

Emoflash



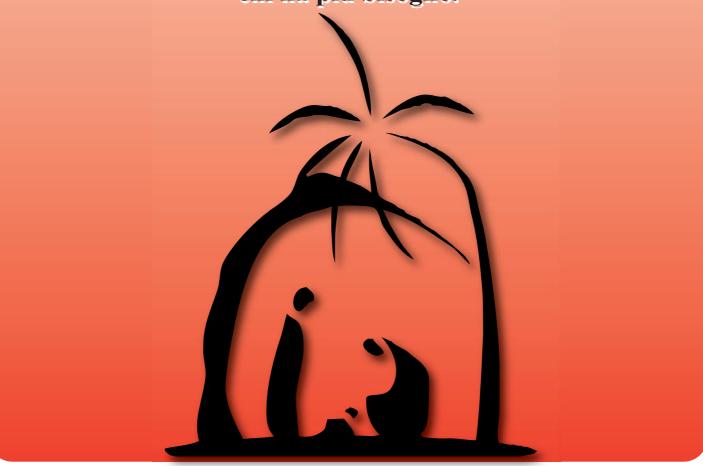
pedizione in abbonamento postale comma 20/c legge 622/96 - filiale di Milano

N O T I Z I A R I O • ANNO XXIV - N. 12 - DICEMBRE 2021

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

"Progetto Emo-Casa ONLUS" augura BUONE FESTE

Ringrazia i volontari
e i collaboratori che hanno contribuito
alla realizzazione dei nostri progetti.
Un grazie soprattutto ai nostri sostenitori
che, con la loro generosità,
ci hanno permesso di aiutare
chi ha più bisogno.







Leucemia, una malattia curabile

e leucemie sono un tumore delle cellule del sangue caratterizzato da una proliferazione anomala della cellula staminale, non ancora unicicizzata e con molta potenzialità. Le leucemie possono essere acute, se hanno un andamento spontaneo rapidamente evolutivo (e spesso fatale se non curate), e croniche, caratterizzate da un andamento clinico più lento. Spiega il dottor Adalberto Ibatici, specialista in ematologia di Humanitas: «Le leucemia acute hanno un'incidenza di circa 4-6 nuovi caso ogni 100.00 abitanti. Negli ultimi 10 anni la cura di queste malattie ha beneficiato di nuovi approcci terapeutici e di una forte spinta della ricerca sui nuovi farmaci e sui meccanismi biologici alla base dello sviluppo e della crescita delle cellule leucemiche. La chemioterapia sistemica, adattata a seconda della tipologia della leucemia (a basso, intermedio o alto rischio) e delle caratteristiche dei pazienti (età, condizioni cliniche...), resta ancora la principale arma a nostra disposizione. Nei soggetti adulti (di età compresa fra i 18 e i 60 anni) la chemioterapia di induzione determina un'elevata percentuale di risposte complete (80-85%). Nel paziente anziano (oltre i 65 anni) viene per lo più adottato un approccio conservativo e la chemioterapia svolge un ruolo contenitivo. La ricerca farmacologica in questo settore è molto attiva. Da una parte si pone l'obiettivo di migliorare i risultati raggiunti ad oggi: per coloro che non rispondono alla chemioterapia convenzionale o ricadono nella malattia, infatti, sono già disponibili nuovi chemioterapici promettenti tra i quali Clofarabina, Nelarabina, Forodesina. Parallelamente, inoltre, la ricerca sta sviluppando una rivoluzionaria frontiera per contrastare i meccanismi di sviluppo della malattia, mettendo a punto farmaci innovativi, i cosiddetti 'biologici', capaci di potenziare o integrare i chemioterapici. Tra questi vanno ricordati gli anticorpi monoclinali, gli inibitori delle deacetilasi, gli inibitori delle topoisomerasi, gli agenti de metilanti». Nonostante i recenti progressi, la sola chemioterapia consente la guarigione definitiva dalla leucemia acuta solo nel 15-20% dei pazienti. Per ali altri, il trapianto di cellule staminali emopoietiche costituisce la strategia terapeutica più efficace. «L'indicazione al trapianto autologo (prelievo e reinfusione delle proprie cellule staminali emopoietiche dopo chemioterapia ad alte dosi) si è recentemente affievolita a favore del trapianto allogenico (prelievo e reinfusione delle cellule staminali emopoietiche di un donatore) – precisa il dottor Ibatici -. Dati recenti del Gruppo Europeo indicano, con il trapianto allogenico, una probabilità di guarigione vicina al 50%. Da poco più di 10 anni questo tipo di trapianto può essere effettuato anche in soggetti di età più avanzata (fino a 70 anni), a dimostrazione del miglioramento della procedura e delle tecniche trapianto logi-

che». Humanitas offre tutte le possibili tipologie di trapianto allogenico al momento disponibili, dal donatore familiare compatibile al 100% alle sorgenti alternative quali il donatore familiare non compatibile e da registro internazionale ed il cordone ombelicale.

