ROPI

RETE **ONCOLOGICA** PAZIENTI **ITALIA**

ABC DEGLI EFFETTI COLLATERALI DA IMMUNOTERAPIA

UNA GUIDA PER PAZIENTI E CAREGIVERS

Agosto 2021

nicso

NETWORK ITALIANO
CURE DI SUPPORTO IN ONCOLOGIA

ABC DEGLI EFFETTI COLLATERALI DA IMMUNOTERAPIA

UNA GUIDA PER PAZIENTI E CAREGIVERS

A cura di:

Sonia Fatigoni
Oncologia Medica, A.O Santa Maria della Misericordia, Perugia

Maria Francesca Currà
Oncologia Medica, A.O Santa Maria della Misericordia, Perugia

Giulio Metro
Oncologia Medica, A.O Santa Maria della Misericordia, Perugia

Roberta Porreca
Oncologia Medica, A.O Santa Maria della Misericordia, Perugia

Paolo Bossi
Oncologia Medica, Università di Brescia, Brescia

Fausto Roila
Oncologia Medica, Università di Perugia, Perugia

Alessandro Inno
Oncologia Medica IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)

SOMMARIO

Cos'è l'immunoterapia e come agisce? 4
Quali sono le differenze con le terapie convenzionali? 5
Quali sono gli eventi avversi dell'immunoterapia? 6
Tossicità Intestinale 7
Tossicità Epatica 8
Tossicità Cutanea 8
Tossicità Endocrina 9
Tossicità Polmonare 10
Tossicità rare da immunoterapia 10
Tossicità Cardiovascolare 11
Tossicità Neurologica 11
Tossicità Oculare 11
Tossicità Renale 12
Tossicità Reumatologica 12

COS'È L'IMMUNOTERAPIA E COME AGISCE?

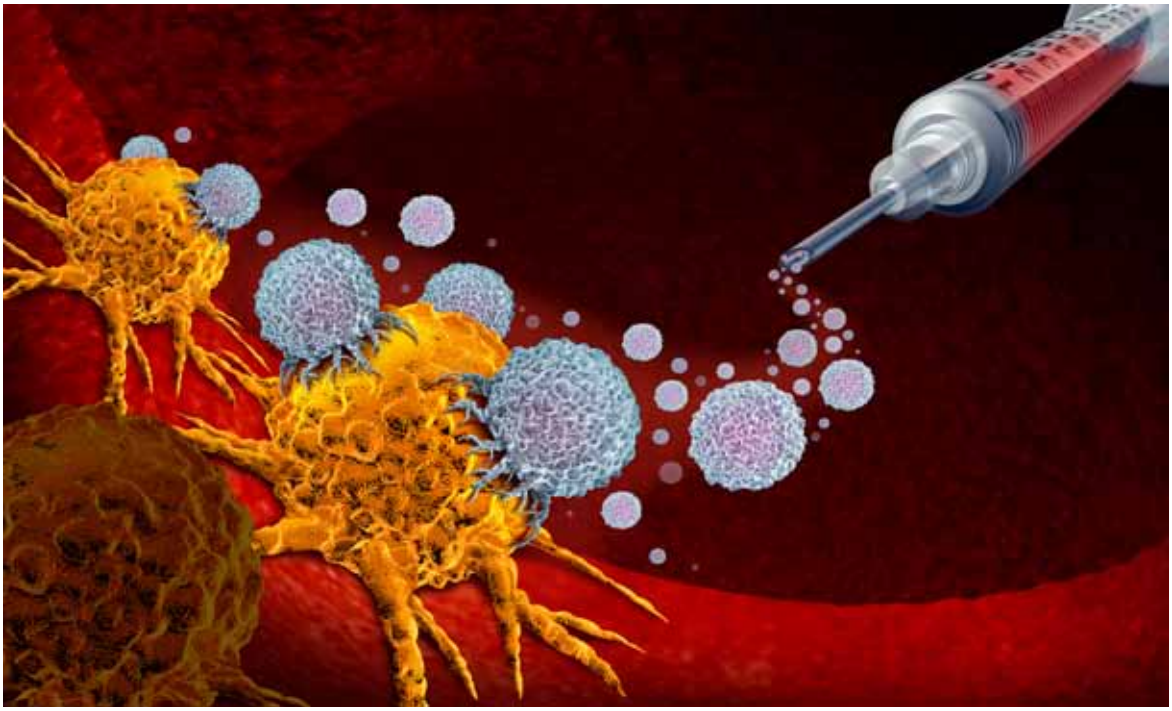
L'immunoterapia è considerata un'innovazione rivoluzionaria nel trattamento dei tumori. A differenza di altri trattamenti oncologici come la chemioterapia o i farmaci a bersaglio molecolare, che agiscono primariamente contro il tumore, l'immunoterapia agisce invece sul sistema immunitario stimolandolo a riconoscere e ad attaccare in modo selettivo le cellule tumorali.

