

# Emoflash

ON  
LUS

Spedizione in abbonamento postale comma 20/c legge 622/96 - filiale di Milano

N O T I Z I A R I O • ANNO X - N. 5 - MAGGIO 2007

ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "PROGETTO EMO-CASA"

## Farmaci antileucemia, le tappe di una svolta

### La «rivoluzione» nelle cure è partita con l'imatinib (Glivec) Nuovi farmaci stanno per fare il loro ingresso, anche in Italia

«Siamo in un momento particolare, in cui c'è la possibilità di trasferire molte conoscenze dal laboratorio al letto del malato, e dobbiamo cogliere l'occasione al meglio». Con queste parole Kenneth Kaushansky, presidente dell'*American Society of Hematology*, ha concluso il recente meeting che si è svolto a San Diego, in California, durante il quale sono state presentate diverse novità sulla cura dei tumori del sangue. L'importanza dei risultati raggiunti autorizza a sperare che ci si trovi davvero vicini a un punto di svolta. La rivista *JAMA (Journal of the American Medical Association)* ha riassunto gli spunti più significativi, e Sportello Cancro ha chiesto un commento a **Michele Baccarani**, direttore dell'Istituto di Ematologia e Oncologia "Seràgnoli" dell'Università di Bologna, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, che coordina i tre maggiori gruppi italiani di studio sulla leucemia mieloide cronica, il mieloma multiplo e i linfomi.

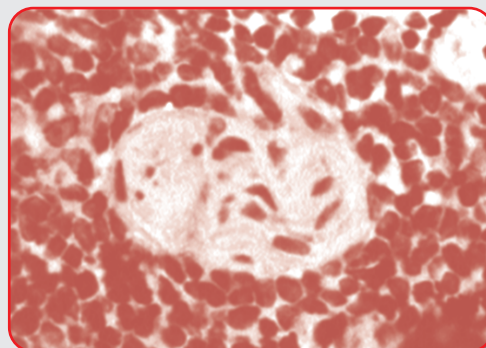
#### Ecco in sintesi i tre ambiti nei quali vi sono le novità più significative:

**LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA** • La lotta contro questa malattia è un modello esemplare delle potenzialità dei nuovi farmaci, perché grazie all'introduzione dell'imatinib (Glivec), il tasso di sopravvivenza a cinque anni è passato dal 50 per cento a oltre il 90 per cento. Ciò è avvenuto perché è stata individuata una proteina prodotta solo dalle cellule malate (un enzima, la tirosina chinasi BCR-ABL), ed è stata progettata una classe di farmaci, come il Glivec appunto, in grado di colpirlo selettivamente, lasciando inalterate le cellule sane.

**SINDROME MIELODISPLASTICA E LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA** • Queste malattie sono state oggetto di una sperimentazione "atipica", che tuttavia sta prendendo sempre più piede anche in Italia: quella con farmaci che sono stati autorizzati per patologie diverse. Nel caso specifico, la sostanza studiata è stata l'erlotinib (meglio noto come Tarceva), antitumorale usato contro il cancro polmonare e diretto contro una particolare molecola: il recettore del fattore di crescita epidermico (in sigla: EGFR). In realtà questa proteina è assente sia nella sindrome mielodisplastica, sia nella leucemia acuta. E allora, perché usare l'erlotinib? Spiega Baccarani: «La maggior parte dei nuovi medicinali ha un'azione contemporanea su più bersagli, che spesso sono stati individuati solo con il passare del tempo, via via che le sperimentazioni proseguivano. Non stupisce quindi che anche per il Tarceva sia così». In particolare, il farmaco è stato provato dagli oncologi dell'Istitut Gustave Roussy di Villejuif, in Francia sulle cellule di dieci malati, che hanno risposto molto bene senza mostrare segni di quella tossicità che a volte rende impossibile la chemioterapia tradizionale.

