

Emoflash



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

N O T I Z I A R I O • ANNO VIII - N. 12 - DICEMBRE 2005

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

Buon Natale e felice Anno Nuovo!

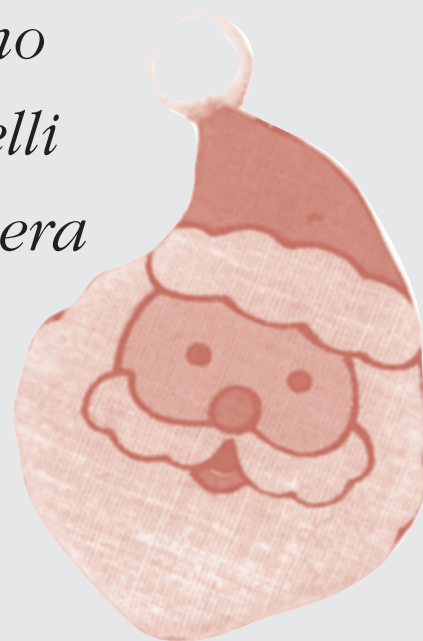


*Un augurio a tutte le persone che
soffrono, che sono sole e che
con coraggio e dignità
cercano di andare avanti.*

*A tutti i nostri volontari che
hanno avuto la pazienza di
aiutarci senza chiedere nulla.*

*A tutte le persone che si sono
sensibilizzate ai nostri appelli
e che continuano con noi l'opera
di solidarietà e impegno
sociale.*

*A chi non aspetta il Natale
per essere solidale.*



800*822150



Da Torino un nuovo strumento per la cura del mieloma multiplo

Mario Boccadoro, torinese, direttore del reparto di Ematologia dell'ospedale di Torino e titolare della Cattedra di Ematologia presso l'Università del capoluogo piemontese. È uno fra i più importanti esperti a livello internazionale sul mieloma multiplo, un tipo di malattia maligna del sangue.

Prof. Boccadoro. Le ultime notizie sull'ematologia parlano dell'avvento del bortezomib, un farmaco intelligente capace di ottenere ottimi risultati contro il mieloma multiplo. Di che cosa si tratta?

Il farmaco si presenta come una novità eccezionale capace di impedire lo sviluppo di cellule tumorali. Esso sarà lanciato nel mese di aprile. Si tratta di "target therapy", cioè di un meccanismo di azione completamente nuovo, diverso dalla chemioterapia tradizionale. Cioè di un meccanismo specifico che va a colpire direttamente la cellula tumorale del mieloma ed è già stato testato su un buon numero di pazienti. Con questo farmaco la cura diventa un insieme di strategie, grazie alla combinazione con il trapianto autologo e i farmaci già conosciuti.

Lei in un'intervista recentemente ha definito il bortezomib come "un farmaco con un bersaglio talmente specifico che fa impressione". Questa medicina porterà a una rivoluzione nel trattamento di questo tipo di patologia?

È difficile pensare per questo farmaco, così come per qualsiasi altro, che esso da solo dia la cura per il tumore. Però è sicuramente un nuovo strumento per curare il mieloma, non un semplice aiuto. Su questo non c'è alcun dubbio; è possibile che, mettendo insieme gli strumenti vecchi con quelli nuovi, si possano ottenere risultati molto più brillanti rispetto al passato e si possa usare la parola cura per questa patologia. Già adesso, grazie al trapianto autologo, grosso modo c'è una percentuale del 10% di pazienti guariti. Con un nuovo strumento saliremo di sicuro. Noi appartenenti alla comunità scientifica siamo molto eccitati in questo momento, perché è possibile che questa percentuale salga, entro breve, in modo considerevole. Torni a chiedermi i risultati tra qualche mese e sarò più preciso.

Qual è il grado di tossicità di questo farmaco?

Anche questo è un aspetto interessante. Con la chemioterapia tradizionale, per esempio, il problema è il forte calo dei globuli bianchi. Con questo farmaco, invece, i globuli bianchi non calano, ma c'è un problema di nervi e si può sviluppare una neuropatia. Non è un problema molto grave di per sé, ma è necessario sapere che la neuropatia è legata al farmaco e quindi prendere provvedimenti. Se uno non lo sa può creare danni importanti al paziente. Utilizzando nuovi farmaci con nuovi meccanismi di azione è chiaro che noi ci siamo trovati di fronte a diverse complicazioni che prima c'erano sconosciute e non eravamo abituati a combattere.

Altri effetti collaterali?

Un po' di nausea, come nella chemioterapia tradizionale, e una rapida piastrinopenia, cioè il fenomeno per cui le piastrine diminuiscono e risalgono rapidamente. Anche questo è un aspetto che deve essere conosciuto dal medico curante.

Quali sono i meccanismi di diagnosi precoce in questo tipo di patologia?

