



Bari, 17-18 febbraio 2023

Sala "A. Leogrande"
Centro Polifunzionale Studenti
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

LATE EFFECTS

GUARIRE DAL LINFOMA E VIVERE BENE

**Impatto degli stili di vita
nell' insorgenza di tossicità
tardive**

Carla Minoia, MD PhD

*S.C. Ematologia
IRCCS Bari*

Disclosures of Name Surname

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
ABBVIE					x		
ASTRA ZENECA					x		
BEIGENE							Travel grant
JANSSEN					x		Travel grant
TAKEDA					x		Travel grant

Agenda

- ✓ guidelines
- ✓ FIL systematic reviews
- ✓ prospective clinical trial FIL_LYMPHOMA-SCP



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 1.2022 Survivorship

STANDARDS FOR SURVIVORSHIP CARE

1. Surveillance for cancer spread or recurrence, and screening for subsequent primary cancers
2. Monitoring long-term effects of cancer, including psychosocial, physical, and immunologic effects
3. Prevention and detection of late effects of cancer and therapy
4. Coordination of care between primary care providers and specialists to ensure that all of the survivor's health needs are met
5. Planning for ongoing survivorship care:
 - ◇ Information regarding follow-up care, surveillance, and screening recommendations
 - ◇ Information on post-treatment needs
 - ◇ **Promotion of adherence to healthy behavior recommendations**
 - ◇ Periodic assessment of ongoing needs and identification of appropriate resources



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 1.2022 Survivorship

Preventive Health: **GENERAL PRINCIPLES OF HEALTHY LIFESTYLES**

- Healthy lifestyle habits have been associated with improved overall health and quality of life. For some cancers, a healthy lifestyle has been associated with a reduced risk of recurrence and death.

- All survivors should be encouraged to:

- **Achieve and maintain a healthy body weight throughout life**

- **Avoid inactivity, engage in physical activity daily**

- **Maintain a healthy diet** high in vegetables, fruits, and whole grains, limit intake of red and cured meats and highly processed foods particularly those high in fats and sugars, drink alcohol sparingly if at all, routine use of dietary supplements is not recommended

- **Do not use cigarette/tobacco products** (promote Smoking Cessation)

- Practice sun safety

- ◇ Adhere to age-appropriate and treatment-associated health **screening**, preventive measures, and cancer screening Recommendations

- Clinicians should assess individual and community-level **barriers** to meeting the healthy lifestyle recommendations and support patients in developing strategies to overcome challenges







Body composition and monitoring

- Weight gain is common after cancer treatments
- 86% **reduction in vertebral density** after R-CHOP-like chemotherapy
- **Sarcopenia** in 38% and metabolic syndrome in 60% patients treated for NHL
- **Overweight** could cause cardiovascular and metabolic comorbidities and reduced QoL
- Obtaining an adequate body weight and BMI is a primary goal in the long-living patient
- Weight loss is based on the choice of low energy nutrients and constant motor activity
- Refer the patient to a nutrition specialist experienced in oncology

Article



Body Composition Change, Unhealthy Lifestyles and Steroid Treatment as Predictor of Metabolic Risk in Non-Hodgkin's Lymphoma Survivors

A. Daniele ^{1,*}, A. Guarini ², S. De Summa ³, M. Dellino ⁴, G. Lerario ², S. Ciavarella ², P. Dittono ²,
A. V. Paradiso ¹, R. Divella ¹, P. Casamassima ⁵, E. Savino ⁵, M. D. Carbonara ⁵ and C. Minoia ²

Journal of Personalized medicine 2021

Systematic Review

Late Endocrine and Metabolic Sequelae and Long-Term Monitoring of Classical Hodgkin Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma Survivors: A Systematic Review by the Fondazione Italiana Linfomi

Sergio Di Molfetta ¹, Antonella Daniele ², Chiara Gerardi ³, Eleonora Allocati ³, Carla Minoia ⁴,
Giacomo Loseto ⁴, Francesco Giorgino ¹, Attilio Guarini ⁴ and Vitaliana De Sanctis ^{5,*}

Cancers 2022




Physical activity

- **Daily physical activity**: taking the stairs, walking, ..
 - Identify the appropriate activity according to the characteristics and preferences of the person
 - Get at least **150 minutes/ week** of moderate activity or 75 minutes of vigorous activity
 - Avoid sedentary behavior (sitting for a long time, etc..)
-

Article

Effects of Physical Exercise Intervention on Psychological and Physical Fitness in Lymphoma Patients

Francesco Fischetti ^{1,*}, Gianpiero Greco ¹ , Stefania Cataldi ¹, Carla Minoia ², Giacomo Loseto ²
and Attilio Guarini ²

