



GITMO *1000***miglia**

**IL TRAPIANTO E LE TERAPIE
CELLULARI: PRESENTE E FUTURO**

Istituto Oncologico Veneto IOV-IRCCS, Castelfranco Veneto

Sala Convegni dell'Ospedale S. Giacomo Apostolo

19 OTTOBRE 2026

GVHD Cronica

Chiara Giacon

RN, MSN, PhD Student

IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Disclosures of Chiara Giacon

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
			NONE				

GVHD acuta e cronica: definizioni

GVHD acuta

Reazione delle cellule immunitarie del donatore contro i tessuti dell'ospite.

Bersagli principali: cute, intestino e fegato.

GVHD cronica

Sindrome immunologica eterogenea con caratteristiche che ricordano malattie autoimmuni e altri disordini immunologici.

Infiammazione, alterazioni della regolazione immunitaria e possibile fibrosi multiorgano.

Cellule del donatore



Tessuti dell'ospite

La distinzione è clinica: il giorno +100 non è un confine diagnostico.

Una malattia multisistemica

Cute e annessi

Mucose e occhi

Polmoni

Fegato e tratto GI

Genitali

Muscoli, articolazioni e fascia



Trapianto allogenico

Complicanza immunologica a lungo termine

Decorso

Lento o recidivante.
Con o senza precedente
GVHD acuta

Impatto quotidiano

Qualità di vita e autonomia
personale

La GVHD cronica può essere clinicamente silenziosa, ma profondamente invalidante.

Assessment infermieristico continuo



Strumento operativo

Scheda di follow-up multiorgano e registrazione seriale.



Segni osservabili

Cute, forza, appetito e respiro: attenzione ai cambiamenti gradualali.



Sintomi riferiti

Prurito, secchezza, rigidità, tosse, fatigue e dolore.



Funzione e ADL

Karnofsky, ECOG, Barthel Index. Alimentazione, igiene e mobilità.



Complicanze

Infezioni opportunistiche e tossicità farmacologiche.



Rivalutazione

Confronto con il controllo precedente e comunicazione all'équipe.

Integrare segni clinici osservabili, sintomi riferiti e capacità funzionali

Assessment multiorgano standardizzato

- 01** Cute / annessi
- 02** Mucosa orale
- 03** Occhi
- 04** Fegato
- 05** Tratto GI
- 06** Polmoni
- 07** Genitali
- 08** Articolazioni / fascia



Strumenti specifici per cGVHD

NIH organ score (0–3)
Criteri NIH di risposta
Lee cGVHD Symptom Scale e P-ROM

Scale funzionali generali

Karnofsky ed ECOG: performance status
Barthel Index: autonomia nelle ADL

Sintomi, gravità d'organo e autonomia sono dimensioni complementari.

Cute e annessi: manifestazioni

SEGNI OSSERVABILI

Lesioni lichenoidi o sclerodermiformi

Iper- o ipopigmentazione

Ulcere croniche, fragilità o perdita di capelli e unghie

SINTOMI E FUNZIONE

Prurito, xerosi intensa, rigidità cutanea o fasciale e limitazioni motorie



Immagini originali: attribuzione della figura da completare.

Cute: gestione infermieristica



Igiene delicata

Acqua tiepida, detergenti delicati e asciugatura morbida.



Idratazione

Emollienti regolari, ≥ 2 volte/die secondo tolleranza.



Fotoprotezione

SPF ≥ 30 , abiti protettivi e attenzione all'esposizione.



Lesioni e medicazioni

Detersione e medicazioni atraumatiche secondo protocollo.



Sorveglianza

Dolore, essudato, odore e segni d'infezione o peggioramento.



Protezione e ascolto

Evitare traumatismi.
Accogliere il disagio per l'immagine corporea.

La cute rappresenta una mappa visibile dell'evoluzione della malattia.

Cavo orale: manifestazioni

Sintomi riferiti

Dolore, bruciore e xerostomia

Segni osservabili

Lesioni lichenoidi, ulcerazioni, mucosite cronica e sanguinamento gengivale

Impatto e complicanze

Masticazione e fonazione difficili, disgeusia, scarso appetito e infezioni fungine



Immagini originali: attribuzione da completare.

Cavo orale: cura quotidiana



Igiene dopo i pasti

Spazzolino morbido e risciacqui non alcolici.



Protezione mucosa

Gel o film barriera secondo il piano assistenziale.



Xerostomia

Sostituti salivari e stimolazione delicata, se tollerati.