I farmaci immunoterapici attualmente impiegati nel trattamento dei tumori sono gli inibitori dei checkpoint immunitari. Essi sono anticorpi monoclonali, somministrati per via endovenosa, che agiscono su circuiti di regolazione del sistema immunitario, definiti "checkpoint immunitari". I "checkpoint immunitari" rappresentano dei veri e propri "freni" del sistema immunitario. In condizioni fisiologiche, questi freni hanno un ruolo molto importante, in quanto bloccano eventuali risposte immunitarie inappropriate nei confronti di normali costituenti dell'organismo (prevenendo malattie auto-immuni) ed inoltre limitano eventuali danni causati da risposte immunitarie eccessive nei confronti di agenti patogeni. I tumori riescono a sfruttare questi freni, usandoli per bloccare l'attività antitumorale del sistema immunitario.

Gli inibitori dei checkpoint immunitari rimuovono il freno sul sistema immunitario e sono in grado di riattivare la risposta antitumorale, in particolare quella dei linfociti T.

Purtroppo i meccanismi che sottendono al funzionamento di questo sistema sono molto complessi e non siamo ad oggi in grado di poter utilizzare efficacemente l'immunoterapia in tutte le malattie oncologiche, né di predire in maniera precisa quali siano i pazienti che risponderanno al trattamento.

Gli inibitori dei checkpoint immunitari utilizzati oggi nella pratica clinica si differenziano a seconda del proprio bersaglio in: anticorpi anti-CTLA-4 (ipilimumab), anticorpi anti-PD1 (nivolumab, pembrolizumab, cemiplimab), anticorpi anti-PDL1 (atezolizumab, durvalu-

