

Le implicazioni psicologiche dell'infusione delle CAR-T Cell

Speranza e timori: la produzione e la somministrazione di una terapia CAR-T necessitano di una procedura complessa che coinvolge diverse figure professionali e può determinare nei pazienti oncoematologici e nei caregiver emozioni complesse. Il supporto psicologico è fondamentale.

Per accedere alla procedura di infusione delle CAR-T Cell i candidati devono essere in possesso di una serie di requisiti che vengono affrontati e discussi con il medico di riferimento che ha seguito l'intero percorso terapeutico. La persona dopo essere stata informata sui vari aspetti che contraddistinguono la procedura di infusione delle CAR-T Cell e dopo aver preso consapevolezza della grande opportunità che essa rappresenta, entra in contatto con la nuova struttura ospedaliera che spesso si trova in un territorio lontano da casa. L'esperienza di trasferirsi per avviare una nuova terapia, proposta in seguito agli indesiderati esiti ottenuti dai precedenti percorsi di cura, po-



Dott.ssa Eleonora Criscuolo
Psicologa, Psicoterapeuta presso la Psicologia Clinica dell'Istituto Nazionale dei Tumori e dell'Ambulatorio di supporto Psicologico AIL Milano.

trebbe richiedere alla persona e alla sua famiglia un grande investimento di risorse emotive, fisiche e pratiche. Accedere all'opportunità delle CAR-T Cell potrebbe schiudere, dal punto di

vista emotivo, a vissuti ambivalenti in cui la speranza per la nuova opportunità di cura e, quindi, per una possibile guarigione si scontra con lo sconforto e la delusione per i precedenti iter terapeutici non andati a buon fine.

Inoltre, i possibili effetti collaterali dell'infusione delle CAR-T cell, che vengono ampiamente descritti e spiegati dall'equipe specializzata, rappresentano un ulteriore elemento di preoccupazione e paura per il futuro. Alla luce di queste prime riflessioni accogliere la persona e la sua famiglia all'interno di uno spazio sicuro e protetto in cui è per loro possibile stabilire nuovi punti di riferimento ed esprimere liberamente i vissuti connessi alla nuova esperienza, risulta essere una qualità indispensabile per un adattamento funzionale alle nuove linee terapeutiche e alle dinamiche della nuova città. Il percorso delle CAR-T è un trattamento nuovo e rappresenta certamente una grande opportunità per le persone che stanno affrontando una malattia oncoematologica. Il suo carattere innovativo racchiude in sé una complessità ancora in grande parte inesplorata e pertanto meritevole, da parte dei clinici che si occupano di salute mentale, di un'accurata attenzione al fine di individuare i bisogni delle persone e promuovere nuovi protocolli di ricerca e di cura.

Che cosa sono le CAR-T cell?

Le "CAR-T" (acronimo dall'inglese "Chimeric Antigen Receptor T cell therapies" ovvero "Terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico per antigene") sono nuove terapie personalizzate che agiscono direttamente sul sistema immunitario del paziente per renderlo in grado di riconoscere e distruggere le cellule tumorali (immunoterapie). Le CAR-T rientrano tra le cosiddette terapie avanzate, frutto dei progressi scientifici nel campo della biotecnologia cellulare e molecolare. Sono, più nello specifico, terapie geniche, poiché agiscono attraverso l'inserzione di materiale genetico all'interno delle cellule dell'organismo umano. Le CAR-T utilizzano specifiche cellule immunitarie (i linfociti T), che vengono estratte da un campione di sangue del paziente, modificate geneticamente e coltivate in laboratorio ("ingegnerizzate") per essere poi re-infuse nel paziente per attivare la risposta del sistema immunitario contro la malattia oncoematologica. Rispetto alle terapie "convenzionali", le CAR-T permettono di ottenere remissioni complete anche in fasi di malattia molto avanzate. Tuttavia, l'utilizzo di terapie CAR-T è associato al rischio di eventi avversi anche gravi. Il processo per la produzione e somministrazione delle CAR-T è, infatti, molto complesso e necessita di un adeguato monitoraggio clinico del paziente dopo l'infusione del trattamento. Per tali motivi i centri specializzati in ematologia e oncoematologia pediatrica e per adulti, per poter essere autorizzati alla somministrazione delle terapie CAR-T, devono essere in possesso di specifici requisiti organizzativi e infrastrutturali e la presenza di un team multidisciplinare adeguato alla gestione clinica del paziente e delle possibili complicanze. I centri nel panorama nazionale che sono in possesso dei requisiti sono pochi e pertanto le persone si ritrovano a fronteggiare la possibilità di un trasferimento presso un altro territorio, spesso lontano da casa.

L'intervento psicologico durante le fasi della procedura

L'intervento psicologico rivolto alle persone che si sottopongono all'infusione delle CAR-T Cell è importante per valutare l'impatto emotivo, le modalità di adattamento, il rischio di

vulnerabilità psicologica e fornisce un sostegno specifico durante le varie fasi in cui si articola l'esperienza di cura. La produzione e la somministrazione di una terapia CAR-T necessitano di una procedura complessa che richiede alla persona che ne afferisce una consapevolezza rispetto alla scelta di affrontare questa procedura. L'infusione delle CAR-T Cell coinvolge diverse figure professionali ed è articolata in più fasi durante le quali potrebbero manifestarsi una serie di implicazioni psicologiche contraddistinte, per lo più, dalla speranza per la grande opportunità di cura concessa ma anche dall'angoscia e dalla preoccupazione connessi ad una serie di sintomi fisici che potrebbero insorgere durante le varie fasi di trattamento che sono così distinte:

1. Prelievo: i linfociti T vengono prelevati dal sangue del paziente in un centro trasfusionale autorizzato, mediante un processo che consente di isolarli dal sangue periferico (leucaferesi), rimettendo in circolo i restanti elementi ematici. I linfociti T vengono successivamente congelati e inviati alla struttura che si occuperà dell'ingegnerizzazione genetica.

