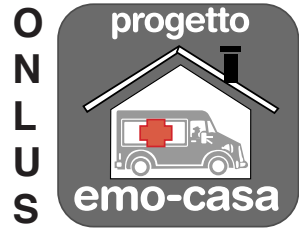


Emoflash



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

N O T I Z I A R I O • ANNO XXII - N. 4 - APRILE 2019

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

Leucemia linfoblastica acuta, estensione delle indicazioni europee di blinatumomab

La Commissione Europea ha approvato per blinatumomab in monoterapia un'estensione delle indicazioni, che include pazienti adulti con leucemia linfoblastica acuta (LLA) da precursori delle cellule B positiva per CD19 negativa per il cromosoma Philadelphia (Ph-) in prima o seconda remissione completa con malattia residua minima (MRD, minimal residual disease) maggiore o uguale allo 0,1%.

La LLA è un raro tumore ematologico a rapida progressione, che insorge in adulti e bambini. In merito all'epidemiologia di questa malattia, si tratta della più frequente leucemia dell'età pediatrica, con un picco di incidenza nei pazienti di età fino a 4 anni. A questo primo picco fa seguito una progressiva riduzione fino alla fase d'età più avanzata quando, dopo i 70 anni, si osserva un secondo picco di incidenza.

L'approvazione di blinatumomab si basa sui dati dello studio di fase II BLAST, condotto in pazienti con LLA alla diagnosi e recidivante/refrattaria, e rappresenta la più ampia sperimentazione clinica prospettica sulla LLA MRD positiva mai condotta.

«Questa approvazione rappresenta un cambio di paradigma nella gestione della LLA nell'Unione Europea e fa di blinatumomab il primo e unico trattamento con autorizzazione all'immissione in commercio a includere l'indicazione per la MRD», ha dichiarato **David M. Reese**, MD, Vicepresidente esecutivo di R&D presso Amgen. «Siamo lieti che la Commissione Europea abbia riconosciuto il valore di blinatumomab per i pazienti che vivono con la LLA, e siamo orgogliosi di mantenere il nostro impegno nel perseguire scoperte innovative che possano trasformare la vita dei malati di tumore».

Blinatumomab, un anticorpo bispecifico CD19-CD3 che recluta le cellule T (BiTE, Bispecific T-cell Engager), è la prima immunoterapia BiTE a ricevere questa approvazione regolatoria a livello globale. "MRD" è un indicatore che segnala la presenza di una quota minima di malattia non vi-

sibile morfologicamente, nonostante il paziente abbia raggiunto la remissione completa.

È misurabile solo mediante test altamente sensibili, che rilevano le cellule tumorali nel midollo osseo con una sensibilità di almeno una cellula cancerosa su 10.000, parametro di gran lunga superiore alla misurazione al microscopio, effettuata in passato, che rilevava circa una cellula cancerosa su 20.

Oggi l'obiettivo primario in tutti i protocolli clinici per il trattamento dei pazienti con LLA è ottenere uno stato di negatività alla MRD, che si associa ad un ridotto rischio di recidiva e può significare l'eradicazione della malattia.

«Lo studio della malattia residua minima ha rivoluzionato i protocolli di trattamento più avanzato della LLA sia in campo pediatrico che nel paziente adulto – dichiara **Alessandro Rambaldi**, Direttore Unità Strutturale Complessa di Ematologia, Azienda ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo – la possibilità di utilizzare blinatumomab nei pazienti nei quali la presenza di malattia è limitata aumenterà non solo il numero di pazienti che saranno curati in prima linea, ma diminuirà verosimilmente il numero di coloro che dovranno essere sottoposti alle tossicità del trapianto allogenico. Si tratta di un esempio concreto e straordinario di medicina personalizzata con un farmaco innovativo, efficace e caratterizzato da ridotta tossicità per il paziente».

L'approvazione si basa sullo studio di fase II BLAST, i cui dati hanno rilevato che blinatumomab ha indotto una risposta, nel 78% dei pazienti, entro il primo ciclo di trattamento. I risultati di sicurezza tra i pazienti positivi alla MRD sono stati coerenti con il profilo di sicurezza noto di blinatumomab nella LLA da precursori delle cellule B recidivante o refrattaria.

«A sottolineare l'importanza di questo anticorpo bispecifico, primo farmaco approvato per il trattamento della MRD, va ricordato che blinatumomab è stato incorporato per la prima volta nei protocolli multicentrici italiani GIMEMA (Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto) per il

News News News News News News News News News News News



trattamento di prima linea delle LLA dell'adulto della linea B Ph- e Ph+ – dichiara **Robin Foà**, Direttore Divisione di Ematologia, Sapienza Università di Roma – l'obiettivo principale degli studi è appunto la percentuale di pazienti che ottiene uno stato di negatività alla MRD. L'approvazione del blinatumomab per il trattamento della MRD nella LLA dell'adulto della linea B, per ora Ph-, permetterà quindi di ottenere risposte cliniche molto più profonde e offrire ulteriori possibilità ai pazienti affetti da questa patologia».