Medicina 2019

Coordinamento: Minoia - Gerardi

HEALTHY LIFESTYLES & SURVIVORSHIP CARE PLANS

Editoriale metodologico
IRCCS Mario Negri

FERTILITY PRESERVATION

Systematic Review

The Impact of Healthy Lifestyles on Late Sequelae in Classical Hodgkin Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma Survivors. A Systematic Review by the Fondazione Italiana Linfomi

Carla Minoia ^{1,*}, Chiara Gerardi ², Eleonora Allocati ², Antonella Daniele ³, Vitaliana De Sanctis ⁴, Alessia Bari ⁵ and Attilio Guarini ¹ **2021**

Systematic Review

Male and Female Fertility: Prevention and Monitoring Hodgkin' Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma Adult Survivors. A Systematic Review by the Fondazione Italiana Linfomi

Simionetta Viviani ^{1,*}, Valentina Caccavari ², Chiara Gerardi ³, Safaa Ramadan ^{1,4}, Eleonora Allocati ³, Carla Minoia ⁵, Attilio Guarini ⁵ and Anna Di Russo ⁶ **2021**

Systematic Review

Late Neurological and Cognitive Sequelae and Long-Term Monitoring of Classical Hodgkin Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma Survivors: A Systematic Review by the Fondazione Italiana Linfomi

Silvia Franceschetti ^{1,*}, Maria Antonietta Annunziata ², Giulia Agostinelli ², Chiara Gerardi ³, Eleonora Allocati ³, Carla Minoia ⁴ and Attilio Guarini ⁴ **2021**

Systematic Review

Late Cardiological Sequelae and Long-Term Monitoring in Classical Hodgkin Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma Survivors: A Systematic Review by the Fondazione Italiana Linfomi

Stefano Oliva ^{1,*}, Agata Puzzone ^{1,*}, Chiara Gerardi ², Eleonora Allocati ², Vitaliana De Sanctis ³, Carla Minoia ⁴, Teiana Skrypets ⁴, Attilio Guarini ⁴ and Guido Gini ⁵ **2022**

Systematic Review

Late Endocrine and Metabolic Sequelae and Long-Term Monitoring of Classical Hodgkin Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma Survivors: A Systematic Review by the Fondazione Italiana Linfomi

Sergio Di Molfetta ¹, Antonella Daniele ², Chiara Gerardi ³, Eleonora Allocati ³, Carla Minoia ⁴, Giacomo Loseto ⁵, Francesco Giorgino ¹, Attilio Guarini ⁴ and Vitaliana De Sanctis ^{5,*} **2022**

Systematic Review

Second Cancers in Classical Hodgkin Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma: A Systematic Review by the Fondazione Italiana Linfomi

Luca Nassi ^{1,*}, Vitaliana De Sanctis ², Giacomo Loseto ³, Chiara Gerardi ⁴, Eleonora Allocati ⁴, Sabino Ciavarella ³, Carla Minoia ³, Attilio Guarini ³ and Alessia Bari ⁵ **2022**

Communication

Long-Term Follow-Up of Classical Hodgkin Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma Survivors: Aims and Methodological Approach for Fondazione Italiana Linfomi Systematic Reviews

Chiara Gerardi ^{1,*}, Eleonora Allocati ¹, Carla Minoia ², Attilio Guarini ² and Rita Banzi ¹ **2021**

Editoriale conclusivo
FIL commissione LS

ENDOCRINO-METABOLIC

Editorial

Clinical Management of Long-Term Survivors after Classical Hodgkin Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma

Alessia Bari ^{1,*}, Chiara Gerardi ², Eleonora Allocati ², Agata Puzzone ³, Vitaliana De Sanctis ⁴, Alessandra Tucci ⁵, Monica Balzarotti ⁶, Silvia Franceschetti ⁷, Francesco Merli ⁸, Attilio Guarini ⁹, Guido Gini ¹⁰ and Carla Minoia ⁹