**LINFOMA NON HODGKIN** • La segnalazione più importante a proposito dei linfomi non Hodgkin riguarda un lavoro tutto italiano, coordinato da Corrado Tarella dell'Università di Torino, che ha coinvolto dieci centri e quasi 1.000 malati. Nell'ambito di questo studio il rituximab, uno tra i primi anticorpi monoclonali ad essere introdotti in clinica, è stato associato a una chemioterapia ad alto dosaggio, con lo scopo di migliorare le possibilità di successo del trapianto di midollo. Dopo cinque anni, la sopravvivenza di coloro che erano stati sottoposti a questo schema era significativamente più alta di quella dei malati trattati con la sola chemioterapia (72 per cento contro 56 per cento) e il numero di recidive era inferiore. Spiega Baccarani: «Anche in questo caso il farmaco biologico sta mostrando nuove potenzialità, pur essendo in uso da più di dieci anni. Come molti avevano previsto in passato, le nuove molecole possono migliorare l'effetto della chemioterapia tradizionale o essere protagonisti di nuovi scenari: è probabile che in futuro vi saranno molti altri tentativi in questa direzione, e che l'armamentario terapeutico a disposizione per la cura delle neoplasie del sangue si arricchirà di nuovi strumenti, più intelligenti, meno tossici e più potenti».

Tratto da: *Il Corriere della Sera*



Cellula leucemica

800\*822150



# Italia

## Leucemia, più attenzione agli ex malati

**MILANO** – Quando la medicina consente tassi di guarigione vicini al 90 per cento, l'occasione non va «sprecata» e bisogna continuare a tutelare gli ex-malati. Questo è il messaggio di uno studio statunitense su quasi 2.200 ragazzi guariti da una leucemia linfoblastica acuta e sul loro rischio di imbattersi in un secondo tumore, anche a distanza di molti anni dalla remissione.

La leucemia linfoblastica acuta è la forma di tumore del sangue più diffusa tra i bambini: rappresenta circa l'80 per cento del totale e colpisce, in media, 2-4 persone ogni 100.000. Fortunatamente, però, è una delle neoplasie dell'infanzia più curabili, e ha una sopravvivenza che oscilla, a seconda dell'età, tra l'80 e il 95 per cento. Questo risultato è possibile grazie all'efficacia delle cure oggi disponibili, che però possono lasciare, sul lungo periodo, qualche eredità sgradita come, per esempio, una maggiore suscettibilità allo sviluppo di un secondo tumore.

Per definire meglio l'aumento di rischio nel corso dei decenni successivi alle terapie, un gruppo di oncologi del Saint Jude Children's Research Hospital di Memphis (Stati Uniti) ha condotto uno studio retrospettivo su 2.169 persone cui era stata diagnosticata la malattia tra il 1962 e il 1998, e ha controllato la storia clinica dei questi cosiddetti *survivor* per un periodo di tempo che, in alcuni casi, è stato di oltre un trentennio. Secondo quanto riferito sulla rivista *JAMA*, il dieci per cento dei 1.290 ex pazienti che avevano mantenuto la completa remissione dalla leucemia ha avuto, negli anni, un altro tumore: un dato che ha conferito loro un rischio pari a 13,5 volte quello della popolazione sana di pari età. Tuttavia, hanno sottolineato gli esperti, nella maggior parte dei casi si è trattato di neoplasie relativamente poco aggressive, a crescita lenta, anche se non sono mancate malattie più pericolose.

«L'atteggiamento migliore - hanno concluso gli autori - è quello di continuare a controllare questi ex malati per tutta la vita, anche quando hanno 50 o 60 anni e magari ne sono passati 30 dalla leucemia: solo così si può scoprire il tumore secondario quando è ancora nelle fasi iniziali e, soprattutto, cercare di intervenire in modo efficace».

## Con le staminali si allunga la sopravvivenza dei malati di mieloma multiplo

**È** dal trapianto di cellule staminali da donatore sano che arriva una nuova speranza di guarigione per le persone colpite dal mieloma multiplo, tumore che riguarda il sangue: lo rivela uno studio condotto per sei anni dalla Clinica Ematologica dell'Università di Udine, insieme alle divisioni degli ospedali di Cuneo, Alessandria e il centro di Oncoematologia dell'Ircc di Candiolo (Torino).

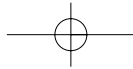
La ricerca -ha reso noto l'ateneo friulano- è stata coordinata da **Benedetto Bruno**, responsabile del Centro trapianti di midollo dell'università di Torino e i risultati sono stati pubblicati sull'ultimo numero della rivista internazionale *New England Journal of Medicine*. Lo studio ha coinvolto 245 pazienti e, in sei anni (dal 1998 al 2004), ha messo a confronto il trattamento tradizionale del trapianto autologo (in cui il donatore è lo stesso paziente) con il nuovo metodo del trapianto allogenico (di staminali da donatore esterno). Il mieloma multiplo è una neoplasia ematologica caratterizzata dalla proliferazione di plasmacellule tumorali nel midollo osseo, che producono anticorpi anomali nel sangue e nelle urine e attivano il riassorbimento dell'osso.

