

## Leucemia: efficace una cura senza chemio né trapianto di staminali

**U**na cura contro la leucemia senza chemioterapia né trapianto di staminali. Uno studio targato Gimema (Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto), coordinato da Robin Foà, della Sapienza Università di Roma, conferma l'efficacia a lungo termine - oltre quattro anni dalla diagnosi - di una terapia che ha cambiato la storia della leucemia acuta linfoblastica Philadelphia positiva (Lal Ph+).

Si tratta di un trattamento di prima linea basato sull'uso combinato di due farmaci che agiscono in modo mirato sul tumore, senza il ricorso a chemioterapia e trapianto di staminali. I risultati del lavoro sono pubblicati sul Journal of Clinical Oncology.

La Lal Ph+ è il sottogruppo più frequente di leucemia linfoblastica acuta negli adulti - spiegano dalla Sapienza -, con un'incidenza che aumenta progressivamente con l'età, tanto che negli over 50 anni può interessare un paziente su due. In passato era considerato il tumore del sangue con il decorso più infausto, perché poco rispondente alla chemio.

L'unica strategia potenzialmente curativa era il trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche, raramente percorribile per la scarsa sensibilità alla chemioterapia e per l'età avanzata di molti pazienti. La prognosi è cambiata dall'inizio degli anni 2000 con l'introduzione nella pratica clinica degli inibitori delle tirosina-chinasi, mirati alla lesione genetica che caratterizza la Lal Ph+.

In tutti i protocolli nazionali Gimema si è deciso di trattare i pazienti nella prima fase, detta "di induzione", con un inibitore delle tirosina-chinasi associato a terapia steroidea, senza chemio. Si è osservato che si ottenevano così percentuali molto elevate di remissioni cliniche

e limitati effetti collaterali, in pazienti di tutte le età. Gli inibitori delle tirosina-chinasi, inoltre, sono somministrati per via orale e quindi spesso a domicilio, con un vantaggio per la qualità di vita dei pazienti.

Successivamente il gruppo guidato da Foà ha utilizzato un inibitore delle tirosina-chinasi di seconda generazione (dasatinib) seguito da un trattamento di consolidamento con un anticorpo monoclonale bispecifico (blinatumomab) in grado di riconoscere due antigeni, uno sulle cellule tumorali e uno sui linfociti che sono così attivati contro il tumore. L'uso congiunto dei due farmaci ha permesso di ottenere una remissione completa della leucemia nel 98% dei pazienti, di tutte le età, senza effetti collaterali rilevanti e senza dover ricorrere alla chemioterapia sistemica. I risultati dello studio Gimema Lal2116 (D-Alba), sostenuto da Fondazione Airc e con il contributo di Amgen, sono stati pubblicati nel 2020 sul New England Journal of Medicine. Oggi dallo stesso team arrivano i dati di oltre quattro anni di follow-up (53 mesi), che confermano l'efficacia di questa strategia con percentuali di sopravvivenza tra il 75% e l'80%. Lo studio ha anche mostrato che il 50% dei pazienti è stato trattato con la sola terapia combinata, senza dover ricorrere a chemio o trapianto. La malattia è stata monitorata durante il trattamento con tecniche di biologia molecolare e nessuno dei pazienti con risposta molecolare profonda precoce ha presentato recidiva. Questa strategia terapeutica può essere somministrata in larga parte a domicilio, rimarcano dalla Sapienza. Pertanto il protocollo clinico ha potuto proseguire anche durante il blocco disposto contro la pandemia di Covid-19, iniziato a marzo 2020.

«Questi risultati - commenta Foà, professore

emerito di Ematologia alla Sapienza Università di Roma – sono i migliori fino a oggi ottenuti perché si sono mantenuti nel tempo e, soprattutto, a prescindere dall'età dei pazienti. Ciò dimostra che questa strategia terapeutica basata su una terapia a base di un inibitore delle tirosin-chinasi, mirata all'alterazione genetica caratteristica della Lal Ph+, e associata a un anticorpo immunoterapico bispecifico, rappresenta davvero

il futuro della terapia per pazienti di tutte le età con Lal Ph+. Il trapianto dunque potrà essere evitato in moltissimi pazienti».