2022

SECONDARY CANCERS



Systematic Review

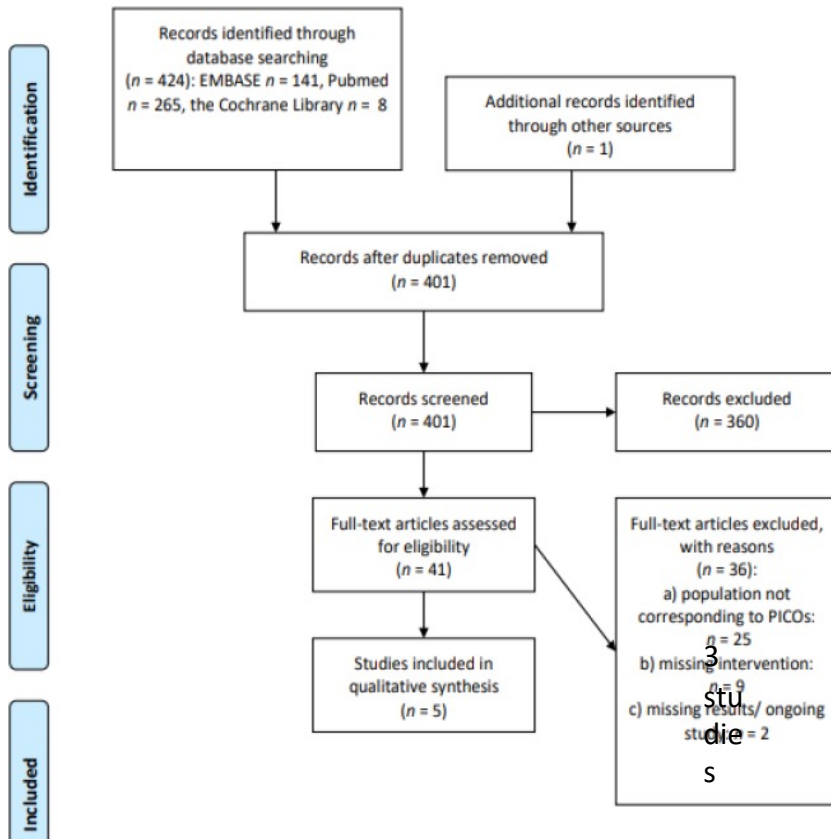
The Impact of Healthy Lifestyles on Late Sequelae in Classical Hodgkin Lymphoma and Diffuse Large B-Cell Lymphoma Survivors. A Systematic Review by the Fondazione Italiana Linfomi

Carla Minoia ^{1,*}, Chiara Gerardi ², Eleonora Allocati ², Antonella Daniele ³, Vitaliana De Sanctis ⁴, Alessia Bari ⁵ and Attilio Guarini ¹

- FIL researchers conducted a systematic review to evaluate the evidence in favor of the promotion of lifestyles aimed at the prevention of the main sequelae of **long-term cHL and DLBCL in survivors** treated at adulthood with **first-line or second-line therapy**, including autologous stem cell transplant
- Multiple questions were addressed by PRISMA methodology
- The following late toxicities were considered in the search: **cardiovascular, endocrine–metabolic (diabetes, metabolic syndrome/sarcopenia/osteoporosis), neurological (chronic fatigue/neuropathy/cognitive impairment) and secondary cancer**
- The majority of eligible studies regarded Hodgkin lymphoma

1. Does **Regular Physical Activity**/Exercise Determine a Clinical Benefit?

5 studies included in the analyses



Early management of cardiovascular risk factors and encouragement of physical activity might reduce CHD in cHL survivors

- large **nested case-control study on 2617 5-year cHL survivors** treated between 1965 and 1995 (follow-up up to 2013, Oct)
- **risk of coronary heart disease (CHD) as the first cardiovascular** event after lymphoma according to the radiation dose to the heart and type of chemotherapy
- **325 survivors reported a CHD** as the first event (median interval from lymphoma: 19 years)
- for each patient with CHD, four controls who had not developed cardiac disease and were matched for sex, age and date of HL diagnosis, had been selected (n = 1204) to evaluate risk factors
- patients who performed physical activity (>3 h/week of walking, cycling or sports) had considerably lower risks of CHD than inactive patients (<1 h/week)
- **a higher level of physical activity was associated with decreased CHD risk (RR 0.52; 95% CI, 0.32 to 0.83)**

Physical inactivity determines lower cardio-respiratory fitness outcome after ASCT

➤ cross-sectional study

➤ **194 long-term survivors after ASCT** treated from 1987 to 2008 (mean follow-up 10.2 months) not affected by heart failure

➤ patients underwent **cardio-respiratory fitness measurements**, which were reported in peak oxygen consumption (VO₂peak)

➤ **inactive survivors presented a significantly lower percent predicted (PP) VO₂peak** (females: PP 87.5, 95% CI 78.8–96.3; males: PP 85.8, 95% CI 82.0–89.7) than the general population

➤ values of patients performing regular physical exercise did not differ from those of the reference population (females: PP 105.6, 95% CI 94.8–116.5; males: PP 100.9, 95% CI 94.0–107.8)