Il trattamento sperimentale dell'equipe friulano-piemontese ha portato i pazienti con una nuova diagnosi, di età uguale o inferiore a 65 anni, ad una sopravvivenza più lunga rispetto a quelli trattati con la procedura oggi considerata convenzionale.

«Esso - ha spiegato il direttore della Clinica ematologica di Udine, **Renato Fanin** - basandosi su basse dosi di radioterapia che non sono tossiche per l'organismo, permette l'attecchimento delle cellule staminali del donatore, a cui viene affidato il compito di eliminare le plasmacellule tumorali residue e di prevenire la ricaduta del mieloma'. Le cellule staminali sane prelevate dal donatore, una volta trapiantate, individuano e aggrediscono così quelle colpite da tumore del ricevente e le sterminano. 'Il minitrapianto provoca tossicità



800\*822150



e complicazioni cliniche che non sono superiori alla terapia convenzionale con doppio autotrapianto. Invece, consente di ridurre le ricadute e, quindi, prolungare la sopravvivenza dei pazienti, alcuni dei quali potrebbero anche dimostrarsi, nei prossimi anni, definitivamente guariti’.

## Le Marche si mobilitano per la raccolta del cordone ombelicale

Il sangue del cordone ombelicale è ricco di cellule staminali: vere e proprie salvavita per combattere malattie del sangue molto gravi. Su questi principi si basa la convenzione tra Regione Marche e l’Azienda unità sanitaria locale di Pescara, per la lavorazione e conservazione del sangue di cordone ombelicale nei reparti di ostetricia della nostra regione, presentata in conferenza stampa dagli assessori regionali **Almerino Mezzolani** e **Loredana Pistelli**. Presenti, tra gli altri, **Carmine Ruta**, direttore del servizio Salute, **Roberto Maluccelli**, direttore dell’Asur, Mario Piani, direttore del dipartimento regionale di Medicina trasfusionale dell’Azienda ospedali riuniti di Ancona, **Giuliano Fuligni**, dirigente della Zona territoriale 3 di Fano e Rossella Chesi, presidente regionale dell’Adisco (associazione donatrici italiane sangue del cordone ombelicale).

È ormai nota l’importanza della cellula staminale perché capace di ricostruire i tessuti cellulari. Questa però, per essere utilizzata, deve essere compatibile dal soggetto che la riceve. La raccolta e la conservazione delle cellule staminali del cordone ombelicale è fondamentale sia perché permette di avere del materiale biologico compatibile da utilizzare per le cure già sperimentate, ma principalmente perché tale materiale potrebbe essere utilizzato per le cure di nuove patologie ad alto impatto sociale quali le malattie neurodegenerative, la distrofia muscolare, la riparazione dell’infarto del miocardio, ecc.

Da questi presupposti è emersa la necessità di non incenerire il cordone ombelicale in sala parto, ma creare un patrimonio di cellule staminali con la creazione di banche collegate in rete, in grado di trovare compatibilità tra donatore e recettore e che possano essere utilizzate da chiunque ne abbia bisogno.

L’accordo tra Regione Marche e Azienda unità sanitaria locale di Pescara, banca importante per le tante varietà di cellule che ha conservate, è stato agevolato anche dal fatto che le due regioni distano poco. In particolare la convenzione stabilisce che la struttura sanitaria abruzzese metterà a disposizione i propri professionisti per formare l’equipe di Fano e nell’attesa di creare una banca anche nelle Marche, sarà quella di Pescara a dover conservare in appositi contenitori separati, i cordoni ombelicali. In futuro si cercherà di coprire tutto il territorio marchigiano e creare altri centri nei 12 reparti di ostetricia che hanno a fianco una struttura trasfusionale, garante dell’analisi e della conservazione delle cellule. Il cordone sarà disponibile alla banca dopo sei mesi o un anno, periodo necessario per escludere che all’interno ci sia un vettore di malattie infettive e tempo utile per il pediatra per visitare il neonato e capire che è sano.

