

Leucemia

Per migliorare le cure

Chi si ammala di leucemia, deve avere la forza e la capacità di prepararsi psicologicamente ad affrontare periodi lunghi di terapie, che spesso sono della durata di mesi e in casi limitati anche anni, terapie con antibiotici e farmaci chemioterapici iniettati per endovenosa. Oggi però, sono allo studio nuovi sistemi chiamati "accessi venosi centrali" che permettono di eseguire trasfusioni endovenose continue attraverso la vena succlavia o quella giugulare, senza dover "bucare" il paziente in continuazione; questo, permette di utilizzare un catetere fisso posto sotto pelle. Il catetere è impiantato dal chirurgo in anestesia locale. Questi accessi, sono invisibili dall'esterno e possono essere mantenuti in sede anche diversi anni, ma la loro manutenzione deve essere eseguita accuratamente da personale appositamente addestrato per occuparsi della loro pulizia e disinfezione, per evitare ovviamente infezioni.

Sul fronte dei trapianti

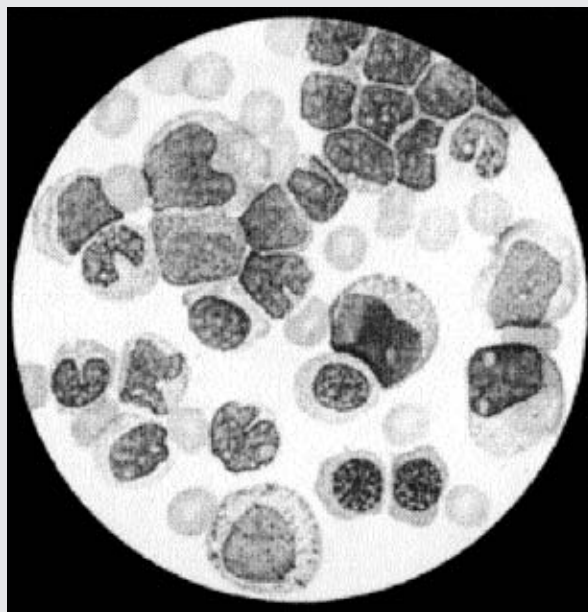
Iricercatori stanno lavorando, oramai da tempo, per cercare di rendere ancora più facili ed efficaci i trapianti. Per quanto riguarda l'allogene trapianto (cioè da donatore) la domanda è: è meglio usare il midollo o le cellule staminali del sangue periferico? Dopo le prime osservazioni, nel caso dell'autotrapianto, che è la tecnica che sfrutta la possibilità di raccogliere le cellule staminali del midollo osseo dal sangue periferico viene ora proposta anche in caso di un donatore HLA (istologicamente) compatibile e si spera con risultati migliori rispetto al classico trapianto di midollo.

Recenti studi hanno stabilito che il paziente ha una guarigione più veloce quando, in caso di trapianto autologo, gli vengono trapiantate le cellule staminali periferiche, e non le cellule ricavate dal midollo osseo. In particolare, questi pazienti hanno raggiunto in un tempo breve, il numero dei neutrofili (un tipo di globuli bianchi) maggiore, rispetto al trapianto tradizionale, anche il numero dei linfociti è aumentato, riducendo così anche i giorni di degenza.

Ulteriori studi sugli animali, hanno confermato che il trapianto allogenico di cellule periferiche produce meno ricadute rispetto al trapianto di midollo. Per confermare la superiorità di una tecnica piuttosto che un'altra servono ulteriori ricerche che però, fanno ben sperare.

Affamare il tumore?

Altre novità potrebbero riguardare chi soffre di mieloma multipla, tumore del midollo osseo che colpisce soprattutto persone anziane. I ricercatori che lavorano su questo fronte, stanno applicando, per la cura di questi tumori, il principio preso noto dallo scienziato americano Judah Folkman, secondo cui i tumori crescono atti-



Midollo osseo in un caso di leucemia mieloide cronica con iniziale crisi blastica.

vando nuovi vasi sanguigni e nuovi capillari per alimentarsi. Se questa ipotesi corrisponde al vero, la crescita tumorale può essere bloccata con farmaci che hanno la capacità di distruggere i nuovi vasi sanguigni in questo modo, la crescita tumorale viene arrestata. Tra questi medicinali, particolarmente efficace si sarebbe rilevata la **talidomide**, oggi, la sua sperimentazione è già stata testata sui ratti ed è in atto su malati affetti da mieloma; per avere conferme su questa terapia, bisogna aspettare almeno due anni e i medici, si dichiarano ottimisti.

