



# La salvaguardia della salute del cuore in onco-ematologia

«Opuscolo condiviso con i pazienti»



LYMPHOMA  
COALITION

Worldwide Network of  
Lymphoma Patient Groups



**FIL**  
FONDAZIONE  
ITALIANA  
LINFOMI

A cura di:

**Dr Stefano Oliva**

**Dott.ssa Roberta Villoni**

*Unità Operativa di Cardiologia - IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari*

**Dr Attilio Guarini**

**Dr Giacomo Loseto**

**Dott.ssa Carla Minoia**

**Dr Sabino Ciavarella**

*U.O.C. Ematologia*

*I.R.C.C.S. - Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"*

*Clinical Cancer Center – OECl di Bari*

Revisore:

**Prof. Massimo Federico**

*Oncologia Medica*

*Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia*

Responsabile Collana informativa:

**Dr.ssa Caterina Stelitano**

Progetto creativo:

**Paola Francesca Meduri**

Webmaster:

**Davide Borrello**

Webdesigner:

**Gaetano Partinico**

Stampa e impaginazione:

**Giotto Arte della Stampa**



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

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

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

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

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

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

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

**Davide Petruzzelli**

*Presidente nazionale Linfovita*



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

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

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

*Un Grazie agli amici ed alla mia famiglia!*

**Caterina Stelitano**

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

*“Non accontentarti dell’orizzonte, cerca  
l’infinito”*

**Jim Morrison**



## Indice

Perché il paziente ematologico deve essere seguito da più medici? .....	pag. 4
Il cuore e il linfoma .....	” 5
I farmaci cardiotossici.....	” 5
I danni cardiaci.....	” 6
La cardiotossicità si può prevenire o trattare? .....	” 7
Una buona organizzazione è garanzia di efficienza a salvaguardia della salute .....	” 8

## La salvaguardia della salute del cuore in onco-ematologia

### 1. PERCHÉ IL PAZIENTE EMATOLOGICO DEVE ESSERE SEGUITO DA PIÙ MEDICI?

Negli ultimi decenni, in ematologia come in oncologia, grazie alle terapie mediche e chirurgiche sempre più evolute, è aumentato a dismisura il numero dei pazienti guariti dalla malattia a distanza di almeno 5 anni dalla fine della terapia.

È proprio in questa categoria di pazienti che sono emersi nel tempo vari di problemi di salute, diversi dal tumore, ma in certo modo conseguenti al tumore stesso: problemi psicologici, ginecologici ma soprattutto cardiologici.

Circa un terzo dei pazienti guariti, infatti, lamenta problemi al cuore e la cosa è più frequente negli anziani e in coloro che hanno fattori di rischio (ipertensione, diabete, fumo, colesterolo alto). In questi pazienti, infatti, la probabilità di *scompenso cardiaco* (malattia grave e invalidante, nella quale il cuore riduce di molto la sua capacità di contrarsi) è aumentata da 3 a 5 volte.

Il Cardiologo che visita questi pazienti, talvolta non conosce bene i farmaci che si usano per trattare e guarire dal linfoma e non immagina che queste malattie possano essere delle vere e proprie “complicanze della terapia”.

È pertanto necessario che il paziente sia seguito nel percorso di guarigione dal suo **linfoma** non dal solo Ematologo, ma da uno “staff” di medici che, competenti in materia e consapevoli dei benefici ma anche dei rischi delle terapie, siano in grado di garantire il massimo della efficacia delle cure con il minimo di danno possibile che le cure stesse possano provocare.

Nasce così la figura del “*cardioncologo*”: un cardiologo che conosce i chemioterapici e i loro effetti collaterali sul cuore e che è in

grado di prevenirli, riconoscerli e trattarli al meglio.

La presenza di un cardioncologo nel team dei medici che seguono i pazienti con linfoma è quindi garanzia di rispetto della salute del paziente, anche oltre il linfoma!

