



# IL MIELOMA MULTIPLO



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
CONTRO LEUCEMIE  
LINFOMI E MIELOMA

Opuscolo per i pazienti

Testo a cura di: Maria Teresa Petrucci, Dirigente Medico, Azienda Policlinico Umberto I,  
Sapienza Università di Roma - Marzo 2021

## Indice

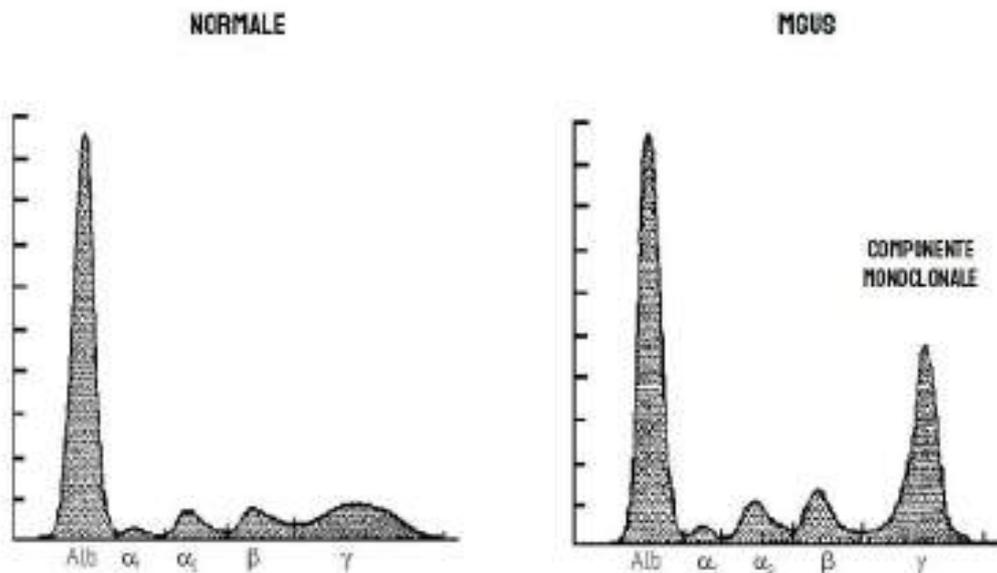
Che cos'è il mieloma multiplo e chi colpisce? .....	4
Diagnosi .....	5
Sintomi .....	5
Terapia .....	7
Recidiva .....	9
Effetti collaterali .....	9
Il rapporto medico-paziente .....	14
L'AIL .....	15



## Che cos'è il mieloma multiplo e chi colpisce?

Il Mieloma Multiplo è il secondo tumore del sangue per incidenza, dopo i linfomi non-Hodgkin. Colpisce soprattutto le persone anziane, l'età mediana è 70 anni anche se il 20% dei pazienti ha meno di 50 anni. Le cause non sono ancora note, non è una malattia ereditaria né infettiva. È caratterizzato da una proliferazione incontrollata di plasmacellule, un tipo di cellula presente nel midollo osseo (Fig. 1), che normalmente, soprattutto in corso di infezioni, produce cinque tipi diversi di anticorpi (IgG, IgA, IgM, IgD e IgE). Nel mieloma multiplo le plasmacellule si trasformano in cellule tumorali e producono soltanto un tipo di immunoglobulina, nota come componente monoclonale (CM) (Fig. 2), che ha un vantaggio proliferativo rispetto alle altre che risultano ridotte. Queste cellule patologiche producono anche una sostanza che stimola gli osteoclasti, cellule che distruggono l'osso, e di conseguenza i pazienti colpiti da mieloma sono spesso soggetti a fratture ossee.

### ELETTROFORESI PROTEICA Fig. 1



## Diagnosi

Nella maggior parte dei casi la presenza della CM viene evidenziata casualmente nel corso di indagini di routine. In presenza di tale alterazione, quindi, sarà necessario eseguire esami di laboratorio e strumentali per confermare la diagnosi e valutare la necessità dell'eventuale trattamento. L'esame emocromocitometrico consente di valutare il numero dei globuli rossi, dei globuli bianchi e delle piastrine che possono essere studiati meglio con l'aspirato midollare e la biopsia ossea, che permettono di stabilire quantitativamente e morfologicamente le plasmacellule nel midollo osseo. La valutazione quantitativa e qualitativa della CM sierica e/o della proteinuria di Bence Jones è eseguita mediante lo studio proteico che prevede l'elettroforesi; l'immunofissazione sierica e urinaria e il dosaggio delle immunoglobuline del siero. Gli esami biochimici necessari comprendono il dosaggio della calcemia, della creatininemia, dell'albumina, della  $\beta_2$ -microglobulina e della PCR che consentono di valutare i livelli sierici del calcio, la funzione renale e l'attività della malattia. Le possibili lesioni ossee vengono studiate con esami radiologici quali radiografie standard, TAC, risonanza magnetica nucleare e PET.