L'assistenza

I medici, di fronte ad una persona malata di tumore del sangue, non solo devono garantire la cura più idonea, ma devono migliorargli la qualità della vita, perché spesso una persona malata di leucemia, perde quella razionalità che di solito ti aiuta ad affrontare meglio la situazione e, uno dei problemi che spesso i medici devono affrontare è: bisogna rivelare o meno la verità alla persona circa la sua patologia? In ogni caso il medico ha un ruolo importante che è quello di suggerire alla persona cosa è meglio per affrontare un malattia così importante.

In ospedale...

Oggi, negli ospedali più moderni, il ruolo dei medici, viene spesso supportato dallo psicologo che insieme, valutano caso scegliendo la via migliore. La stessa equipe, poi aiuterà il malato ad affrontare le situazioni della malattia, il soggiorno in ospedale in camera sterile, la chemioterapia con la sua complessità e i suoi pesanti effetti collaterali (i più importanti, perdita dei capelli e la sterilità) che possono, a livello emotivo, influire negativamente sulla personalità del paziente. Infine, all'interno di queste nuove strutture, esistono corsi specifici rivolti al personale specializzato con l'obiettivo di aiutare a capire e ad affrontare le reazioni della persona malata e ad esserle vicini in modo più corretto.

... e a casa

Si sta sviluppando sempre di più una nuova metodologia adatta al malato oncologico: si tratta dell'assistenza domiciliare. Questo trattamento è riservato a pazienti non in fase terminale che hanno bisogno però di cure particolari e continue, a tenere sotto controllo i sintomi ed è orientato anche a migliorare la qualità della vita. Per queste patologie, devono essere presenti sul territorio strutture a livello regionale, caratterizzate da un Nucleo operativo specifico per le cure a domicilio, a questo proposito, devono far parte di questo gruppo, funzionari dell'Assessorato regionale della Sanità, medici generali, oncologi, infermieri professionale, volontari psicologi. Per la continuità delle cure deve essere prevista 24 ore su 24.

Le novità

È in vendita anche in Italia Il Glivec, farmaco di cui già abbiamo parlato, questo farmaco, già diffuso in America per combattere alcuni tipi di leucemie, come la mieloide cronica. Si prende per bocca e sembra dare buoni risultati nella fase iniziale della malattia e nei pazienti che non hanno ancora iniziato nessuna cura. "Il farmaco è davvero innovativo e apre una nuova strada a questa malattia", lo spiega il direttore dell'Istituto di ematologia dell'Università La Sapienza di Roma, che ha condotto studi sulla molecola. "Fino a ora, c'era un solo farmaco, l'interferone, verso il quale alcuni malati sono resistenti. Questo nuovo farmaco, ha la capacità di colpire solo le cellule malate, provocando scarsi effetti collaterali":

Un'altra novità nella cura della leucemia coinvolge l'acido folico. I risultati di una recente ricerca americana, dimostrano che le mutazioni genetiche degli enzimi che generano l'acido folico proteggono il nostro organismo dal rischio di insorgenza della leucemia linfatica acuta. Questa ricerca, ha messo a confronto 717 persone di cui 308 malate e 409 sane, tutte della stessa età. Dopo un'analisi dei campioni di sangue, gli scienziati hanno riscontrato che chi segue un'alimentazione più ricca di acido folico, che è contenuto nei vegetali a foglia verde e nella frutta, risulta essere maggiormente protetto dalla leucemia linfatica acuta.



800*822150

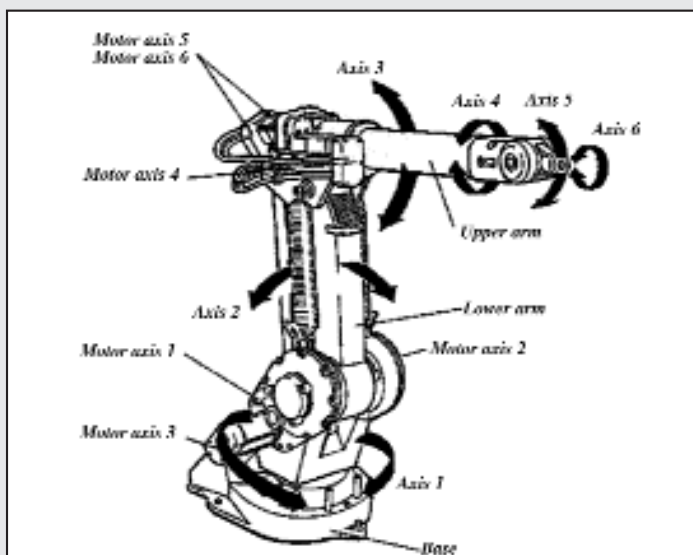
Braccio meccanico per il prelievo del midollo osseo