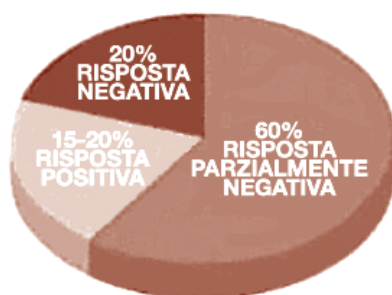
“Questo eccellente progetto - ha sottolineato Mezzolani - è un elemento di prestigio per la sanità marchigiana e in linea con il nuovo Piano sanitario regionale perché parte dai bisogni della nostra comunità e dall’analisi di questi calibreremo le risposte. È la testimonianza che gli amministratori accorti non debbono perdere di vista le innovazioni e le nuove frontiere della medicina moderna. L’esigenza è quella di investire

sulla medicina molecolare con il chiaro obiettivo di garantire la salute dei cittadini attraverso la prevenzione e combattendo le malattie con terapie specifiche e personalizzate”.

“La convenzione -ha detto la Pistelli- è un passo importante perché a Fano nascerà il primo centro di raccolta di cordone ombelicale. Siamo convinti che nei tempi brevi creeremo altri centri su tutte le Marche, al fine di dare a tutte le donne la possibilità di avere altri riferimenti territoriali per depositare il proprio cordone ombelicale ed evitare così lo spostamento delle donatrici”.

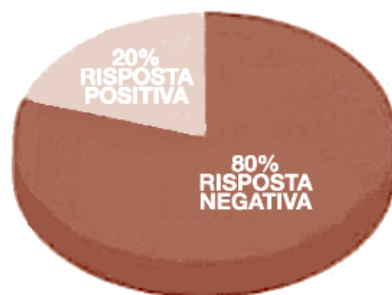
Tratto da: [staminali.aduc.it](http://staminali.aduc.it)

**LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA**



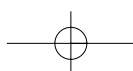
- Alcune cellule neoplastiche restano nel midollo del paziente ma il farmaco ne arresta la crescita
- Eradicazione molecolare della malattia
- Il farmaco non riesce a bloccare la malattia

**LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA**



- Il farmaco blocca la malattia
- Il farmaco non riesce a bloccare la malattia

800\*822150



# SOS salute

ONLUS



**Informazione assistenza**  
**800\*822150**

lunedì e giovedì  
dalle 15.00 alle 18.00

## DIREZIONE

Via G. Murat 85 - 20159 Milano  
Tel: (02) 69008117 - Telefax (02) 69016332

**Sito Internet: [www.emo-casa.com](http://www.emo-casa.com)**  
**[info@emo-casa.com](mailto:info@emo-casa.com)**

**c/c postale 40444200**

intestato:  
**Associazione**

**PROGETTO EMO-CASA**

**c/c bancario n. 000000256054**

**Monte dei Paschi di Siena**

**Agenzia n. 14 - Milano**

**CIN K-ABI 01030**

**CAB 01614**

16124 Genova P.za Jacopo da Varagine 1/28  
Tel. e Fax 010 2473561

17027 Pietra Ligure - Unità mobile  
Tel. 347 5745626

35138 Padova Via Bezzecca, 4/b int. 1  
Tel. 049 8713791 - Fax 049 8714346

28100 Novara Via Gnifetti, 16  
Tel. 0321 640172 - Fax 0321 640171

48100 Ravenna Via G. Garattoni, 12  
Tel. e Fax 0544 217106

00141 Roma V.le Tirreno, 44  
Tel. 06 87186135

38100 Trento Via Zara, 4  
Tel. e Fax 0461 235948

37134 Verona Via G. Bozzini, 9  
Tel. 045 8205524 - Fax 045 8207535

36100 Vicenza Via Turra, 12  
Tel. e Fax 0444 303708

## Emoflash

MENSILE ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "Progetto Emo-casa" - Onlus

Direzione, Redazione, Amministrazione, via G. Murat 85 - 20159 Milano • tel: (02) 69008117 - telefax (02) 69016332

Direttore Responsabile: Tesolin Flavio

Comitato di Redazione: Nosari Anna Maria Rita, Crugnola Monica, Zaffaroni Livio, Maggis Francesco, De Miccoli Rita, Andreescu Luminita Mihaela

Iscrizione Tribunale di Milano N. 174 del 16/03/1998 - Fotocomposizione: LimprontaGrafica Milano - Stampa: Grafica Briantea srl - Usmate (MI)