

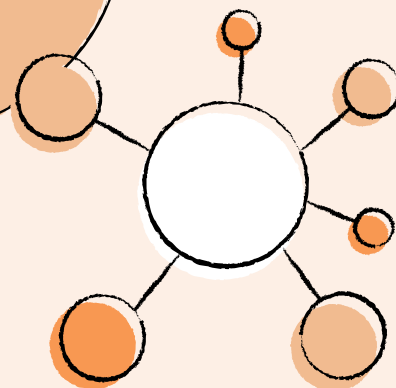
Opuscolo di patologia



ASSOCIAZIONE ITALIANA
CONTRO LEUCEMIE
LINFOMI E MIELOMA

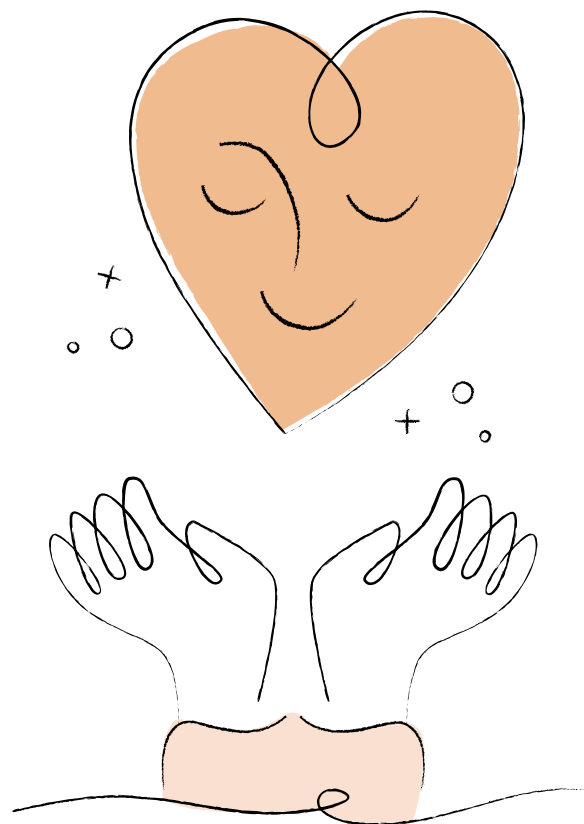
Leucemia linfatica cronica

Conoscere la malattia per
affrontarla con consapevolezza



Testo a cura di Antonio Cuneo – Professore di prima fascia di Ematologia nell'Università di Ferrara e direttore dell'unità operativa complessa di Ematologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e Antonio Urso – Dirigente medico dell'unità operativa complessa di Ematologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. Progetto grafico e illustrazioni realizzate da Studio Super Santos.
Febbraio 2026.

Insieme a voi



Care e cari pazienti, care e cari caregivers,

nel nostro lungo cammino insieme, noi di AIL abbiamo imparato che l'esperienza della malattia non tocca soltanto la salute, ma può influenzare ogni aspetto della vita: dal lavoro alla famiglia, fino alle piccole cose della vita quotidiana. Per questo, da oltre 55 anni, accanto al sostegno alla ricerca scientifica, ci impegniamo con costanza per offrire servizi pensati per rispondere alle vostre esigenze reali, sensibilizzare l'opinione pubblica e migliorare la qualità di vita di ogni paziente e di chi lo accompagna. L'opuscolo che state per leggere, scritto in collaborazione con medici e professionisti, vuole essere uno strumento informativo per accompagnarvi in ogni fase del delicato percorso di cura: dalla diagnosi ai trattamenti, dalla gestione delle complicanze fino alle terapie di ultima generazione. Attenzione però: la ricerca scientifica, anche grazie al sostegno della nostra Associazione, compie progressi continui.

Vi invitiamo quindi a rivolgervi sempre al vostro ematologo e a consultare la sezione **"News ematologiche"** del sito **www.ail.it** per restare aggiornati sulle novità terapeutiche e sui servizi AIL dedicati a pazienti, familiari e caregivers. Per un supporto ancora più diretto, ricordiamo che AIL è sempre al vostro fianco attraverso:

- ✓ **Il Numero Verde AIL (800 22 65 24)**, per consulenze gratuite di carattere medico, legale e sociale, e per ricevere supporto psicologico.
- ✓ **lo Sportello Sociale online**, sempre disponibile sul sito **www.ail.it**, per ricevere supporto sui temi legati ai diritti civili e sociali.

Ci auguriamo che le informazioni contenute in questo opuscolo vi siano di aiuto e possano contribuire a realizzare la nostra missione: costruire un futuro in cui nessun paziente ematologico sia lasciato solo, e ogni persona possa vivere con dignità l'esperienza di malattia.

