**INTERVISTA A ENRICA MORRA**

*Responsabile scientifico della Rete Ematologica Lombarda*

**Dottoressa Morra, quali sono i numeri del linfoma non-Hodgkin? In Italia è particolarmente diffuso?**

*Il linfoma non-Hodgkin è il principale tumore ematologico per frequenza, il sesto nel mondo occidentale ed il quinto in Europa. Si colloca subito dopo i cosiddetti tumori big killer, come i tumori del seno, della prostata, del polmone, del colon-retto. Il linfoma non-Hodgkin è caratterizzato da un incremento di incidenza negli ultimi decenni e oggi in Italia si stima che in un anno vengano diagnosticati circa 6.900 nuovi casi tra gli uomini e 5.900 tra le donne. Nel nostro Paese, in termini di prevalenza, vi sono circa 47.500 uomini e 47.800 donne trattati per questa malattia. L’aumento dell’incidenza del linfomi non-Hodgkin è legato principalmente alla maggiore aspettativa di vita della popolazione.*

**Quale è il percorso che una persona con sospetto linfoma non-Hodgkin dovrebbe seguire?**

*Quando una persona nota un significativo ingrossamento di uno o più linfonodi che persiste nel tempo – sintomo frequente nel linfoma non-Hodgkin – dovrebbe farsi vedere dal proprio medico. È infatti il medico di medicina generale che in questa prima fase deve guidare il percorso ed indirizzare il paziente. Dopo i primi esami di screening (esami del sangue, radiografia del torace, ecografia dell’addome ed eventualmente TAC con mezzo di contrasto), il paziente dovrebbe essere visto presso il centro ematologico di riferimento. Qui lo specialista provvederà a far eseguire gli esami di secondo livello, tra cui l’esame principe è la biopsia di un linfonodo per l’esame istologico, e poi la biopsia osteomidollare e la TC-PET. Ciò consentirà di definire in modo preciso il sottotipo istologico del linfoma e di verificare l’estensione della malattia (stadio). Da questi due dati essenziali dipenderà tipo e intensità delle cure.*

*La collaborazione tra il medico di medicina generale ed il centro ematologico è indispensabile poiché consente tempi di diagnosi brevi, evitando indagini non essenziali. Nella diagnosi, nella terapia e nel successivo follow-up del linfoma non-Hodgkin è importante seguire un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) specifico. Il PDTA contiene infatti una serie di raccomandazioni che consentono agli operatori sanitari di fornire ai pazienti, in modo omogeneo, diagnosi tempestive e terapie efficaci. Ciò è garantito dal coinvolgimento di specialisti di varie discipline esperti di linfoma: ematologo, radiologo, anatomo-patologo, medico nucleare.*

**Che ruolo hanno e quanto possono incidere le Reti Ematologiche nel "guadagno" di tempo dei pazienti?**

*Le Reti Ematologiche sono una delle più alte espressioni dell’organizzazione del Sistema Sanitario Regionale. La rete garantisce livelli di alta specializzazione in campo diagnostico e terapeutico omogeneamente su tutto il territorio regionale. La Rete Ematologica Lombarda (REL) ha tra i propri obiettivi la tempestività e l’accuratezza delle diagnosi attraverso il coinvolgimento coordinato degli specialisti. La REL, ad esempio, ha tra i propri indicatori di efficienza la misura del tempo che intercorre tra il riconoscimento dei primi sintomi, la diagnosi e l’accesso ospedaliero per il trattamento. Per il successo delle cure è infatti fondamentale una precisa diagnosi istologica, una accurata procedura di stadiazione ed il rispetto dei tempi del trattamento. La terapia dei linfomi prevede infatti la somministrazione ciclica di farmaci, con precisi intervalli tra un ciclo e l’altro.*

**Come si curano oggi i linfomi non-Hodgkin? E con quali risultati?**

*Dobbiamo distinguere tra i linfomi non-Hodgkin indolenti e quelli aggressivi: questi due sottotipi richiedono infatti diversa intensità di cura. La grande maggioranza dei linfomi appartiene alla linea linfatica B. La base delle cure sono i cicli di immuno-chemioterapia, che prevedono la somministrazione dell’anticorpo monoclonale anti-CD20 Rituximab, combinata alla chemioterapia. La combinazione di due modalità di cura a diverso meccanismo d’azione (immunologico e chemioterapico) consente oggi la migliore efficacia.*

*Con l’immuno-chemioterapia le percentuali di risposta sono elevate con ottime sopravvivenze libere da malattia. In alcuni sottotipi di linfoma una immunoterapia di mantenimento con l’anticorpo monoclonale anti-CD 20 consente di migliorare ulteriormente le risposte a lungo termine.*