

Linfomi non Hodgkin, la nuova campagna di sensibilizzazione: se vivere con il tumore è come giocare una partita a scacchi

Fra attese, battute d'arresto e ripartenze, pazienti e medici spiegano la quotidianità e le nuove opportunità di cura per queste neoplasie del sangue

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 13 febbraio 2026)



Niente più lotta al cancro. Basta guerre alla malattia, sia perché i combattimenti armati (purtroppo) sono una realtà più o meno vicina ai nostri confini nazionali, sia perché la metafora bellica porta con sé anche il concetto di vincitori e vinti. E quando si parla di tumore, pazienti e familiari non si sentono necessariamente vincenti se guariscono, perché il percorso lungo e difficile può avere conseguenze pesanti. Né tantomeno rientrano fra i perdenti se il malato soccombe in battaglia. Nasce da questa premessa una nuova campagna d'informazione e sensibilizzazione incentrata sulla **metafora degli scacchi**, per rappresentare l'esperienza di chi convive con il **linfoma non Hodgkin** e di chi lo studia, come una **partita fatta di attese, battute d'arresto e ripartenze**, in cui ogni scelta conta. Una partita in cui un nuovo pezzo, il ponte, si fa simbolo di un futuro più prossimo dove la ricerca scientifica apre la strada a nuove opzioni terapeutiche, come gli [anticorpi bispecifici](#), in grado di migliorare la cura e la qualità di vita dei pazienti affetti da linfoma. L'iniziativa «Scacco al linfoma. Un nuovo ponte tra la ricerca e la cura» è promossa da Abbvie, con la partecipazione di AIL (Associazione italiana contro le leucemie-linfomi e mieloma), FIL (Federazione Italiana Linfomi) e GFIL (Gruppo Italiano Infermieri Linfomi). Sul il sito web www.scaccoallinfoma.it le persone interessate possono trovare informazioni sui linfomi e materiali utili, con video-storie di pazienti e interviste agli esperti.

Linfomi non Hodgkin, indolenti e aggressivi

I **linfomi non Hodgkin** comprendono oltre **50 forme diverse**, suddivise in due grandi gruppi in base al comportamento clinico: gli **indolenti, a crescita lenta** (circa il 45% dei casi), con cui i pazienti possono convivere molti anni, e gli **aggressivi, a crescita rapida** ma spesso ben responsivi alle terapie, tanto che oltre la metà dei pazienti può guarire. Tra i linfomi aggressivi, il **linfoma diffuso a grandi cellule B** è il sottotipo più frequente, si presenta con linfonodi ingrossati e a rapida crescita in varie sedi e può coinvolgere anche organi extralinfatici: se ne stimano circa **150.000 nuovi casi l'anno nel mondo e 4.400 in Italia**. Tra i linfomi indolenti, il **linfoma follicolare** è il più comune: la prognosi viene valutata tramite l'indice FLIPI e la malattia è caratterizzata da **elevato rischio di recidiva** e da una **progressiva resistenza alle terapie convenzionali**, con riduzione della sopravvivenza libera da progressione a ogni nuova linea di trattamento. «Si tratta di due patologie con scenari differenti - spiega **Marco Ladetto, professore ordinario di Ematologia all'Università del Piemonte Orientale e direttore dell'Ematologia presso l'Azienda ospedaliera universitaria Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria** -. Se parliamo di recidiva, ci riferiamo a un linfoma che, anche dopo aver ottenuto una risposta ottimale completa, si manifesta di nuovo. Un linfoma refrattario è invece la condizione in cui un paziente, pur effettuando una terapia efficace, non ottiene risposta. Nei linfomi diffusi a grandi cellule B **la recidiva**, se si manifesta, compare abbastanza precocemente, quasi sempre **entro mesi o pochi anni dalla remissione**; nel linfoma follicolare, le cellule quiescenti possono sopravvivere a lungo e dare origine a una recidiva a distanza anche di **decenni**».

Il linfoma diffuso a grandi cellule B

Nonostante oggi, in prima linea, nel linfoma diffuso a grandi cellule B si possano ottenere **risposte durature e buoni tassi di guarigione**, la gestione dei pazienti con linfoma non Hodgkin diventa **sempre più complessa dopo ogni recidiva**. È fondamentale un percorso di cura appropriato, basato su una rete di sostegno che accompagni il paziente dal punto di vista fisico, nutrizionale ed emotivo e lo aiuti anche nell'organizzazione pratica del trattamento e dei controlli. «Le aspettative per i pazienti stanno profondamente cambiando, per molti è **possibile una guarigione** o mantenere una buona qualità di vita pur con una forma cronica di linfoma - sottolinea **Giuseppe Toro, presidente nazionale AIL** -. I linfomi restano patologie complesse e non sempre semplici da gestire. Soprattutto non è facile accettare una diagnosi di linfoma e l'impatto sulla qualità della vita del paziente, ma anche dei familiari e dei caregiver, è molto significativo. Fortunatamente, negli ultimi anni sono arrivati trattamenti innovativi come gli anticorpi bispecifici che offrono possibilità di cura anche per i **pazienti recidivati/refrattari che fino a poco tempo fa non avevano altre opzioni terapeutiche disponibili**. In questo scenario, la missione di AIL è quella di offrire ascolto ai pazienti e alle loro famiglie ed essere costantemente al loro fianco in maniera concreta, in primo luogo sostenendo la ricerca scientifica, poi con le Case AIL, i servizi di mobilità, il sostegno psicologico al paziente e al caregiver, l'aiuto economico e per tutte le questioni

burocratiche che ostacolano la vita del paziente e aumentano lo stress e la sofferenza».

