

Emoflash

ON
LUS
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 XI - N. 10 - OTTOBRE 2008

ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "PROGETTO EMO-CASA"

Italia

Nuova tecnica contro le recidive tumorali (Patologie)

LA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA POTREBBE ESSERE MONITORATA PIÙ EFFICACEMENTE

Può capitare che lo stesso cocktail di farmaci non riesca a funzionare su uno stesso tumore che si ripresenta: succede quando si sviluppa una farmacoresistenza. Attualmente la soluzione è quella di cambiare cocktail, spesso passando a farmaci più forti, e non è un mistero che la chemioterapia sia comunque dannosa per l'organismo. Recentemente però, ricercatori dell'Università di Stanford hanno pubblicato sulla rivista PNAS una tecnica capace di far imitare alle cellule tumorali il comportamento delle cellule intestinali: l'assorbimento. In questo modo il farmaco contro cui si è sviluppata una farmacoresistenza ricomincia a funzionare, perché assorbito dalle stesse cellule tumorali.

È una bella notizia, se si pensa al risparmio di sofferenze che potrà dare questa scoperta.

AUMENTO RECORD IN ITALIA PER I TUMORI PEDIATRICI

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi ha raggiunto complessivamente il 78% per i tumori in età pediatrica e l'82% per i tumori dell'adolescente. La cattiva notizia è che i tumori infantili in Italia sono sopra la media europea ed americana mentre la buona notizia è che aumenta anche la sopravvivenza dei piccoli pazienti. Ciò significa che su 100 bambini malati 78 sono vivi dopo 5 anni dalla diagnosi, e che su 100 adolescenti dopo 5 anni quelli in vita sono 82. Lo studio non ha rilevato differenze statisticamente significative nella sopravvivenza dei bambini e degli adolescenti residenti nelle diverse aree geografiche del paese.

I tre tumori più frequenti nei bambini sono tutti in aumento:

- leucemie + 1,6% annuo
- linfomi + 4,6% annuo
- tumori del sistema nervoso centrale + 2,0% annuo.

Un fenomeno simile è stato osservato in diversi Paesi, ma in Italia il cambiamento percentuale annuo risulta più alto che in Europa:

- per l'insieme di tutti i tumori (+2% vs 1,1%)
- per le leucemie (+1,6% vs 0,6%)
- per i linfomi (+4,6% vs 0,9%)
- per i tumori del sistema nervoso centrale (+2% vs 1,7%).

Terapie sempre più efficaci: negli ultimi 30 anni la mortalità dei tumori infantili è diminuita costantemente e la sopravvivenza è aumentata in modo corrispondente. La maggiore sopravvivenza e la riduzione della mortalità tra bambini e adolescenti testimoniano un progressivo miglioramento della prognosi, sia per i tumori pediatrici sia per quelli dell'adolescente

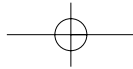
Tratto da: saluteeuropa.it

STAMINALI E LEUCEMIE

Scoperti gli eventi iniziali della cancerogenesi in due tipi di leucemia. I passaggi chiave che avviano la catena di meccanismi molecolari che portano al tumore vedono coinvolte le staminali del cancro e le loro immediate "discendenti": **le cellule progenitrici.**

800*822150





Le cellule staminali sono cellule completamente indifferenziate che hanno la capacità di dividersi (cioè di riprodursi) all'infinito. Dopo alcuni passaggi di differenziamento, le cellule staminali perdono la loro capacità di riprodursi senza limiti e diventano "cellule progenitrici". In un tipo di leucemia mieloide infantile, ha spiegato **Stuart Orkin**, della **Harvard Medical School** e del **Dana-Farber Institute**, l'evento scatenante è la trasformazione di una speciale cellula progenitrice (si tratta di una cellula addirittura presente solo nell'embrione). E nella leucemia linfoide del bambino (una patologia piuttosto diffusa, che colpisce i bambini tra i 3 e i 10 anni), l'alterazione avviene in una cellula staminale emopoietica (cioè una staminale del sangue). Questi precursori tumorali potrebbero rappresentare, secondo Orkin, il vero bersaglio delle terapie del futuro. "Le attuali terapie antitumorali – aggiunge Orkin – colpiscono ancora tante cellule indistintamente. Da qui la causa di alcuni insuccessi terapeutici. Ma i meccanismi che portano alla formazione di un tumore possono avere inizio in un numero molto limitato di cellule.

L'individuazione e la caratterizzazione di quelle poche cellule realmente colpevoli consentirà di mettere a punto nuove terapie o raffinare il bersaglio di quelle già esistenti". Gli scienziati che studiano le cellule staminali del cancro si stanno dunque concentrando sui primissimi passaggi chiave della cancerogenesi, quando il meccanismo genetico di alterazione delle cellule è ancora relativamente semplice e lineare. "In seguito – spiega ancora Orkin – i processi diventano troppi e troppo interconnessi per poter dire cosa viene prima e cosa viene dopo. E soprattutto per interromperli in maniera efficace".

Tratto da: Aduc.it

UE - Italia

Iniezione intraossea di staminali cordonali contro la leucemia

Indeato un modo per migliorare il tasso di successo del trapianto di cellule da cordone ombelicale negli adulti in caso di malattie del sangue come le leucemie: l'Iniezione intraossea al posto di quella intravenosa riduce il rischio di rigetto e aumenta la probabilità di riuscita del trapianto riducendo il tempo di recupero del sistema emopoietico del paziente ricevente.