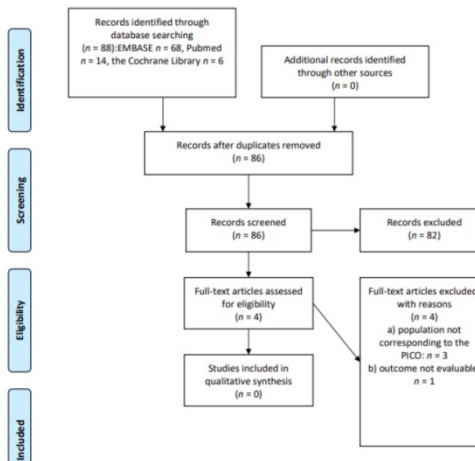
Physical activity might reduce chronic fatigue

- In the cross-sectional on 511 cHL survivors (median 15 years)
- **lower physical activity associated with increased chronic fatigue** (Ng 2015)

- A pilot cohort study on a small population of cHL survivors
- efficacy of physical activity in reducing chronic fatigue (measured by FQ)
- a home-based exercise intervention lasting 20 weeks (Oldervoll 2003)

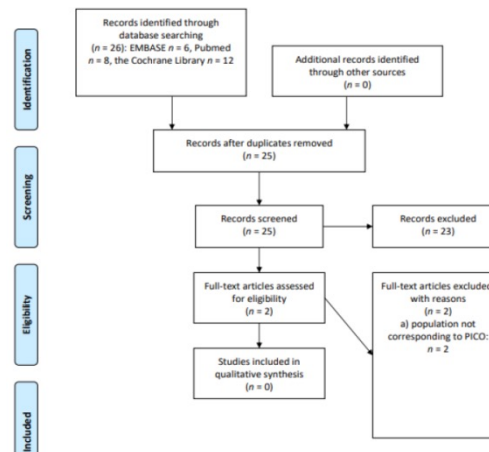
2. Does a **Controlled Diet** (Mediterranean Diet or Nutritional Plan/Intervention) Determine a Clinical Benefit?

0 studies included



4. Does the Use of **Dietary Supplements** Determine a Clinical Benefit?

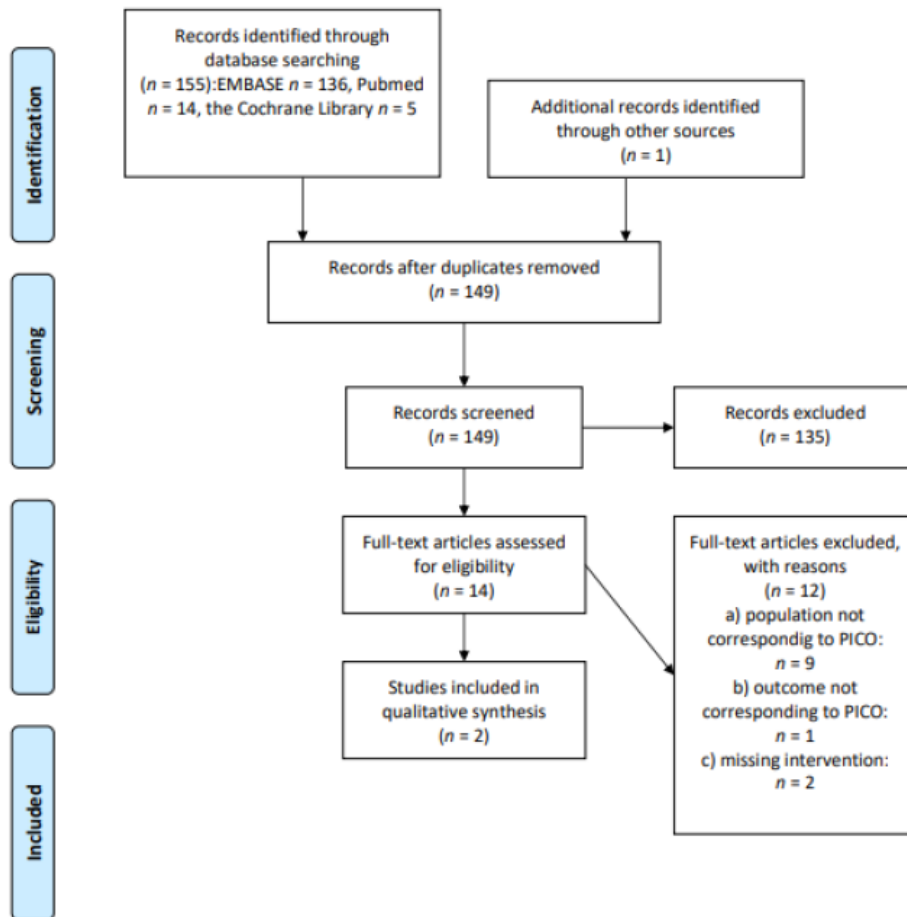
0 studies included



3. Does a Controlled **Body weight** or Adequate BMI Determine a Clinical Benefit?

- Obesity represented a risk factor for CHD (RR 1.64; CI, 1.24 to 2.16)
- BMI ≥ 30 was not statistically significant as a risk factor for cardiac disease (OR 1.3 95%CI 0.9–1.8)

