

LEUCEMIA IN CIFRE

IN ETÀ INFANTILE

0-15 anni



1 bambino su 4 con diagnosi di cancro soffre di leucemia linfoblastica acuta (il tumore più frequente, seguito dai tumori cerebrali)

INCIDENZA

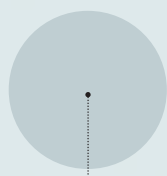
8100 nuovi casi l'anno in Italia

81mila nuovi casi l'anno in Europa

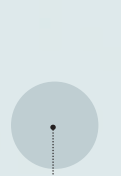
44.270 nuovi casi l'anno in Stati Uniti

INCIDENZA PER TIPO DI LEUCEMIA

Percentuali sulla popolazione italiana
Casi ogni 100mila abitanti all'anno



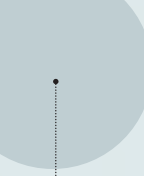
27%
Mieloidi acuti
3,5 casi



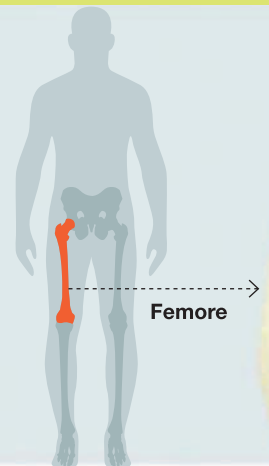
15%
Mieloidi cronici
1-1,5 casi



9%
Linfatici acuti
1,5 casi



34%
Linfatici cronici
5 casi



Femore

LEUCEMIA COS'È

È una malattia tumorale che ha origine nel midollo osseo, cioè nel tessuto dal quale prendono origine tutte le cellule del sangue



Vasi sanguigni

Cavità midollare con midollo osseo giallo

Endiosto

Periosto

Un documento comune delle associazioni da presentare alla UE nel 2014 annunciato al congresso di Stoccolma: si dimostra la necessità di adottare il trattamento più efficace per ogni singolo malato. Le attuali conoscenze lo rendono possibile

Sangue

Alleanza europea dei pazienti "In ematologia terapie mirate"

CECILIA RANZA

STOCOLMA

Bruelles stia pronta. Nel 2014 i pazienti europei affetti da patologie del sangue presenteranno un documento integrato per la personalizzazione delle cure di tutte queste malattie. Denis Horgan, direttore dell'Eapm (European Alliance for Personalized Medicine) se ne fa portavoce da Stoccolma, dove si è tenuta l'annuale riunione degli ematologi europei (oltre ottomila i partecipanti). Quali gli scopi? Molti e ambiziosi, ma indispensabili per quella razionalizzazione delle risorse che, in medicina, passa anche dall'appropriatezza delle terapie, ovvero dalla scelta della cura più adatta ed efficace per quel singolo caso.

«Non più "one-size-fits-all", ovvero la cura che si dimostra valida su un malato utilizzata poi per tutti gli altri», assicura Horgan dal podio della Società europea di Ematologia, per la prima volta, all'Advocacy (letteralmente "patrocinio"), cioè alle Associazioni che sostengono i pazienti, informando, aggiornando e spesso facendo da tramite con i centri di cura specialistici.

«Il lavoro è enorme, manevale la pena. Bisogna educare medici e pazienti a dialogare comprendendosi, far fruttare di più la medicina traslazionale (che si preoccupa di trasformare nel minor tempo possibile le scoperte in applicazioni terapeutiche), mettere a punto modelli più virtuosi di collaborazione tra accademia e aziende, per la ricerca sia di base, che indaga i meccanismi delle patologie, e sia clinica (sui pazienti), infine, occorre ripensare i modelli di pagamento».

L'Eapm è britannica. In Gran Bretagna l'Advocacy ha una solida tradizione. L'Italia dell'ematologia comunque non fa brutte figure: «Abbiamo appena celebrato l'Ail (Associazione italiana leucemie e linfomi), un modello da seguire», afferma Fabrizio Pane, presidente della Società italiana di Ematologia, oltre che direttore U.O. di Ematologia e Trapianti, Università Federico II di Napoli. Fautore del circolo virtuoso tra malato, medico di famiglia, ospedale e associazioni dei pazienti, Pane spiega: «L'Ail è strutturata per canalizzare l'entusiasmo e la voglia di fare del volontariato. Pazienti ed ex-pazienti, per esempio, sono volontari che si preoccupano di of-

frirne la prima accoglienza dei nuovi malati in ospedale, su tutto il territorio italiano: un appoggio insostituibile. Sul fronte medicina di famiglia, voglio citare un esempio: la collaborazione con la cooperativa "Vesuvius" che, con 1.500 medici generalisti della cintura vesuviana, copre le necessità di cura dopo l'ospedale, luogo che va destinato alle sole terapie specialistiche, cosiddette ad alta intensità».