Blinatumomab è la prima immunoterapia prodotta tramite la piattaforma BiTE di Amgen, un approccio innovativo che guida il sistema immu-



Laboratorio di ricerca

nitario a colpire in modo mirato le cellule tumorali: i costrutti di anticorpi BiTE® aiutano a collegare le cellule T alla cellula target, per fare in modo che le cellule T iniettino tossine che innescano la morte delle cellule tumorali (apoptosi).

Sviluppata da Amgen, la tecnologia BiTE per la produzione di anticorpi rappresenta un approccio terapeutico innovativo che aiuta il sistema immunitario ad attaccare le cellule tumorali senza modificare geneticamente le cellule immunitarie del paziente.

Amgen sta studiando una serie di immunoterapie sperimentali BiTE, con obiettivi distinti in una vasta gamma di tumori ematologici e solidi.

Tratto da pharmastart.it

Leucemia mieloide cronica: sperimentato a Siena test rapido, diagnosi dopo 3 ore

I risultati dello studio multicentrico, eseguito presso la UOC Ematologia dell'Aou Senese, pubblicati sulla rivista "Cytometry part B: Clinical Cytometry"

Nuovo test rapido per la diagnosi della Leucemia mieloide cronica messo a punto al policlinico Santa Maria alle Scotte, dalla UOC Ematologia diretta dalla prof.ssa Monica Bocchia, centro di riferimento nazionale per questo tipo di sperimentazione. I risultati dello studio, a cui hanno partecipato anche altri centri ematologici italiani, sono stati appena pubblicati sulla rivista scientifica internazionale "Cytometry part B Clinical Cytometry".

“Lo studio – spiega la professoressa Bocchia – è stato condotto su 243 pazienti ed è stato interamente effettuato nel laboratorio di Citofluorimetria della UOC Ematologia. Ha dimostrato che è possibile diagnosticare con certezza una Leucemia Mieloide Cronica attraverso l'identificazione nel sangue periferico di particolari cellule staminali leucemiche, esprimenti l'antigene CD26. Queste cellule circolanti sono le cellule responsabili dell'insorgenza della malattia. La loro identificazione è possibile mediante un'indagine relativamente semplice non invasiva per i pazienti, poiché sono sufficienti pochi ml di sangue”.

“Si tratta – aggiunge la dottoressa Donatella

Raspadori, che ha curato la messa a punto della metodologia di esecuzione di questo test – di un esame di rapida esecuzione, con tempo di circa 3 ore dal prelievo di sangue ai risultati, che ha un'elevata specificità e può essere facilmente standardizzato”.

La dimostrazione della presenza di queste specifiche cellule staminali circolanti nel sangue periferico, mediante metodica citofluorimetrica, rappresenta un rapido test di screening altamente innovativo per la diagnosi di Leucemia mieloide cronica nei casi in cui si sospetti questa neoplasia. “Le indagini di citogenetica e biologia molecolare – conclude Raspadori – che rimangono le analisi d'elezione per la diagnosi di questa leucemia, hanno tempi di esecuzione più lunghi, costi elevati e non sono eseguibili in tutti i centri.

La possibilità di diagnosticare o escludere questa forma di leucemia con un semplice e rapido esame del sangue rappresenta un elemento a disposizione dei clinici a tutto vantaggio dei pazienti, evitando analisi inutili e costose o non appropriate”.

Tratto da in salutenews.it

Scoperta una nuova terapia per la Leucemia Mieloide Acuta

I ricercatori del Vetmeduni di Vienna e del Ludwig Boltzmann Institute for Cancer Research, Vienna, Austria per la ricerca sul cancro hanno identificato una nuova strategia terapeutica per la leucemia mieloide acuta (LMA), la forma più comune di leucemia acuta.

I ricercatori hanno individuato un possibile approccio per il trattamento dei pazienti affetti da AML, che presentano un'isoforma oncogenica mutata della proteina C/EBP α . Secondo i risultati pubblicati sulla rivista "*Leukemia*", l'interazione della proteina mutata con un regolatore epigenetico, il cosiddetto complesso MLL1, rappresenta una vulnerabilità specifica delle

cellule AML con mutazioni CEBPA. Se il complesso MLL1 è stato funzionalmente inibito, le cellule AML sono state sottoposte a morte cellulare. Attraverso l'inibizione mirata di MLL1, (inibizione farmacologica con specifici inibitori) il blocco associato al cancro nella normale maturazione delle cellule del sangue potrebbe potenzialmente essere rilasciato nei pazienti affetti da AML. Inoltre, il trattamento delle cellule AML mutate con CEBPA con inibitori complessi MLL1 ha invertito il blocco di differenziazione delle cellule tumorali e ripristinato la normale maturazione delle cellule del sangue.