Buona lettura



Giuseppe Toro
Presidente Nazionale AIL

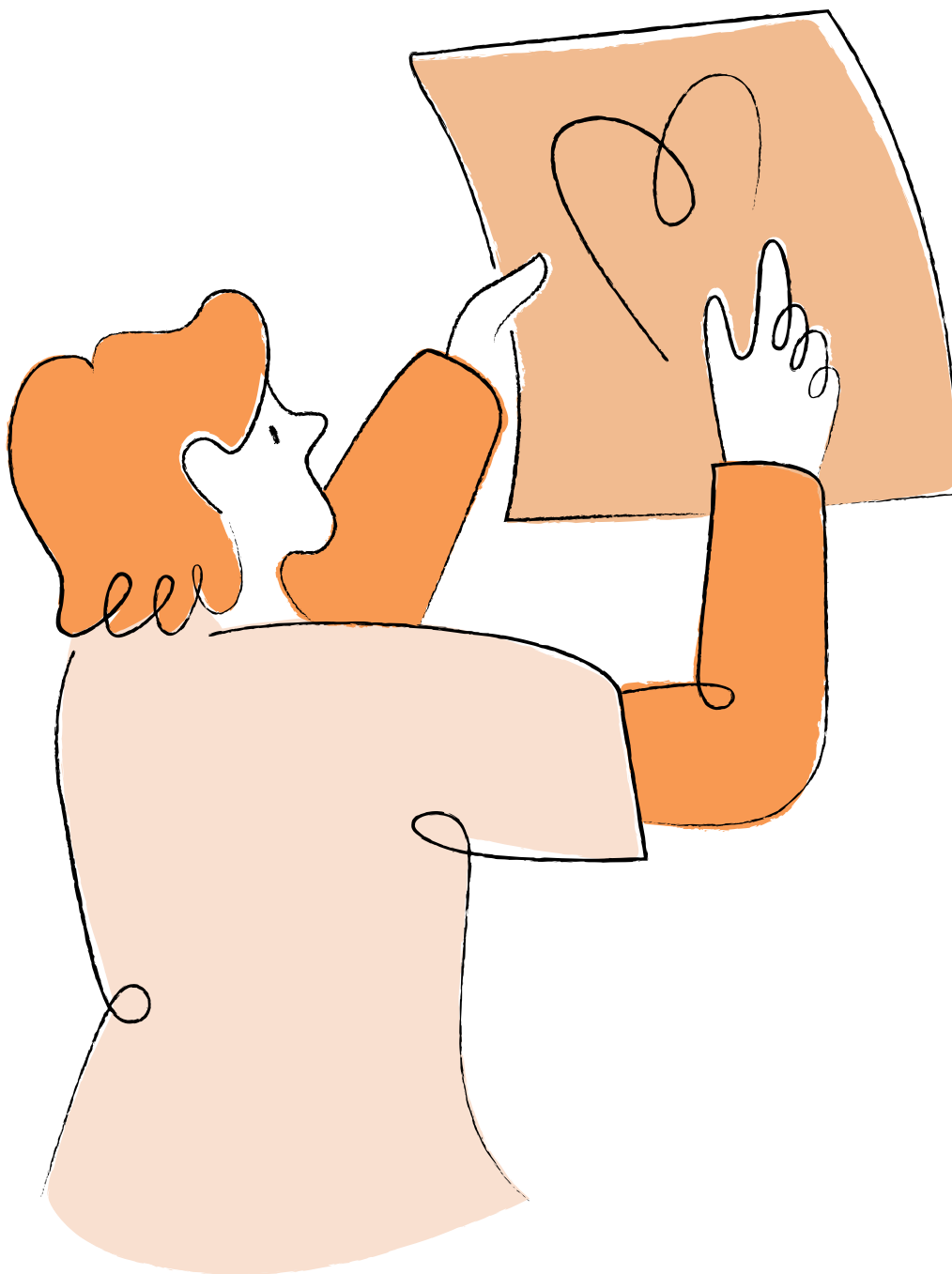
Indice

8 Leucemia linfatica cronica

10	Introduzione
10	Meccanismi biologici
10	Quanto è diffusa e chi interessa
10	Cause e fattori predisponenti
10	Segni e sintomi
12	Diagnosi
12	Terapie
15	Stili di vita
16	Affrontare la malattia
18	Q&A
20	Conclusioni

Leucemia linfática crónica





Introduzione

La **leucemia linfatica cronica** (di seguito indicata con l'acronimo **LLC**) è la forma di leucemia più **frequente nella popolazione adulta** nei paesi occidentali. Sebbene la parola "**leucemia**" evochi spesso le forme **acute e aggressive**, la LLC è generalmente una malattia a sviluppo lento e meno aggressivo. Per questo motivo, la maggior parte delle persone riceve la diagnosi in modo casuale, senza necessità immediata di trattamento, e **può continuare a condurre una vita normale**, con controlli regolari nel tempo. In alcuni casi, dopo mesi o anni dalla diagnosi, la malattia può progredire, cioè causare la comparsa di segni o sintomi clinicamente rilevabili, richiedendo l'avvio di una **terapia**.

Negli ultimi anni, i progressi scientifici, la disponibilità di nuovi farmaci e l'evoluzione del concetto di salute – che comprende non solo la cura della malattia, ma anche gli **stili di vita** e il **benessere psicologico** – hanno rivoluzionato la gestione della LLC, migliorando sia l'efficacia dei trattamenti sia la qualità della vita dei pazienti. Per questo motivo, abbiamo raccolto in questo opuscolo le principali evidenze scientifiche e raccomandazioni cliniche, con l'obiettivo di accompagnarvi e sostenervi nella gestione consapevole della malattia e di tutti gli aspetti ad essa correlati.

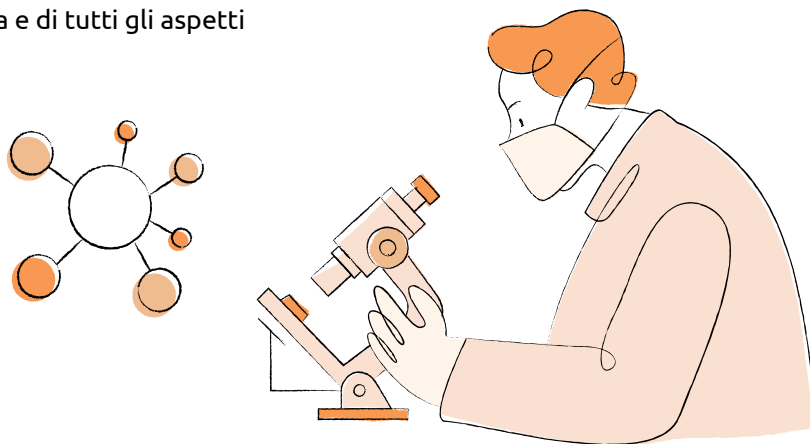
Meccanismi biologici

La LLC colpisce una particolare tipologia di globuli bianchi: i **linfociti**, in particolare di tipo **B**. Come tutte le cellule del sangue, i **linfociti B** vengono prodotti in un tessuto particolare contenuto all'interno delle ossa, chiamato **midollo osseo**.

Una volta maturi, i linfociti B abbandonano il midollo e, tramite il circolo sanguigno, raggiungono organi importanti per la difesa dell'organismo dai patogeni esterni, come **milza** e **fegato**.

Tuttavia, nella LLC alcuni linfociti B acquisiscono **alterazioni del DNA** che ne determinano la trasformazione in cellule tumorali. Queste cellule, che chiameremo linfociti B leucemici, proliferano e sopravvivono maggiormente rispetto a un linfocita B sano, accumulandosi soprattutto nel **sangue**, nel **midollo osseo**, nei **linfonodi** e nella **milza**, compromettendo le loro funzioni.