## **2. IL CUORE E IL LINFOMA.**

Cosa accade al cuore dei pazienti che fanno la chemioterapia? Perché il rischio che il cuore si ammali è così alto nei pazienti con linfoma? A queste semplici ma fondamentali domande ancora non ci sono risposte certe da parte dei ricercatori. La cosa certa è che alcuni farmaci chemioterapici come le **antracicline**, così efficaci da permettere la guarigione dalla malattia nella maggior parte dei Linfomi di Hodgkin ed in buona parte dei Linfomi non-Hodgkin, sono anche capaci di danneggiare il cuore, soprattutto quando vengono somministrate in quantità elevate (alte dosi).

Il danno talvolta non si riconosce subito ma ci vogliono molti anni prima che il cuore manifesti incapacità a contrarsi con efficacia.

Sembra infatti che il chemioterapico sia in grado di entrare nelle cellule del cuore e di rimanerci anche tutta la vita, danneggiando pian piano la centrale energetica delle cellule (mitocondrio) e il suo nucleo principale (DNA): così danneggiate le cellule diventano più vulnerabili e spesso muoiono, impoverendo così il tessuto muscolare cardiaco, così come accade in altre situazioni che provocano danni simili (ipertensione arteriosa severa, infarto miocardico).

## **3. I FARMACI CARDIOTOSSICI.**

Il più grande problema del cardioncologo è che i farmaci più dannosi sono anche quelli più efficaci! Non è quindi possibile eliminarli o sostituirli perché, finora, nessun farmaco si è dimostrato capace di essere tanto efficace nel combattere il linfoma come le antracicline.

Ma le antracicline sono tutte ugualmente tossiche? No: alcune di queste, come la Epirubicina, se confrontata con la Doxorubicina (la

più efficace ma anche la più pericolosa), mostra una tossicità cardiaca notevolmente più bassa a parità di dosaggio ma anche la sua efficacia è minore.

Sicuramente meno tossiche sono le antracicline “incapsulate” in piccole sfere di lipidi (*liposomi*) che le “nascondono” dal cuore e che ne concentrano la presenza lì dove serve, ovverosia nel tumore. Con questi farmaci infatti il rischio di danno al cuore è molto più basso e la efficacia sul linfoma rimane inalterata. Possono quindi essere usate in particolare nei pazienti più a rischio come gli anziani e i cardiopatici.

Il cardioncologo e l'ematologo sanno per certo che il danno cardiaco dipende principalmente dalla quantità di antraciclina (maggiore è la dose, maggiore la probabilità di cardiopatia) per cui cercano di limitare le dosi per ridurre il rischio ma, anche così facendo, il problema sembra non essere risolto...

#### **4. I DANNI CARDIACI.**

Al momento è ancora non molto chiaro cosa significhi e come bisogna definire la “cardiotossicità” da antracicline. Una cosa è certa: questa può manifestarsi durante la chemioterapia (*cardiotossicità precoce*) o a distanza di tempo (*cardiotossicità tardiva*).

Quando i problemi si manifestano durante la terapia in genere si tratta di problemi di poco conto e non costituiscono un serio problema per il cuore che agevolmente li supera per recuperare entro poche settimane la sua piena efficacia: capita di avvertire cardiopalmo e talvolta qualche aritmia non pericolosa.

Molto diverso è il caso delle tossicità tardive. Queste possono manifestarsi entro un anno dalla fine della chemioterapia, espressione diretta del danno prodotto da alte dosi del farmaco, indipendentemente dalla presenza di quei fattori di rischio cardiovascolari già descritti in precedenza, oppure anche a distanza di 10 o più anni.

Quest'ultima forma di tossicità che i ricercatori americani hanno



chiamato “*late onset cardiotoxicity*” è la più temuta anche perché spesso sfugge alla attenzione dell’ematologo e del cardiologo che hanno seguito il paziente durante tutto il percorso della terapia. Sembra che ad aumentare il rischio di questa forma di cardiotossicità sia soprattutto la presenza di fattori di rischio (ipertensione arteriosa prima di tutto) e di uno stile di vita sbagliato (eccesso di peso o di colesterolo, fumo di sigaretta, inattività fisica) e non adeguatamente corretto. In questo il medico di famiglia è chiamato ad un compito gravoso: tutti i pazienti che hanno subito un trattamento chemioterapico con antracicline, anche se apparentemente in buona salute e oramai guariti, non devono dimenticare di controllare il proprio cuore con una visita cardiologica periodica. Obiettivo: individuare i primi segni di una “cardiotossicità” per iniziare una adeguata terapia preventiva.