2. Ingegnerizzazione genetica: i linfociti T del paziente vengono geneticamente modificati, in strutture altamente qualificate per la produzione di terapie avanzate. Utilizzando un virus inattivato (vettore virale), viene aggiunto al DNA dei linfociti un gene ricombinante che permette di esprimere sulla superficie dei linfociti T una proteina, nota come Recettore dell'Antigene Chimerico (CAR). Grazie a questo recettore, i linfociti T mo-



Dott.ssa Rossella Petrigliano
Psicologa, Psicoterapeuta presso la Psicologia Clinica dell'Istituto Nazionale dei Tumori e dell'Ambulatorio di supporto Psicologico AIL Milano.

dificati (CAR-T cells) sono in grado di riconoscere un antigene specifico presente sulla superficie delle cellule tumorali e legarsi ad esse. Le cellule CAR-T vengono moltiplicate in laboratorio, congelate e successivamente inviate al centro che dovrà somministrare il trattamento. In questa fase dal punto di vista psicologico la persona si trova a dover vivere nella dimensione dell'attesa di poter afferire ad un'opportunità che potrebbe, tuttavia, schiudere a vissuti di preoccupazione rispetto a quelle che potrebbero essere le possibili implicazioni che conseguono. È una fase in cui il sostegno del caregiver e delle figure di riferimento risulta essere molto importante.

3. Chemioterapia pre-trattamento (linfodepletiva): prima dell'infusione, il paziente è sottoposto a una chemioterapia di preparazione per permettere ai linfociti T modificati di espandersi e attivarsi nell'organismo. La chemioterapia può essere somministrata anche in regime di day hospital.

4. Infusione: dopo la chemioterapia, le cellule CAR-T vengono infuse nel paziente, con un procedimento simile a una trasfusione di sangue. L'infusione

Su ogni numero di FATTI CHIARI AIL è pubblicata una rubrica nella quale le psiconcologhe dell'Ambulatorio AIL Milano affronteranno diverse tematiche sul supporto psicologico per i malati di tumore del sangue.

avviene in centri ad alta specializzazione, con disponibilità di accesso alla terapia intensiva. Il giorno dell'infusione potrebbe far emergere significati esistenziali molto profondi connessi all'esperienza dell'isolamento e a ciò che ne consegue rispetto al decorso post-infusione.

5. Monitoraggio: La durata del ricovero è estremamente variabile e dipende dalle caratteristiche individuali e dal sopraggiungere di eventuali complicanze che verranno monitorate dall'equipe specializzata. Dopo l'infusione, il paziente viene costantemente monitorato per eventuali reazioni avverse al trattamento. In questa fase la persona potrebbe vivere momenti di speranza conseguenti ai segnali positivi rispetto alla terapia in atto ma anche attimi di preoccupazione legati al sentire del corpo attraverso una serie di sintomi fisici dovuti alle eventuali implicazioni del trattamento e che potrebbero impattare sul tono dell'umore. Nelle quattro settimane successive alla dimissione, il paziente deve comunque rimanere nei pressi di una struttura clinica qualificata per essere sottoposto a regolari controlli.

Bibliografia: www.aifa.gov.it, Quaderno sanità n.18

Guarda i video per conoscere i dieci temi di approfondimento ricorrenti



I primi sei mesi del nostro Ambulatorio di supporto psicologico e la definizione di nuovi obiettivi

In questi sei mesi di attività dell'Ambulatorio di supporto psicologico AIL Milano, il numero delle persone che hanno afferrito per la presa in carico è pari a 50, con un corrispettivo di più di 300 colloqui effettuati. Questi primi dati sono molto importanti perché confermano la necessità di intervenire su una serie di aspetti e tematiche psicologiche che emergono nel processo di cura e che meritano di essere supportati con strumenti adeguati per favorire un processo di elaborazione al percorso di malattia. Il lavoro psicologico ha, infatti, permesso di far emergere le difficoltà connesse alla gestione di una malattia percepita come "invisibile"; la sofferenza dell'imprevedibilità del trapianto di midollo; le attese vissute nei lunghi giorni di isolamento; la speranza nelle Car-T Cell; l'elaborazione del lutto e la necessità di supporto ai caregiver. Ogni singola persona ha raccontato una storia costellata da cambiamenti improvvisi, da dolorose fratture identitarie, da immediati trasferimenti dalla città di origine. Sono storie di fiducia e di speranza che permettono di fare luce su aspetti esistenziali correlati alle malattie oncematologiche ancora oggi inesplorati. Questi primi sei mesi di attività aprono, dunque, anche la possibilità di sviluppare nuovi protocolli di ricerca sui bisogni dei pazienti per garantire loro interventi clinici specifici.