## Sintomi

È una malattia sistemica, cioè può interessare tutti gli organi, per cui i sintomi variano notevolmente da paziente a paziente e spesso vengono confusi con quelli di altre patologie. Non esistono sintomi specifici del Mieloma Multiplo e le manifestazioni cliniche di questa malattia sono molto variabili. I più comuni comunque sono i dolori ossei, soprattutto a livello della colonna vertebrale o delle costole, dovuti alla possibile fragilità ossea causata dalla proliferazione delle plasmacellule. Altri sintomi, causati dall'infiltrazione del midollo osseo da parte delle plasmacellule, sono la sensazione di stanchezza, avvertita anche dopo aver riposato, correlata all'anemia (riduzione del valore dell'emoglobina e del numero di globuli rossi), infezioni dovute alla riduzione del numero dei globuli bianchi e dell'alterata produzione degli anticorpi, e sanguinamenti dovuti alla riduzione del numero delle piastrine. La produzione in eccesso di CM può causare danni a livello renale di entità da lieve a grave e può avere un'azione diretta contro la mielina, che è la guaina che avvolge i nervi, causando neuropatia che si può manifestare con formicolio agli arti superiori ed inferiori. Inoltre, la CM si può depositare a livello di vari organi come cuore, rene, fegato per cui parleremo di amiloidosi.

## Il Mieloma Multiplo può presentarsi in forme diverse:

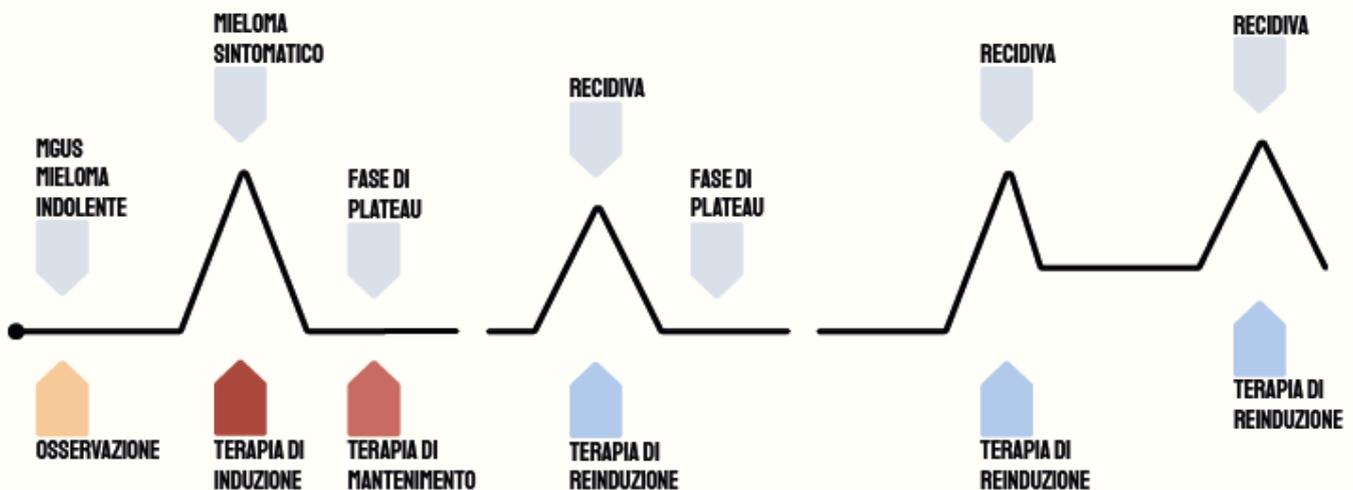
- Mieloma indolente: la malattia è asintomatica e non ci sono lesioni ossee o di altri organi. E' l'unica forma che non viene trattata.
- Mieloma multiplo: il più frequente. Le plasmacellule tumorali sono localizzate prevalentemente nel midollo osseo e producono un anticorpo monoclonale completo. I pazienti lamentano sintomi per cui è necessario l'inizio della terapia specifica.
- Mieloma micromolecolare: le plasmacellule producono solo parti di immunoglobuline note come catene leggere, presenti soprattutto a livello urinario.
- Mieloma non secernente: le plasmacellule non producono immunoglobuline, ma sono presenti

in numero eccessivo.

- Plasmocitoma solitario: il tumore ha un'unica localizzazione in un osso o a livello extramidollare.
- Leucemia plasmacellulare: le plasmacellule sono presenti in numero elevato anche nel sangue periferico.

Il decorso clinico del Mieloma Multiplo è caratterizzato da una alternanza di fasi di malattia attiva e fasi di remissione (Fig.3). Le prime richiedono una terapia che nella maggior parte dei casi risulta in un ottimo controllo dei segni e sintomi di malattia per cui il paziente prosegue con la terapia di mantenimento della risposta ottenuta o con la sola osservazione. Questo periodo, che può durare anche anni, viene però interrotto, nella maggior parte dei casi, dalla ripresa dei segni e sintomi di malattia tali da richiedere un nuovo trattamento.

