

52°
CONGRESSO NAZIONALE SIE
Società Italiana di Ematologia

MILANO, 19 Ottobre 2025

Infermiere e anticorpi bispecifici:
Nuove sfide in Ematologia

Dott.ssa Giordana Di Reda

Infermiera presso Ospedale 'San Giuseppe Moscati' – Ambulatorio di Ematologia

Sessione Infermieristica

Disclosures of Name Surname

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
La relatrice dichiara l'assenza di conflitti di interesse.							

Introduzione

Negli ultimi anni, gli **anticorpi bispecifici** hanno rappresentato una delle più importanti innovazioni nel trattamento dei linfomi non Hodgkin, in particolare nelle forme **recidivate o refrattarie**. Queste molecole, in grado di legare contemporaneamente un antigene tumorale (CD20) e i linfociti T (CD3), attivano il sistema immunitario in modo mirato contro le cellule neoplastiche.

Grazie alla loro efficacia anche in pazienti pesantemente pretrattati o non eleggibili alla terapia CAR-T, i bispecifici come **Mosunetuzumab**, **Glofitamab** ed **Epcoritamab** si stanno affermando come una **nuova frontiera terapeutica**, offrendo soluzioni più accessibili, meno invasive e prettamente ambulatoriali.

Ruolo dell'infermiere nella gestione e sicurezza

Il **ruolo dell'infermiere** in ambulatorio ematologico assume un'importanza centrale e sempre più specializzata.

La gestione di questi pazienti richiede **competenze multidisciplinari**, sia cliniche che relazionali, per affrontare le peculiarità di queste terapie, monitorare le possibili tossicità (come la sindrome da rilascio di citochine e le neurotossicità), e fornire un'assistenza continua e personalizzata.

Di fondamentale importanza è una gestione ambulatoriale strutturata e organizzata ad hoc per il fabbisogno del paziente.

Farmaci utilizzati nel nostro Ambulatorio

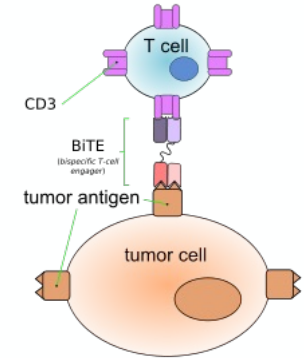
1. Mosunetuzumab (Endovena) – n°3 pazienti

Funzionamento: Anticorpo bispecifico anti-CD20 x CD3 che recluta i linfociti T per uccidere le cellule B maligne.

Pazienti candidati: Pazienti con linfoma non-Hodgkin refrattario o recidivato, in particolare linfoma follicolare dopo almeno due linee di terapia.

Gestione infermieristica:

- Somministrazione endovenosa con dose step-up per ridurre il rischio di **CRS** (sindrome da rilascio di citochine).
- Monitoraggio intensivo durante le prime infusioni: parametri vitali, astenia, brividi, ipotensione.
- Educazione al paziente su possibili effetti collaterali precoci (CRS, neurotossicità).



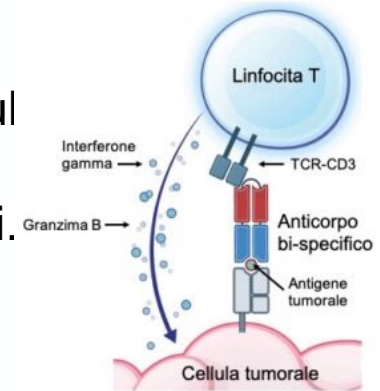
2. Glofitamab (Endovena) – n°3 pazienti

Funzionamento: Anticorpo bispecifico anti-CD20 x CD3 simile al Mosunetuzumab.

Pazienti candidati: Pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivato/refrattario, anche dopo terapia con CAR-T.

Gestione infermieristica:

- Pre-trattamento con **Obinutuzumab** per depletare cellule e ridurre CRS.
- Dose step-up e monitoraggio stretto durante le infusioni.
- Sorveglianza per CRS e neurotossicità.



3. Epcoritamab (Sottocute) – n°2 pazienti

Funzionamento: Anticorpo bispecifico anti-CD20 x CD3 somministrato per via sottocutanea; attiva i linfociti T per colpire le cellule B tumorali.