«Attualmente, grazie all'avvento delle terapie cellulari CAR-T e degli anticorpi bispecifici, le prospettive dei pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B e linfoma follicolare recidivati/refrattari sono migliorate - dice **Caterina Patti, direttrice dell'Oncoematologia agli Ospedali riuniti «Villa Sofia-Cervello» di Palermo** -. Inoltre, queste terapie innovative non sono solo più efficaci, ma meno tossiche, pertanto garantiscono un miglioramento della quotidianità del paziente. Le terapie innovative (CAR-T e anticorpi bispecifici) hanno portato con sé eventi avversi molto diversi da quelli attesi con la tradizionale chemioterapia che richiedono un monitoraggio intensivo protetto. Tutto questo ha indotto gli ematologi a costituire gruppi multidisciplinari coinvolti nella gestione dei pazienti e che partecipano attivamente al percorso diagnostico terapeutico, ben standardizzato e pianificato».

Aiuto prezioso da infermieri e gruppi di pazienti

Fin dalla diagnosi, nel percorso clinico assistenziale del paziente con linfoma, fondamentali la figura del caregiver e dell'infermiere. «L'infermiere, oltre al ruolo tecnico quale professionista sanitario, ha un ruolo di “ponte” comunicativo - ricorda **Giuliana Nepoti, responsabile della Commissione GIFIL - Gruppo infermieri Fondazione italiana linfomi, research nursing di Ematologia, Policlinico Sant'Orsola di Bologna** -. Gli infermieri sono le figure a cui si rivolgono i pazienti per le domande che non hanno osato fare al medico. Il nostro ruolo è trasformare la paura in consapevolezza, educando il malato a riconoscere i segnali d'allarme e normalizzando il percorso di cura. La presa in carico è totale, inizia dal momento della diagnosi e termina nel momento in cui il paziente è affidato al follow up». Il **tipo di linfoma condiziona non solo la scelta della terapia, ma la qualità di vita del paziente** e, indirettamente, quella del suo caregiver. Tante le sfide, fisiche ed emotive, da affrontare. «Shock alla diagnosi, ansia, senso di isolamento e solitudine, sensazione di perdita della normalità e difficoltà quotidiane a mantenere i ritmi consueti lavorativi e familiari - commenta **Giuseppe Gioffré, rappresentante AIL nazionale e referente FIL del Gruppo pazienti linfomi AIL-FIL** -. Il gruppo pazienti in questo senso offre supporto ai pazienti e alla famiglia per condividere paure connesse alla recidiva, e speranze, legate ai nuovi trattamenti, aiutando il malato e il suo caregiver ad adattarsi ai cambiamenti delle dinamiche familiari e al complesso percorso di cura».

Come si usano, oggi, gli anticorpi bispecifici

Oggi, grazie alla ricerca, gli ematologi hanno a disposizione nuove opzioni di cura. «Recentemente sono emerse una serie di novità nel contesto dell'immunoterapia - chiarisce **Enrico Derenzini, professore associato di Ematologia all'Università degli Studi di Milano e direttore della Divisione di Oncoematologia e trapianto di cellule staminali all'Istituto Europeo di Oncologia (leo) di Milano** -. La prima è rappresentata dalle [CAR-T cell therapy](#), potenzialmente curative in circa il 40% dei casi, ma con un problema di resistenza che riguarda il **50%-60% dei pazienti che non**

risponde o recidiva, e lunghi tempi di manifattura del prodotto, non immediatamente disponibile. L'altra novità è rappresentata dall'arrivo degli **anticorpi bispecifici**, che stanno ridisegnando il trattamento del linfoma follicolare e del linfoma diffuso a grandi cellule B, che **attualmente in Italia hanno ricevuto l'indicazione e rimborsabilità dopo almeno due linee di trattamento precedenti**. Gli anticorpi bispecifici sono un'altra forma di immunoterapia, che legano da una parte il linfocita T (CD3), le cellule effettrici del sistema immunitario, dall'altra legano le cellule neoplastiche (CD20), e ridirigono i linfociti T contro le cellule del linfoma. All'interno degli studi clinici registrativi, in entrambe le patologie, questa classe di farmaci dimostra **remissioni complete** nell'ambito del linfoma diffuso a grandi cellule B in circa il 40% dei casi, con un significativo potenziale curativo. Nel linfoma follicolare, invece, il tasso di remissione completa è ancora più elevato, superiore al 60%, e in una sottopopolazione di pazienti si registra una lunga durata della risposta, con mantenimento a 3 anni nel linfoma follicolare e oltre 4 anni nel linfoma diffuso a grandi cellule B. Ora l'indicazione di questi farmaci è in monoterapia. Nel prossimo futuro - conclude l'esperto - si prevede una **rapida evoluzione verso un impiego precoce e combinato di questi trattamenti**, integrandoli ad altri farmaci quali la chemio-immunoterapia, gli agenti immunomodulanti come il lenalidomide, oppure in associazione con anticorpi immunoconiugati».