

Emoflash

O
N
L
I
N
E

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

N O T I Z I A R I O • ANNO XII - N. 4 - APRILE 2009

ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "PROGETTO EMO-CASA"

Che cosa abbiamo fatto nel 2008

L'ATTIVITÀ SVOLTA E I RISULTATI CONSEGUITI DALLA NOSTRA ASSOCIAZIONE NEL CORSO DEL 2008:

1. favorire la ricerca clinica nel campo delle emopatie maligne (leucemia, linfomi e mielomi);
2. l'impiego dell'unità mobile, costituita da un medico e da personale infermieristico specializzato, per l'assistenza terapeutica domiciliare;
3. nel corso del 2008 sono stati effettuati n. **2600** trasporti per **200** pazienti sottoposti a terapia presso l'Ospedale Niguarda di Milano, l'Ospedale di Padova e **33** trasporti a mezzo Autolettiga per pazienti seguiti dalla delegazione di Novara, n. **9000** ore di assistenza domiciliare fatte da personale volontario socio-assistenziale, presso le Delegazioni di Milano, Novara Verona e Padova;
4. sempre nel corso del 2008 le borse di studio per personale infermieristico, operante presso l'Ospedale Niguarda di Milano, sono rimaste **5 più una** per un'infermiera impiegata presso l'ospedale Manzoni di Lecco, il totale di ore impiegate dal personale infermieristico è stato di **6500** ore di presenza;
5. è variato il servizio di terapia domiciliare, prelievi ematici (**50**) e trasporti (**25**) da parte della Delegazione di Novara, in collaborazione con il reparto II Medicina dell'Ospedale Maggiore di Novara e con la Clinica Medica di Novara;
6. è stata stipulata, nel mese di aprile, una convenzione con l'Ospedale Villa Scassi di Genova, abbiamo assicurato una volontaria per 4 ore al giorno per 5 giorni la settimana per la gestione della segreteria del reparto Onco-Ematologico - Pad. 8;
7. abbiamo fornito le Delegazioni di Genova (1) e di Verona (2) di autovetture per il trasporto dei pazienti, attualmente il parco auto è di 7 autovetture;
8. dove non è stato possibile intervenire concretamente sotto l'aspetto sanitario, siamo intervenuti con contributi e donazioni (**€ 48.500,00**) da parte delle Delegazioni di Trento, Milano, Genova, Padova e Vicenza, a favore di quei pazienti che ne hanno fatto richiesta e che realmente ne avevano necessità;
9. nei due appartamenti affittati dall'Aler a una Associazione a noi gemellata, abbiamo ospitato 12 famiglie di pazienti arrivati da fuori Milano per un totale di **420** giorni di presenza, pazienti ricoverati presso l'Ospedale Niguarda di Milano - reparto Talamona e Centro Trapianti Midollo;
10. attualmente siamo presenti in nove città italiane e precisamente: Milano, Verona, Trento, Novara, Genova, Roma, Padova, Vicenza e Ravenna oltre l'unità mobile di Pietra Ligure;
11. è aumentata la distribuzione di materiale informativo (**+5%**), sono aumentate le donazioni (**+10,30%**) sono diminuite le assistenze domiciliari (**-8%**) sono diminuite le assistenze infermieristiche (**-10%**);
12. abbiamo rafforzato il rapporto di collaborazione con l'Ospedale di Padova - Divisione di Ematologia.

Tutto ciò è stato possibile e può migliorare grazie anche alla vostra generosità.

800*822150



Italia

Leucemia, una nuova speranza trapianto da genitori a figli

GENOVA - Verrà dal midollo osseo dei genitori la salvezza dei bambini colpiti da leucemia acuta che non possono essere curati con la chemioterapia e che non trovano un donatore compatibile. Per loro finora non c'era più niente da fare. Il trapianto da genitori era, se non impossibile, tanto difficile da essere chiamato "il trapianto della disperazione". Ora, grazie a uno studio tutto italiano realizzato dal Gaslini di Genova e dal S. Matteo di Pavia, il trapianto da genitori diventa possibile, con percentuali di successo vicine al 75% dei casi. In genere, i bimbi leucemici vengono curati con il ricorso alla chemioterapia e questa cura ottiene risultati decisivi in circa l'80% dei casi.

Per gli altri piccoli malati si apre la strada obbligata del trapianto di midollo osseo. Una strada difficile, irta di ostacoli: già è complesso trovare un donatore compatibile ed è una vera e propria lotta contro il tempo. Possono essere donatori i fratelli compatibili, ma sono presenti solo nel caso di un bambino leucemico su quattro. Oppure si fa ricorso a un donatore compatibile non consanguineo, ma anche qui se ne trova solo un caso su tre. La drammatica conseguenza è che per circa il 40% dei bambini malati che non possono essere curati con chemioterapia non ci sarà più niente da fare.