2 studies included



SURVIVORSHIP CARE PLAN should include:

- personal data, oncologic summary, comorbidities
- investigations for the early diagnosis of late toxicities and tertiary prevention

Available models on **ASCO website** and ESMO Patient Guide Survivorship

Their use in the hematologic diseases is limited to some experiences in transplants or with nurse-led systems

6. Does the Use of Survivorship Care Plans Determine a Clinical Benefit?

- Feasible
- **Significant benefit for some domains:** improvement of physical activity (P=0.014), nutrition (P=0.005), health promoting lifestyles (P=0.005)
- Low quality of the study

1 study

2022

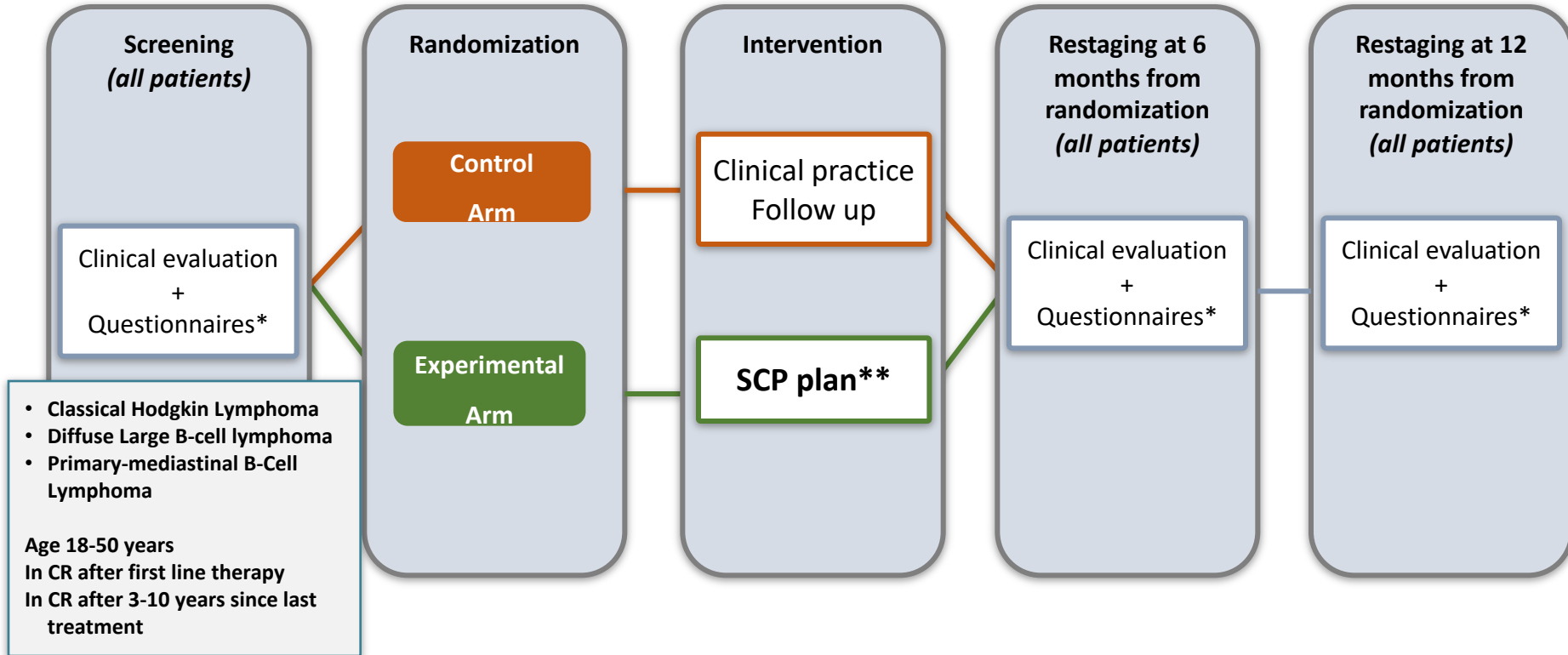
Cancer Cure and Consequences on Survivorship Care: Position Paper from the Italian Alliance Against Cancer (ACC) Survivorship Care Working Group