«Quest'ultimo punto - si legge in una nota - verrà definitivamente documentato dal nuovo protocollo clinico multicentrico Gimema di fase 3, attualmente in corso nel nostro Paese per pazienti adulti con Lal Ph+ di tutte le età».

Tratto da [nursesimes.org](http://nursesimes.org)

## Nuove terapie efficaci contro un tumore del sangue molto aggressivo

**I**l linfoma diffuso a grandi cellule B rappresenta una forma aggressiva e complessa di tumore del sangue, costituendo la variante più diffusa di linfoma non Hodgkin in Italia: una nuova diagnosi su tre di linfoma non-Hodgkin è un linfoma diffuso a grandi cellule B.

Le opzioni terapeutiche negli ultimi vent'anni hanno subito progressi limitati. Sebbene una percentuale considerevole di pazienti risponda positivamente al trattamento iniziale, quasi il 40% non mostra risposta o sperimenta una ricaduta.

Per questi motivi i medici oncologi accolgono positivamente l'approvazione da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) di un nuovo farmaco, polatuzumab, che in combinazione con altre terapie (rituximab, ciclofosfamide, doxorubicina e prednisone - R-CHP) riduce il rischio di progressione della malattia, ricaduta o morte del 27% rispetto allo standard di cura.

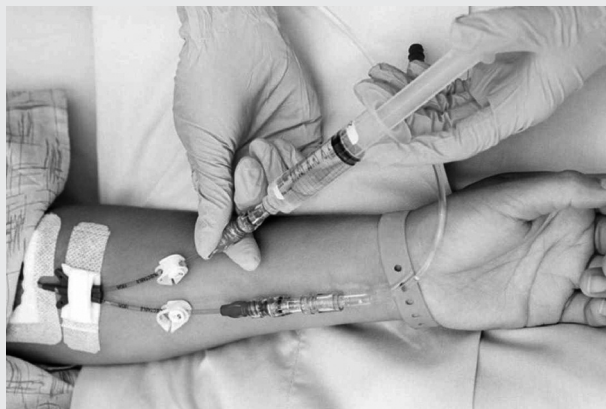
«Oggi celebriamo un importante passo avanti nella lotta contro il linfoma diffuso a grandi cellule B», commenta Maurizio Martelli, ordinario e direttore UOC Ematologia Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I Università 'Sapienza' Roma.

«Dopo quasi vent'anni dall'introduzione di

nuove opzioni terapeutiche, la decisione dell'AIFA apre le porte a una nuova era di trattamento per i pazienti di recente diagnosi. La combinazione di polatuzumab e R-CHP rappresenta una nuova risorsa che potrebbe significativamente migliorare gli esiti e portare benefici tangibili a coloro che affrontano questo tipo di linfoma aggressivo».

«Questa nuova terapia, arrivata dopo decenni di tentativi, aumenta le possibilità di guarigione dei pazienti con la prima linea di trattamento, riducendo quindi la necessità di dover ricorrere a terapie di seconda e di terza linea, spesso molto gravose e impegnative per i pazienti e per la sostenibilità del sistema sanitario» aggiunge Antonello Pinto, direttore medico dell'Istituto Nazionale Tumori, Fondazione 'G. Pascale', IRCCS di Napoli.

«Si tratta di una modalità terapeutica che non soltanto riduce il rischio di recidiva, ma che contribuisce anche a preservare e migliorare la qualità della vita di coloro che affrontano questa difficile sfida. Questo risultato è frutto della ricerca e dell'impegno incessante nel campo dell'oncologia e ci sprona a continuare nella missione di fornire cure sempre più efficaci e offrire una speranza concreta per il futuro».



*Nuove terapie contro il tumore del sangue*

Tratto da [clipsalute.it](http://clipsalute.it)

## Nuova terapia per la leucemia mieloide acuta

**U**na malattia rara, ma che purtroppo colpisce in maniera grave circa 30 bambini ogni anno in Italia. La leucemia mieloide acuta ora potrebbe essere curata grazie a una nuova opzione terapeutica allo studio.

Nel giro di qualche mese partirà una sperimentazione clinica all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma che testerà l'efficacia di una nuova terapia a base di cellule del sistema immunitario modificate geneticamente (Car-iNK).