## MALATTIE AD ANDAMENTO CRONICO Fig. 3





## Terapia

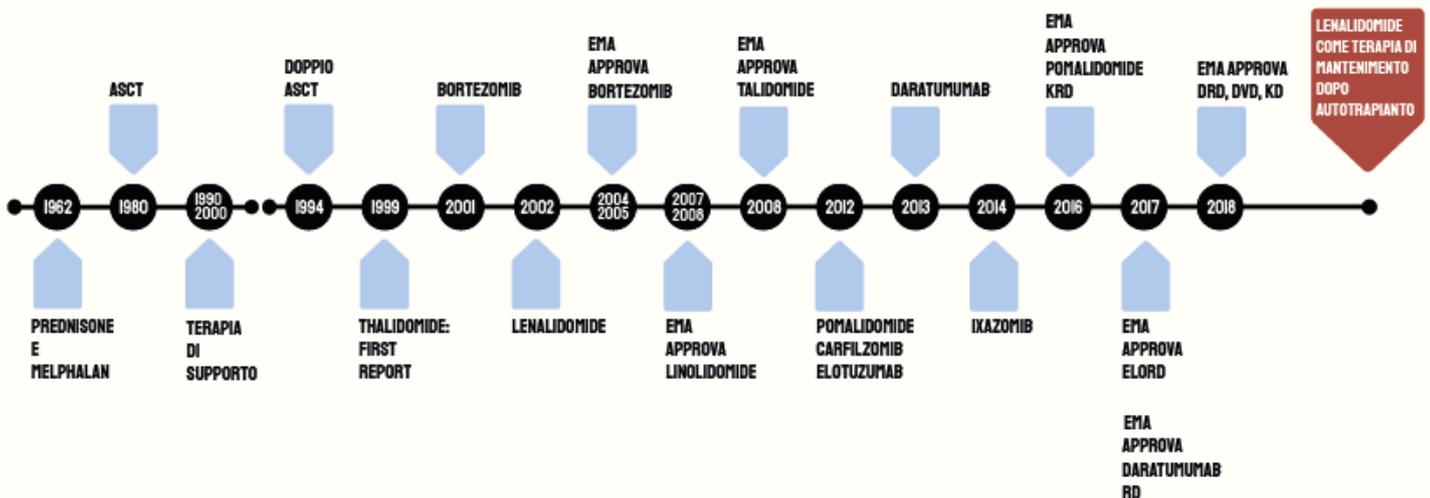
Oggi la maggiore innovazione per quanto riguarda la terapia è il grande numero di farmaci disponibili (Fig. 4), che ci consentono di trattare tutti i pazienti con diversi tipi di nuove molecole che permettono di ottenere risposte sempre migliori e prolungate. Questo ha contribuito a migliorare in modo significativo, nell'arco di 20 anni, la durata della sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti, per cui sempre più parliamo di cronicizzazione della malattia. Oggi vengono utilizzati farmaci con un'azione sempre più mirata contro le cellule neoplastiche. Un esempio sono gli inibitori del proteasoma (bortezomib, carfilzomib e ixazomib), gli immunomodulanti (talidomide, lenalidomide e pomalidomide) e gli anticorpi monoclonali (elotuzumab e daratumumab), molecole con azione sempre più specifica contro le cellule tumorali che non provocano gli effetti collaterali che i chemioterapici tradizionali causavano. Farmaci ai quali nei prossimi anni si aggiungeranno tante nuove molecole che al momento sono già nella fase di sperimentazione. Per i pazienti considerati eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali (età < 70 anni, in assenza di patologie cardiache, renali, epatiche o infettive), è ancora possibile parlare di chemioterapia ad alte dosi

atta a eliminare tutte le cellule tumorali e successiva infusione delle cellule staminali prelevate dal sangue periferico mediante aferesi, una procedura molto simile alla dialisi. La chemioterapia ad alte dosi agisce anche contro le cellule normali per cui la produzione di globuli rossi, globuli bianchi e piastrine avverrebbe in tempi molto lunghi se non avessimo la possibilità di infondere le cellule staminali grazie alle quali il midollo osseo è in grado di riprodurre più velocemente quegli elementi del sangue (globuli rossi, bianchi e piastrine) che servono per potenziare le difese immunitarie e proteggere l'organismo dalle infezioni e dalle emorragie. Dopo la somministrazione in prima battuta di farmaci così detti "intelligenti" che eliminano le cellule malate riducendo il quantitativo di cellule tumorali, si può praticare il trapianto di cellule staminali autologhe. Per questi pazienti c'è oggi un'opportunità in più: la terapia di mantenimento con farmaci immunomodulanti orali, quali la lenalidomide, che, somministrata dopo il trapianto, permette di mantenere la risposta raggiunta per un tempo più lungo rispetto al passato quando, dopo il trapianto, dovevamo limitarci a tenere il paziente in osservazione, sapendo che la recidiva