Luigino Dal Maso¹, Armando Santoro^{2,3}, Elisabetta Iannelli^{4,5}, Paolo De Paoli⁶, Carla Minoia⁷, Monica Pinto⁸, Alexia Francesca Bertuzzi³, Diego Serraino¹, Roberta De Angelis⁹, Annalisa Trama¹⁰, Riccardo Haupt¹¹, Gabriella Pravettoni^{12,13}, Maria Perrone¹⁴, Francesco De Lorenzo^{4,5}, Paolo Tralongo¹⁵

On behalf of the Alliance Against Cancer (ACC) Survivorship Care and Nutritional Support Working Group

- a survivorship care plan should be **delivered soon after the period of acute treatment** to all patients, following a multidimensional care, follow-up, and rehabilitation needs assessment
- it should be tailored and **updated regularly** according to the patient's conditions
- it can be an important tool not just for professionals, to establish continuity of care and rehabilitation, but also for the **patients' empowerment** in managing strategies to improve their health and quality of life
- ASCO and ESMO experiences as prototypes of the Cancer Survivor Smart Card announced by the **European Commission in its Europe Beating Cancer Plan**

FIL_LYMPHOMA-SCP



* EORTC QLQ-C30, SF12, FAS, IER-S, HAD-S, CFSS, MEDILITE, IPAQ, GODIN

** SCP PLAN = LS-SCP, nutrition plan, physical activity

RISCHIO CARDIOVASCOLARE - Oliva & Puzzovivo et al. Cancers, 2021 e Minoia et al., Cancers, 2021

Età al trattamento < / = 25 anni

* must provide value

- Yes
 No

reset

Doxorubicina > / = 250 Mg/Mq

* must provide value

- Yes
 No

reset

RT mediastinica > / = 30 Gy

* must provide value

- Yes
 No

reset

Età alla valutazione > / = 60 anni

* must provide value

- Yes
 No

reset

Presenza di almeno 2 fattori di rischio cardiovascolare fra obesità (BMI > 30), ipertensione arteriosa, fumo, diabete, inattività motoria

* must provide value

- Yes
 No

reset

Familiarità cardiovascolare maggiore di primo grado per IMA, ICTUS

* must provide value

- Yes
 No

reset

Punteggio totale

1

Paziente a rischio standard (con < 3 fattori di rischio)

Il paziente dovrà effettuare ECG + 2D-STE-ECOCARDIOGRAMMA con valutazione della EF ogni 3-5 anni

RISCHIO CARDIOVASCOLARE - Oliva & Puzzovivo et al. Cancers, 2021 e Minoia et al., Cancers, 2021

Età al trattamento < / = 25 anni

* must provide value

- Yes
 No

reset

Doxorubicina > / = 250 Mg/Mq

* must provide value

- Yes
 No

reset

RT mediastinica > / = 30 Gy

* must provide value

- Yes
 No

reset

Età alla valutazione > / = 60 anni

* must provide value

- Yes
 No

reset

Familiarità cardiovascolare maggiore di primo grado per IMA, ICTUS

* must provide value

- Yes
 No

reset

Punteggio totale

3

Paziente a rischio elevato (con > / = 3 fattori di rischio)

Il paziente dovrà effettuare ECG + 2D-STE-ECOCARDIOGRAMMA con valutazione della EF annuale

Per tutti i pazienti è necessario uno stretto controllo dei fattori di rischio cardiovascolare: peso corporeo, inattività motoria, fumo di sigaretta, diabete.

www.filinf.it



RISCHIO METABOLICO - Di Molfetta et al. Cancers, 2022

Glicemia a digiuno > 110 Mg/D

* must provide value

Yes

No

reset

BMI > 25

* must provide value

Yes

No

reset

Trattamento steroideo alte dosi (RCHOP)

* must provide value

Yes

No

reset

Inattività motoria

* must provide value

Yes

No

reset

www.filinf.it



Trattamento steroideo alte dosi (RCHOP)

* must provide value

Yes

No

reset

Inattività motoria

* must provide value

Yes

No

reset

Punteggio totale

2

Trattamento steroideo alte dosi (RCHOP)

* must provide value

Yes

No

reset

Inattività motoria

* must provide value

Yes

No

reset

Punteggio totale

1

Paziente a rischio elevato (con ≥ 2 fattori di rischio)

Il paziente dovrà essere avviato a valutazione nutrizionale + piano nutrizionale personalizzato e attività motoria > 150 min/settimana

Paziente a rischio standard (con < 2 fattori di rischio)