Lo dimostra una sperimentazione italiana guidata da **Francesco Frassoni** dell'ospedale **San Martino** di Genova, pubblicata sulla rivista britannica **Lancet Oncology**.

Il trapianto di sangue del cordone ombelicale è un trattamento efficace contro malattie ematologiche gravi come i tumori, ma solo un piccolo numero di pazienti può beneficiarne per il basso tasso di riuscita di questo trapianto. Le cellule del cordone vengono iniettate endovena ma spesso si hanno reazioni di rigetto e le cellule cordonali non funzionano nel ripristinare l'emopoiesi, cioè la capacità di produrre cellule del sangue (globuli bianchi, rossi e piastrine).

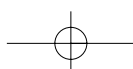
Gli studiosi italiani hanno testato un metodo alternativo su 32 pazienti con leucemia linfoblastica acuta e leucemia mieloide acuta. In anestesia generale rapida hanno iniettato il sangue direttamente nel midollo di un osso del bacino, ovvero nella parte interna delle ossa dove vi sono le cellule generatrici del sangue.

In quasi tutti i pazienti si è avuto il recupero dell'emopoiesi. Nessun paziente è andato incontro a reazione di rigetto.

Questa tecnica, conclude Frassoni, potrebbe essere usata su un maggior numero di pazienti adulti e, se questi risultati saranno confermati su un maggior numero di pazienti, l'iniezione intraossea ha davvero le potenzialità per modificare l'attuale pratica del trapianto di staminali emopoietiche.



800*822150



USA

Negli Usa si comincia a conservare le cellule staminali della polpa dentale di Cord Blood Italy - 26 Agosto 2008

Invece di nascondere i denti sotto il cuscino come si fa con i bambini, oggi negli Stati Uniti si pensa ad estrarli prima che cadano in modo da poter sottrarre la polpa dentale, ricca di cellule staminali adulte, queste vengono poi crioconservate in azoto liquido presso una banca per trarne beneficio in futuro.

La polpa dentale sia dai denti da latte che i bimbi perdono tra i 6 e i 12 anni che dai denti definitivi degli adulti, è ricca di cellule staminali capaci di trasformarsi in diversi tipi di tessuti. Grazie a diversi lavori di ricerca alcuni scienziati hanno dimostrato la capacità di queste cellule di generare nuovi nervi, ossa e denti dopo il loro trapianto sulla gengiva di alcuni animali.

Il **National Dental Pulp Laboratori, Inc.** (Laboratorio del gruppo New England Criogenic Center) che a sua volta crioconserva cellule e tessuti da 25 anni e da 12 anni cellule staminali cordonali (New England Cord Blood Bank), quest'anno inizia con la conservazione delle cellule staminali della polpa dentale, permettendo a chi lo desidera di conservare sotto azoto liquido la polpa dentale dei denti dei propri figli. Negli Stati Uniti sono già due banche a proporre questo servizio e si prevede che per l'anno prossimo sarà un servizio consigliato direttamente dal proprio dentista.

Il direttore **D. Matzilevic** dice che fra qualche anno sarà una pratica comune, come lo sono oggi i vari vaccini. "Queste cellule hanno un ottimo potenziale differenziato, possono diventare ossa, cartilagine, tessuto neurologico e denti". Il dottore è entusiasta di questa nuova possibilità e si sta esplorando la fattibilità di mettere una corona artificiale sulla parte alta dei denti cresciuta grazie alle cellule staminali. "Incoraggio la conservazione, dice, perché queste cellule possono avere usi che ancora non si conoscono".

Molti genitori conservano già le cellule staminali del sangue del cordone ombelicale, le cui cellule hanno mostrato efficacia nel trattamento di alcune malattie del sangue ora si lavora per sviluppare altri trattamenti terapeutici. Quelle dei denti sono cellule adulte e hanno meno possibilità di applicazione rispetto a quelle embrionali, ma come quelle del cordone ombelicale, non creano problemi etici. Non ci sono certezze assolute sull'applicazione delle cellule staminali della polpa dentale, ma si sta studiando. Si sta verificando anche che si possano utilizzare non solo ad uso autologo (sulla stessa persona) ma anche per uso allogenico (su altri beneficiari diversi da se stesso) senza controindicazioni.

La dott.ssa **Rodriguez** della Cord Blood Italy (filiale della New England Cord Blood Bank in Italia) è molto entusiasta di questa nuova possibilità. "Siamo felicissimi di poter mettere in funzione questo nuovo servizio anche in Italia. Dal mese di giugno 2008 siamo i primi in Europa a proporlo e siamo molto orgogliosi di poterlo fare proprio in Italia".

Il primo intervento di estrazione destinato alla conservazione della polpa dentale è stato realizzato a Torino dal dott. **Daniele Cardaropoli** e sono previsti altri interventi nei prossimi mesi.

Portare le più innovative alternative nell'ambito biomedico, utili per la medicina rigenerativa del futuro è sicuramente un bene per lo sviluppo del paese e per la qualità della vita della popolazione in genere.



Tomografia Assiale Computerizzata
Sezione di Leucemia

Tratto da: Aduc.it

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, 4/b 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

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

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

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

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)