poteva verificarsi nell'arco di due anni. Per i pazienti non eleggibili al trapianto, abbiamo diversi schemi terapeutici e la strada è quella di terapie continuative, basate su immunomodulanti orali (lenalidomide) o inibitori del proteasoma (bortezomib), quest'ultimo in associazione a un chemioterapico. Come detto però, per il mieloma multiplo non è ancora possibile parlare di guarigione anche se il numero dei pazienti lunghi sopravvissuti aumenta sempre di più. È per questo che bisogna tenere presente come le scelte terapeutiche nelle prime fasi di malattia possono condizionare tutto il decorso successivo. La prima remissione è quella che più frequentemente dura più a lungo, nella maggior parte dei pazienti, anche se bisogna tener presente che è possibile ottenere

risposte ottime e durature anche dopo la seconda o terza terapia ed è per questo che non bisogna scoraggiarsi e andare avanti con ottimismo anche se con le prime terapia non si dovessero avere risposte ottimali. Se interveniamo tempestivamente, utilizzando le migliori opzioni terapeutiche che abbiamo a disposizione, possiamo ottenere una risposta buona e prolungare il più possibile la durata delle remissioni. Tutto questo, oltre ad avere un evidente impatto positivo sulla qualità di vita, assicura risposte migliori anche in caso di ricadute. Va ricordato che, grazie ai nuovi farmaci, riusciamo a ottenere buone risposte anche nelle recidive di malattia.

## STORIA DELLA TERAPIA DEL MM Fig. 4



## Recidiva

Il momento della recidiva è uno dei più pesanti anche dal punto di vista psicologico. L'impatto della recidiva sulla qualità di vita del paziente dipende molto dalla sintomatologia. In alcune recidive si evidenzia una compromissione ossea e pertanto la qualità di vita non è delle migliori. La buona notizia è che per gestire le ricadute oggi disponiamo di diverse opzioni terapeutiche in grado di dare buone risposte anche in questa fase di malattia e quindi anche per questi pazienti si delinea la prospettiva di una buona qualità di vita.

## Effetti collaterali

È questo un argomento molto importante che ogni paziente deve conoscere per cercare di affrontare il problema, insieme al medico, in modo da evitare sospensioni inappropriate di farmaci necessari per

il controllo del Mieloma Multiplo. Gli effetti collaterali della chemioterapia dipendono dall'azione esercitata dai farmaci non solo sulle cellule malate, ma anche su quelle sane, soprattutto su quelle in rapida proliferazione come i capelli e le mucose dell'apparato digerente. Non si verificano allo stesso modo in tutti i soggetti, e possono variare, in uno stesso individuo, da un ciclo di terapia all'altro. È importante sottolineare che l'assenza di effetti collaterali non significa che la terapia impiegata non stia facendo effetto. L'aspetto negativo degli effetti collaterali viene bilanciato positivamente dai benefici derivanti dal trattamento. Inoltre, la maggior parte di essi è di durata transitoria e scompare una volta terminata l'assunzione dei farmaci. È fondamentale prendere nota di tutti i disturbi conseguenti alla terapia e informare dettagliatamente il proprio medico che deciderà se prescrivere dei farmaci per limitare tali effetti o, eventualmente, se modificare la terapia per renderla più tollerabile.



## Inappetenza

L'inappetenza è la perdita dell'appetito conseguente a difficoltà a deglutire, nausea, vomito, alterazioni del gusto e dell'olfatto, stati depressivi. Compare frequentemente nei giorni successivi al trattamento chemioterapico.

### Cosa fare:

- Assumere pasti piccoli e frequenti
- Mangiare cibi freddi o a temperatura ambiente per rendere meno percepibili odori e sapori
- Scegliere alimenti a elevato contenuto calorico (budini, gelati, yogurt, frullati) o utilizzare gli integratori dietetici ad alto contenuto proteico
- Bere preferibilmente lontano dai pasti
- Quando possibile, svolgere un po' di attività fisica un'ora prima dei pasti

## Nausea e vomito

Nausea e vomito sono effetti collaterali frequenti e particolarmente gravosi per il paziente. Esistono tuttavia dei farmaci efficaci nel controllare questi disturbi, ed è perciò molto importante segnalarli al medico curante.

### Cosa fare:

- Mangiare poco e frequentemente per evitare di rimanere a stomaco vuoto
- Consumare frequentemente alimenti secchi come cracker o cereali
- Masticare accuratamente il cibo per renderlo più digeribile
- Riposare dopo i pasti, preferibilmente in poltrona
- Se i disturbi sono meno intensi al mattino, effettuare una prima colazione ad elevato contenuto calorico

## Infiammazione del cavo orale

La mucosa della bocca e della gola può andare incontro a uno stato infiammatorio (stomatite, mucosite) di intensità variabile, da un semplice arrossamento e/o gonfiore delle gengive a veri e propri tagli o ulcerazioni molto dolorose, che generalmente si risolvono nel giro di due settimane.