Un consiglio nutrizionale, il monitoraggio del peso corporeo e attività motoria > 150 min/settimana sono adeguati

RISCHIO DI SECONDE NEOPLASIE - Nassi et al. Cancers, 2022

Per prevenire il tumore al **polmone** viene valutato se il/la paziente è stato esposto/a ad agenti alchilanti o a radioterapia oppure se è (o è stato/a) un/una fumatore/fumatrice

Il/La paziente ha assunto in passato agenti alchilanti o è stato/a sottoposto/a a RT toracica ? Yes No reset

Il paziente è un fumatore (o lo è stato negli ultimi due anni) o è stato sottoposto a RT toracica ? Yes No reset

Se sì:
- considerare LDCT periodica
- si consiglia astensione da fumo di sigaretta e partecipazione a programmi di disassuefazione

Per prevenire il tumore al **colon**, si considera l'esposizione a RT addominale o familiarità pregressa

Il/La paziente di almeno 30 anni è stato/a trattato/a con Radioterapia addominale (≥ 20 Gy) oppure ha un primo grado di familiarità con un parente con tumore al colon-retto ? Yes No reset

Se no, si considera FOB annuale

RISCHIO DI SECONDE NEOPLASIE - Nassi et al. Cancers, 2022

Per prevenire il tumore alla **mammella** viene valutata l'età della paziente, l'esposizione a radioterapia e la familiarità

Età della paziente Compresa fra 25 e 40 anni superiore a 40 anni reset
* must provide value

In caso di paziente con età compresa fra 25 e 40 anni si raccomanda ecografia mammaria annuale

La paziente ha più casi di familiarità di tumore mammario o ovarico ? Yes No reset
* must provide value

Per tutte le pazienti è consigliabile un pap-test annuale

Apporto energetico: 1.600 kcal/die

INFORMAZIONI SUL PIANO ALIMENTARE

- Il Piano Alimentare che segue è composto da una completa e varia lista di alimenti tra cui poter scegliere, una per ciascun pasto della giornata (colazione, pranzo, cena, e 2 spuntini) con le relative quantità.
- La sezione Varietà Alimentare le permetterà di controllare se la sua Alimentazione ha la varietà necessaria per un corretto stile di vita.
- Oltre alla corretta alimentazione si suggeriscono attività fisiche quotidiane.








La Sana e Corretta Alimentazione

Nutrizione Clinica



IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo III"

Dr.ssa Antonella Daniele

In generale, evitare l'inattività, e al fine di migliorare la salute generale, puntare a raggiungere le attuali linee guida di attività fisica per la salute (150 min/sett di esercizio aerobico e 2x/sett di allenamento della forza)

Esito	Aerobica	Contro resistenza	Combinata (Aerobica + Contro resistenza)
Forte evidenza	Dose	Dose	Dose
 Affaticamento	3x/sett per 30 min per sessione a moderata intensità	2x/sett di 2 sets per 12-15 reps per i gruppi muscolari principali a moderata intensità	3x/sett per 30 min per sessione di esercizio aerobico moderato, più 2x/sett di 2 sets per 12-15 reps di allenamento contro resistenza per i gruppi muscolari principali a moderata intensità
 Qualità della vita legata alla salute	2-3x/sett per 30-60 min per sessione da moderata a vigorosa intensità	2x/sett di 2 sets per 8-15 reps per i gruppi muscolari principali ad intensità da moderata a vigorosa	2-3x/sett per 20-30 min per sessione di esercizio aerobico moderato più 2x/sett di 2 sets per 8-15 reps di allenamento contro resistenza per i gruppi muscolari principali ad intensità da moderata a vigorosa
 Funzionalità Fisica	3x/sett per 30-60 min per sessione da moderata a vigorosa intensità	2-3x/sett di 2 sets per 8-12 reps per i gruppi muscolari maggiori ad intensità da moderata a vigorosa	3x/sett per 20-40 min per sessione di esercizio aerobico da moderato a vigoroso, più 2-3x/sett di 2 sets per 8-12 reps di allenamento contro resistenza per i gruppi muscolari principali ad intensità da moderata a vigorosa
 Ansia	3x/sett per 30-60 min per sessione da moderata a vigorosa intensità	evidenze insufficienti	2-3x/sett per 20-40 min di esercizio aerobico da moderato a vigoroso più 2x/sett di 2 sets per 8-12 reps di allenamento contro resistenza per i gruppi muscolari principali ad intensità da moderata a vigorosa
 Depressione	3x/sett per 30-60 min per sessione da moderata a vigorosa intensità	evidenze insufficienti	2-3x/sett per 20-40 min di esercizio aerobico da moderato a vigoroso più 2x/sett di 2 sets per 8-12 reps di allenamento contro resistenza per i gruppi muscolari principali ad intensità da moderata a vigorosa