Alimentazione

Cibi morbidi e tiepidi. Ridurre gli alimenti irritanti.



Ispezione quotidiana

Rilevare ulcere, sanguinamento e possibili sovrainfezioni.



Prodotti e prescrizioni

Clorexidina 0,12% o bicarbonato solo se indicati dal protocollo.

Salute orale: alimentazione, comunicazione e qualità di vita.

Occhi: sintomi, funzione e segnalazione



Sintomi riferiti

Secchezza, bruciore, corpo estraneo, fotofobia e disturbi visivi

Assessment funzionale

Impatto su lettura, schermi e ADL. Uso e beneficio dei lubrificanti prescritti

Interventi assistenziali

Educazione alla corretta instillazione e facilitazione della valutazione oftalmologica

Segnalare con urgenza dolore oculare importante o un nuovo calo visivo.

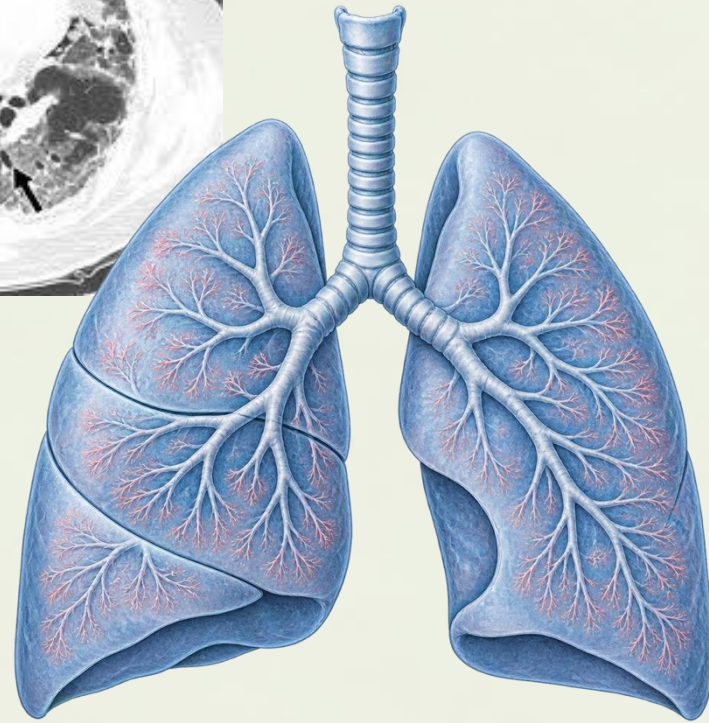
Polmoni: manifestazioni e BOS

Sintomi riferiti

Tosse secca persistente
Dispnea da sforzo

Vita quotidiana

Ridotta tolleranza allo sforzo,
affaticamento e ansia



Segni osservabili

Sibili o respiro corto
Alterazioni respiratorie

Parametri e funzione

SpO₂ e frequenza respiratoria
FEV₁ e prove funzionali

BOS: sindrome da bronchiolite obliterante

Una SpO₂ normale non esclude un interessamento precoce. Serve il follow-up funzionale.

Polmoni: sorveglianza infermieristica



Parametri

SpO₂ e frequenza respiratoria a ogni controllo.



Capacità funzionale

Doccia, scale, conversazione: confronto con il livello abituale.



Terapia inalatoria

Verificare la tecnica dei dispositivi prescritti.



Pacing

Pause programmate e respirazione controllata.



Prevenzione infezioni

Igiene respiratoria, ambienti appropriati e istruzioni del centro.



Riabilitazione

Collaborare con fisioterapista e follow-up respiratorio.

Piccoli cambiamenti nel respiro quotidiano meritano una segnalazione tempestiva.