Tratto da wordpress.com

Attenzione al glifosato: aumenterebbe il rischio di linfomi

L'ultimo studio pubblicato sulla rivista scientifica ScienceDirect comunica che l'esposizione al glifosato aumenterebbe il rischio di linfomi.

L'esposizione al glifosato, secondo lo studio pubblicato sulla rivista scientifica ScienceDirect dai ricercatori delle università di Seattle e di Berkeley insieme alla Icahn School of Medicine di New York, aumenterebbe il rischio di sviluppare il linfoma non Hodgkin. Emanuela Taioli che ha partecipato a tale ricerca ha comunicato che i risultati raggiunti con quest'ultimo studio sono molto convincenti. Il glifosato, per chi non lo sapesse, è anche la sostanza che si trova alla base del pesticida Roundup prodotto dalla Monsanto che da giugno è di Bayer, come comunica anche il noto sito Lifegate.it.

Lo studio

Lo studio americano indica un aumento decisamente netto dell'insorgenza di linfomi non Hodgkin tra i lavoratori esposti al glifosato. Quelli che lavorano a stretto contatto con tale prodotto, infatti, hanno un'incidenza più alta del 41% rispetto al normale. Emanuela Taioli, la docente di epistemologia che ha partecipato alla ricerca, al quotidiano Le Monde ha comunicato che l'insieme delle meta-analisi fatte fino ad ora, compresa la loro, hanno portato alla medesima conclusione ovvero quella che l'esposizione ai prodotti a base di glifosato viene associata ad una aumento del linfoma non Hodgkin. La Bayer, invece, sempre al quotidiano francese Le Monde, come comunica anche il noto sito *Lifegate.it*, asserisce invece che quest'ultima pubblicazione non fornisce dei nuovi dati epidemiologici anzi mette insieme dei dati incompatibili. Negli Stati Uniti, comunque, sono in corso ben 9

mila azioni legali da persone che sono affette da linfoma. Tra queste vi è anche quella del giardiniere Johnson che riuscì prima ad avere dalla Monsanto un risarcimento di 289 milioni di dollari che venne poi ridotto a 78 milioni.

L'analisi: ecco com'è stata condotta

I ricercatori americani nel condurre la nuova meta-analisi hanno comunicato di essersi concentrati sul gruppo più esposto di ogni studio sul glifosato. In relazione a tali studi, poi, non sono stati soltanto esaminati quelli sull'uomo ma anche quelli condotti sugli animali. Tutte le meta-analisi condotte fino a quel momento compresa la loro, quindi secondo i ricercatori riporta la stessa cosa ovvero che l'esposizione a erbicidi a base di glifosato fa aumentare il rischio di linfoma di Hodgkin.

Linfoma Non Hodgkin: ecco cos'è

Il linfoma non Hodgkin è un tumore maligno che si origina dai linfociti B e T che sono le cellule principali del sistema immunitario che si trovano nel midollo osseo, sangue milza, timo e nel tessuto linfatico di linfonodi. Le cause di tale linfoma non sono ancora chiare ma si crede che tra i fattori esterni l'attenzione vada rivolta all'esposizione a ionizzanti, radiazioni, insetticidi e benzene. La diagnosi di tale malattia, invece, viene fatta esclusivamente mediante la biopsia di un intero linfonodo o di un campione che dovrà però essere congruo alla massima tumorale.

Tratto da intopic.it



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. 51 - Milano
cod. IBAN IT22 N 01030 01658 000061127249
- 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. 010 2541440

Fax 010 2473561

E-mail: progettoemocasonlus.ge@gmail.com

35138 Padova Via Bezzecca, 4/c

Tel. 049 8713791

Fax 049 8714346

Banca Intesa Sanpaolo

Filiale Via Montà 109 - Padova

IBAN IT66 W030 6912 1331 0000 0101 464

E-mail: emocasa.pd@gmail.com

Delegazione Padova - Venezia

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

Banca Intesa Sanpaolo

Filiale Viale del Lavoro 8 - Verona

IBAN IT32 K030 6918 4681 0000 0004 555

E-mail: progetto.emocasa.vr@gmail.com

Delegazione Verona - Brescia - Mantova

36100 Vicenza

Tel. 0444 303708

48121 Ravenna Via Pellegrino Matteucci, 20

Tel. e Fax 0544 217106

E-mail: emo.ra@libero.it

Unità mobile

Sede Ponente Ligure:

P.zza della Libertà 10/1 - 17055 Toirano (SV)

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 - 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)