Ma uno studio italiano di grandissimo rilievo che verrà pubblicato sul prossimo numero dalla rivista internazionale *Blood* apre prospettive che sembravano irrealizzabili fino a oggi. **Lorenzo Moretta**, immunologo di fama internazionale e direttore scientifico dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova, ha collaborato con un'équipe clinica diretta da **Franco Locatelli** del S. Matteo di Pavia. La strada seguita dai ricercatori si chiama "trapianto aploidentico", che significa "identico a metà": è quello che ha come donatore uno dei genitori del bam-

bino leucemico. Fino a ieri i risultati non erano del tutto soddisfacenti proprio perché il midollo di un genitore è "incompatibile a metà" rispetto a quello di un figlio. C'era il rischio, quasi la certezza, che un gruppo di cellule del nuovo sistema immunitario (le cellule T) attaccassero i tessuti dell'ospite, dando vita a una vera e propria aggressione contro il suo organismo.

Contro questi meccanismi distruttivi interviene lo studio dei ricercatori del Gaslini. Quando si trovano di fronte a un bambino malato di leucemia acuta che non ha altre possibilità di cura, analizzano il midollo di entrambi i genitori e scelgono quello che ha le cellule più idonee a debellare la malattia. A questo punto prelevano il midollo del genitore e lo ripuliscono delle cellule T, cioè quelle che se infuse nel corpo del bambino lo ucciderebbero. Ma lasciano nel midollo infuso un particolare tipo di cellule, chiamate Natural Killer (Nk), globuli bianchi molto agguerriti che hanno la capacità di uccidere le cellule leucemiche (e che hanno un ruolo chiave nella difesa contro i virus). Da una parte quindi si eliminano le cellule cattive (i linfociti T) e dall'altra si potenzia il ruolo dei Natural Killer, che eliminano la malattia.

I risultati clinici sono molto incoraggianti: "Con la nostra tecnica - afferma Franco Locatelli - l'aspettativa di guarigione è vicina al 75%. Ricordo che, senza un trapianto, tutti questi bimbi sarebbero morti a causa della leucemia o delle sue complicazioni. Dati questi risultati, ritengo che il trapianto aploidentico possa diventare la tecnica di riferimento nella cura delle leucemie acute del bambino che non rispondono alla chemioterapia". A Genova, Moretta ha coordinato un gruppo di lavoro che comprende Daniela Pende, Stefania Marcenaro, Stefania Martini, Michela Falco, Maria Cristina Mingari e Alessandro Moretta.

Tratto da Repubblica.it

Linfoma non-hodgkin: numeri in crescita Al primo posto tra tutti i tumori entro 20 anni

Impennata dei Linfomi nel mondo. In particolare il **Linfoma Non-Hodgkin**, attualmente al quarto posto tra tutti i tumori, con 12.000 nuovi casi ogni anno solo in Italia, di cui circa 300 in Liguria, tra vent'anni salirà sul gradino più alto del podio.

La ricerca però non si fa trovare impreparata dalla crescita vertiginosa delle malattie ematologiche. In particolare i farmaci biologici o 'target' rappresentano una svolta nella terapia: colpendo con precisione solo le cellule malate senza danneggiare

quelle sane, costituiscono delle importanti realtà per i pazienti. Un esempio è il **rituximab**, il primo anticorpo monoclonale ad essere utilizzato per il trattamento di una neoplasia, che ha rivoluzionato il trattamento del Linfoma Non-Hodgkin e ultimamente sta dimostrando benefici anche nella Leucemia Linfatica Cronica.

È il messaggio che arriva da un importante meeting che ha riunito per la prima volta a Genova oltre 250 tra i maggiori esperti di ematologia del



800*822150

nostro Paese per fare il punto sulle novità della ricerca e della terapia.

“In alcune patologie come i linfomi i progressi diagnostici e biologici stanno andando di pari passo con le terapie sempre più sofisticate che vengono messe a punto e che contemplano i più recenti anticorpi monoclonali, quali il rituximab – ha spiegato il prof. **Angelo Michele Carella**, Direttore della Divisione di Ematologia - A.O.U. San Martino di Genova.

Con l'introduzione dei farmaci biologici l'approccio ai tumori del sangue è infatti drasticamente cambiato. Ne sono un esempio i Linfomi Non-Hodgkin, soprattutto di tipo aggressivo.