Del resto, l'ematologia oggi ha davvero molte frecce all'arco della medicina personalizzata: una per tutte l'evoluzione della terapia mirata per la leucemia mieloide cronica, che è oggi alla seconda generazione. Al capostipite imatinib si è aggiunto poi il nilotinib. Proprio con nilotinib si sta verificando la possibilità di controllare la malattia talmente bene, da poter interrompere in alcuni pazienti, valutati caso per caso, la somministrazione: sarebbe la guarigione.

O, ancora, l'ingresso di terapie destinate a dare sopravvivenza e soprattutto buona qualità di vita a malati finora senza terapie davvero valide (vedi box). È il caso della mielofibrosi, malattia rara, ma fortemente invalidante per chi ne soffre e pesantissima per chi fa assistenza; oppure delle sindromi mielodisplastiche, di tanti tipi diversi, gravi e altrettanto rare, in cui almeno una variante sembra finalmente trovare una risposta mirata.

Ma la buona terapia, in Italia e in Europa, può farla soltanto un medico preparato. Ed è questo lo scopo del "Passaporto europeo dell'ematologo": «Un progetto che mira a garantire assistenza ematologica al miglior livello in tutta Europa, attraverso una preparazione rigorosa e completa dello specialista, ovunque decida di studiare», precisa Augusto Federici, direttore U.O. Ematologia e Medicina Trasfusionale, Ospedale "L. Sacco" e Polo Universitario di Milano.

Pane conclude: «Da quest'anno i pazienti europei possono scegliere il Paese in cui farsi curare. La spesa però ricade sulla nazione di provenienza. Ecco perché dobbiamo far conoscere l'ematologia italiana anche all'estero. Il passaporto europeo sarà l'ulteriore garanzia di una preparazione che è già di ottimo livello».

CHI COLPISCE

Pazienti tipici per forma di leucemia

LEUCEMIA MIELOIDE

Acuta



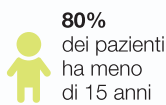
Incidenza aumentata dopo i 50 anni

Cronica

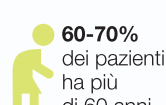


Incidenza aumentata nei maschi tra 25 e 60 anni

LEUCEMIA LINFATICA



80% dei pazienti ha meno di 15 anni



60-70% dei pazienti ha più di 60 anni

I SINTOMI GENERALI

Sistemici
• Calo di peso
• Febbre
• Infezioni

Psicologici
Stanchezza
Inappetenza

Respirazione
Dispnea

Linfonodi
Rigonfiamento

Muscoli e ossa
Dolori e debolezza

Stomaco
Sazietà precoce

Fegato e/o milza
Organo ingrandito

Pelle
Sudorazione
Pallore
Emorragie
Punti o macchie violacee



Flash

L'oncologia

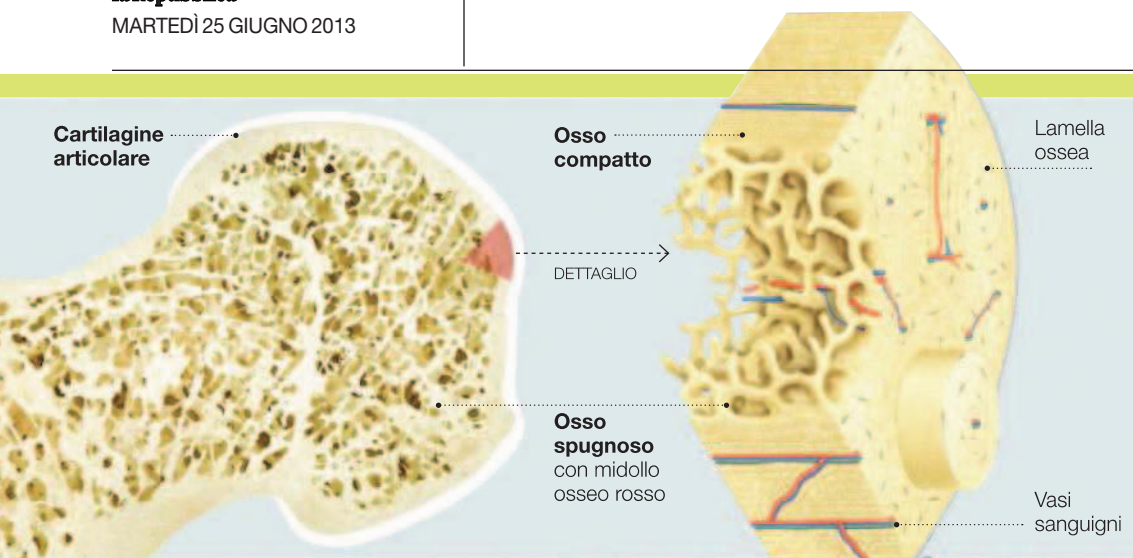
"CURE EQUE PER TUTTI SUBITO UNA LEGGE"