### Cosa fare:

- Sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici associati a rimozione del tartaro
- Curare molto l'igiene orale, utilizzando spazzolini morbidi o, se necessario, solo una garza
- Se portatori di protesi dentarie, pulirle accuratamente dopo ogni pasto ed evitare di metterle in caso di infiammazioni particolarmente intense
- Non utilizzare mai collutori per disinfettare la bocca, ma preparare un bicchiere d'acqua con un cucchiaino di bicarbonato o con un cucchiaino da tavola di acqua ossigenata e utilizzare queste soluzioni, tenendole in bocca per almeno 30 secondi, per sciacquare la bocca
- Evitare alcolici e fumo
- Assumere preferibilmente cibi e bevande fredde, evitando accuratamente cibi molto salati o speziati
- Evitare gli agrumi (limoni, arance, mandarini), i pomodori e i relativi succhi



## Diarrea

La diarrea può essere causata dall'azione dei farmaci o dall'eventuale insorgenza di infezioni intestinali. La sua comparsa, gravità e durata possono variare, ma deve comunque essere sempre segnalata al medico curante.

### Cosa fare:

- Mangiare cibi a elevato contenuto calorico ma a basso contenuto di fibre (uova, pollo, tacchino, pesce, riso bollito, banane e carote)
- Evitare assolutamente la frutta (fresca e secca), la verdura, il latte e suoi derivati
- Consumare pasti piccoli e frequenti
- Bere frequentemente almeno un litro di acqua al giorno
- Curare l'igiene della regione anale, utilizzando anche una pomata lenitiva
- Riposare il più possibile

## Stitichezza

La stitichezza (o stipsi) può essere causata dai farmaci o dalla sedentarietà a cui il paziente può essere costretto a causa delle sue condizioni di salute. Anche la dieta gioca un ruolo importante, soprattutto se è povera di fibre ed è associata a una scarsa assunzione di liquidi.

### Cosa fare:

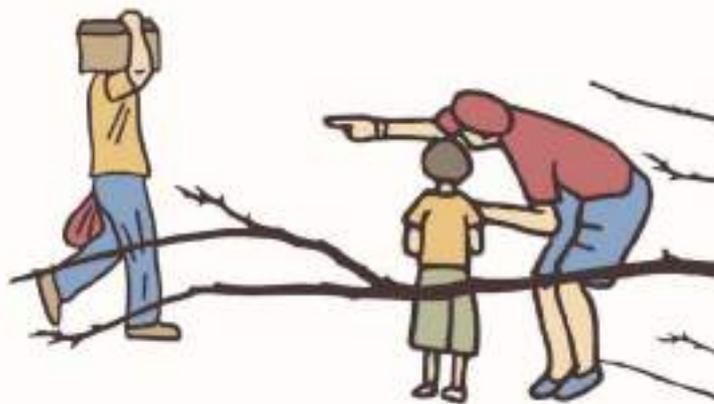
- Arricchire la dieta con cibi ad alto contenuto di fibre (crusca, alimenti integrali, frutta e verdura, succhi di frutta tranne quello di mela)
- Evitare il cioccolato, il formaggio e le uova
- Bere più liquidi
- Praticare, quando possibile, un po' di attività fisica (anche una semplice passeggiata favorisce la motilità intestinale)
- Non assumere lassativi se non prescritti dal medico.

## Caduta dei capelli

I nuovi farmaci non causano la caduta dei capelli che continua ad essere un effetto collaterale dovuto alla chemioterapia che può causare la perdita parziale o totale dei capelli (alopecia). Questo rappresenta un problema trascurabile per la salute del paziente considerando soprattutto che è un processo reversibile, ma particolarmente difficile da affrontare dal punto di vista psicologico. Talvolta l'alopecia può riguardare anche altre parti del corpo, come le sopracciglia. I capelli caduti a seguito del trattamento ricrescono, sani e folti, una volta terminato il trattamento o, in alcuni casi, anche prima.

### Cosa fare:

- Tagliare i capelli prima dell'inizio del trattamento chemioterapico
- Procurarsi una parrucca simile al colore naturale dei propri capelli o un copricapo che non limiti troppo la traspirazione
- Affrontare il più serenamente possibile il problema, destinato a risolversi al termine della cura



## Anemia

La chemioterapia può determinare una riduzione dei globuli rossi e/o dell'emoglobina causando anemia.

### **Cosa fare:**

- Riposare il più possibile
- Segnalare al medico un eventuale peggioramento dei sintomi

## Leucopenia

Una riduzione del numero dei globuli bianchi (leucopenia) può aumentare il rischio di infezioni. Segnalare subito al medico se compaiono febbre, dolori diffusi, tosse, mancanza di fiato, brividi.