## **5. LA CARDIOTOSSICITÀ SI PUÒ PREVENIRE O TRATTARE?**

Sicuramente sì! Una adeguata visita cardiologica prima di iniziare una chemioterapia per un linfoma, consente al cardioncologo di verificare la presenza di quelle condizioni di “*rischio cardioncologico*” di cui abbiamo parlato in precedenza. Per fare questo è indispensabile eseguire un elettrocardiogramma e soprattutto un ecocardiogramma che ci fornisce indicazioni dirette e precise della capacità del cuore di contrarsi. Verificato che tutto sia a posto, bisogna considerare la presenza dei fattori di rischio e, se presenti, correggerli o trattarli al meglio (smettere di fumare, ridurre la pressione alta, etc.), non dimenticando di verificare periodicamente, durante o immediatamente dopo la fine della chemioterapia, che il cuore non abbia subito danni precoci.

Nei pazienti nei quali è già presente una cardiopatia una buona prevenzione può essere fatta utilizzando le antracicline liposomiali.

Ma la prevenzione non finisce qui: anche dopo la fine della terapia, come già illustrato in precedenza, è necessario, per garantire nel tempo il perfetto funzionamento del cuore, eseguire una visita cardiolo-

gica con elettrocardiogramma ed ecocardiogramma ogni anno.

Numerosi studi hanno infatti dimostrato che, se si riconoscono i primi segni di un malfunzionamento del cuore, prima che il paziente avverta stanchezza o affanno, si può iniziare una terapia con farmaci cardiologici anti-scompenso, così come suggerito dalle principali società scientifiche internazionali, per bloccare l'evoluzione della malattia e spesso far scomparire anche quel piccolo danno cardiaco non ancora tanto grande da dar segno della sua presenza.

### **6. UNA BUONA ORGANIZZAZIONE È GARANZIA DI EFFICIENZA A SALVAGUARDIA DELLA SALUTE.**

Nei principali ospedali oncologici, oggi, la presenza di uno staff di medici di diverse specialità, uniti nella salvaguardia della salute del paziente “a tutto tondo” è oramai una realtà.

Gli ematologi e i cardioncologi oramai lavorano fianco a fianco nella gestione della salute del paziente, discutono delle terapie e degli eventuali effetti collaterali cardiologici, ne valutano l'efficacia e la necessità di utilizzo, pianificando i controlli medici e verificando le condizioni di maggiore rischio. È opportuno monitorare il paziente con regolarità durante la terapia ma anche a guarigione avvenuta, durante il follow up, raccomandandosi di proseguire con le visite di controllo per tutta la vita.

Molti di questi specialisti hanno sentito l'esigenza di confrontarsi anche dal punto di vista scientifico ed organizzativo, fondando quindi l'Associazione Italiana di CardiOncologia (AICO - [www.aicocardiologia.it](http://www.aicocardiologia.it)) che organizza studi clinici controllati, congressi e convegni nei quali gli ematologi, gli oncologi, i cardiologi, i radioterapisti, si incontrano e discutono della migliore strategia per salvaguardare la salute dei pazienti a... tutto tondo!

***AIUTATECI AD AIUTARVI !!!***



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

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

Cell. 334.6982198 - Cell. 340.8647494

*Per contribuire:*

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

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

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



Questo libretto è stato stampato su carte FSC certificate



LIBRETTO REALIZZATO CON IL CONTRIBUTO  
DELLA PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA



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

**Community Award**  
PROGRAM

*Opuscolo offerto dall'Associazione LINFOVITA*