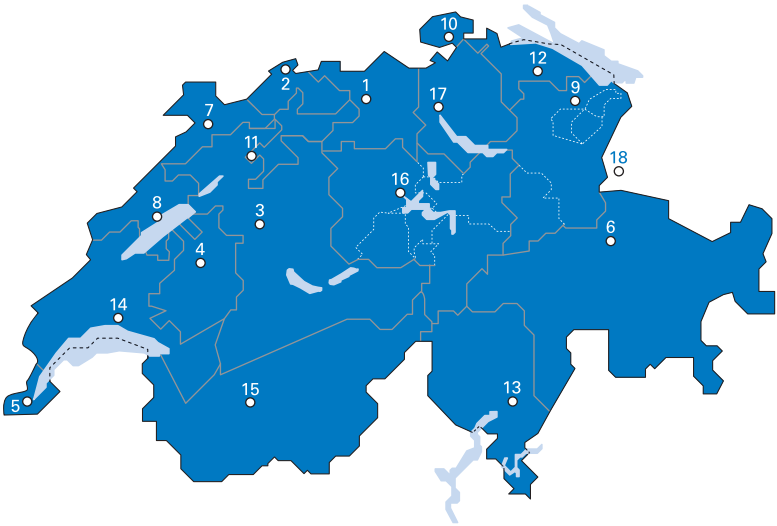
National Comprehensive Cancer Network (2015). Hodgkin Lymphoma. *NCCN Guidelines for Patients.*

Société canadienne du cancer (n.d.). *Qu'est-ce que le lymphome hodgkinien?* http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/hodgkin-lymphoma/hodgkin-lymphoma/?region=qc

Union nationale contre le cancer (UICC) (2017). *TNM Classification des tumeurs malignes.* 8e édition. Sous la direction de Brierley, J. D., Gospodarowicz, M. K. & Wittekind, C. Cassini.

I miei appunti

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



1 Krebsliga Aargau
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@bernischekrebsliga.ch
www.bern.krebsliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebsliga-gr.ch
www.krebsliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebsliga-sh.ch
www.krebsliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Wengistrasse 16
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebsliga-so.ch
www.krebsliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
UBS 243-483205.01Y
CCP UBS 80-2-2

15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebsliga-wallis.ch
www.krebsliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebsligazuerich.ch
www.krebsligazuerich.ch
PK 80-868-5

18 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CP 30-4843-9

Opuscoli
Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch
www.legacancro.ch/opuscoli

Forum
www.forumcancro.ch, piattaforma virtuale della Lega contro il cancro

Cancerline
www.legacancro.ch/cancerline, la chat sul cancro per bambini, adolescenti e adulti
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

Skype
krebstelefon.ch
lunedì–venerdì
ore 11.00–16.00

Linea stop tabacco
Tel. 0848 000 181
massimo 8 centesimi al minuto (rete fissa)
lunedì–venerdì
ore 11.00–19.00

Le siamo molto grati del Suo sostegno.

Linea cancro 0800 11 88 11
lunedì–venerdì
ore 9.00–19.00
chiamata gratuita
helpline@legacancro.ch

Uniti contro il cancro

Questo opuscolo Le viene consegnato dalla Sua Lega contro il cancro, la quale è a Sua disposizione con la sua ampia gamma di prestazioni di consulenza, accompagnamento e sostegno. All'interno trova l'indirizzo della Sua Lega cantonale o regionale.