Nella LLC, contrariamente alle forme di leucemia acute, la velocità di proliferazione dei linfociti B leucemici è **molto bassa**. Di conseguenza, la malattia si manifesta spesso in forma indolente, cioè con una progressione molto lenta e in forma **meno aggressiva**.



Quanto è diffusa e chi interessa

La LLC è la forma più comune di leucemia negli **adulti in Occidente**, rappresentando circa il **30%** di tutti i casi di leucemia. La malattia colpisce prevalentemente persone in età avanzata, con un picco d'incidenza alla diagnosi **tra i 60 e i 70 anni**, e mostra una lieve predominanza negli uomini rispetto alle donne.

In Italia, secondo dati del 2023, si registrano circa **5.200 nuovi casi all'anno**, un numero in aumento rispetto alle ultime tre decadi, principalmente a causa dell'invecchiamento della popolazione. Nonostante l'aumento dei casi, i tassi di mortalità e il carico di disabilità legato alla malattia sono rimasti sostanzialmente stabili, riflettendo i **progressi** ottenuti grazie alle terapie moderne.

Cause e fattori predisponenti

Il motivo per cui un individuo sviluppi la LLC non è ancora del tutto noto. È tuttavia ben documentato il ruolo della predisposizione genetica: circa il 10% dei pazienti con LLC presenta un **familiare di primo o secondo grado** affetto dalla stessa patologia.

Chi possiede un familiare di primo grado affetto dalla patologia presenta inoltre un rischio di sviluppare LLC 5–8 volte superiore rispetto alla popolazione generale.

Trattandosi di una malattia a esordio lento, risulta invece più complessa l'identificazione di eventuali fattori di **rischio ambientali rilevanti**.

Alcuni studi epidemiologici hanno suggerito un aumento del rischio di LLC tra i **lavoratori agricoli**, probabilmente legato all'esposizione prolungata a specifici pesticidi a base di una molecola chiamata glifosato. È tuttavia importante sottolineare che, oggi, le evidenze disponibili sono contrastanti e non consentono di stabilire un nesso causale definitivo.

Segni e sintomi

A causa del suo decorso indolente, la LLC all'esordio si presenta spesso in maniera **asintomatica**. Con il **passare del tempo**, tuttavia, possono comparire **segni e sintomi** quali:

- ✓ *astenia (sensazione di debolezza fisica e mentale) persistente e riduzione della tolleranza allo sforzo*
- ✓ *perdita di peso involontaria*
- ✓ *sudorazioni notturne profuse*
- ✓ *febbre persistente non attribuibile a infezioni*
- ✓ *manifestazioni emorragiche, come la comparsa di petecchie o ecchimosi, epistassi, sanguinamento gengivale o presenza di sangue nelle urine*
- ✓ *splenomegalia e/o epatomegalia*
- ✓ *linfadenopatia, con linfonodi aumentati di volume, palpabili e generalmente non dolenti a livello di collo, ascelle o inguine infezioni ricorrenti, legate all'alterazione della funzione immunitaria*

Diagnosi

La LLC viene frequentemente diagnosticata in **modo casuale** durante **esami ematologici di routine** in pazienti del tutto asintomatici, in seguito al riscontro di un aumento dei linfociti B.

Il primo passo dell'iter diagnostico consiste nell'esecuzione di un **emocromo**, un esame del sangue che consente di quantificare le cellule circolanti nel sangue. Nei pazienti affetti da LLC, questo esame evidenzia tipicamente un **aumento** del numero di linfociti B, chiamato linfocitosi. Una volta esclusa la presenza di altre cause che possano giustificare una linfocitosi, come ad esempio **infezioni virali**, vengono quindi eseguiti due ulteriori esami del sangue, effettuati tramite un **semplice prelievo**, mirati allo studio dei leucociti.

Il primo è l'esame morfologico dello striscio di sangue periferico, che permette all'ematologo di osservare direttamente i linfociti B leucemici, che appaiono tipicamente piccoli e maturi. Un segno caratteristico, riconoscibile da un occhio esperto, è rappresentato dalle cosiddette "**ombre di Gumprecht**", costituite da nuclei di linfociti rotti durante la preparazione dello striscio.

Il secondo è l'esame citofluorimetrico, che consente di identificare i linfociti B leucemici sulla base dell'espressione di specifiche **proteine di superficie**. La diagnosi di LLC viene posta in presenza di 5.000 linfociti B per microlitro di sangue, purché questi presentino caratteristiche morfologiche e citofluorimetriche compatibili con la malattia.

Terapie

Soglie cliniche e biologiche per iniziare la terapia

La diagnosi di LLC non necessariamente comporta l'avvio di un trattamento. Nei pazienti asintomatici, spesso è possibile limitarsi a un **attento monitoraggio clinico** e a degli **esami ematici**, anche in presenza di un numero alto di linfociti patologici.

La terapia viene generalmente avviata nel momento in cui la LLC dovesse causare la **comparsa di sintomi**, di un importante ingrandimento dei linfonodi o della milza o significative alterazioni dei valori di emoglobina e piastrine.

Non esiste alcun parametro biologico o lesione genetica nelle cellule della LLC che da solo possa giustificare l'avvio di un trattamento. Infatti, tutti gli studi condotti, anche con farmaci biologici di nuova generazione, hanno dimostrato che **il trattamento precoce non procura alcun vantaggio significativo**.

Trattamenti

Il trattamento della LLC non si basa più sull'impiego dei tradizionali farmaci chemioterapici. Da alcuni anni vengono utilizzate principalmente due classi di farmaci mirati:

gli **anticorpi monoclonali** e gli **inibitori** di segnali fondamentali per la sopravvivenza dei linfociti B tumorali.

Gli **anticorpi monoclonali** sono proteine in grado di riconoscere specifiche molecole presenti sulla superficie delle cellule leucemiche e di favorirne l'eliminazione da parte del sistema immunitario. I più utilizzati nella LLC sono rituximab e obinutuzumab. Questi farmaci richiedono una somministrazione per via endovenosa, che deve essere effettuata in ambiente ospedaliero.