Evidenze moderate

 Salute orale	evidenze insufficienti	2-3x/sett di allenamento contro resistenza da moderato a vigoroso più allenamento ad alto impatto (sufficiente a generare una forza di reazione al suolo pari a 3-4 volte il peso corporeo) per almeno 12 mesi	Evidenze sufficienti
 Sonno	3-4x/sett per 30-40 min per sessione a moderata intensità	Evidenze insufficienti	Evidenze insufficienti

Si raccomanda un'intensità da moderata (40%-59% Frequenza cardiaca di riserva o VO_{2R}) a vigorosa (60%-89% Frequenza cardiaca di riserva o VO_{2R}).

Exercise is Medicine
AMERICAN COLLEGE of SPORTS MEDICINE



Primary objective

- Assess the efficacy of the application of Lifestyle implemented Survivorship Care Plan (LS-SCP) on multiple follow-up outcomes of lymphoma survivors in comparison to best clinical practice in term of **QoL**

Secondary objectives

- **Multiple follow-up outcomes** related to long-term toxicities and quality of life tailoring a planned follow-up program via LS-SCP in comparison to best clinical practice
- Calculate the **prevalence of negative LS factors** and their consequences (cardiotoxicity, metabolic syndrome) in lymphoma survivors at baseline evaluation
- Assess the **adherence** to a planned follow-up via LS-SCP
- **Identify a model of SCP** applicable nationwide in lymphoma survivors

The duration of the study will be of 30 months:

- 18 months for the accrual;
- 12 months for the observation: 6 months for the intervention vs best practice + 6 months follow-up

A long-term follow-up until 10 years has been considered for additional analysis

Primary end-point

Global quality of life - EORTC QLQ-C30

➤ Secondary end-points

- 12-Item Short Form Survey (SF-12)
- Psycho-social wellbeing (HAD-S survey)
- Overall survival (OS)
- Frequencies chronic fatigue (FAS)
- Cognitive function (Cognitive Functioning Self-Assessment Scale, CFSS)
- Metabolic outcomes: frequencies BMI, metabolic parameters and diabetes
- Frequency cardiovascular disease
- Compliance to screening for secondary cancers and vaccination
- Frequency others comorbidity; smoking cessation
- Adherence to healthy lifestyles (frequencies of smoke habit, Mediterranean diet, physical activity) (MEDILITE; IPAQ)
- Measurement of hand-grip parameters;
- Developing an on-line tool for the evaluation of SCP survey

Saranno selezionati preferenzialmente i centri FIL che:

- seguono abitualmente i pazienti lymphoma survivors > 3/ 5 anni
- hanno la possibilità di arruolare > 10 pazienti/ anno
- sono già in possesso di misuratore hand-grip per precedenti studi FIL



**ADESIONI
APERTE**

Mail to: startup@filinf.it

**Gruppo multidisciplinare
Ambulatorio “Ex” dedicato a pazienti lungoviventi a linfoma
(da ottobre 2016) – Bari IRCCS**

Antonella Daniele – Biologo nutrizionista
Francesca Romito – Psicologo
Agata Puzzovivo, Stefano Oliva - Cardiologi
Erica Silvestris – Ginecologo
Francesco Fischetti e coll. – Medicina fisica e riabilitativa UNIBA
Tetiana Skrypets – Ematologo gruppo linfomi
Giacomo Loseto – Ematologo gruppo linfomi
Maria Stella De Candia – Ematologo gruppo linfomi

**Gruppo di lavoro revisioni sistematiche
FIL & “Mario Negri”**



**Commissione FIL
Lungosopravvivenza,
Comorbidità e Qualità della
Vita**



**Writing committee and
scientific support Protocollo
FIL_Lymphoma SCP**

Carla Minoia, Bari
Attilio Guarini, Bari
Guido Gini, Ancona
Simonetta Viviani, Milan
Silvia Franceschetti, Legnano
Federica Cavallo, Turin
Chiara Pagani, Brescia
Alessia Bari, Modena
Gian Maria Zaccaria, Bari
Antonella Daniele, Bari
Francesco Fischetti, Bari



Uffici Studi FIL

Emanuela Pesce
Stefania Badiali
Elena Borgo
Sonia Perticone
Marina Cesaretti
Iolanda De Martino
Claudia Peracchio



Cassa Rurale ed Artigiana
Castellana Grotte



Chi *ricerca*
ama

Insieme contro i linfomi

www.filinf.it