### **Cosa fare:**

- Assumere farmaci solo se prescritti dal medico
- Curare molto l'igiene personale
- Tenere sotto controllo le mani per identificare piccole lesioni che potrebbero infettarsi
- Usare il rasoio elettrico, anziché le lamette, per radersi
- Disinfettare tutte le lesioni, anche se piccole
- Evitare di soggiornare in locali affollati o a contatto con persone con infezioni in atto o bambini sottoposti di recente a vaccinazioni

## Piastrinopenia

Un basso numero di piastrine (piastrinopenia) può causare una tendenza al sanguinamento che si può manifestare con emorragie nasali, frequente comparsa di lividi e/o di piccole macchie cutanee bluastre.

### **Cosa fare:**

- In caso di tagli, anche superficiali, comprimere a lungo la ferita per fermare il sanguinamento
- Non assumere farmaci senza aver prima consultato il medico

## Febbre

La febbre può essere causata da un'infezione in atto, da un processo infiammatorio o da una reazione ai farmaci. La febbre va sempre segnalata al medico.

### **Cosa fare:**

- Bere molti liquidi (acqua, succhi di frutta, spremute, integratori di sali minerali, tè)
- Controllare la temperatura più volte al giorno, preferibilmente a orari fissi
- Non assumere farmaci, comprese aspirina e tachipirina, se non dietro prescrizione medica
- Non tentare di far scendere la febbre con impacchi di alcol o ghiaccio applicati in più parti del corpo

## Alterazione della cute e delle unghie

Alcuni farmaci possono provocare la comparsa di eruzioni cutanee di diversa entità, da un lieve rossore a desquamazione, che possono essere pruriginose e che devono essere tenute sotto controllo. Anche le unghie possono temporaneamente modificare il proprio aspetto, scurendosi o diventando fragili.

### **Cosa fare:**

- Segnalare al medico la comparsa di eruzioni cutanee
- Utilizzare creme idratanti per nutrire e mantenere morbida la pelle, e filtri solari se ci si espone al sole
- Utilizzare prodotti detergenti delicati, che rispettino il fisiologico equilibrio cutaneo

## Neuropatia periferica

Anche il sistema nervoso può manifestare dei disturbi correlati all'assunzione di alcuni farmaci chemioterapici. Quando a risentire sono le terminazioni nervose periferiche degli arti possono comparire formicolio, sensazioni di bruciore, debolezza muscolare o intorpidimento prevalentemente alle mani e ai piedi, che possono comportare difficoltà nel raccogliere oggetti e nell'abbottonarsi camicie ed abiti. Possono anche comparire debolezza muscolare e facile affaticamento.

### **Cosa fare:**

- Prestare particolare attenzione nell'afferrare gli oggetti, soprattutto se appuntiti o caldi
- Muoversi con cautela in caso di equilibrio precario, evitando movimenti rapidi o bruschi
- Utilizzare il corrimano per scendere o salire le scale
- Usare tappetini antiscivolo facendo il bagno o la doccia

## Trombosi venosa profonda

Alcuni farmaci possono favorire la formazione di coaguli nel sangue, che possono ostruire i vasi profondi di piccole dimensioni come quelli delle gambe o, più raramente, delle braccia e del collo.

### **Cosa fare:**

- Informare subito il medico se compaiono calore, gonfiore, rossore a livello di un arto
- Informare subito il medico in caso di affanno o difficoltà a respirare

## Affaticamento

La debolezza impedisce spesso lo svolgimento delle normali attività quotidiane, influenzando negativamente l'umore. L'affaticamento correlato alle conseguenze della terapia migliora solitamente quando gli esami del sangue tornano nella norma.

### **Cosa fare:**

- Distribuire le attività nel corso della giornata e alternarle con il riposo
- Dormire il più possibile
- Curare l'alimentazione seguendo una dieta varia e assumendo adeguate quantità di liquidi
- Non chiedere troppo a se stessi e aspettare con pazienza di sentirsi meglio

## Depressione

Uno stato di depressione, misto ad ansia o paura, è piuttosto comune in tutti i pazienti affetti da malattie per le quali devono sottoporsi a cure debilitanti, eseguite sia in ambulatorio che da ricoverati. È sempre consigliabile informare il medico del proprio stato d'animo, perché possa valutare la necessità di intervenire con un supporto psicologico o, talvolta, con farmaci che riducono lo stato d'ansia.