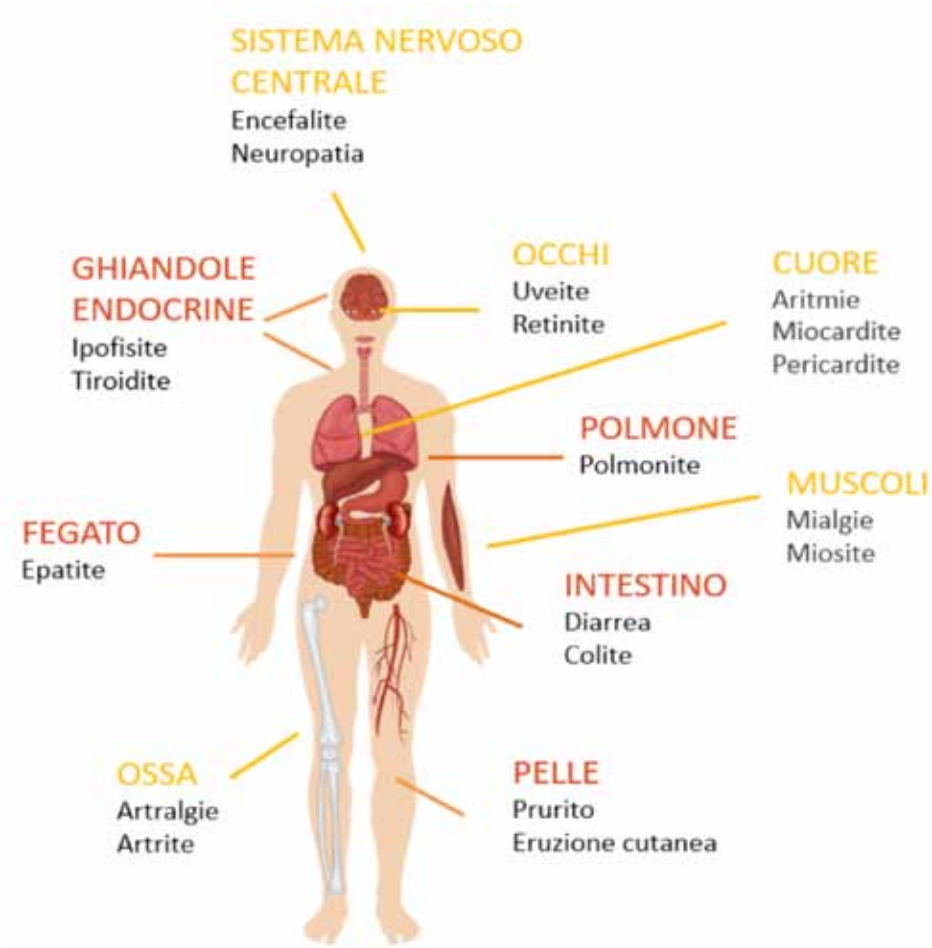


mab, avelumab). A seconda dei casi, questi farmaci possono essere impiegati da soli, in combinazione tra loro, o in associazione ad altri trattamenti oncologici.

QUALI SONO LE DIFFERENZE CON LE TERAPIE CONVENZIONALI?

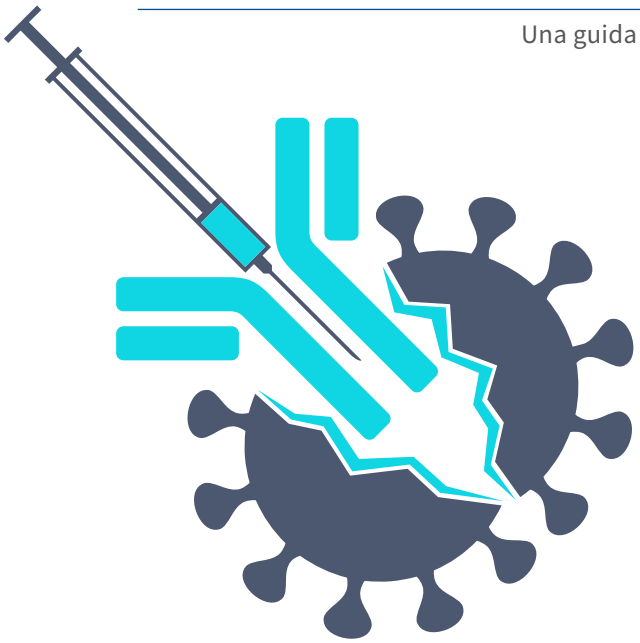
L'attivazione del sistema immunitario può richiedere tempi più lunghi per determinare una riduzione del tumore rispetto ad altri trattamenti oncologici, sebbene talvolta anche con l'immunoterapia è possibile osservare una risposta già dopo poche settimane di trattamento. In alcuni casi si possono verificare tipologie di risposta al trattamento non convenzionali (ad esempio un iniziale incremento della massa tumorale prima che si osservi una sua riduzione). Inoltre, stimolando il sistema immunitario a "ricordarsi delle cellule tumorali", l'immunoterapia sfrutta i benefici della cosiddetta "memoria immunologica" garantendo in una parte dei pazienti una persistenza del beneficio clinico a lungo termine, con un conseguente prolungamento significativo dell'aspettativa di vita.

Anche gli effetti collaterali dell'immunoterapia differiscono in maniera sostanziale rispetto a quelli tipici delle altre terapie oncologiche. Essi consistono in reazioni infiammatorie (cosiddette "immuno-correlate") che possono coinvolgere potenzialmente qualsiasi organo e tessuto del nostro organismo (Figura 1).



Poiché qualsiasi organo può essere colpito dalla tossicità da immunoterapia, le manifestazioni cliniche di questa tossicità possono essere molteplici. È importante quindi prestare attenzione a qualsiasi nuovo sintomo o cambiamento del proprio stato di salute e riportarlo prontamente all'oncologo il quale valuterà se si tratta di sintomi sospetti per una tossicità da immunoterapia, consiglierà eventuali approfondimenti diagnostici, e stabilirà come affrontare al meglio la situazione. Quando la tossicità viene identificata precocemente, ad un grado ancora lieve, vi sono maggiori

Figura 1 - Esempi di tossicità da immunoterapia



probabilità di risolverla prima che possa peggiorare in gradi più severi.

QUALI SONO GLI EVENTI AVVERSI DELL'IMMUNOTERAPIA?