Tratto gastrointestinale: manifestazioni

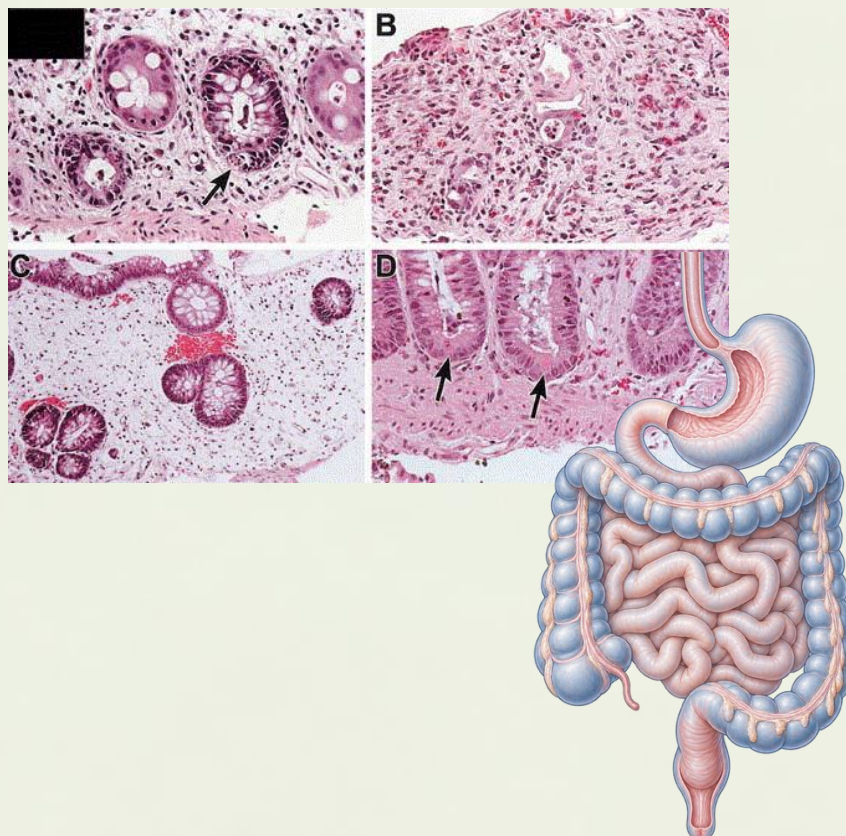
Sintomi riferiti

Diarrea persistente o alvo
variabile

Dolore e crampi

Tratto superiore

Nausea, anoressia e disfagia



Segni e misure

Perdita di peso

Malassorbimento

Ipoalbuminemia

Da rivalutare

Sangue o muco nelle feci,
disidratazione, peggioramento
clinico

I sintomi GI richiedono diagnosi differenziale: GVHD, infezioni e tossicità farmacologiche.

Tratto gastrointestinale: assistenza



Osservare

Alvo, introito,
dolore, peso e stato
della cute perianale.



Documentare

Diario delle
scariche, bilancio
idrico e andamento
del peso.



Intervenire

Piano dietistico
individuale, piccoli
pasti e protezione
perianale.



Rivalutare

Idratazione,
nutrizione, sospette
infezioni e disagio
psicologico.

Il supporto nutrizionale e psicologico accompagna il controllo dei sintomi.

Fegato: segni clinici e monitoraggio



Segni osservabili

Ittero, urine scure, feci chiare, addome teso o ritenzione idrica

Sintomi riferiti

Prurito generalizzato, astenia, nausea e scarso appetito

**Possibile evoluzione
paucisintomatica**

Sorveglianza e comfort

Trend degli esami epatici prescritti, peso e nutrizione. Supporto al prurito e al disagio

Ittero e prurito possono comparire dopo le alterazioni biochimiche.

Distretto vulvo-vaginale e penieno



Sintomi riferiti

Secchezza
Bruciore e dolore
Dispareunia
Difficoltà minzionali



Segni clinici

Ulcerazioni
Cicatrici e stenosi
Secrezioni anomale
Valutazione specialistica



Impatto personale

Sessualità e desiderio
Vergogna e isolamento
Vita di coppia
Benessere psicologico

La raccolta proattiva dei sintomi permette di affrontare un problema spesso taciuto.

Genitali: relazione e cura



Privacy

Ambiente protetto e comunicazione non giudicante.



Domande proattive

Esplorare secchezza, dolore, minzione e rapporti.



Igiene delicata

Prodotti tollerati, acqua tiepida e asciugatura morbida.



Comfort

Lubrificanti neutri e idratanti specifici, se indicati.



Collaborazione

Valutazione ginecologica/urologica e supporto psicologico.



Sovrainfezioni

Riconoscere alterazioni e favorire la rivalutazione clinica.

Il silenzio del paziente non equivale all'assenza di sintomi.