Gli **inibitori** sono molecole in grado di bloccare i segnali che regolano la sopravvivenza dei linfociti B tumorali, inducendone la morte. Si tratta di farmaci che possono essere assunti per via orale a domicilio. Tra questi rientrano:

✓ *gli inibitori della Bruton tirosin chinasi (BTK), come ibrutinib, acalabrutinib, zanubrutinib e pirtobrutinib*

✓ *l'inibitore di BCL2, rappresentato da venetoclax*

Questi farmaci possono essere utilizzati singolarmente o in combinazione, secondo schemi terapeutici diversi. In particolare, possono essere somministrati:

✓ *in modo continuativo, cioè fintanto che la terapia risulta efficace e ben tollerata, anche per molti anni*

✓ *per una durata prestabilita, generalmente di 12 o 24 mesi*

Affinché questi trattamenti mantengano la loro efficacia nel tempo, è fondamentale **rispettare scrupolosamente le dosi e le modalità di assunzione prescritte**. Nei primi mesi di terapia può essere utile annotare quotidianamente orario di assunzione, dosaggio ed eventuali effetti collaterali.

A questo scopo, al termine di questo opuscolo, nella sezione appendice, sono disponibili alcune pagine di note che possono essere utilizzate come diario

terapeutico. Non è raro che, dopo un periodo di **remissione**, la malattia possa ripresentarsi, con un nuovo aumento del numero dei linfociti o la ricomparsa di **linfonodi** o **milza** ingranditi. In questi casi si parla di recidiva. Tuttavia, se il paziente è **asintomatico**, i parametri ematici sono stabili e l'ingrandimento di linfonodi o milza è modesto, non è necessario avviare immediatamente un nuovo trattamento, ma è spesso sufficiente uno stretto monitoraggio clinico.

La scelta della terapia in caso di recidiva si basa su diversi fattori. Oggi l'ematologo attribuisce particolare importanza all'efficacia e alla tollerabilità del trattamento, alle caratteristiche biologiche della malattia e alle esigenze del paziente. In genere si preferisce utilizzare farmaci diversi da quelli impiegati nel trattamento iniziale.

Ad esempio, se un paziente è stato trattato con un inibitore della BTK, si può passare a **venetoclax** in associazione a un **anticorpo monoclonale**, e viceversa.

Trapianto di midollo allogenico

Per i pazienti che non dispongono di altre opzioni terapeutiche efficaci, e in possesso di specifiche caratteristiche, può rendersi necessario il **trapianto di midollo osseo allogenico**, ovvero il trapianto di cellule staminali emopoietiche (cellule molto immature del midollo osseo da cui originano tutte le cellule del sangue) ottenute da un **donatore compatibile** con il paziente.

La scelta del donatore dipende dal grado di compatibilità immunologica con il paziente, e può essere un **familiare** oppure una persona **non imparentata** (solo circa il 25% dei fratelli risulta pienamente compatibile).

Questo tipo di trapianto consente non solo di ricostituire un nuovo midollo osseo, ma anche di **ottenere un nuovo sistema immunitario**, capace di riconoscere ed eliminare eventuali cellule leucemiche residue (effetto **graft-versus-leukemia**).

La procedura prevede inizialmente la somministrazione di chemioterapia ad alte dosi, con **due obiettivi principali**:

- ✓ *distruggere le cellule leucemiche;*
- ✓ *indurre uno stato di immunosoppressione, necessario a prevenire il rigetto delle cellule del donatore da parte del sistema immunitario del paziente.*

Al termine di questa fase, il paziente riceve un'infusione endovenosa di **cellule staminali emopoietiche**, che sono in grado di attecchire e ripopolare progressivamente il midollo osseo. Il trapianto allogenico rappresenta una procedura **potenzialmente curativa**, ma è associato a una elevata **tossicità** e a possibili **complicanze** severe, **talvolta fatali**, che si verificano nel 10–20% dei casi.

Per questo motivo, viene **riservato a una minoranza selezionata di pazienti**, in genere giovani, senza comorbidità rilevanti e affetti da una malattia recidivata o refrattaria, soprattutto in presenza di caratteristiche biologiche ad alto rischio.

È possibile consultare l'elenco dei centri trapianto accreditati e autorizzati dalle Regioni al seguente indirizzo: <https://www.trapianti.salute.gov.it/it/cnt-contenuto-di-sezione/centri-trapianto/>

Decorso e follow up

La LLC è una malattia dalla quale è difficile guarire in modo definitivo. Tuttavia, la maggior parte dei pazienti può **convivere con la malattia per molti anni**, e talvolta anche per decenni, mantenendo una **buona qualità di vita**.

È importante sottolineare che, sebbene in alcuni casi non sia necessario iniziare subito una terapia dopo la diagnosi, nel corso del tempo la maggioranza dei pazienti avrà bisogno di un **trattamento**.

Tuttavia, anche durante la terapia, nella maggior parte dei casi, il paziente può continuare a svolgere una vita pressoché normale, tenendo sotto controllo la malattia tramite **visite ematologiche periodiche** e un attento monitoraggio dell'**emocromo**, oltre alla valutazione dello stato dei **linfonodi superficiali, milza e fegato**. La frequenza dei controlli viene sempre personalizzata, tenendo conto delle caratteristiche individuali del paziente e dell'eventuale trattamento in corso, con l'obiettivo di garantire il miglior equilibrio possibile tra efficacia delle cure e qualità della vita.

Durante i trattamenti o nel normale decorso della malattia, non esistono specifiche abitudini in grado di influenzarne direttamente l'andamento. È tuttavia importante prestare attenzione all'eventuale comparsa di segni o sintomi riconducibili alla LLC (si veda il paragrafo dedicato) e **segnalarli tempestivamente al proprio ematologo**.

Stili di vita



Dieta

Non esistono alimenti specificamente indicati o controindicati in modo assoluto per le persone affette da LLC. In generale, è quindi possibile seguire un'**alimentazione equilibrata**, in linea con le raccomandazioni valide per la popolazione generale. È comunque sempre consigliabile confrontarsi con il proprio **medico** in merito a eventuali accorgimenti dietetici, soprattutto se il paziente con LLC presenta anche altre patologie, come ad esempio **diabete mellito** o **insufficienza renale cronica**.