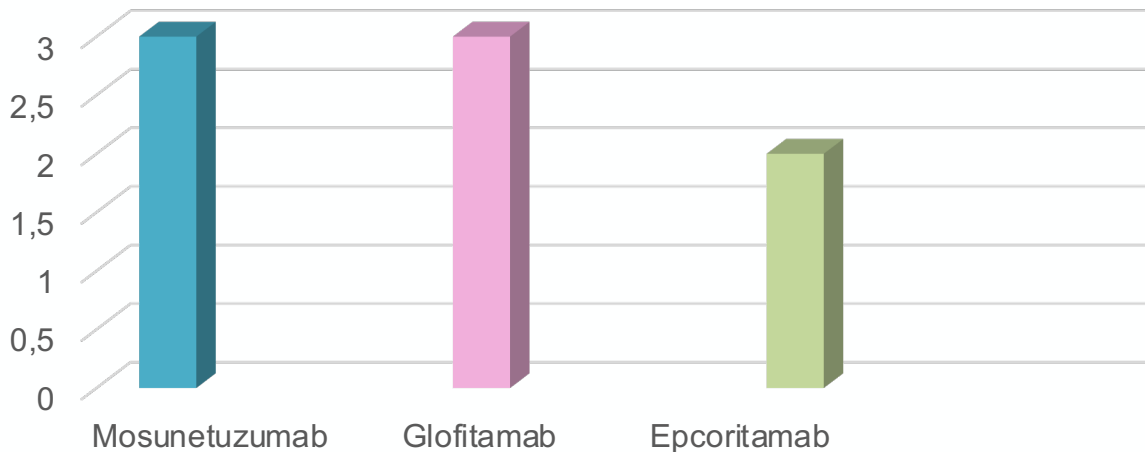
Pazienti candidati: LNH a grandi cellule B recidivato/refrattario, compresi quelli falliti dopo CAR-T.

Gestione infermieristica:

- Somministrazione **sottocutanea** con dose step-up settimanale iniziale.
- Monitoraggio post-iniezione per CRS (di solito di grado più lieve rispetto agli EV).
- Educazione al paziente su segnali di allarme.

Farmaco	Via di Somministrazione	Indicazione	Meccanismo d'Azione	Pazienti Candidati	Gestione Infermieristica
Mosunetuzumab	Endovenosa (EV)	Linfoma follicolare refrattario/ recidivato	Anticorpo bispecifico CD20 x CD3; attiva linfociti T contro cellule B maligne	Pazienti dopo ≥ 2 linee di terapia	Dose step-up, monitoraggio attento per CRS e neurotossicità, educazione paziente
Glofitamab	Endovenosa (EV)	DLBCL recidivato/ refrattario, anche post CAR-T	Bispecifico CD20 x CD3 con struttura 2:1	Pazienti con fallimento di precedenti trattamenti, incluse CAR-T	Pre-trattamento con Obinutuzumab , monitoraggio stretto per CRS, gestione reazioni acute
Epcoritamab	Sottocutanea (SC)	LNH a grandi cellule B recidivato/refrattario, anche post CAR-T	Bispecifico CD20 x CD3 per via sottocutanea	Pazienti non eleggibili a ulteriori terapie intensive	Dose step-up iniziale, osservazione post-iniezione, possibile somministrazione ambulatoriale o domiciliare

Distribuzione pazienti per farmaco (ASL Taranto)



- Pazienti con linfoma non-Hodgkin refrattario o recidivato, in particolare linfoma follicolare dopo almeno due linee di terapia, somministrazione endovenosa
- Pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivato/refrattario, anche dopo terapia con CAR-T, somministrazione endovenosa
- Pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivato/refrattario, anche dopo terapia con CAR-T, somministrazione sottocutanea

Educazione terapeutica e relazione

Il percorso terapeutico con il paziente consta di un incontro pre-trattamento in cui ha ruolo centrale instaurare un rapporto di **fiducia e chiarezza** con il paziente e il caregiver.

L'obiettivo è fornire **informazioni comprensibili**, ridurre l'ansia e preparare il paziente ad affrontare consapevolmente la terapia.

Vengono illustrati dal medico in modo semplice e chiaro **Il tipo di farmaco** e il suo **funzionamento**: un trattamento innovativo che stimola il sistema immunitario a riconoscere e attaccare le cellule tumorali. Il passaggio successiva sarà **la modalità di somministrazione**: endovenosa (Mosunetuzumab, Glofitamab) o sottocutanea (Epcoritamab), con programmazione di più somministrazioni e osservazione in ambulatorio. Illustrati inoltre i **possibili effetti collaterali**, con particolare attenzione a quelli **precoci e gestibili**, come febbre, brividi, stanchezza o alterazioni neurologiche lievi, rassicurando sul **monitoraggio continuo** da parte del team del nostro ambulatorio.