L'immunoterapia è generalmente meglio tollerata rispetto a chemioterapia e terapie target. Nella maggior parte dei casi le reazioni avverse sono di entità lieve o moderata, reversibili, e possono essere facilmente gestite con la temporanea sospensione della terapia ed eventualmente con l'introduzione di farmaci immuno-soppressori (principalmente il cortisone). In casi rari possono verificarsi reazioni avverse gravi che possono evolvere verso quadri clinici più severi e risultare talora fatali, se non prontamente riconosciuti e gestiti. È pertanto fondamentale che ci sia un rapporto diretto tra il paziente ed i medici oncologi di riferimento, per gestire in maniera tempestiva ed adeguata le possibili tossicità da immunoterapia. In alcuni casi potrebbe essere necessario interrompere definitivamente l'immunoterapia, ma questo non significa che non possano essere effettuate altre terapie. Inoltre, grazie al fenomeno della "memoria immunologica", gli effetti positivi dell'immunoterapia possono persistere anche dopo la sospensione!

Sono state finora segnalate delle reazioni avverse all'immunoterapia definite come comuni (ovvero descritte in un'ampia popolazione di pazienti, come la tossicità cutanea, quella polmonare, intestinale, epatica ed endocrina) e degli eventi rari che invece si presentano in una percentuale minore di pazienti e che sono spesso difficili da diagnosticare e da trattare (come la tossicità cardiaca, neurologica, renale, oculare, reumatologica).

Nelle sezioni successive affronteremo le principali manifestazioni di tossicità in modo semplice fornendo informazioni utili ai pazienti e ai loro familiari per affrontare i possibili effetti collaterali.

COSA NON È QUESTO OPUSCOLO
- un sostituto del medico
- una guida fai-da-te
- un elenco di rimedi casalinghi

COSA ASPETTARSI DA QUESTO OPUSCOLO
- una spiegazione semplice dei principali effetti collaterali dei farmaci immunoterapici
- un aiuto per il paziente per riconoscere possibili eventi avversi
- una guida per i familiari e care-giver per comprendere quali effetti possono presentare i loro cari in corso di immunoterapia

L'abbiamo definita un guida **ABC**, sia perché speriamo sia di semplice lettura e comprensione, sia perché per i diversi tipi di tossicità cercheremo di rispondere a 3 quesiti:

- **A** che tipo di tossicità posso andare incontro?
- **B**isogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?
- **C**osa posso fare e chi posso contattare?

TOSSICITÀ INTESTINALE

A che tipo di tossicità posso andare incontro?

La tossicità intestinale rappresenta una delle tossicità più frequenti associate all'immunoterapia, in particolare in caso di utilizzo di anti-CTLA-4 o di combinazione di anti-CTLA-4 ed un anti-PD-1/PD-L1. Insorge di solito dopo circa 5-10 settimane dall'inizio dell'immunoterapia, ma può presentarsi anche più tardivamente. È caratterizzata da diarrea e/o colite, nausea, inappetenza.

Bisogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?

Le manifestazioni più frequenti sono diarrea e/o colite.

Per DIARREA si intende un disordine caratterizzato da un aumento del numero di evacuazioni e da un cambiamento della consistenza delle feci, che si presentano non compatte, molli o liquide, acquose. La diarrea viene distinta in grado lieve-moderato, con un numero di evacuazioni ≤ 4-6 al giorno, ed in grado importante/severo, caratterizzato da più di 7 scariche al giorno.

Per COLITE si intende un disordine caratterizzato da un'infiammazione del colon.
In caso di colite, alla diarrea possono associarsi altri disturbi, quali dolori addominali, anche crampiformi, febbre, emissione di gas, perdita di peso e, raramente, presenza di muco e/o di sangue nelle feci.

Cosa posso fare e chi posso contattare?

CONSIGLI UTILI:
- adeguata idratazione per via orale (almeno 6-8 bicchieri) nell'arco della giornata, preferendo bevande a temperatura ambiente,
- mangiare poco e spesso,
- assumere cibi ricchi in potassio (banane, arance, albicocche, patate) e poco elaborati (riso, pesce, pollo, uova, …),
- evitare cibi ricchi di fibra (frutta con buccia, verdura, legumi, alimenti integrali, crusca…), caffè, spezie, latte e latticini, cioccolato.

