

# Emoflash

O  
N  
L  
U  
S

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

N O T I Z I A R I O • ANNO XIII - N. 2 - FEBBRAIO 2010

ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "PROGETTO EMO-CASA" - ONLUS

## Italia

### Successo italiano nei trapianti di midollo osseo

#### intervista

**U**na nuova tecnica cambierà il futuro dei trapianti di midollo osseo, scongiurando la malattia del trapianto contro l'ospite (GvHD) e le infezioni, spesso mortali, che subentrano.

Ne parliamo con il professor Massimo Fabrizio Martelli, direttore della clinica ematologica dell'Università di Perugia.

#### Professore, lei è reduce da un importante risultato.

«Sì, nei giorni scorsi a New Orleans, all'American society of hematology, massima assise mondiale sulle malattie del sangue, la ricerca della mia équipe sul trapianto di midollo osseo è stata giudicata tra i migliori sei studi presentati tra diecimila.»

#### Di cosa si tratta?

«Il trapianto di midollo osseo, o di cellule staminali emopoietiche, è l'unica terapia che può far guarire quei pazienti con leucemie acute ad alto rischio di recidiva. Con la terapia convenzionale, avrebbero una sopravvivenza non superiore al 10 per cento. In mancanza di donatori compatibili, si può ricorrere a familiari parzialmente compatibili.»

#### In questa tecnica siete all'avanguardia.

«Questo trapianto è stato per la prima volta realizzato in clinica dall'Istituto di ematologia dell'Università di Perugia in collaborazione con il Prof. Reisner dell'Istituto Weizmann di Israele. Abbiamo avuto risultati in termini di sopravvivenza libera da malattia sovrapponibili a quelli ottenuti da trapianto con donatori volontari da Registri Internazionali.»

#### Quali le complicazioni che avete incontrato?

«Per prevenire la malattia, il trapianto contro l'ospite (GvHD) bisogna rimuovere dall'inoculo la stragrande maggioranza dei linfociti T, responsabili dell'aggressione immunologica al paziente. Ma la rimozione di queste cellule compromette la ricostituzione immunologica post trapianto e quindi favorisce la comparsa di gravi infezioni, letali nel 40-50 per cento dei casi.»

#### Come avete superato questo problema?

«Abbiamo riscontrato che, nel topo, al momento del trapianto l'infusione di cellule T regolatorie (Treg) consente di infondere anche molte cellule T mature, avendo una rapida ricostituzione immunologica e senza provocare la malattia del trapianto contro ospite.»

#### Cosa sono le cellule Treg?

«Sono una sottopopolazione di linfociti T presenti nel sangue periferico, molto importanti nel controllo dei processi immunologici. La cosa rilevante è che dopo i risultati sui topi la peculiarità di queste cellule è stata impiegata con successo sull'uomo per la prima volta dal nostro gruppo, su pazienti sottoposti a trapianto di midollo da donatore familiare parzialmente compatibile. È un risultato di grande significato biologico. È stata una grande vittoria: 26 pazienti su 28 hanno beneficiato di un attecchimento rapido e stabile. Di gran lunga più importanti sono, da un lato la bassissima incidenza di malattia trapianto contro ospite (GvHD) nonostante l'elevata dose di linfociti maturi T somministrati, e, dall'altro, la rapida ricostituzione immunologica contro batteri, funghi e virus. La causa di morte più comune, l'infezione da Cytomegalovirus, viene molto ridotta. Ora prevediamo di abbassare la mortalità da trapianto al di sotto del 20 per cento già nel prossimo protocollo.»

Tratto dal sito del Ministero della Salute



*Il professor Massimo Fabrizio Martelli è direttore del centro di Ematologia di Perugia, specializzato nel trapianto di cellule staminali da donatore non compatibile. Una tecnica messa a punto grazie alla collaborazione scientifica tra la sua équipe e quella del prof. Yair Reisner del Weizmann Institute di Rehovot in Israele. Dal 1993 sono stati oltre 500 i malati a ricevere il trapianto di midollo da un donatore familiare non compatibile.*

800\*591147



# Italia

## I primi 100 giorni dopo il trapianto

### Giorno da +1 a +7

Le terapie effettuate nell'ultima settimana prima del trapianto avevano lo scopo di eliminare tutto il midollo osseo ammalato, per fare posto al nuovo. Adesso bisogna attendere 2-3 settimane perché il nuovo midollo raggiunga la sua nuova sede, vi si stabilisca e cominci a produrre le nuove cellule del sangue. Questa settimana dunque è caratterizzata dalla progressiva diminuzione dei globuli rossi, dei globuli bianchi e delle piastrine.