Approccio orientato e consapevole

Promuovere una presa in carico condivisa e il coinvolgimento del paziente e del caregiver (laddove sia necessario) nel percorso terapeutico.



Tossicità	Significato	Sintomi principali	Gravità	Gestione infermieristica
CRS (Cytokine Release Syndrome)	Risposta infiammatoria sistemica da attivazione massiva dei linfociti T	<ul style="list-style-type: none"> - Febbre (>38°C) - Brividi - Ipotensione - Tachicardia - Dispnea - Fatica - Aumento marker infiammatori (PCR, IL-6) 	Grado 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio frequente dei parametri vitali - Somministrazione di antipiretici, ossigeno - Allerta medico per ipotensione o peggioramento - Uso di tocilizumab ± corticosteroidi nei gradi ≥2 (in regime di ricovero)
ICANS (Immune effector Cell-Associated Neurotoxicity Syndrome)	Tossicità neurologica associata all'attivazione immunitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Confusione mentale - Afasia - Letargia - Tremori - Cefalea - Crisi epilettiche - Coma (nei casi più gravi) 	Grado 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione neurologica frequente (es. ICE Score) - Monitoraggio stato di coscienza - Allerta immediata del medico in caso di alterazioni - Corticosteroidi per ICANS ≥ grado 2 - Evitare stimoli eccessivi, mantenere ambiente tranquillo

Quando e come segnalare eventuali sintomi?

Nella gestione ambulatoriale, vogliamo che i nostri pazienti si sentano al sicuro anche a domicilio, al di fuori del contesto ospedaliero.

Come è possibile tutto ciò?

Abbiamo realizzato un vademecum informativo in cui è stata riportata la sintomatologia che potrebbe indicare eventi avversi come CRS o ICANS, e fornito contatti telefonici da usare in caso di urgenza. Il paziente in autonomia può individuare così se l'evento avverso sia legato alla somministrazione dell'anticorpo bispecifico, allertando il 118 e/o il medico ematologo.

Questo per promuovere sia l'autonomia che la consapevolezza terapeutica del paziente.

<p>Informazioni di contatto: Nome del paziente: _____ Nome del medico prescrittore: _____ Numero di telefono dell'Ambulatorio in caso di emergenza: _____ Data della prima somministrazione di anticorpo bispecifico: _____</p>	<p>Di seguito sono riportate informazioni importanti per la sicurezza dei pazienti in trattamento con anticorpo bispecifico.</p> <p>Porti sempre con sé questo vademecum se è in terapia con uno di questi due farmaci.</p>	<p>Il paziente ha ricevuto un anticorpo bispecifico che può causare CRS - Sindrome da rilascio di Citochine</p> <p>Si tratta di un insieme di sintomi causati da piccole proteine chiamate 'citochine' che vengono rilasciate dall'organismo durante un'inflammazione</p>
<p>In caso di CRS: Febbre superiore a 38°C Tachicardia Astenia Brividi scuotenti Ipotensione Difficoltà respiratorie Nausea e vomito Diarrea Dolori muscolari</p>	<p>In caso di ICANS: Confusione mentale Cefalea Convulsioni Disfunzione motoria Alterazioni della coscienza Alterazioni della vista</p>	<p>In caso dei seguenti sintomi contatti tempestivamente il numero riportato e/o si rechi al Pronto soccorso più vicino.</p>

Gestione dell'Ambulatorio/Day service

1. Organizzazione degli Spazi

L'Ambulatorio è dotato di **posti monitorati** per la somministrazione di anticorpi bispecifici

Le stanze sono dotate di:

- Monitor multiparametrico per rilevazione rapida di parametri vitali
- Carrello delle emergenze
- Ad ogni posto letto corrisponde una postazione di ossigenoterapia
- Spazi e armadi dedicati a farmaci per rendere tutto a portata di mano in caso di effetti avversi al farmaco.



2. Gestione del Percorso Terapeutico

All'arrivo del paziente viene allertato il medico ematologo per un breve briefing in cui vi è:

- Accertamento delle condizioni cliniche del paziente;
- Rilevazione di parametri vitali pre-trattamento;
- Valutazione della presenza di un CVC nel caso del Mosunetuzumab e del Glofitamab.