COSA FARE:
- sospendere l'uso di lassativi
- assumere eventuali probiotici per ripristinare la flora batterica intestinale su indicazione medica
- se diarrea lieve (< 4 scariche/die), assumere loperamide compresse 2 mg: 2 compresse alla prima scarica ed 1 compressa ad ogni scarica successiva per le prime 24/48 ore, per un massimo di 6-8 compresse nelle 24 ore
- se persistenza della diarrea oltre le 24/48 ore e/o numero di evacuazioni al giorno ≥ 5, contattare l'oncologo o il centro di riferimento per eventuale inizio di terapia steroidea
- contattare tempestivamente un medico in caso di: presenza di sangue nelle feci, comparsa di febbre > 38°C, addome gonfio e dolente, disidratazione importante con calo ponderale, vertigini, stato confusionale, riduzione della quantità di urine.

In ogni caso, non sottovalutare i disturbi; la diarrea deve essere sempre segnalata all'oncologo, specificando l'entità e la frequenza delle scariche. Il medico ne valuterà la severità ed adotterà i provvedimenti necessari, dall'eventuale terapia medica fino alla sospensione del trattamento immunoterapico, se necessario.

TOSSICITÀ EPATICA

A che tipo di tossicità posso andare incontro?

Per EPATITE si intende un disordine caratterizzato da infiammazione del fegato con aumento di alcuni esami di laboratorio, come transaminasi e bilirubina.

La tossicità epatica è una tossicità relativamente frequente in corso di immunoterapia ed in rari casi può essere fatale. Si manifesta di solito a partire da 6-8 settimane dall'inizio della terapia, ma può insorgere in tempi più precoci o tardivi.

Bisogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?

È di solito asintomatica; l'oncologo provvederà ad un controllo periodico degli enzimi epatici, monitorando pertanto l'eventuale insorgenza di tale tossicità. Possono tuttavia, anche se di rado, presentarsi disturbi quali inappetenza, nausea e/o vomito, dolore addominale, colorito giallastro (itterico) di cute e parte bianca degli occhi (sclera) con urine scure, prurito, facilità al sanguinamento di cute, cavo orale e/o mucose del naso.

Cosa posso fare e chi posso contattare?

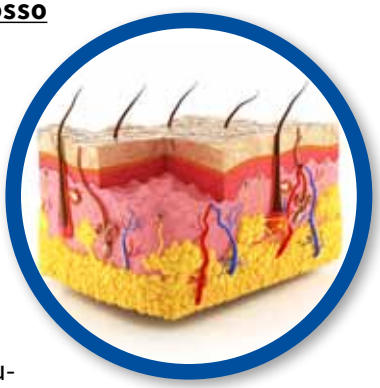
CONSIGLI UTILI:

- alimentazione leggera, ad esempio pesce, carne magra, pasta e riso all'olio o con sughi leggeri, pane e patate lesse, latte scremato o parzialmente scremato
- evitare alcolici, fritti, cibi grassi (insaccati, creme, burro, panna, …)
- adeguata idratazione, almeno 1,5-2 litri di acqua al giorno.

In caso di comparsa di sintomi rivolgersi al proprio medico di fiducia o al centro di riferimento.

TOSSICITÀ CUTANEA

A che tipo di tossicità posso andare incontro?



I problemi cutanei sono tra i disturbi più comuni in corso di immunoterapia. La tossicità cutanea può manifestarsi in modi diversi, sebbene le problematiche più comunemente riportate consistano nel prurito (circa 30% dei casi) oppure nella comparsa di un'eruzione cutanea (circa 20% dei casi).

Si verifica più spesso intorno a 5 settimane dall'inizio della terapia.

Bisogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?

Il prurito generalmente è lieve ed autolimitantesi, e può comparire con o senza un'eruzione cutanea. L'eruzione cutanea di solito si accompagna a prurito e può comparire in qualsiasi parte del corpo. Essa si presenta sotto forma di macchie rossastre, piane o rilevate (rash maculo-papulare).

Cosa posso fare e chi posso contattare?