Oggi, la robotica, sta assumendo un ruolo sempre più importante nell'ambito della chirurgia. Agli inizi si valutava solo l'opportunità di adottare una macchina robotizzata quale mezzo per integrare la presenza del medico o del chirurgo. Ora, invece, parte della robotica sta lavorando nel tentativo di realizzare un progetto in cui sia l'uomo ad integrare l'attività della macchina. I vantaggi sono moltissimi, infatti, ci sarebbe la possibilità di raggiungere precisioni elevate indispensabili in particolar modo in delicati interventi, esiste poi la possibilità di poter ripetere cicli di operazioni ad una velocità superiore rispetto alla mano dell'uomo e con una migliore precisione e senza subire la stanchezza fisica come invece avrebbero i medici.

Nel nostro caso, l'intervento per il prelievo del midollo osseo è uno dei problemi della chirurgia moderna. Nell'arco degli ultimi anni, è cambiata più volte la procedura di asportazione di parte del midollo osseo. La procedura precedente, preferiva asportare il midollo dalla parte alta della colonna vertebrale, con rischi elevati per la salute tra cui le immobilità temporanee o permanenti e con conseguenti forti dolori post-operatori, per cui, si è arrivati alla conclusione di procedere alla asportazione nella zona più bassa della colonna vertebrale, che è una parte meno delicata dal punto di vista chirurgico. Anche qui, c'è un però, nel senso che essendo una parte dove la quantità di midollo è ridotta, rispetto ad altre zone, è necessario fare più di un prelievo. Ecco dunque l'indispensabilità del robot, concepito con l'idea di applicarlo alla chirurgia.

Il prelievo del midollo osseo ha una grande importanza nell'ambito medico, questo intervento viene eseguito per diversi motivi: sia per diagnosi sospette di empatie maligne e abbinato alla biopsia ossea, sia per l'espianto da donatore sano e compatibile, sia per l'espianto in previsione di un autotrapianto.

L'intervento della prima operazione è relativamente semplice, spesso viene eseguita in day-hospital in anestesia locale; in questa occasione il chirurgo determina con la sua esperienza e sensibilità il punto giusto di inserimento dell'ago in modo tale da trovare la posizione corretta della spina iliaca. Il prelievo vero e proprio viene condotto a mano attraverso la manipolazione di uno speciale ago anatomico: il chirurgo esercita sull'ago stesso una forza, solitamente non trascurabile, in modo da affondare nell'osso di circa 1 mm. Sostanzialmente l'espianto di midollo per trapianto, viene eseguito ripetendo una serie piuttosto numerosa di singole aspirazioni. La durata dell'operazione impone che l'intervento sia eseguito in anestesia generale. Le penetrazioni vengono effettuate ripetutamente in punti disposti a circonferenza rispetto ad un punto centrale in modo tale che l'inserzione dell'ago avvenga per quanto più possibile sullo stesso punto praticato nella pelle. Il medico stabilisce quanti fori eseguire attorno al foro centrale. Si procede quindi all'esecuzione di un'altra rosa in prossimità delle precedenti. ■



Il sistema sviluppato è composto da un robot, da 2 telecamere per la visione stereoscopica, da una cella di carico per il monitoraggio della resistenza incontrata dall'ago e da un computer sul quale sono installati il software e le schede di gestione delle varie periferiche.

SOS salute



**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

c/c postale 40444200

intestato:
Associazione

PROGETTO EMO-CASA
c/c bancario n. 7815-23
Monte dei Paschi di Siena
Agenzia n. 5 - Milano

CAB cd. ABI
1605 1030

16100 *Genova* Via Lomellini, 8
Tel. 010/2473561

17027 *Pietra Ligure* - Unità mobile
Tel. 0347/5745626

35138 *Padova* Via Bezzecca, 1 int. 1
Tel. 049/8714164

28100 *Novara* Via Gnifetti, 16
Tel. 0321/640171-172

48100 *Ravenna* Via G. Garattoni, 12
Tel. 0544/217106

00100 *Roma* Via Buonarroti, 7
Tel. e Fax 06/7003535

38100 *Trento* Via Zara, 4
Tel. 0461/235948

37100 *Verona* Via Polveriera Vecchia, 25
Tel. 045/8205524 - Fax 045/8207535

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

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 - Monticello (LC)