Durante il trattamento, può invece rendersi necessario **limitare** o **evitare** il consumo di alcuni alimenti. Ad esempio, nei pazienti in terapia con **ibrutinib** è opportuno evitare il **pompelmo** e i suoi derivati, così come una particolare varietà di **arance amare** utilizzata in alcune marmellate, nota come arancia amara di Siviglia. Questi alimenti possono infatti **interferire** con l'efficacia e la tollerabilità di alcuni farmaci impiegati nel trattamento della LLC. Per quanto riguarda l'uso di integratori alimentari, non esistono indicazioni specifiche per i pazienti con LLC. In assenza di carenze documentate e seguendo un'alimentazione varia ed equilibrata, generalmente non è necessario ricorrere alla loro assunzione.

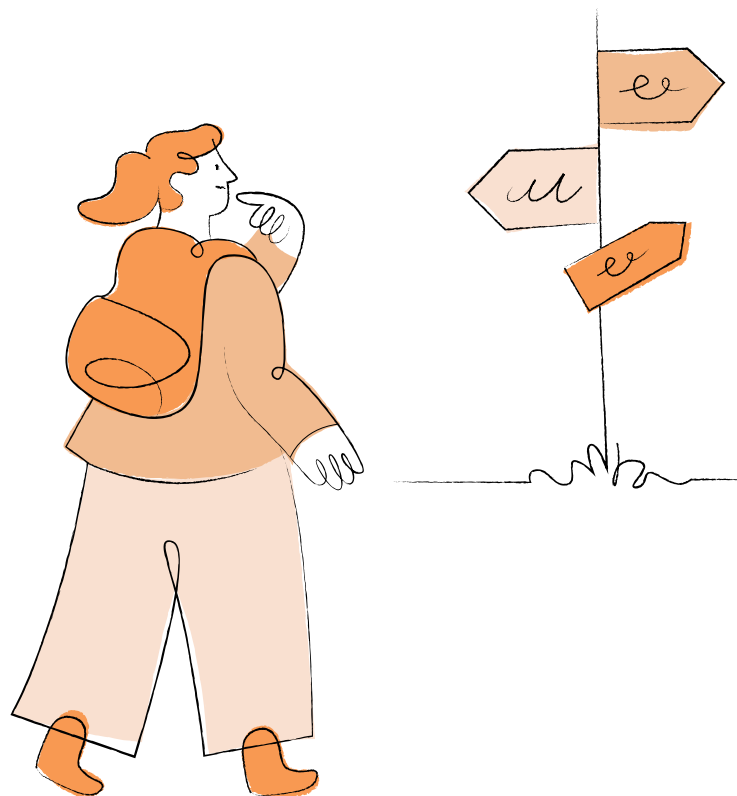
L'importanza dell'esercizio fisico

Sebbene un tempo fosse diffusa l'idea che le persone con una malattia ematologica dovessero evitare sforzi fisici, oggi questo modo di vedere le cose è stato superato. Le evidenze scientifiche mostrano infatti che **mantenersi attivi è importante per migliorare la qualità di vita**. L'esercizio fisico non è controindicato nelle persone con LLC, né durante la fase di monitoraggio né durante il periodo di trattamento. Al contrario, in generale, i pazienti che adottano uno stile di vita attivo e con buona condizione fisica (fitness) riferiscono una **migliore qualità di vita** e lamentano **meno** frequentemente dolore e affaticamento rispetto ai pazienti sedentari.

La **stanchezza** rappresenta uno dei sintomi o effetti collaterali legati più comuni legati ai trattamenti riportati dai pazienti. Si tratta di un disturbo aspecifico, che può riconoscere diverse cause, comprese eventuali patologie concomitanti. Per questo motivo, è fondamentale **adattare** l'attività fisica alle condizioni generali e all'età della persona, **chiedendo sempre consiglio al proprio medico**.



Affrontare la malattia: i consigli della psiconcologa



A cura delle Dott.sse Elvira Tulimieri e Tiziana Oliveto,
psiconcologhe della sezione AIL di Salerno.

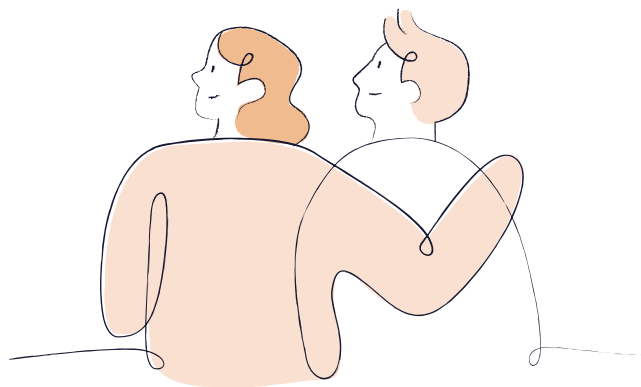
Ansia, paura e insicurezza sono **emozioni del tutto normali** dopo una diagnosi di LLC. È un cambiamento che spesso arriva senza preavviso, mettendo la persona di fronte alle proprie **vulnerabilità**, sia fisiche sia psicologiche, e generando un senso di **precarietà** e **incertezza**. La malattia può infatti modificare profondamente la propria quotidianità: dal **lavoro** alla **vita familiare**, fino alle **piccole cose della vita**, portando a rivedere **abitudini** e **progetti futuri**. I periodi di attesa tra un controllo e l'altro (il cosiddetto **watch and wait**), il peso delle terapie e l'incertezza legata alla possibile progressione della malattia possono inoltre alimentare **domande** e **pensieri intrusivi**, riducendo l'**autostima** e spingendo la persona a **chiudersi in sé stessa**.

In questo contesto, il **benessere psicologico** non è secondario rispetto a quello fisico, ma ne rappresenta una componente essenziale. **Parlare** delle proprie emozioni, attivare una **rete di sostegno** (familiari, amici, associazioni di pazienti) e **confrontarsi** con persone che vivono **esperienze simili** può aiutare a gestire il disagio emotivo, migliorare l'aderenza alle cure e rafforzare la resilienza.