La gestione del prurito da solo prevede gene-

ralmente l'utilizzo di farmaci anti-istaminici per bocca insieme all'applicazione locale di creme ad azione emolliente al fine di mantenere la pelle costantemente idratata. In presenza di eruzione cutanea, è opportuno utilizzare anche delle creme a base di corticosteroidi da applicare sulle zone interessate.
Da evitare, sia in presenza di prurito che di eruzione cutanea, sono le creme a base di alcol. Utile anche evitare/ridurre al minimo l'esposizione ai raggi solari, la quale deve sempre e comunque avvenire previo utilizzo di creme solari ad alta protezione.
Nei casi più severi di tossicità cutanea, che persistono e/o si aggravano nonostante i suddetti accorgimenti, il vostro oncologo valuterà se sospendere il trattamento immunoterapico, provvederà ad effettuare se necessario una consulenza da parte dello specialista dermatologo, ed eventualmente consiglierà l'assunzione di farmaci corticosteroidi per bocca o endovena.

TOSSICITÀ ENDOCRINA

A che tipo di tossicità posso andare incontro?

La tossicità delle ghiandole endocrine si manifesta generalmente come una riduzione della funzionalità ormonale da parte della ghiandola endocrina colpita. Sebbene qualsiasi ghiandola endocrina possa essere oggetto di tale tossicità, la tiroide è l'organo più frequentemente interessato (circa il 15% dei casi), con un quadro clinico che consiste in una ridotta produzione di ormoni tiroidei, detto ipotiroidismo. Tale quadro si presenta più spesso 1-3 mesi dopo l'inizio della terapia. Tale tossicità può essere preceduta da un periodo transitorio di ipertiroidismo, dovuto al rilascio in circolo di ormoni dall'organo infiammato. Questa fase è poi seguita dall'ipotoroidismo, duraturo. Tossicità endocrine molto più rare possono colpire la ghiandola ipofisi, surrenalica, ed il pancreas endocrino.

Bisogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?

I sintomi della tossicità endocrina possono essere i più svariati, in quanto differiscono a seconda della ghiandola endocrina interessata dal problema. Nel caso della manifestazione più frequente, l'ipotiroidismo, si potrà avere un'aumentata sensazione di freddo ed un rallentamento dei battiti cardiaci ed una tendenza all'aumento del peso corporeo. Se ad essere colpita è la ghiandola ipofisi, si possono avere disturbi quali cefalea, vertigini, stanchezza e/o debolezza muscolare. La tossicità a livello della ghiandola surrenalica si può manifestare con una astenia marcata, ipotensione e riduzione dei livelli di sodio nel sangue, mentre se ad essere colpito sarà il pancreas endocrino si avrà una sindrome iperglicemica tipo diabete.
Per la rilevazione di queste problematiche è importante misurare i livelli ematici di diversi ormoni prima che venga iniziato un trattamento immunoterapico, in modo da avere un parametro di riferimento qualora l'oncologo sospetti una tossicità endocrina. L'ipotiroidismo, essendo una problematica relativamente frequente, richiede un monitoraggio periodico dei livelli di ormoni tiroidei nel sangue durante il trattamento.

Cosa posso fare e chi posso contattare?

La tossicità endocrina ha una sua peculiarità in quanto si tratta di una tossicità spesso irreversibile anche in caso di sospensione del trattamento immunoterapico. Pertanto, la gestione di questo tipo di tossicità prevede principalmente la somministrazione di una terapia ormonale

sostitutiva che vada a supplire alla ridotta produzione di ormoni da parte della ghiandola interessata, proseguendo il trattamento immunoterapico. Appare pertanto fondamentale il coinvolgimento dello specialista endocrinologico ai fini di una corretta prescrizione della terapia ormonale sostitutiva e di eventuali aggiustamenti posologici della stessa nel tempo.

TOSSICITÀ POLMONARE

A che tipo di tossicità posso andare incontro?

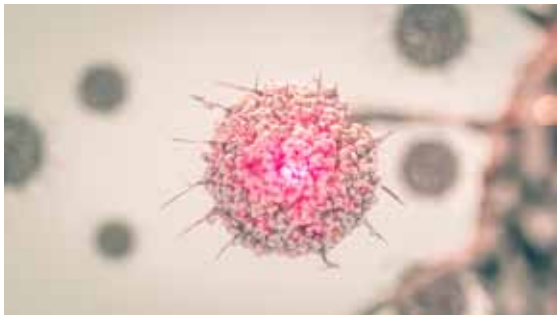
La tossicità polmonare può essere una complicanza potenzialmente severa dell'immunoterapia, in rari casi con evoluzione fatale. Si verifica complessivamente in meno del 3% dei pazienti. Il periodo di insorgenza dopo l'inizio del trattamento è variabile (dai 9 giorni ai 19 mesi) ma in genere si presenta più precocemente in corso di terapie caratterizzate dall'associazione di due farmaci immunoterapici.

Bisogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?

Affanno, tosse ed in alcuni casi dolore toracico e febbre sono disturbi da non sottovalutare in quanto potrebbero essere il campanello di allarme di una polmonite immuno-mediata. Nei casi più severi la capacità del polmone di scambiare i gas respiratori potrebbe essere compromessa ed i valori di ossigenazione periferica rilevati con un saturimetro potrebbero risultare ridotti (<90%). Bisogna sottolineare però che nessuno dei sintomi descritti è specifico di una tossicità da immunoterapia ed è fondamentale rivolgersi tempestivamente al medico per poter indagare meglio la causa del quadro clinico, in quanto bisognerebbe escludere altre possibili cause (una polmonite infettiva, la malattia tumorale stessa o una sua complicanza come ad esempio un'embolia polmonare).

Cosa posso fare e chi posso contattare?

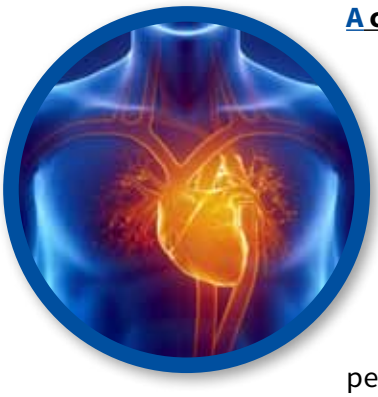
In caso di comparsa o peggioramento di uno dei sintomi sopra indicati, è necessario contattare immediatamente gli oncologi di riferimento, in quanto la gestione tempestiva di una polmonite da immunoterapia aumenta le possibilità di ottenere una rapida risoluzione del quadro. Il medico valuterà l'opportunità di un eventuale ricovero ed il tipo di terapia da somministrare. È importante considerare che potrebbero esserci delle forme di polmonite evidenziate alla sola TAC torace e non associate ad alcun disturbo respiratorio. In questi casi la sola sospensione temporanea dell'immunoterapia potrebbe essere sufficiente. Il trattamento con cortisone (per bocca o endovena) è la prima opzione di cura per i pazienti sintomatici e potrebbe essere somministrato con antibiotici e ossigenoterapia, se ritenuti indicati.



TOSSICITÀ RARE DA IMMUNOTERAPIA

Vengono definite così una serie di tossicità che sono "meno frequenti" delle altre in corso di immunoterapia.
Si tratta di tossicità anche molto diverse fra loro e di seguito prenderemo in considerazione alcune di queste.

TOSSICITÀ CARDIOVASCOLARE



A che tipo di tossicità posso andare incontro?
Si tratta di una tossicità che riguarda il cuore, alterandone sia la capacità di contrazione che il ritmo. È estremamente rara, ma potenzialmente molto seria perché può avere anche un esito infausto.

Il tipo più rilevante si chiama miocardite e si verifica in meno di 1 paziente su 100 trattati.

Bisogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?
Si può presentare con disturbi come alterazioni dei battiti cardiaci, senso di "cuore in gola", dolore al petto, affanno.

Cosa posso fare e chi posso contattare?
A scopo preventivo può essere utile ridurre i fattori di rischio cardiovascolari adottando, compatibilmente con la propria situazione di malattia oncologica, uno stile di vita attivo, l'astensione dal fumo di sigaretta, una dieta salutare, e controllando adeguatamente eventuali altri fattori di rischio cardiovascolare quali l'ipertensione, il diabete e l'ipercolesterolemia.

Data la potenziale gravità della tossicità cardiovascolare da immunoterapia, alla comparsa dei sintomi è necessario contattare tempestivamente il centro oncologico di rifermento, ed in caso di sintomi acuti può essere indicato rivolgersi al pronto soccorso.