Articolazioni e fascia: funzione e ROM

SEGNI E FUNZIONE

Rigidità progressiva

Riduzione del ROM

Retrazioni e posture fisse

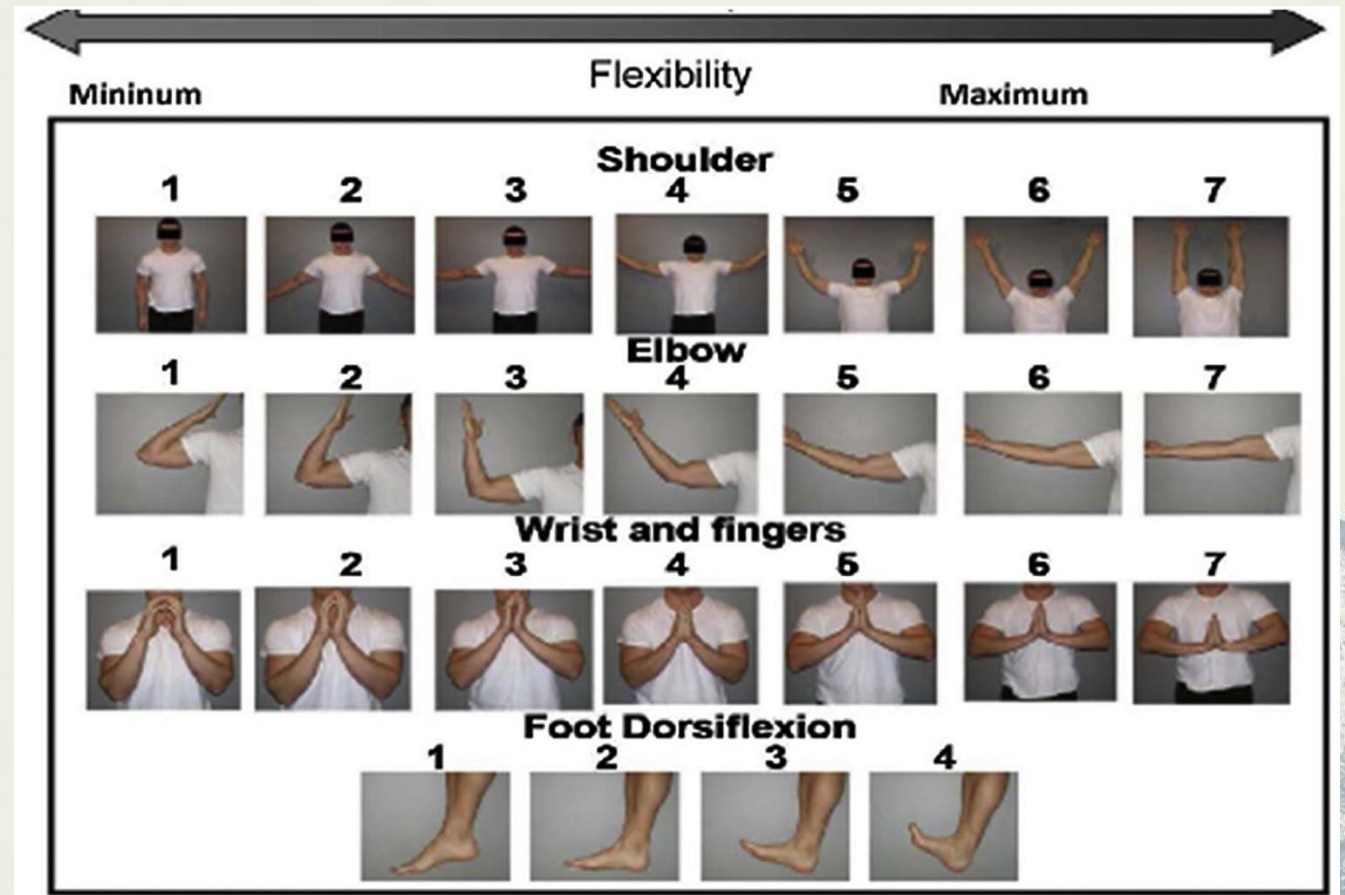
Debolezza e limiti nelle ADL

SINTOMI RIFERITI

Dolore muscolare o tendineo

Sensazione di “cute che tira”

Dolore nelle aree di sclerosi



Movimento: prevenzione della disabilità



Funzione

Documentare ROM, attività quotidiane e cambiamenti.



Dolore

NRS e rivalutazione. Analgesia secondo prescrizione.



Fisioterapia

Programma individuale di stretching e mobilizzazione dolce.



Mobilità attiva

Movimento quotidiano appropriato ed evitare immobilità.



Ausili e ortesi

Valutazione, addestramento e verifica dell'utilizzo.



Sicurezza

Prevenzione delle cadute e della perdita di autonomia.

Preservare il movimento significa proteggere l'autonomia.