Grazie a un adeguato **sostegno psicologico** è inoltre possibile affrontare in modo più efficace l'**ansia** e l'**incertezza**, la **paura**, la **rabbia**, la **depressione** e l'**isolamento**, ma soprattutto imparare a "**convivere con la cronicità**", prendendosi cura del peso emotivo nel tempo. Un tempo che, da "**sospeso**" e "**incerto**", può trasformarsi in un tempo **ricco di significato**. AIL attribuisce grande importanza al benessere

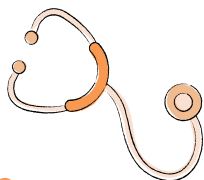
psicologico, considerandolo una parte integrante del percorso di cura. Per questo offre un **servizio di psiconcologia gratuito**, pensato per supportare **pazienti e caregiver** e accompagnarli insieme attraverso questo momento delicato della loro vita. Puoi trovare il supporto AIL:

- ✓ *Nei reparti di ematologia presenti su tutto il territorio nazionale dove è attivo un servizio di psiconcologia;*
- ✓ *Al numero verde AIL 800 226 524, con un esperto psico-oncologo in linea ogni mercoledì dalle 10 alle 12 e dalle 15 alle 17.*



Q&A

Il medico risponde



Sappiamo bene che, oltre ai dubbi classici sulla malattia e sulle terapie, vivere la LLC può generare domande su aspetti spesso meno considerati nella gestione tradizionale della malattia. Per questo, in questa sezione troverete una serie di brevi domande e risposte, che raccolgono i dubbi più comuni rivolti ai nostri medici durante gli incontri con pazienti e caregiver.

➤ Cosa succede se dimentico di assumere una dose di farmaco?

*I farmaci assunti per via orale vanno generalmente presi **ogni giorno allo stesso orario**, per garantire livelli efficaci e costanti nel sangue nel corso delle 24 ore. Le istruzioni su cosa fare in caso di dimenticanza della dose sono solitamente riportate nel **foglietto illustrativo** incluso nella confezione del farmaco.*

*In molti casi è indicato un intervallo di tempo (generalmente 6-8 ore) entro il quale è ragionevole assumere la dose dimenticata e oltre il quale invece questa non deve essere più assunta. In genere è appropriato riprendere il normale schema di assunzione dal **giorno successivo**.*

*Non bisogna **mai assumere** compresse supplementari per compensare la dose dimenticata perché questo aumenta il rischio di potenziali effetti collaterali. In caso di **vomito** dopo l'assunzione della dose, **non si deve assumere** una dose aggiuntiva nel corso della giornata. Il giorno successivo si tornerà al normale schema di assunzione.*

➤ Posso fare le vaccinazioni in corso di trattamento?

*I pazienti affetti da LLC presentano un incrementato rischio di contrarre **infezioni**, a causa dell'immunosoppressione causata dalla malattia e dai trattamenti antileucemici.*

*Pertanto, tutti i pazienti affetti da LLC dovrebbero proteggersi tramite **vaccinazione**, e possibilmente farlo quando la malattia è in stadio iniziale e non è stata ancora avviata una terapia.*

*L'efficacia delle vaccinazioni nei pazienti con LLC è generalmente più bassa rispetto ai pazienti che non soffrono di questa malattia, per cui è possibile che, nonostante la vaccinazione, i pazienti con LLC non siano sufficientemente protetti dall'infezione. Diventa quindi **importante** che anche i **familiari** e tutte le **persone che vivono vicino al paziente** si vaccinino con il fine di **ridurre le probabilità** di contagiare il paziente.*

*È necessario ricordare, inoltre, che nei pazienti con LLC, sono controindicate le vaccinazioni che contengono virus vivi e attenuati, perché la ridotta efficienza del sistema immunitario causata dalla malattia potrebbe favorire l'insorgenza dell'infezione. In tutti i casi è necessario discutere con il proprio **medico** l'opportunità di procedere ad eventuali vaccinazioni.*

➤ Come gestire gli effetti collaterali dei farmaci?

*Qualsiasi trattamento farmacologico comporta il rischio della comparsa di **effetti collaterali**. Alcuni sono più frequenti e comuni a diverse categorie di farmaci ma occorre tenere presente che lo stesso farmaco può causare effetti collaterali*

diversi e di diversa gravità da persona a persona. Il medico curante metterà in atto tutte le procedure per prevenire e limitare l'insorgenza di effetti collaterali, ma è **importante** che il paziente segnali sempre la comparsa di eventuali disturbi per valutare insieme al medico la loro rilevanza.

Il medico, in base all'insorgenza di alcuni effetti collaterali, potrebbe valutare la **riduzione** del dosaggio del farmaco oppure la sua interruzione (temporanea o definitiva).

È **importante** non assumere iniziative autonomamente senza aver consultato il medico.

➤ **Posso assumere qualsiasi medicina insieme ai farmaci per il trattamento della LLC?**

I farmaci per il trattamento della LLC, come tutti gli altri farmaci, sono soggetti a quelle che vengono definite "**interazioni farmacologiche**", un fenomeno per cui gli effetti di un farmaco vengono modificati in presenza di altre terapie o sostanze come, ad esempio, **alimenti o bevande**. Il rischio delle interazioni farmacologiche è che l'efficacia della terapia possa essere ridotta oppure che aumentino gli effetti collaterali.

Per questo motivo è **importante** informare il medico se si è già in cura con altri farmaci o discutere l'opportunità di iniziare un nuovo trattamento mentre si sta assumendo la terapia per la LLC (**appendice 2**). Il medico sarà in grado di verificare la compatibilità delle terapie.

➤ **Posso assumere liberamente prodotti erboristici/omeopatici?**

Alcuni prodotti erboristici contengono delle sostanze (ad es. l'iperico) che possono influenzare

il metabolismo (assorbimento e eliminazione dall'organismo) di alcuni dei nuovi farmaci utilizzati per il trattamento della LLC. È **importante** consultare sempre il medico prima di assumere prodotti erboristici/omeopatici, in maniera che possa valutare potenziali interazioni con il trattamento in corso.

➤ **Posso viaggiare, andare in vacanza al mare o in montagna e prendere il sole?**

Nel caso le difese immunitarie si abbassino durante il trattamento, il medico può consigliare di **non** recarsi in luoghi di villeggiatura le cui condizioni igieniche non siano garantite e/o di evitare i luoghi chiusi ed affollati, soprattutto nel periodo invernale. È **importante** chiedere al medico eventuali indicazioni in merito al comportamento più idoneo da seguire.