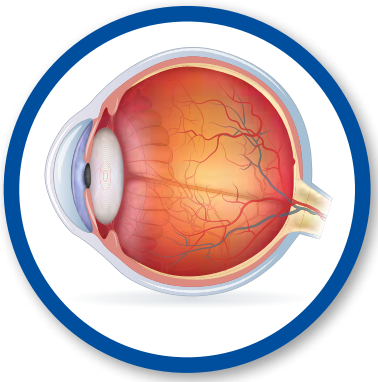
TOSSICITÀ NEUROLOGICA

A che tipo di tossicità posso andare incontro?
È una tossicità che può interessare il cervello, il suo rivestimento cioè le meningi o anche il midollo spinale, le radici nervose e i nervi periferici. Si può verificare complessivamente in circa 4 pazienti ogni 100 trattati con immunoterapia. In genere è di grado lieve e completamente reversibile.
Esistono però delle tossicità molto gravi, potenzialmente fatali, molto molto rare, come meningiti, encefaliti, mieliti, sindrome di Guillain-Barrè.

Bisogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?
Tra i disturbi ci possono essere mal di testa, vertigini, in alcuni casi alterazioni del comportamento e/o del movimento, mancanza di forza in una regione del corpo, crisi epilettiche, dolori agli arti o formicolii persistenti.

Cosa posso fare e chi posso contattare?
Data la potenziale gravità di questo tipo di tossicità, è importante contattare l'oncologo di fiducia o, in sua assenza, un altro medico o il centro di rifermento.

TOSSICITÀ OCULARE



A che tipo di tossicità posso andare incontro?
La tossicità oculare si verifica in meno del 1% dei

pazienti trattati. Può interessare le diverse parti dell'occhio: si possono avere tossicità di tipo infiammatorio delle parti più esterne dell'occhio (uveiti, episcleriti, blefariti) che sono le più frequenti; più raramente di verificano alterazioni della coroide e della retina. Si tratta in genere di disturbi di grado lieve-moderato e reversibili.

Bisogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?
I sintomi sono in genere aspecifici. Essi possono comprendere: vista offuscata, fastidio alla vista della luce (fotofobia), alterazioni nella visione dei colori, comparsa di macchie nel campo visivo (scotomi), gonfiore, dolore nei movimenti degli occhi.

Cosa posso fare e chi posso contattare?
In caso di disturbi lievi come la secchezza o il prurito agli occhi, può essere di aiuto l'utilizzo di colliri idratanti, cercare di non affaticare troppo la vista e riparare gli occhi dalla luce solare intensa, ad esempio con degli occhiali da sole.
Al persistere dei disturbi o in caso di disturbi diversi come un cambiamento nella vista, è importante rivolgersi al proprio oncologo di fiducia, o in sua assenza ad un altro medico o al centro di rifermento, che poi valuterà la possibilità di una visita specialistica oculistica.

TOSSICITÀ RENALE

A che tipo di tossicità posso andare incontro?
È una tossicità che si verifica più o meno in 2 pazienti su 100 e può interessare principalmente due strutture che fanno parte dei nostri reni, cioè il glomerulo oppure i tubuli e l'interstizio.

Bisogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?
In genere si manifesta con un aumento della creatinina e quindi si evidenzia con il controllo periodico degli esami del sangue che viene fatto abitualmente in corso di immunoterapia.

Più spesso è di grado lieve-moderato, cioè la creatinina aumenta fino a non più di 3 volte il valore normale. In genere, in questi casi, la tossicità è reversibile.

Cosa posso fare e chi posso contattare?
Nel caso si dovesse verificare un aumento della creatinina, il Suo medico Le dirà cosa fare, quali esami eseguire, se sospendere o meno l'immunoterapia e se è necessario o meno assumere farmaci specifici.

TOSSICITÀ REUMATOLOGICA

A che tipo di tossicità posso andare incontro?
Si può verificare l'infiammazione di articolazioni (artrite) e/o muscoli (miosite) e a volte dei vasi sanguigni (vasculite). Si verifica in generale in circa 3 pazienti ogni 100 trattati, ma probabilmente è molto più frequente, solo che è poco studiata.

Bisogna fare attenzione a qualche disturbo in particolare?
Si possono avere dolori articolari e/o muscolari, in genere di grado lieve o moderato. I casi di infiammazione muscolare grave (miosite) sono molto rari.

Cosa posso fare e chi posso contattare?

In caso di dolori lievi e occasionali si può prendere un analgesico, come ad esempio il paracetamolo. In caso di dolori più importanti o persistenti, bisogna contattare il medico. È comunque sempre bene far presente al proprio oncologo la comparsa di nuovi dolori o il peggioramento di dolori preesistenti.

Via del Gesù, 17- 20121 Milano
info@reteoncologicaropi.it - www.reteoncologicaropi.it - Cell. 338 5779971