Qualità di vita e dimensione psicosociale

Benessere psicologico

Ansia, depressione, paura di recidiva e immagine corporea

Sessualità e relazioni

Dolore, desiderio e difficoltà comunicative

**La persona
al centro**

Vita sociale e lavoro

Isolamento, limitazioni fisiche e stigma

Autonomia e sicurezza

Farmaci, igiene, alimentazione e prevenzione delle infezioni

Ascolto attivo, self-management, équipe multidisciplinare e peer-support

Dalla sopravvivenza alla qualità della vita

La GVHD cronica non è soltanto una malattia degli organi:
è una condizione che modifica la vita quotidiana.



Ascolto, educazione e coordinamento accompagnano il percorso di adattamento.

GVHD cronica: azioni infermieristiche

Riconoscere

Rilevare segni nuovi e cambiamenti prima che diventino severi.

Documentare

Sede, estensione, quantità, intensità e tempo di comparsa.

Segnalare

Comunicazione tempestiva e strutturata all'équipe.

Collaborare

Campioni, bilanci, preparazione alle biopsie e terapie prescritte.

Educare e sostenere

Spiegazioni chiare, aderenza e supporto all'ansia.

Prevenire complicanze

Igiene, nutrizione, fotoprotezione e monitoraggio quotidiano.

GVHD cronica: cinque pilastri assistenziali

- | | | |
|-----------|--------------------------------------|---|
| 01 | Osservazione precoce | Cambiamenti clinici e funzionali |
| 02 | Assessment standardizzato | Strumenti e linguaggio condivisi |
| 03 | Prevenzione delle complicanze | Sorveglianza clinica e terapeutica |
| 04 | Educazione ed empowerment | Self-care e coinvolgimento del paziente |
| 05 | Continuità assistenziale | Follow-up, équipe e supporto nel tempo |

Obiettivo assistenziale: preservare qualità di vita, autonomia e dignità della persona.

Bibliografia: fonti originali (1/2)

[1] Kenyon M, Babic A, editors.

The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses. 2nd ed. Versione italiana. Springer / EBMT; 2023.

doi:10.1007/978-3-031-23394-4

[2] Hong J, Fraebel J, Yang Y, Tkacyk E, Kitko C, Kim TK.

Understanding and treatment of cutaneous graft-versus-host-disease. Bone Marrow Transplant. 2023;58(12):1298–1313.

doi:10.1038/s41409-023-02109-x

[3] Cao J, Ye L, Li X, Song Q, Chai Y.

Early intervention with oral mucosal barrier Protective agents in chronic oral graft-versus-host disease: a retrospective cohort study. BMC Oral Health. 2024;24:958.

doi:10.1186/s12903-024-04724-6



Bibliografia: fonti originali (2/2)

[4] Chen Y, Zhao X, Wang X, Li LJ, Wu L. (2024).

The Management of Chronic Graft-Versus-Host Disease Skin Ulcers after Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Case Report.

[5] Murray J, Liptrott S, Canesi M, et al.

Survey of European Blood and Marrow Transplant (EBMT) nurses to explore the current topical skin management of chronic cutaneous graft versus host disease in the real-world clinical environment. Eur J Oncol Nurs. 2024;69:102547.

Fotografie cliniche originali: completare l'attribuzione delle figure cutanee e orali.



Bibliografia: assessment e supporto

[6] Jagasia MH, Greinix HT, Arora M, et al.

NIH Consensus Development Project... I. The 2014 Diagnosis and Staging Working Group Report. Biol Blood Marrow Transplant. 2015;21(3):389–401.e1.

doi:10.1016/j.bbmt.2014.12.001

[7] Lee SJ, Wolff D, Kitko C, et al.

Measuring therapeutic response in chronic graft-versus-host disease. NIH Consensus... IV. The 2014 Response Criteria Working Group Report. Biol Blood Marrow Transplant. 2015;21(6):984–999.

doi:10.1016/j.bbmt.2015.02.025

[8] Carpenter PA, Kitko CL, Elad S, et al.

NIH Consensus Development Project... V. The 2014 Ancillary Therapy and Supportive Care Working Group Report. Biol Blood Marrow Transplant. 2015;21(7):1167–1187.

doi:10.1016/j.bbmt.2015.03.024

[9] Inamoto Y, Pidala J, Chai X, et al.

Assessment of joint and fascia manifestations in chronic graft-versus-host disease. Arthritis Rheumatol. 2014;66(4):1044–1052.

doi:10.1002/art.38293