### **Cosa fare:**

- Non isolarsi o chiudersi in se stessi ma parlare di ansie e timori con conoscenti e amici
- Coinvolgere i propri familiari senza timore di preoccuparli troppo
- Prendere nota di dubbi e perplessità relativi alla malattia o al trattamento in corso ed esporli al proprio medico

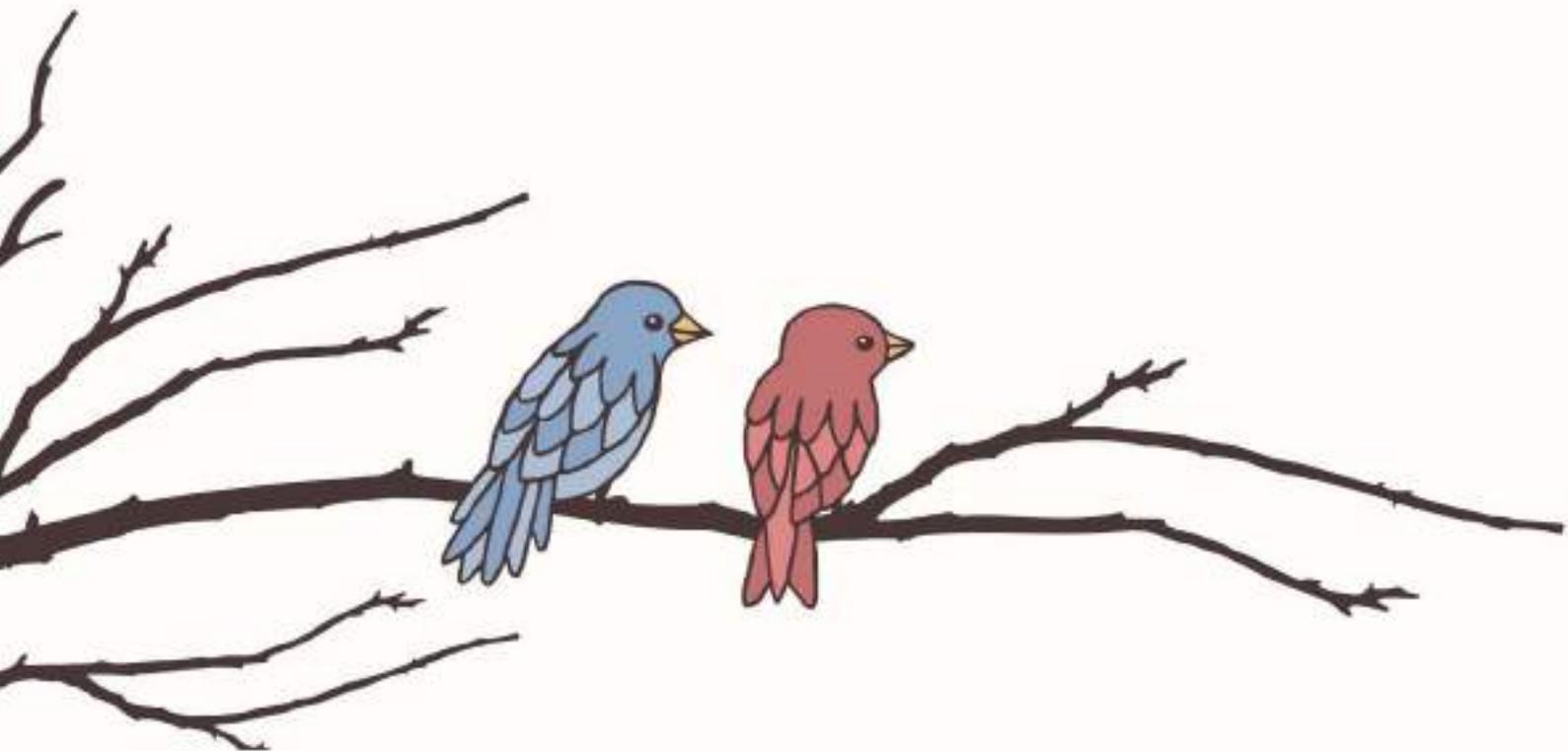
## Il rapporto medico-paziente

Instaurare un buon rapporto umano con il medico curante è di fondamentale importanza per il benessere psicofisico del paziente e per la tranquillità di chi lo affianca. Il primo passo consiste nel porre al medico, in occasione delle visite di controllo, le domande necessarie per chiarire i dubbi, e nell'espone i problemi correlati alla malattia e al suo trattamento.

Prendere nota delle osservazioni da sottoporre al medico è il modo ideale per non dimenticarle.

**In genere, le domande più comuni che possono aiutare a chiarire i dubbi sono:**

- Cosa devo aspettarmi da questa cura?
- Ne esistono di più efficaci?
- Quanto dura il trattamento?
- Quanto influenzerà le mie abitudini di vita?





**ASSOCIAZIONE ITALIANA  
CONTRO LEUCEMIE  
LINFOMI E MIELOMA**

Il ruolo fondamentale dell'AIL è l'attività svolta in collaborazione con le strutture pubbliche, sia universitarie che ospedaliere, a favore dei malati e dei loro familiari. L'organizzazione si basa sull'autonomia delle singole sedi provinciali e sul principio che i fondi siano spesi, in modo trasparente, là dove sono raccolti e per gli obiettivi che di volta in volta vengono proposti: ricerca scientifica, assistenza sanitaria e sociale, formazione del personale solo per fare alcuni esempi.