Le leucemie croniche

Le leucemie croniche si suddividono fondamentalmente in linfatica e mieloide. «La leucemia linfatica cronica (LLC) è una patologia neoplastica del sistema linfatico caratterizzata da un accumulo di linfociti nel sangue periferico, nel midollo osseo e negli organi linfatici (linfonodi e milza) – spiega la dottoressa Barbara Sarina, specialista di Humanitas -. Rappresenta la forma di leucemia più frequente nel mondo occidentale ed è tipica dell'anziano: l'età media di insorgenza è intorno ai 65 anni. Nella maggior parte di casi (60%) viene diagnosticata in seguito al riscontro, in esami di routine, di un aumento dei globuli bianchi (leucocitosi). Il decorso è molto eterogeneo: alcuni pazienti, infatti, mostrano un andamento estremamente indolente, che non richiede terapia per molti anni, mentre altri vanno incontro ad un peggioramento relativamente rapido. Negli ultimi anni, con l'introduzione nella pratica clinica di nuove strategie terapeutiche, questa malattia da 'controllabile' è diventata curabile. In Humanitas il trattamento di prima linea varia a seconda dell'età e delle condizioni cliniche del paziente e prevede una chemioterapia per bocca a scopo contenitivo o un'immunochemioterapia con l'associazione di più farmaci chemioterapici e l'anticorpo monoclonale anti-CD20, per indurre una remissione completa più duratura. Per guanto riguarda la terapia di seconda linea, oltre a schemi terapeutici convenzionali, nel nostro Istituto è in corso un protocollo internazionale che prevede l'utilizzo di un nuovo anticorpo monoclonale denominato Lumiliximab (anti-CD23), non presente ancora in commercio. Di recente anche il trapianto allogenico, considerato l'unico vero trattamento curativo, ha avuto un incremento grazie all'introduzione di trattamenti di preparazione effettuabili anche da pazienti con più di 60 anni». La leucemia mieloide cronica è invece una neoplasia maligna caratterizzata da un aumento del numero dei globuli bianchi nel sangue periferico, nel midollo, nella milza e in altri organi o tessuti. Spesso asintomatica, la sua diagnosi è spesso occasionale. Definita cronica per il suo lento decorso, prima dell'avvento dei nuovi farmaci entrava, dopo un periodo variabile di tempo, in fase acuta. «Questa malattia – prosegue la dottoressa Sarina – è caratterizzata dalla presenza di un cromosoma anomalo (Filadelfia, PH+), che porta alla formazione di un nuovo gene chiamato BCR-ABL, in grado di produrre una proteina anomala che stimola enormemente la cre-



800 591147



scita delle cellule. La prognosi e il trattamento di questa malattia sono cambiati radicalmente con l'impiego di un nuovo farmaco chiamato imatinib (glivec), che nella fase cronica è la terapia di scelta. Somministrato per bocca e ben tollerato, l'imatinib è in grado di bloccare selettivamente l'attività della proteina prodotta dal gene BCR-ABL senza danneggiare le cellule sane. Tale farmaco è in grado di bloccare la malattia nella sua fase cronica, eliminando le cellule PH+ dal midollo, modificando così la storia naturale della leucemia.

Esistono tuttavia rari casi resistenti al trattamento con glivec. In questa direzione si sono concentrati, ultimamente, gli sforzi dei ricercatori biomolecolari. In Humanitas sono già disponibili inibitori di seconda generazione come il dasatinib e il nilotinib, in grado di superare molte forme di resistenza all'imatinib, e altri nuovi inibitori sono in fase di sperimentazione. Il trapianto allogenico, fino a pochi anni fa l'unico trattamento in grado di guarire la malattia, rimane un'opzione riser-

vata solamente a pochi casi selezionati».