L'oncologia italiana, impigliata tra decreti regolatori e registri, norme regionali, aziendali e programmi informatici, rischia di diventare una medicina di retroguardia. Nonostante i pazienti con tumore siano ancora tra i meglio assistiti, il tempo dell'improvvisazione e della buona volontà di tanti bravi professionisti sta per scadere. Il monito arriva dal congresso nazionale Cipomo dei primari oncologi ospedalieri convinti che sia giunto il momento per i decisori politici di varare una legge dell'oncologia. «Dobbiamo tutelare i pazienti in tutte le fasi della malattia superando i problemi di accesso ai farmaci innovativi, i ritardi (due, tre anni) con cui queste terapie arrivano in Italia, le liste d'attesa per l'intervento chirurgico e la radio-chemioterapia — afferma Roberto Labianca — ma soprattutto le disparità delle cure e dei costi a livello regionale». Il sistema paese in oncologia non può reggere. Due milioni e mezzo di persone — il 4% della popolazione italiana — che convivono con un tumore e i 360.000 nuovi casi ogni anno hanno diritto a una tutela piena della loro salute «Come in altri paesi — osserva Labianca — serve una rete nazionale oncologica che assicuri equità e continuità terapeutica dentro e fuori l'ospedale» (mp. salmi)

I farmaci

IL NUOVO ANTI-ICTUS È ARRIVATO IN ITALIA

Sono 850 mila gli italiani con fibrillazione atriale, disturbo cardiaco asintomatico ma che aumenta di molto il rischio di subire un ictus. Infatti questa aritmia favorisce la formazione e poi la messa in circolo di coaguli di sangue. È per questo che ogni anno rimangono paralizzati 40 mila italiani, la metà delle quali perde la vita entro 12 mesi. Ma ora i pazienti con fibrillazione atriale non valvolare a rischio di ictus potranno beneficiare di un'innovativa opzione terapeutica: dabigatran etexilato, primo anticoagulante orale di nuova generazione disponibile nel nostro Paese frutto della ricerca e sviluppo di Boehringer Ingelheim approvato dall'Aifa. Rispetto al trattamento tradizionale l'anticoagulante di nuova generazione migliora la prevenzione dell'ictus e la gestione del paziente ed ha maggiori livelli di efficacia, sicurezza e tollerabilità.



PRODUZIONE DI CELLULE EMATICHE NEL MIDOLLO OSSEO

CELLULE PROGENITRICI

CELLULA STAMINALE MIELOIDE

CELLULA EMATOPOIETICA MULTIPOTENTE

CELLULA STAMINALE LINFOIDE

COMPOSIZIONE DEL SANGUE

SANGUE DI UN PAZIENTE SANO

Non c'è proliferazione cellulare di natura neoplastica

CELLULE FIGLIE

Globuli rossi

Piastrine

Basofili

Monociti

Eosinofili

Macrofagi

Neutrofili

Dendritiche

Mastociti

Linfociti B

Linfociti T

Linfociti natural killer

CON LEUCEMIA MIELOIDE

Mieloblasti neoplastici nel sangue (in questo caso linfociti monociti e neutrofili)

CON LEUCEMIA LINFATICA

Linfoblasti neoplastici nel sangue (in questo caso linfociti B)

I TIPI DI LEUCEMIA

Può essere di forma acuta o cronica, di tipo mieloide o linfoide

ACUTA

il numero di cellule tumorali aumenta più velocemente e la comparsa dei sintomi è precoce

CRONICA

Le cellule maligne tendono a proliferare più lentamente

LEUCEMIA MIELOIDE

Accade quando la neoplasia colpisce in questa linea cellulare

LEUCEMIA LINFATICA

Accade quando la neoplasia colpisce in questa linea cellulare

Il bilancio sui progressi al convegno dell'Associazione italiana di emato-oncologia pediatrica. Nuove cure in sperimentazione
E nelle forme infantili ormai guarisce il 75%

MARIAPAOLA SALMI

La coorte dei "guariti": è così che gli oncoematologi pediatrici chiamano i giovani che hanno combattuto e vinto la battaglia contro un tumore diagnosticato e curato quando erano bambini. Le stime del Rapporto sui tumori dell'età pediatrica e dell'adolescenza 2013 dell'Aieop, l'Associazione italiana di emato-oncologia pediatrica che ha chiuso da poco i lavori del congresso nazionale, parlano di un 1,2 per mille di trentenni che nell'infanzia hanno avuto a che fare con una leucemia (la più frequente tra i 5 e i 7 anni di età si chiama leucemia linfoblastica acuta, seguita dai tumori cerebrali).