Mosunetuzumab (CVC)	Premedicazione	Durata somministrazione	Tempo di Osservazione Post-infusione
Ciclo 1	Desametasone 20 mg o Metilprednisolone 80 mg Clorfenamina Maleato 10 mg Antipiretico 1000mg	Nell'arco delle 4 ore	180 minuti
Ciclo 2		Nell'arco delle 2 ore	120 minuti
Ciclo 3-8			30 minuti

Glofitamab (CVC)	Premedicazione	Durata somministrazione	Tempo di Osservazione Post-infusione
Ciclo 1	Desametasone 20 mg Clorfenamina Maleato 10 mg	Nell'arco delle 4 ore	180 minuti
Ciclo 2			120 minuti
Ciclo 3-12	Antipiretico 1000mg	Nell'arco Delle 2 ore	30 minuti

Epcoritamab	Premedicazione	Durata somministrazione	Tempo di Osservazione Post-infusione
Ciclo 1	Desametasone 20 mg Clorfenamina Maleato 10 mg Antipiretico 1000mg	Somministrazione Sottocute lenta	180 minuti
Ciclo 2			120 minuti
Ciclo 3-12	Prednisone 25 mg Cetirizina 10 mg Antipiretico 1000 mg		30 minuti

3. Gestione dell'evento avverso

La gestione infermieristica dell'evento avverso prevede il **riconoscimento precoce dei sintomi** attraverso il monitoraggio dei parametri vitali, l'**osservazione** del paziente e la **comunicazione**. Questo ci permette di attivare prontamente il team medico e agire nel bene del paziente.

L'infermiere sospende la somministrazione del farmaco, somministra terapie di supporto (antipiretici, ossigeno, fluidi) e documenta l'evento.

Dopo la stabilizzazione, **osserva, educa e supporta** il paziente.

Nel presidio ospedaliero vi sono inoltre due posti letto in terapia intensiva predisposti per i pazienti in cura con anticorpi bispecifici che necessitano cure intensive in caso di CRS/ICANS.

Flusso operativo infermieristico

1. Accoglienza e presa in carico

2. Somministrazione e osservazione

3. Monitoraggio clinico

4. Educazione e contatto diretto

5. Follow-up e monitoraggio

4. Monitoraggio e Documentazione

Organizziamo il nostro lavoro attraverso delle schede infermieristiche personalizzate per ogni paziente e dedicate per il tracciamento di parametri vitali, eventi avversi, timing infusione, premedicazioni e terapie post-infusione, riportando eventuali eventi CRS (grado, gestione, esiti).

A proposito di questo, di fondamentale importanza nel nostro ambulatorio è Fornire al paziente e alla famiglia **informazioni chiare** sul trattamento, sui possibili effetti collaterali e sui segni da riferire prontamente.



Formazione infermieristica continua

Ci tengo a sottolineare che noi infermieri dell'ambulatorio di Ematologia abbiamo partecipato a **percorsi formativi e corsi di aggiornamento specifici** sulla gestione e somministrazione delle terapie con **anticorpi bispecifici**.

Questa formazione continua ci consente di:

- Assicurare una **presa in carico competente e consapevole** del paziente;
- Riconoscere e gestire precocemente gli **eventuali effetti avversi**, come la sindrome da rilascio di citochine (CRS) o la tossicità neurologica (ICANS);
- Offrire un'assistenza basata su **protocolli aggiornati e linee guida internazionali**.

Siamo costantemente impegnati in attività di **aggiornamento professionale** per garantire un'assistenza **sicura, efficace e centrata sulla persona**.

Conclusioni

Gestione complessa ma strutturata.

Il trattamento del paziente sottoposto a terapia con anticorpi bispecifici rappresenta una sfida clinica e assistenziale.

L'infermiere di ambulatorio ematologico svolge un ruolo insostituibile nella gestione sicura ed efficace di questi pazienti, fungendo da ponte tra l'eccellenza terapeutica e il benessere globale del paziente grazie alle conoscenze, competenze e le relazioni instaurate con i pazienti e i caregivers.

"L'innovazione guida la cura, ma è la competenza infermieristica che la rende umana."

Working group

Nurse:

Dott.ssa Giordana Di Reda
Dott.ssa Sara De Vincentiis
Dott.ssa Elisabetta Leggieri
Dott. Francesco Caprino
Dott.ssa Annarosa Balestra
Dott.ssa Antonella Marinelli
Dott.ssa Valentina Cinieri
Dott.ssa Lucia Russo
Dott.ssa Vitalba Leone
Dott.ssa Rosaria Francavilla

Nurse coordinator: Dott.ssa Addolorata Tamburrano
Data Manager: Dott.ssa Luciana Talò



Hematologists:

Dott. Alessandro Maggi
Dott.ssa Giulia Palazzo
Dott.ssa Maria Rosaria Specchia
Dott.ssa Claudia Ingrosso
Dott.ssa Anna Maria Mazzone