Per evitare i danni che derivano dall'esposizione solare, le persone con LLC dovrebbero attenersi ad alcune **semplici regole** che **tutte** le persone dovrebbero seguire. In particolare, bisogna evitare di esporsi al sole nelle ore più calde della giornata ed utilizzare una crema solare che garantisca una protezione massimale. È **importante** considerare che alcuni farmaci, cosiddetti "**fotosensibilizzanti**", possono favorire la comparsa di eritema (arrossamento) ed ustioni solari.

➤ **Quando è consigliabile coinvolgere il "caregiver"?**

Il termine **caregiver** (dall'inglese colui/colei che si prende cura) viene in genere utilizzato per descrivere una **figura di famiglia, amico o aiutante familiare** che assiste il paziente nel percorso legato alla malattia.

Il tipo di **assistenza** può variare nel corso della storia della malattia e in relazione o meno alla necessità di trattamento, e può comprendere uno o più dei seguenti momenti: **accompagnare** il/la paziente in occasione delle **visite** e/o degli **esami di controllo**, **aiutarlo/a a comprendere, rammentare e seguire** le eventuali **indicazioni terapeutiche**, **segnalare** al medico la comparsa di eventuali disturbi e/o la necessità di modificare il programma di trattamento.

La presenza di un'altra persona, al momento della visita in particolare, può essere molto utile: spesso le informazioni fornite nel corso del colloquio con il medico sono numerose, in alcuni casi complicate (ad es. indicazioni in merito ad esami da effettuare, terapie da assumere), soprattutto se il paziente si trova in una condizione di stress e/o di malessere.

In questo caso il caregiver accompagnatore può essere d'aiuto anche nel porre domande e nel richiedere chiarimenti, così come nel memorizzare le indicazioni del medico.

➔ **Si può affrontare una maternità?**
Quali sono le precauzioni da prendere?
Ci sono rischi per la madre e/o per il bambino?

Considerato che la LLC colpisce prevalentemente pazienti anziani, sono **rari** i casi di pazienti affette da LLC che hanno affrontato una gravidanza e pertanto non esistono raccomandazioni al riguardo.

Se la paziente è molto motivata, è possibile pensare di programmare la gravidanza nelle fasi di **inattività** della malattia (che nella maggioranza dei pazienti hanno durata di anni). Questo perché tutti i trattamenti della LLC **non sono raccomandati in gravidanza**.

Conclusioni

Ci auguriamo che questo breve opuscolo possa rappresentare un utile strumento di **informazione** e **supporto**, rispondendo ai vostri principali dubbi sulla LLC e aiutandovi ad affrontare con **maggiore consapevolezza** questo delicato periodo della vita.

Per qualsiasi dubbio riguardo alle terapie o al loro andamento, vi invitiamo a rivolgervi sempre al vostro ematologo e a mantenere un **dialogo costante** e costruttivo con il **medico**, con le altre figure professionali coinvolte e con i vostri familiari.

Va inoltre sottolineato che la ricerca scientifica sulla LLC compie costantemente **nuovi progressi**, sviluppando terapie **più efficaci**, in grado di **ridurre** gli effetti collaterali e ottenere risposte più durature. Per questo motivo, alcune informazioni contenute in questo opuscolo potrebbero evolvere nel tempo.

Per rimanere aggiornati sulla malattia e sulle novità in campo ematologico, vi consigliamo di consultare periodicamente la sezione **News** ematologiche del sito **www.ail.it** e di visitare **www.ailpazienti.org**, dove troverete tutte le iniziative AIL per pazienti e caregiver, oltre ai servizi relativi a diritti, agevolazioni e supporto socio-assistenziale.



Bibliografia

1. Redaelli A, Laskin BL, Stephens JM, Botteman MF, Pashos CL. The clinical and epidemiological burden of chronic lymphocytic leukaemia. *Eur J Cancer Care*. 2004; 13:279-87.
2. GBD 2023 Italian Leukemia Collaborators. The national burden of Leukemia in Italy from 1990 to 2023: results from the Global Burden of Disease Study 2023. *EClinicalMedicine*. 2025 Sep 12;88:103509. doi: 10.1016/j.eclinm.2025.103509.
3. AIOM – I numeri del cancro 2025.
4. Brown JR. Clinical risks for chronic lymphocytic leukemia. *J Natl Compr Canc Netw*. 2024;22(3):e247020. doi:10.6004/jnccn.2024.7020.
5. Shadman M. Diagnosis and Treatment of Chronic Lymphocytic Leukemia: A Review. *JAMA*. 2023;329(11):918–932. doi:10.1001/jama.2023.1946.
6. Johnstone P, Allen P, Jimenez-Agrawal P, Agrawal S, Hibbs SP. De-diagnosing chronic lymphocytic leukaemia: An ethical and scientific case for changing diagnostic criteria. *Hemasphere*. 2025 Nov 19;9(11):e70252. doi: 10.1002/hem3.70252.
7. Puckrin R, Shafey M, Storek J. The role of allogeneic hematopoietic cell transplantation for chronic lymphocytic leukemia: A review. *Front Oncol*. 2023 Jan 18;12:1105779. doi: 10.3389/fonc.2022.1105779.

La Fondazione GIMEMA - Franco Mandelli Onlus è un'organizzazione no-profit italiana che si dedica alla ricerca clinica indipendente nel campo delle malattie ematologiche degli adulti. L'obiettivo è migliorare gli standard di cura e la qualità di vita dei pazienti affetti da patologie del sangue. Fondata oltre 40 anni fa dal professor Franco Mandelli, porta oggi il suo nome perché alla sua visione pionieristica e ai grandi risultati scientifici ottenuti, la Fondazione deve il suo sviluppo e la sua affermazione come punto di riferimento nazionale per la ricerca e la cura delle malattie del sangue.

GIMEMA coordina una vasta rete nazionale che comprende quasi tutti i centri ematologici italiani e numerosi laboratori specializzati distribuiti su tutto il territorio nazionale. Questa ampia rete consente di condurre studi clinici su larga scala e di raccogliere dati preziosi per migliorare la comprensione e il trattamento delle malattie ematologiche. Per affrontare le sfide poste da queste patologie con un approccio mirato ed efficace, le attività di ricerca GIMEMA sono portate avanti da gruppi di lavoro indipendenti, chiamati "Working Parties", ognuno dei quali si concentra su argomenti specifici nel campo dell'ematologia.