«È un progetto in cui crediamo molto», spiega Franco Locatelli, responsabile dell'Area di Oncoematologia pediatrica e Terapia Cellulare e genica dell'ospedale. «Perché le leucemie mieloidi acute refrattarie o ricadute dopo i trattamenti convenzionali rappresentano un problema medico a oggi non risolto e quindi abbiamo la necessità di testare, e auspicabilmente

validare, trattamenti innovativi. Tra questi rientra l'immunoterapia rappresentata nel caso specifico dalle cellule Car-iNK che sono una variazione rispetto alle classiche cellule Car-T che abbiamo imparato a conoscere nell'ambito della leucemia linfoblastica acuta, i linfomi e il mieloma multiplo».

«Le cellule Car-iNK rappresentano un'innovazione rispetto alle già innovative Car-T», spiega Locatelli. «Vengono preparate da un donatore terzo e sono immediatamente disponibili per il paziente che ne ha bisogno».

Le cellule iNK sviluppate dal team di Concetta Quintarelli, responsabile dell'Unità di Ricerca di Terapia Genica dei Tumori al Bambino Gesù, sono in questo momento oggetto delle ultime verifiche prima della presentazione del dossier alle autorità regolatorie.

*Tratto da [italiasalute.it](http://italiasalute.it)*

## Riuscito un doppio trapianto di midollo su un bimbo di 3 anni con la leucemia

**U**n bimbo di tre anni e otto mesi, affetto da leucemia mieloide, ha subito un doppio trapianto all'Ircs Sant'Orsola di Bologna. Prima di midollo, poi di microbiota.

È il più piccolo paziente in Europa trattato con questa procedura, nella letteratura è il secondo caso al mondo. Ora è guarito ed è stato dimesso.

Ad annunciarlo il Policlinico in una conferenza stampa. Il bimbo è arrivato all'ospedale di Bologna dalla Bosnia, grazie al supporto dell'Associazione Ageop-Ricerca.

Il piccolo ha ricevuto la donazione delle cellule staminali emopoietiche

dalla madre, ma dopo il trapianto si è presentata la GvHD intestinale, grave complicanza da malattia del rigetto.

Ricoverato per due mesi e sottoposto a terapia immunosoppressiva, anche con un farmaco sperimentale, non è migliorato. I medici, a fronte dei sintomi severi e preoccupanti, hanno deciso per il trapianto di microbiota dopo aver ricevuto l'autorizzazione del Centro Nazionale Trapianti. Il bambino è stato sottoposto a due infusioni di microbiota; subito la sintomatologia è regredita ed è potuto tornare a casa con la sua famiglia.

*Tratto da [blitzquotidiano.it](http://blitzquotidiano.it)*



*Terapia per leucemia mieloide*



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](http://www.emo-casa.com)**  
**[info@emo-casa.com](mailto:info@emo-casa.com)**



ETS

### Come aiutarci:

- a mezzo versamento c/c postale 40444200 intestato a: **Progetto Emo-Casa ETS**
- con bonifico bancario Monte dei Paschi di Siena Ag. 51 - Milano  
cod. IBAN IT22 N010 3001 6580 0006 1127 249
- con bonifico bancario Banca Popolare di Sondrio Ag. 15 - Milano  
cod. IBAN IT23 R056 9601 6140 0000 3788 X80
- con donazione ONLINE direttamente dal nostro sito [www.emo-casa.com](http://www.emo-casa.com)
- 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](mailto:progettoemocasaonlus.ge@gmail.com)

#### 35138 Padova Via Bezzecca, 4/c

Tel. 049 8713791

Fax 049 8714346

Banca Popolare di Sondrio

Filiale 553 - Padova

IBAN IT67 V056 9612 1000 0000 3678 X01

E-mail: [emocasa.pd@gmail.com](mailto: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](mailto: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](mailto:emocasa.novara@gmail.com)

Delegazione Novara - Asti - Biella - Verbania

Vercelli

#### 37134 Verona Via Rovigo, 23

Tel. 045 8205524

Fax 045 582608

Banca Popolare di Sondrio

Filiale 493 - Verona

IBAN IT86 D056 9611 7000 0000 4613 X95

E-mail: [progetto.emocasa.vr@gmail.com](mailto: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](mailto:emo.ra@libero.it)

Delegazione di Ravenna - Forlì/Cesena - Rimini

**Emoflash**

MENSILE ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "Progetto Emo-Casa ETS"

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)