I Linfomi Non-Hodgkin 'aggressivi' sono caratterizzati da una moltiplicazione molto rapida delle cellule tumorali, tanto che se non trattati possono essere fatali anche nel giro di 6 mesi. Ma proprio questa rapidità di replicazione li rende un facile bersaglio per la terapia: “Con un trattamento a base di rituximab e chemioterapia si è avuto, rispetto alla sola chemioterapia, un aumento della risposta completa nel paziente – ha affermato il prof. **Pier Luigi Zinzani**, Professore Associato di Ematologia all'Università di Bologna. – In questi anni di utilizzo dell'anticorpo monoclonale si è assistito a un importante miglioramento nella durata della risposta con un aumento importante delle guarigioni. Inoltre non c'è tossicità, perché l'azione terapeutica è solo contro le cellule malate”.

Promettenti i risultati dei nuovi farmaci anche nella Leucemia Linfatica Cronica, la forma più comune di leucemia negli adulti, che rappresenta il 25-30% di tutte le leucemie. Dopo quasi un decennio senza progressi terapeutici significativi, infatti, nuovi dati dimostrano che l'aggiunta di rituximab alla chemioterapia porta benefici concreti in 9 pazienti su 10.

“Il rituximab, standard terapeutico per la terapia dei Linfomi Non Hodgkin indolenti ed aggressivi – ha evidenziato il prof. Carella – continua a conquistarsi nuovi spazi e a mostrare nuove potenzialità anche nella Leucemia Linfatica Cronica. Proprio recentemente un importante studio internazionale ha raggiunto l'endpoint primario addirittura con un anticipo di un anno rispetto al previsto, dimostrando che l'aggiunta di rituximab alla chemio-



Laboratorio di analisi

terapia aumenta del 35% il tempo libero da progressione della malattia rispetto alla sola chemioterapia.”

Anche l'altra grande categoria di linfomi, quella di Hodgkin, ha ottenuto importanti risultati grazie ai progressi della ricerca scientifica. “I pazienti con linfoma di Hodgkin – ha sottolineato il prof. Zinzani – hanno ottenuto un grande giovamento grazie ai nuovi farmaci, all'ottimizzazione di dosi e cicli di chemioterapia e ad un minor ricorso alla radioterapia, con una diminuzione degli effetti collaterali. Oggi si punta a strumenti di diagnosi sempre più precoci. In questo senso è molto utile la PET sia per una diagnosi precoce sia per valutare la risposta dei pazienti alla terapia e quindi la prognosi”.

La crescita delle malattie del sangue viene inoltre contrastata su più fronti; ad esempio, nel mieloma i farmaci rendono possibile effettuare i trapianti di midollo per un numero sempre maggiore di pazienti. Anche in un'altra malattia, la leucemia linfoblastica acuta Philadelphia positiva, curabile finora solo con il trapianto, si ottengono nuovi concreti benefici grazie all'associazione della chemioterapia con gli inibitori della tirosinochinasi. Risultati eccezionali con tali inibitori si stanno ottenendo anche nella leucemia mieloide cronica.

“Per quanto riguarda il ruolo del trapianto i progressi sono indubbi soprattutto con la tecnica del trapianto allogenico non mieloablativo – ha aggiunto il prof. Carella – Il trapianto di cellule staminali rappresenta un approccio terapeutico di grande importanza soprattutto per pazienti giovani con leucemia acuta”.

I progressi della ricerca farmacologia devono andare di pari passo con la diagnosi precoce, sottolineano gli esperti. “Grazie alle terapie di cui oggi disponiamo, la maggior parte dei pazienti può essere salvata - hanno concluso i professori Carella e Zinzani - È però importante che le persone e i medici prestino un'attenzione particolare ai sintomi. Questi i campanelli d'allarme del Linfoma Non Hodgkin: linfonodi ingrossati, sudorazione notturna, febbre persistente, stanchezza continua e perdita di peso inspiegabile. Ai primi sospetti, è importante rivolgersi a centri specializzati per la diagnosi tempestiva”.

Tratto da Saluteeuropa.it

Salute

O Informazione assistenza
S 800*822150
 lunedì e giovedì
 dalle 15.00 alle 18.00

O
N
L
S



DIREZIONE

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

**Sito Internet: www.emo-casa.com
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
- 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

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 T62 2512 1461 0000 0000 049
 E-mail: 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

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

00141 Roma V.le Tirreno, 44

Tel. 06 87186135

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

17027 Pietra Ligure - Unità mobile

Tel. 347 5745626

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)