# LA PRESENZA ATTIVA SUL TERRITORIO

**3.772** Pazienti e familiari ospitati nelle Case AIL

Pazienti curati nella propria casa **2.826**

**136** Centri di ematologia sostenuti

Progetti di Ricerca finanziati **221**



# L'AIL, CON LE SUE 82 SEZIONI PROVINCIALI

## Finanzia la ricerca

sulle leucemie, i linfomi, il mieloma e le altre malattie del sangue.

## Sostiene il Gimema

Gruppo Italiano Malattie EMatologiche dell'Adulto, fondazione no-profit per lo sviluppo e la promozione della ricerca scientifica che opera per identificare e divulgare i migliori standard diagnostici e terapeutici per le malattie ematologiche.

## Organizza il servizio di cure domiciliari

per evitare il ricovero in ospedale a tutti i pazienti che possono essere curati nella propria casa con l'aiuto di familiari e amici.

## Collabora a sostenere le spese

per assicurare il funzionamento dei Centri di Ematologia e di Trapianto di Cellule Staminali, per realizzare o ristrutturare ambulatori, day hospital, reparti di ricovero, per acquistare apparecchiature all'avanguardia e per finanziare personale sanitario che consenta il buon funzionamento delle strutture.

## Aiuta i pazienti e i loro familiari

offrendo servizi per affrontare al meglio il percorso di cura della malattia.

## Realizza le case AIL

vicine ai maggiori Centri di ematologia. Case di accoglienza pensate per ospitare i pazienti non residenti che devono affrontare lunghi periodi di cura, assistiti dai propri familiari.



## Sostiene scuole e sale gioco in ospedale

per consentire a bambini e ragazzi di non perdere il contatto con la realtà esterna, di continuare regolarmente gli studi e non trascurare l'importanza del gioco grazie alla presenza e al sostegno psicologico di operatori e volontari.

## Contribuisce alla formazione e all'aggiornamento

di medici, biologi, infermieri e tecnici di laboratorio attraverso l'erogazione di borse di studio, prestazioni professionali e contratti di lavoro a tempo determinato e indeterminato.

## Promuove seminari per i pazienti

come occasioni di incontro e scambio con i medici e altri pazienti e familiari. I seminari sono uno spazio per fare domande dirette agli specialisti e ottenere informazioni sempre aggiornate sulle patologie. I seminari sono disponibili per essere rivisti anche successivamente sul canale YouTube AIL Gruppi Pazienti. Per scoprire il calendario dei seminari pazienti-medici e per iscriverti e partecipare visita il sito [pazienti.ail.it](http://pazienti.ail.it)

## Organizza servizi di consulenza online e telefonici

attraverso il numero verde 800.22.65.24 attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 15 alle ore 17, i pazienti e i familiari possono parlare con medici ematologi, psicologi ed esperti di diritti civili, sociali e agevolazioni assistenziali. Lo Sportello Sociale è il servizio on line che offre supporto per facilitare l'orientamento tra i percorsi della burocrazia, conoscere i propri diritti e richiedere consigli e informazioni sulla propria situazione specifica. Per più informazioni su questi servizi, visita il sito [pazienti.ail.it](http://pazienti.ail.it)

## Sostiene i gruppi AIL pazienti

è importante condividere la propria esperienza con altre persone che stanno vivendo una situazione analoga: per questo i Gruppi AIL Pazienti, composti esclusivamente da pazienti e familiari, sono un punto di riferimento per i pazienti che cerchino un supporto e la possibilità di far ascoltare la propria voce.

## Partecipa come membro attivo ad organizzazioni internazionali

come ad esempio l'International Myeloma Foundation. Esistono infatti numerose realtà – tra cui anche la Myeloma Patients Europe - che raggruppano le associazioni dei singoli Stati e lavorano per far emergere le tematiche di interesse comune e collaborano per scambiarsi metodi di lavoro vincenti e trovare soluzioni ai problemi dei pazienti.



**Negli ultimi anni, i progressi straordinari della ricerca scientifica e terapie sempre più efficaci – il trapianto di cellule staminali, le Car-T - hanno reso leucemie, linfomi e mieloma sempre più curabili. Ma questo risultato non è sufficiente: il nostro obiettivo è curare al meglio tutti i pazienti aumentando non solo la durata, ma anche la qualità della vita e la percentuale di guarigioni.**





**ASSOCIAZIONE ITALIANA  
CONTRO LEUCEMIE  
LINFOMI E MIELOMA**

**AIL Nazionale - ONLUS**  
Via Casilina, 5 - 00182 Roma  
tel. 06/7038601 - [ailpazienti@ail.it](mailto:ailpazienti@ail.it)

**[www.ail.it](http://www.ail.it)**