Oggi un ventenne su ottocento in Italia è definitivamente curato. Sempre meno i bimbi che muoiono di tumore con una contrazione dei decessi a un terzo di quelli registrati nei primi anni Settanta. «Negli ultimi 15 anni di osservazione è cresciuta progressivamente la curva di sopravvivenza globale dei piccoli pazienti, con punte di guarigione prossime al 70-75%, e l'Italia è meta preferenziale dei ragazzini diagnosticati nei paesi europei e di quelli provenienti dall'America Latina, dal-

l'Africa e dall'Asia», commenta Franco Locatelli, direttore del Dipartimento di onco-ematologia pediatrica dell'ospedale Bambino Gesù di Roma.

Un successo quello dell'oncologia pediatrica che qualcuno non esita a descrivere come "il più grande" della medicina degli ultimi 30 anni. La ricerca di base tralasciata alla clinica cambia la storia dei piccoli pazienti con leucemia

Le ultime strategie basate su cellule staminali modificate geneticamente

mieloide acuta. Una diagnostica raffinata ha identificato lesioni molecolari specifiche sul cromosoma 16 di bambini che con le indagini tradizionali presentavano un assetto cromosomico del tutto normale. Questa anomalia aumenta il rischio di fallimenti terapeutici, così ai piccoli pazienti portatori si offre subito il trapianto di staminali. Ai successi si contrappongono due forti istanze: far guarire il bambino anche socialmente e psicologicamente

senza trascurare i possibili effetti collaterali legati ai trattamenti; e definire una volta per tutte chi deve curare l'adolescente che, stando alle evidenze scientifiche, otterrebbe i migliori risultati se trattato nei centri pediatrici.

Le terapie con cellule staminali geneticamente modificate per riconoscere il bersaglio molecolare leucemico, rappresentano il nuovo approccio di cura per il neuroblastoma, la leucemia linfatica acuta e i linfomi di Hodgkin. A Roma aprirà a breve una "Cell Factory", fabbrica farmaceutica di staminali addestrate a curare i casi resistenti alle terapie convenzionali e i bambini con tumore avanzato. «È il rinascimento delle sperimentazioni di farmaci pediatrici, specie di fase I e II, con molecole molto interessanti», nota Franco Locatelli. In arrivo un rivoluzionario anticorpo monoclonale che in una sorta di "bacio letale" crea un contatto tra T linfocita e cellule leucemiche e le uccide; si sperimenta una molecola che stimola la produzione di piastrine; infine, un anticorpo monoclonale "coniugato" in grado di veicolare dentro la cellula neoplastica un farmaco che la distrugge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VINCERE LA NAUSEA SENZA MEDICINALI? OGGI SI PUÒ!

P6 NAUSEA CONTROL SEA-BAND

Se la nausea rovina i vostri viaggi...

- I bracciali P6 Nausea Control® sono una valida alternativa ai medicinali per prevenire e combattere la nausea da movimento.
- Pratici e semplici da utilizzare, agiscono rapidamente e senza effetti collaterali. La loro azione dura tutto il viaggio.
- Lavabili, in tessuto anallergico, sono riutilizzabili oltre 50 volte.
- Utili anche contro la nausea da gravidanza.
- P6 Nausea Control® utilizza il principio dell'agopuntura secondo la medicina tradizionale cinese.
- Disponibili nelle versioni adulti e bambini.
- L'efficacia di P6 Nausea Control® è stata dimostrata da numerosi test clinici.
- È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni d'uso. Aut. Min. Sal. 11-10-2011.

SENZA FARMACI In farmacia

VIAGGIATE SERENI CON P6 NAUSEA CONTROL®

tel. 031.525522 - www.p6nauseacontrol.com - info@p6nauseacontrol.com

LA NOVITÀ

MIELOFIBROSI, ECCO COME SI INATTIVA IL GENE CHE LA CAUSA

Spossatezza (fatigue), sudori notturni, dolori muscolari, dimagrimento e un ingrossamento della milza da ostacolare il piegarsi in avanti. È la mielofibrosi, una malattia del sangue, in cui è difettoso il gene Jak, tra i controllori della produzione di globuli rossi, bianchi e piastrine. Oggi la terapia c'è in Usa, Canada ed Europa (disponibile però secondo le autorità regolatorie nazionali): si chiama ruxolitinib, blocca

l'attività alterata di Jak, portando la sopravvivenza dal 61 all'81% e, nel 48% dei pazienti, riducendo la milza (fino al 35%) e i sintomi. L'Ema (l'autorità europea che vaglia i nuovi farmaci), ha dato via libera anche a lenalidomide, mirata sulla variante "(5q)" presente nel 30% dei pazienti mielodisplastici, dove riduce le trasfusioni e migliora la qualità della vita di questi pazienti.

(c. r.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA