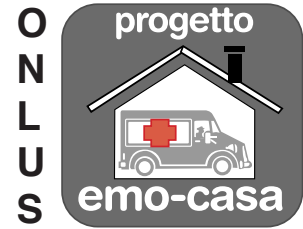


Emoflash



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

N O T I Z I A R I O • ANNO XX - N. 2 - FEBBRAIO 2017

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

Italia

Trapianto di midollo: sai cos'è? Diventa donatore

Una trasfusione speciale che consente di curare diverse malattie del sangue

Il trapianto di midollo, o più correttamente trapianto di cellule staminali ematopoietiche, è una procedura che per molti pazienti affetti da malattie maligne (linfomi, leucemie-mielodisplasie, mielomi) e non maligne (come per esempio l'anemia aplastica severa) rappresenta una possibilità di cura unica. Il midollo osseo è un organo in grado di generare le cellule del sangue (globuli bianchi, rossi e piastrine), che svolgono un ruolo fondamentale per il nostro sistema immunitario. Le cellule staminali, necessarie per il trapianto si trovano all'interno delle ossa e non vanno confuse con il midollo spinale.

Autologo o allogenico

Il trapianto si definisce autologo quando le cellule staminali infuse sono del paziente stesso, mentre si definisce allogenico quando le cellule staminali sono raccolte da un donatore come un familiare, o un donatore volontario al di fuori dei legami di parentela.

“Il trapianto, non è un intervento chirurgico, ma consiste nell'infusione delle cellule staminali per via endovenosa, dopo che il paziente ha ricevuto un ciclo di terapia chemio-radioterapica che ha lo scopo di ridurre al minimo la malattia di base – sottolinea Giovanni Grillo, Responsabile del Centro Trapianto di Midollo –. Il ricovero post-trapianto ha una durata variabile tra le due settimane e un mese. La degenza, inoltre, è trascorsa in particolari camere in cui si riduce al minimo il rischio di contrarre infezioni”.

La compatibilità

In caso di trapianto allogenico, si deve individuare prima un donatore compatibile e in buone

condizioni di salute (idoneo). Il primo passo prevede di prendere in considerazione i fratelli del paziente, a cui si chiede di testare la compatibilità con un semplice prelievo di sangue. Ogni fratello, infatti, ha una possibilità del 25% di essere identico al paziente. Qualora nessuno tra sorelle e fratelli risultasse compatibile e idoneo, si può aprire la ricerca, prevista dal Servizio Sanitario Nazionale, di un donatore non familiare nel registro nazionale e in quello internazionale.

Il trapianto aploidentico

La probabilità per un paziente italiano di reperire un donatore compatibile si aggira intorno al 70%. Se anche la ricerca nei registri fallisse, si precede a valutare famigliari compatibili solo per metà. “In questi casi si parla di trapianto aploidentico - specifica Grillo - e la ricerca di possibili donatori si estende anche ai figli, cugini e ad altri parenti”.

Il trapianto è un percorso terapeutico lungo che richiede specifiche competenze. Il paziente deve essere affidato a una squadra esperta e certificata nel campo, che sappia gestire tutte le fasi, dalla ricerca del donatore, alla preparazione del paziente, al ricovero. L'équipe, inoltre, segue per sempre il paziente trapiantato. Il Centro trapianti di midollo di Niguarda è stato il primo centro milanese a essere accreditato per il trapianto da donatore non familiare e ha eseguito a tutt'oggi oltre 500 trapianti allogenici e più di 1.000 trapianti autologhi.

Tratto da Il giornale di Niguarda

News News News News News News News News News News News News

800 591147



Leucemia mieloide: c'è una nuova pista

Possibile correlazione tra infezioni virali o batteriche e la leucemia mieloide acuta

News News News News News News News News News News

Lo studio è appena stato pubblicato sulla rivista *Scientific Reports* ed è una ricerca tutta made in Italy, anzi tutta made in Milano grazie alla collaborazione tra i ricercatori dell'Università degli Studi di Milano e gli ematologi dell'Ospedale Niguarda. Il lavoro è una rivoluzione che apre a nuovi scenari, mai ipotizzati prima, per le cure e per la comprensione dei meccanismi che portano all'instaurarsi di una patologia oncologica che colpisce le cellule del sangue: la leucemia mieloide acuta.

Nello specifico il gruppo di lavoro con base a Milano, coordinati per la parte di ricerca accademica dal genetista Alessandro Beghini del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi di Milano e da Roberto Cairoli, Direttore dell'Ematologia di Niguarda, per la parte clinica, ha evidenziato che in più di un paziente su due c'è una correlazione tra la malattia e una porzione di DNA presente nelle cellule leucemiche che non è di tipo umano. Un'evidenza importante che richiederà ulteriori step di approfondimento per capire quale sia la fonte di questo "corpo estraneo" nel genoma dei pazienti. Si pensa alla "pista microbiologica" con virus e batteri coinvolti nei meccanismi di patologia, ma è ancora presto per avere un identikit preciso.

Questa importante scoperta apre a nuove branche di ricerca. Tutto nasce dall'evidenza di una sovraespressione della proteina WNT10B nella cellula leucemica. Già in uno studio di 4 anni fa, sempre a firma delle due équipe milanesi, si era visto che la proliferazione cellulare incontrollata, tipica dei meccanismi tumorali, presentava un'iper-espressione di questa proteina. "Siamo

andati a ritroso e ci siamo chiesti chi impartisse questo ordine in grado di attivare un loop autoproliferativo senza interruzione, chiariscono Alessandro Beghini e Roberto Cairoli. Inoltre, grazie a una serie di tecniche di biologia molecolare molto avanzate, usate solo in pochi centri a livello mondiale, siamo riusciti a identificare una variante dell'oncogene WNT10B, e lo abbiamo studiato".

Il lavoro di analisi in laboratorio è proseguito e si è affinato sempre di più. Il team è un po' come se avesse zoomato sulla sequenza individuata per delinearne le caratteristiche. E nell'area interrotta, che regola l'espressione o lo spegnimento del gene, è emerso l'elemento di novità più importante dello studio: ci si è ritrovati di fronte a una sequenza di nucleotidi (i mattoni che costituiscono il DNA) che sicuramente non è di origine umana.

L'anomalia "con l'intruso" è stata riscontrata nel 56% delle leucemie mieloidi acute e il materiale genetico analizzato è stato estratto da una casistica di 125 pazienti trattati per questo tumore presso l'Ematologia di Niguarda nel corso degli ultimi 5 anni. "È una scoperta importantissima - indicano i ricercatori - che negli anni a venire, ovviamente, richiederà una serie di approfondimenti per risalire alla specie a cui il DNA appartiene e per chiarire i meccanismi che hanno portato all'in-corporazione. Per la fase di matching sarà fondamentale la collaborazione con enti di ricerca internazionali che mettano a disposizione banche di DNA non umano molto vaste". Le ricadute sul trattamento della leucemia mieloide acuta sono promettenti, con questa scoperta, infatti, si è identificato un nuovo target per le terapie a bersaglio molecolare.

Per iscriversi al Registro Donatori occorre avere un'età compresa tra 18 e 35 anni. Un peso corporeo superiore ai 50 kg e godere di buona salute. Per iscriversi è sufficiente sottoporsi al prelievo di una piccola quantità di sangue, che serve per eseguire la tipizzazione genetica, e firmare l'adesione al Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo (IBMDR). I controlli successivi, per valutare l'effettiva idoneità del donatore, vengono realizzati in occasione di un'eventuale chiamata proprio per-

ché questa potrebbe avvenire anche a diversi anni dall'iscrizione.

A Niguarda chi vuole diventare donatore, munito di documento di identità e tessera sanitaria, deve effettuare la registrazione al Centro Donazioni di Sangue, recandosi, senza appuntamento, presso lo sportello amministrativo del SIMT - Servizio di Immunoematologia e Medicina TrASFUSIONALE: SIMT - Area Nord, Blocco Sud, Sezione A, piano terra; dal lunedì al venerdì ore 8.00 - 12.00.

Tratto da Il giornale di Niguarda



800 591147

Leucemia mieloide cronica: non più cure a vita per i malati

Ridurre notevolmente o addirittura sospendere la terapia. È questo il prossimo obiettivo, raggiungibile e vicino, a cui puntare per i malati di leucemia mieloide cronica. Lo hanno annunciato gli esperti riuniti al congresso annuale della Società Americana di Ematologia (ASH), in corso a San Diego, dove sono stati presentati diversi studi che confermano e approfondiscono la possibilità, per alcuni pazienti giudicati «eleggibili», di interrompere i trattamenti dopo un quinquennio di cure e i necessari controlli. «Un tempo sempre mortale, con una sopravvivenza media di circa 4 anni, questa è oggi una forma di leucemia che, grazie allo sviluppo e all'impiego di farmaci denominati inibitori delle tirosin chinasi, consente sopravvivenze a 10 anni superiori all'80 per cento - commenta Giovanni Pizzolo, vicepresidente della Società Italiana di Ematologia -. Questo tipo di trattamento è continuativo e nella maggior parte dei casi dovrà essere probabilmente somministrato per tutta la vita per tenere a bada il tumore. Ma la ricerca sta aprendo nuove prospettive».

Lo studio europeo: sospendere la cura si può

Negli ultimi anni i farmaci disponibili per la cura della leucemia mieloide cronica (imatinib, nilotinib e dasatinib in prima linea; bosutinib e ponatinib in seconda)

si sono rivelati così efficaci che si è potuta esplorare l'eventualità di fermare a un certo punto la somministrazione della terapia. Con un duplice vantaggio: per i pazienti e per il Sistema sanitario, che risparmierebbe sui costi. «Un vasto studio europeo condotto su oltre 800 pazienti - spiega Michele Baccarani, professore di Ematologia all'Università di Bologna, in riferimento all'*Euro-Ski Trial* - rafforza le prove a favore del fatto che, una volta ottenuta una risposta molecolare profonda e stabile, si può sospendere la terapia. In questo modo circa la metà dei pazienti resta in risposta, ma hanno una malattia minima residua tracciabile: ovvero sono "guariti" clinicamente, ma non biologicamente. A seguito di questo e di altri studi, le prossime raccomandazioni o linee-guida per la terapia della leucemia mieloide cronica diranno che se un paziente è stato trattato per almeno 4 o 5 anni, se ha ottenuto un risposta molecolare profonda (che testimonia la quasi scomparsa del tumore) e se tale risposta è stabile (almeno un anno), allora quel paziente è candidabile per la sospensione del trattamento, avendo almeno 50 probabilità su 100 di restare in remissione, senza correre rischi di progressione di malattia. E se la risposta molecolare si perde, si riprende la terapia e tutto torna come prima, senza pericoli aggiuntivi».

Tratto da corriere.it/salute

Leucemia: i risultati di una ricerca italiana al Congresso della Società Americana di Ematologia

SIENA, 7 DICEMBRE 2016

Presentata in anteprima negli USA una ricerca italiana, interamente realizzata al policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena, che potrebbe aprire nuove prospettive di cura per i pazienti con leucemia mieloide cronica. La novità è stata appena illustrata dalla prof.ssa Monica Bocchia, direttore UOC Ematologia dell'AOU Senese, al 58° Congresso della Società Americana di Ematologia, che si è appena svolto a San Diego.

«Si tratta di uno studio innovativo, chiamato FLOWERS, Flow Cytometry Evaluation of Residual Leukemia Stem Cell in Chronic Myeloid Leukemia - spiega Bocchia - che consente di misurare le cellule staminali leucemiche circolanti nel sangue periferico dei soggetti con leucemia mieloide cronica. La misurazione di queste cellule 'madri', che sono responsabili dell'insorgenza della malattia, potrebbe rivelarsi fondamentale per l'impostazione terapeutica, soprattutto nei soggetti che vengono trattati con i farmaci di nuova generazione, in cui è fondamentale stabilire in quali pazienti il trattamento può

essere sospeso, perché potenzialmente guariti". L'innovazione di questo studio, realizzato anche grazie al supporto di SIENAIL, la sezione senese dell'Associazione Italiana Leucemie e Linfomi, è rappresentata dal fatto che con questa metodologia le cellule staminali possono essere misurate con un esame del sangue, senza che il paziente sia sottoposto ad indagini più invasive.

«Lo studio - precisa Bocchia - è stato effettuato nel nostro laboratorio di Citofluorimetria dalle dottoresse Donatella Raspadori e Santina Sirianni, che hanno standardizzato la metodologia e, sino ad ora, hanno studiato campioni di circa 200 pazienti in cura a Siena o provenienti da altri centri ematologici italiani. La presentazione dello studio - conclude la professoressa - in un'aula gremita di ematologi provenienti da tutto il mondo, ha suscitato grande interesse, tanto che i responsabili di molti centri ematologici europei hanno chiesto di partecipare allo studio prospettico che, sulla scia dei risultati ottenuti, partirà a breve».

Tratto da insalute.news.it

News News News News News News News News News News

800 591147





800 59 11 47

dal lunedì al venerdì
orario d'ufficio

ONLUS



DIREZIONE

Via G. Murat 85 - 20159 Milano
Tel: 02 69008117 - Fax 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
- 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.tta Jacopo da Varagine 1/28

Tel. e Fax 010 2473561

E-mail: progettoemocasaonlus.ge@gmail.com

35138 Padova Via Bezzacca, 4/c

Tel. 049 8713791

Fax 049 8714346

Cassa di Risparmio del Veneto
Filiale 01404 - Padova - Via Montà 109
IBAN IT62 L062 2512 1141 0000 0101 464
E-mail: emocasa.pd@gmail.com
Delegazione Padova - Venezia

48121 Ravenna Via G. Garattoni, 12

Tel. e Fax 0544 217106

E-mail: emo.ra@libero.it

38122 Trento Via Zara, 4

Tel. e Fax 0461 235948

Cassa Rurale di Trento
Filiale di Trento - Via Grazioli
IBAN IT03 H083 0401 8330 0000 9791 479
E-mail: progetto.emo.casa.onlus.tn@gmail.com
Delegazione Trento - Belluno

28100 Novara Via Gnifetti, 16

Tel. e Fax 0321 640171

E-mail: emocasa.novara@gmail.com

37135 Verona Via Rovigo, 23

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: progetto.emocasa.vr@gmail.com
Delegazione Verona - Brescia - Mantova

Unità mobile

Sede Ponente Ligure:
P.zza della Libertà 10/1 - 17055 Toirano (SV)
Tel. 347 5745626

36100 Vicenza

Tel. 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)