Che cos'è il trapianto di midollo osseo

Il trapianto di midollo osseo consiste in una chemio/radioterapia "di condizionamento" volta ad eradicare la "fabbrica" che crea le cellule del sangue (emopoiesi), seguita dall'infusione, per via endovenosa, di cellule staminali (le "progenitrici" da cui hanno origine tutte le cellule del sangue: globuli bianchi, globuli rossi e piastrine). La chemioterapia di "condizionamento" può essere ad alte dosi o a dosi ridotte consentendo l'applicazione del trapianto anche in soggetto di età avanzata. Se le cellule staminali utilizzate sono quelle proprie del paziente si parla di trapianto autologo, se sono invece di un donatore si parla di trapianto allogenico. In genere è preceduto da una chemioterapia ad alte dosi. Obiettivo del trapianto è eliminare la malattia del paziente e ripristinare, con l'infusione delle cellule staminali, le normali funzioni del midollo osseo.

Tratto da humanitas.it

È sempre più possibile guarire da un linfoma

linfomi sono tumori maligni del sistema linfatico e che ogni anno nel nostro Paese colpiscono circa 15 mila persone. Si dividono in une caregorie, i linfomi di Hodgkin e i linfomi non Hodgkin (di questi esistono circa 70-80 differenti varianti). Entrambi coinvolgono prevalentemente i linfonodi e il midollo osseo anche se possono coinvolgere anche altri organi. Negli ultimi anni abbiamo assistito a un fiorire di tecniche altamente innovative per il loro trattamento che fanno ben sperare, visti i notevoli risultati finora ottenuti.

Ne ha parlato il dottor Armando Santoro, direttore del Cancer Center dell'IRCCS Humanitas e professore di Oncologia Medica presso Humanitas University, in occasione di una recentissima intervista pubblicata sul Corriere della Sera.

Oggi esiste una maggiore possibilità di guarigione dai linfomi

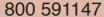
La possibilità di guarigione dipende in genere dal tipo istologico: il linfoma di Hodgkin ha una percentuale di guarigione dell'80-90%, il non Hodgkin aggressivo del 60-70%, la forma non aggressiva può essere tenuta sotto controllo anche per più di venti anni. Le probabilità di sconfiggere molti tipi di linfoma oggi sono notevolmente aumentate grazie alla ricerca che ha fatto passi da gigante, ai nuovi e personalizzati trattamenti, al miglioramento delle tecniche trapiantologiche e ultimamente all'impiego delle CAR-T nei linfomi aggressivi ricaduti.

Che cosa è cambiato nella cura dei linfomi: le prospettive terapeutiche

L'arma più efficace per combattere e sconfiggere i linfomi è rappresentata dalla combinazione di chemioterapia, farmaci biologici e/o immunoterapia. I nuovi farmaci biologici entrati negli ultimi anni nella pratica clinica, studiati per agire su specifiche alterazioni molecolari, permettono di accrescere l'efficacia dei trattamenti e di ridurne gli effetti collaterali, essendo poco tossici. L'immunoterapia, affiancata a tali cure, che stimola l'organismo stesso a difendersi dall'attacco delle cellule tumorali, è oggi un'importantissima strategia di lotta contro il cancro, e anche nei linfomi, in particolare il linfoma di Hodgkin, rappresenta una nuova frontiera. In questo ambito, la maggiore innovazione nel trattamento del linfoma non Hodgkin aggressivo, è rappresentata dalle cellule CAR-T. Si tratta di una "medicina di precisione", che consiste nel prelevare dal paziente affetto da linfoma aggressivo un particolare gruppo di globuli bianchi (i linfociti T, non più capaci di combattere il tumore), nel modificarli geneticamente per renderli in grado di riconoscere e distruggere in modo mirato le cellule tumorali e, infine, nel reinfoderli nel paziente. Le nuove terapie a base di cellule CAR-T sono un trattamento fortemente innovativo che permette di aumentare in maniera significativa le possibilità di guarigione in pazienti con linfomi non Hodgkin aggressivi in recidiva o refrattari per i quali fino ad oggi non vi erano reali opzioni di cura.

Tratto da hunimed.eu









800 59 11 47

dal lunedì al venerdì orario d'ufficio

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: progettoemocasaonlus.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 - Rovigo - Treviso - Venezia Vicenza

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 - Bolzano

28100 Novara Via Gnifetti, 16

Tel. e Fax 0321 640171

E-mail: emocasa.novara@gmail.com Delegazione Novara - Asti - Biella - Verbania Vercelli

37134 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

48121 Ravenna Via Pellegrino Matteucci, 20

Tel. e Fax 0544 217106

E-mail: emo.ra@libero.it

Delegazione di Ravenna - Forlì/Cesena - Rimini

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)