Si provvederà alle trasfusioni di globuli rossi e di piastrine; per quanto riguarda i globuli bianchi, la loro scomparsa provoca l'insorgenza di mal di gola e di febbre, che verrà controllata con vari tipi di farmaci: antibiotici, antimicotici, antipiretici. In questa settimana anche la bocca potrà dare fastidio per una infiammazione causata dalle terapie: è di fondamentale importanza curarne scrupolosamente l'igiene effettuando gli sciacqui con collutorio e l'antimicotico più volte nella giornata. Il primo giorno dopo il trapianto verrà iniziata la nutrizione per via endovenosa che provvederà a rifornire l'organismo di tutte le sostanze e le calorie necessarie, ovviando all'alimentazione orale, molto problematica in questa fase. Non ci si deve preoccupare dunque di non avere appetito: il fabbisogno è ampiamente soddisfatto.

### Giorno da +8 a +14

L'andamento di questa settimana ricalca quello della precedente. Sono ancora necessarie le trasfusioni; il mal di gola e il fastidio in bocca persistono. I valori ematologici (globuli rossi, bianchi e piastrine) continuano a essere molto ridotti. Verso la fine di questa settimana è probabile che i globuli bianchi comincino lentamente a risalire: in concomitanza di ciò il mal di gola tende progressivamente ad attenuarsi e talvolta compaiono rossore e prurito sul palmo delle mani e dei piedi: questo è un segno del-

l'attecchimento del nuovo midollo ed è l'inizio della GvHD. In questa fase è necessario continuare ad annotare tutti i sintomi avvertiti, e soprattutto di riferirli agli infermieri e ai medici.

### Giorno da +15 a +21

È la settimana in cui l'attecchimento del midollo diventa evidente con la risalita dei globuli bianchi e delle piastrine. Si dice "attecchimento" il momento in cui il numero dei neutrofili (che sono un tipo di globuli bianchi) è superiore a 500. È l'avvenimento più importante di questa fase: i globuli rossi e le piastrine risaliranno più lentamente, ma di questo non ci si deve preoccupare. È probabile che l'arrossamento della pelle si estenda dalle mani e dai piedi al torace e al viso; spesso l'arrossamento della cute si accompagna alla diarrea. L'assenza di questi sintomi (arrossamenti o diarrea) non deve preoccupare, perché nella metà dei pazienti non compaiono.

### Giorno da +22 a +28

Aumentano ancora i globuli bianchi e le piastrine e spesso cessano le trasfusioni di piastrine. È la settimana in cui l'attecchimento del midollo si consolida. Sono ancora necessari frequenti prelievi di sangue e la nutrizione per via venosa (parenterale). Si cercherà di sospendere la ciclosporina per vena e di iniziare la ciclosporina per bocca sotto forma di sciroppo. Se non si avrà febbre verrà sospesa la terapia antibiotica per via venosa.

### Giorno da +29 a +35

Arriviamo al giorno +35. La media della degenza per il trapianto è di 40 giorni in tutto, di cui 10 prima e 30 dopo il trapianto. È una settimana in cui molti pazienti escono dal reparto di terapia intensiva. Bisogna però ricordare che non è importante uscire qualche gior-

no prima, è importante uscire indipendenti da tutte le terapie ed in buone condizioni. Sarà nostro compito quello di assicurare il massimo dell'assistenza di cui si ha bisogno.

### **Giorno da +36 a +60**

È il periodo che noi chiamiamo "post trapianto" o, più semplicemente, "di convalescenza". Si rimane ricoverati in un reparto non di terapia intensiva, ma bisogna ancora fare molta attenzione: è possibile che ricompaia la febbre, la diarrea, l'arrossamento cutaneo. In una parola dobbiamo ancora "tenere il paziente sotto controllo". Bisogna portare la mascherina. È il periodo in cui compare l'infezione da citomegalovirus (CMV): si controlla il paziente due volte a settimana per diagnosticare l'infezione il più precocemente possibile.

### **Giorno da +61 a +90**

Si è nel periodo di "assestamento": bisogna trovare la dose giusta di ciclosporina, che può causare, specie all'inizio, un po' di fastidio (mal di stomaco). Nonostante la risalita dei globuli bianchi e delle piastrine può ancora comparire la febbre: di solito si tratta di infezioni da virus. Bisogna portare ancora la mascherina che protegge dai molti germi che sono nell'aria, specie se ci sono intorno familiari e amici.

### **Giorno da +91 a +120**

Siamo arrivati al giorno +100. È una data importante che segna per molti il superamento della prima fase di trapianto.

Inizia una nuova fase che si conclude con il primo anno dal trapianto ed è caratterizzata da un progressivo miglioramento globale dell'organismo con recupero delle energie. Bisogna continuare a seguire attentamente tutti i consigli del personale medico.

*Tratto dal sito del Ministero della Salute*

## **Emea attribuisce la qualifica di farmaco orfano al pixantrone**

L'Agenzia europea per i medicinali ha concesso la designazione di farmaco orfano al pixantrone ai fini del trattamento del linfoma Dlbcl, che rappresenta circa l'80% dei linfomi aggressivi non di Hodgkin. Lo ha reso noto Cell Therapeutics, che prevede di presentare una domanda di autorizzazione alla commercializzazione del pixantrone in Europa per la metà del 2010. L'autorizzazione concede una esclusività di mercato di 10 anni. La designazione di farmaco orfano è concessa in Europa ai trattamenti medici ed ai farmaci destinati a trattare condizioni potenzialmente fatali o cronicamente debilitanti. Questa designazione conferisce svariati benefici alle società che sviluppano tali trattamenti, comprendenti assistenza regolamentare, oneri regolatori ridotti associati alla richiesta di autorizzazione alla commercializzazione ed assistenza con la pianificazione della sperimentazione clinica.

*Tratto da sanitanews.it*

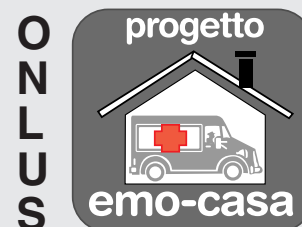
## **Stanziati 10 milioni per la raccolta del cordone ombelicale**

Sono stati stanziati 10 milioni di euro per incrementare il sistema di raccolta del sangue da cordone ombelicale. Lo ha annunciato il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella, intervenuta alla trasmissione "Medicina 33" di Raidue. Roccella ha ricordato che in Italia ci sono attualmente 19 biobanche per la conservazione del sangue da cordone ombelicale, mentre è più difficoltosa la raccolta soprattutto per motivi logistici legati al trasporto e al coordinamento. Riferendosi all'utilità di tale pratica, Roccella ha spiegato che è necessario avere un numero sufficiente di campioni, ovvero di tipi di cellule staminali dal sangue del cordone ombelicale, per poter effettuare trapianti. La conservazione del cordone, ha spiegato il sottosegretario alla Salute, serve per trapianti in caso di particolari malattie del sangue, come le leucemie.

*Tratto da aduc.salute.it*

# Salute

**O** Informazione assistenza  
**S** 800\*59 11 47  
 dal lunedì al venerdì  
 orario ufficio



## DIREZIONE

Via G. Murat 85 - 20159 Milano  
 Tel: 02 69008117 - Fax 02 69016332  
**Sito Internet: [www.emo-casa.com](http://www.emo-casa.com)**  
**[info@emo-casa.com](mailto:info@emo-casa.com)**

### Come aiutarci:

- a mezzo versamento c/c postale 40444200 intestato a: **Progetto Emo-Casa onlus**
- con bonifico bancario Monte dei Paschi di Siena Ag. 14 - Milano  
 cod. IBAN IT95 K010 3001 6140 0000 0256 054
- con bonifico bancario Banca Popolare di Sondrio Ag. 15 - Milano  
 cod. IBAN IT23 R056 9601 6140 0000 3788 X80
- devolvendo il 5 per mille alla nostra Associazione c.f. 97205190156 usando:  
 mod. integrativo CUD; mod. 730/1-bis redditi; mod. unico persone fisiche

#### 16124 Genova P.za Jacopo da Varagine 1/28

**Tel. e Fax 010 2473561**

E-mail: [progetto\\_emocasa@alice.it](mailto:progetto_emocasa@alice.it)

#### 35138 Padova Via Bezzecca, 4/b int. 1

**Tel. 049 8713791 - Fax 049 8714346**

Cassa di Risparmio del Veneto  
 Filiale 00323 - Padova - Via Bezzecca 2/B  
 IBAN IT51 T062 2512 1461 0000 0000 049  
 E-mail: [emocasa.pd@gmail.com](mailto:emocasa.pd@gmail.com)

#### 48100 Ravenna Via G. Garattoni, 12

**Tel. e Fax 0544 217106**

#### 38100 Trento Via Zara, 4

**Tel. e Fax 0461 235948**

Cassa Rurale di Trento  
 Filiale di Trento - Via Giovanelli  
 IBAN IT05 H083 0401 8090 0000 9791 479

#### 28100 Novara Via Gnifetti, 16

**Tel. 0321 640172 - Fax 0321 640171**

E-mail: [emo-casa@libero.it](mailto:emo-casa@libero.it)

#### 37134 Verona Via G. Bozzini, 9

**Tel. 045 8205524 - Fax 045 8207535**

Cassa di Risparmio del Veneto  
 Filiale 00813 - Verona - Viale del Lavoro 8  
 IBAN IT35 Z062 2511 7376 2500 6300 415  
 E-mail: [emocasa.verona@gmail.com](mailto:emocasa.verona@gmail.com)

#### 17027 Pietra Ligure - Unità mobile

**Tel. 347 5745626**

#### 36100 Vicenza Via Turra, 12

**Tel. e Fax 0444 303708**

Banca Popolare di Vicenza  
 Filiale 5 - Vicenza - Viale Trieste 335  
 IBAN IT87 X057 2811 8030 1557 0352 831

**Emoflash**

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

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