La devo deludere profondamente. La diagnosi precoce nel mieloma è utile fino a un certo punto perché la malattia negli stadi iniziali non si tratta, a meno che non dia complicanze importanti, ma si osserva solamente. L'altro aspetto da considerare è che essa comincia frequentemente con un dolore alla schiena e il dolore alla schiena è una sintomatologia che colpisce, credo, almeno l'80% dell'umanità, prima o poi, nel corso dell'anno. Per cui non esistono sintomi specifici di questa malattia. Il consiglio che posso dare è che quando c'è un forte mal di schiena raccontare il dolore al proprio medico può essere sempre utile perché, in fondo, il dolore dovuto al mieloma ha caratteristiche particolari. La



800*822150

gente invece oggi tende al fai-da-té. Ricordiamoci che solo un occhio esperto sa distinguere quello che è banale da ciò che non lo è. Pensate che, per esempio, un certo numero di pazienti con mieloma arrivano nel mio reparto dopo aver subito traumi non piccoli da massaggiatori.

Qual è la situazione del mieloma multiplo oggi in Italia?

Si tratta della decima neoplasia in senso assoluto nel nostro Paese. La sua incidenza è di circa 50 nuovi malati all'anno ogni milione di abitanti, quindi più di 2.500 nuovi malati ogni anno in Italia. Non si può certo dire che sia una malattia rara.

C'è stato qualche contributo italiano all'uscita di questo farmaco?

Dunque, nei lanci d'agenzia e nella pubblicazione dello studio che apparirà a breve sul *"New England Journal of Medicine"*, ci sarà il nome di un medico che ha contribuito per ogni grande paese al mondo. Si tratta di una ricerca veramente internazionale.

Il nome italiano di chi sarà?

Il mio. No doubt, nessun dubbio, come si dice in America.

Immagino sarà una bella soddisfazione.

Sì, anche se lo sviluppo clinico di un farmaco è forse meno eccitante della ricerca di laboratorio. Si tratta di un lavoro burocratico-organizzativo che coinvolge tutta la struttura di un ospedale. È un lavoro molto pesante, ma non riguarda l'operato di un singolo ricercatore.

Quando ha creduto la prima volta in questo farmaco?

Ho creduto a questa medicina immediatamente dopo aver analizzato i risultati del primo studio pubblicato su di essa, che era americano. Subito dopo ne abbiamo ordinato un altro, che è quello che apparirà su New England: è il più grande studio mai condotto a livello internazionale. I numeri sono questi: nel primo studio, effettuato su pazienti assolutamente resistenti a ogni tipo di terapia, c'è stato ancora il 30% di margine di guarigione. Il secondo studio dà numeri ancora migliori. E, dai dati che abbiamo, anche su nuclei di pazienti più piccoli i risultati sono sempre ottimi.

Il prossimo traguardo di questo vostro club scientifico internazionale quale sarà?

Questa è una malattia molto interessante di cui sono conosciuti i fattori di crescita. I prossimi traguardi sono nuove combinazioni di farmaci, ma sono difficili da definire in due parole. Posso dire che, in questo settore, siamo di fronte a una pentola che ribolle. Il farmaco è stato appena testato su un gruppo nuovo di pazienti e, come le ho detto, fra pochi mesi potrò darvi dati più certi.

Per quanto riguarda l'informazione su questa malattia che progetti avete?

E una domanda pertinente perché qui a Torino abbiamo fatto per la prima volta in Italia un congresso scientifico con un uditorio composto esclusivamente da pazienti, sul tema Medici, Pazienti e Famiglie. Abbiamo avuto un grande successo e lo ripeteremo anche quest'anno. Sono sicuro che è un modello che stanno copiando per altre patologie perché, in questi incontri, il paziente viene messo veramente al centro dell'attenzione.

Quale può essere il ruolo delle associazioni di volontariato in questo processo?

Le associazioni di volontariato hanno un ruolo fondamentale perché, attraverso di esse, noi possiamo capire il linguaggio da utilizzare con i pazienti. Mi spiego meglio. È molto più semplice per un paziente parlare direttamente con uno specialista che non trovarsi di fronte a un protocollo clinico del quale non capisce il significato. Si tratta di un processo di umanizzazione e le associazioni ci possono aiutare a organizzare l'incontro fra medici e malati.

La cura di una patologia è simile alla felicità: è difficile da ottenere. I pazienti vogliono che ciò che si fa per loro sia, però, il meglio possibile in quella determinata situazione e, in questo processo, il dialogo con i medici è davvero molto importante.

Tratto da: *"Più prevenzione meno cancro"* - Aprile 2005

800*822150



SOS salute

O
N
L
U
S



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
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, 1 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 - Fax 06 87195633

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

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

c/o Centro Polivalente Madre Teresa di Calcutta
23845 Costamasnaga (LC)
Via Cav. Mazzoni, 8 Tel. 031 8795001

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

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 - Usmate (MI)