Nel corso di 42 anni di attività, i ricercatori GIMEMA hanno raggiunto risultati significativi. Grazie all'introduzione di nuove terapie promosse anche da studi GIMEMA i pazienti con leucemia mieloide cronica – tra le più comuni forme di leucemia – oggi hanno un'aspettativa di vita praticamente normale. Mentre tra i più recenti successi scientifici c'è poi la ridefinizione della terapia standard per la cura della leucemia acuta promielocitica (LAP) che ha trasformato una malattia tra le più letali in una guaribile nella quasi totalità dei casi, grazie all'introduzione di una rivoluzionaria terapia senza chemioterapia.

Oltre che nella ricerca, la Fondazione è impegnata attivamente nella formazione professionale e nella divulgazione scientifica: promuove webinar e corsi e sul suo sito web pubblica periodicamente notizie dal mondo della ricerca ematologica. Attraverso tutte le sue attività, GIMEMA si impegna nella missione ereditata dal suo fondatore: migliorare la vita dei pazienti ematologici.

Diario del paziente in trattamento

Data di assunzione	Orario di assunzione	Numero di compresse assunte	Il farmaco è stato assunto correttamente?
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No

Appendice 1.

Se no, specificare perché (dimanticanza, disturbi...)	Eventuali disturbi da segnalare al medico

Annotazioni sullo stato di salute

Appendice 2.

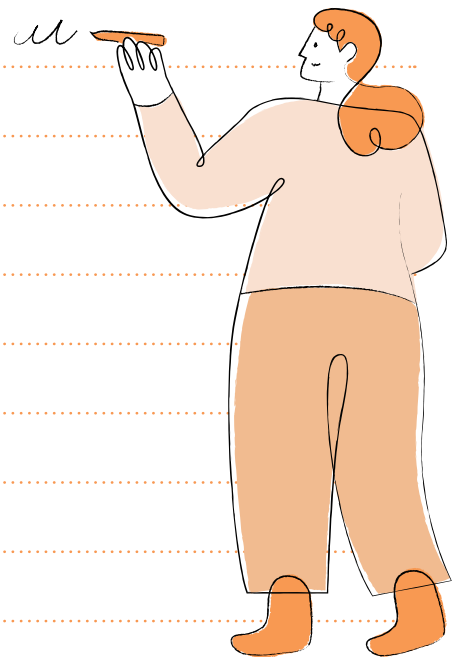
Data	Peso	Data	Peso

Altri farmaci assunti

Appendice 2.

Farmaco	Dose	Periodo di assunzione	Motivazione

Appunti per domande da porre al medico





ASSOCIAZIONE ITALIANA
CONTRO LEUCEMIE
LINFOMI E MIELOMA

La nostra missione

AIL promuove e sostiene la ricerca scientifica per la cura delle leucemie, dei linfomi e del mieloma; assiste i pazienti e le famiglie accompagnandoli in tutte le fasi del percorso attraverso la malattia con servizi adeguati alle loro esigenze; si propone di migliorare la qualità di vita dei malati e di sensibilizzare l'opinione pubblica alla lotta contro le malattie del sangue.

Nel 2024, AIL Nazionale
e le sue Sezioni hanno...



finanziato **157**
progetti di ricerca



curato **1.942**
pazienti nella propria
abitazione



supportato **111**
centri di ematologia



ospitato **2.435**
pazienti e familiari
nelle Case AIL

I servizi che offriamo per un futuro senza tumori del sangue:

Aggiorniamo pazienti e famiglie su patologie e terapie disponibili

- organizzando 12 incontri medici-pazienti (3 online e 9 in forma ibrida) sulle principali malattie ematologiche nei quali esperti analizzano i diversi aspetti delle patologie e si confrontano con pazienti e caregiver, protagonisti della giornata.

Offriamo informazioni e supporto per pazienti e famiglie

- grazie al Numero Verde AIL, attivo dal lunedì al venerdì allo 800 22 65 24: in linea un ematologo, uno psicologo e un esperto di diritto del lavoro e agevolazioni sociali.

Diamo voce ai diritti dei pazienti

- attraverso i Gruppi AIL Pazienti (articolazione organizzativa di AIL Nazionale) ci occupiamo di diritti di informazione, di accesso alle cure e sociali.

Finanziamo la ricerca

- su leucemie, linfomi, mieloma e altre malattie del sangue e sosteniamo il GIMEMA (Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto).

Forniamo cure domiciliari

- evitando ogni anno a 1.532 adulti e 410 bambini difficoltà e rischi connessi allo spostamento verso l'ospedale e permettendo loro una migliore qualità di vita.

Aiutiamo pazienti e familiari con servizi socioassistenziali

- un aiuto concreto per circa 6.000 pazienti e familiari ogni anno, che include consulenze legali, assistenza sociale, supporto psicologico.

Supportiamo i Centri di Ematologia

- e di Trapianto di Cellule Staminali aiutando a realizzare/ristrutturare day hospital, reparti, ambulatori e laboratori, ad acquistare apparecchiature, a finanziare personale sanitario e a sostenere protocolli di cura sperimentale.

Sosteniamo la mobilità sanitaria

- con 6.529 viaggi solidali per garantire gli spostamenti a 1.988 pazienti, familiari e donatori di midollo verso centri di cura lontani dalla residenza.

Accogliamo pazienti e familiari nelle Case AIL

- ospitando 1.137 pazienti e 1.298 familiari che sostengono le terapie lontani dal luogo di residenza

Contribuiamo alla formazione e l'aggiornamento

- di medici, biologi, infermieri e tecnici di laboratorio con l'erogazione di borse di studio, prestazioni professionali e contratti di lavoro.

Supportiamo pazienti e familiari nell'affrontare le problematiche sociali

- con il servizio "sportello sociale AIL": per facilitare l'orientamento tra i percorsi della burocrazia, fornendo informazioni su diritti e agevolazioni assistenziali. 248 pazienti all'anno usufruiscono del servizio.



Trova la Sezione AIL
più vicina a te



www.ail.it

Con il patrocinio di

