

Coordinamento Scientifico: Prof Adriano Venditti (Segretario Generale SIE)
 Segreteria Scientifica: Dott.ssa Claudia Carissimo (Ematologia Policlinico Tor Vergata, Roma)
 Editore Intermedia - Direttore Responsabile Mauro Boldrini
 Anno I - numero 17 - 30 novembre 2007

Gentile collega,

SIENews è un'iniziativa editoriale della Società Italiana di Ematologia. Questa newsletter, riservata ai membri della SIE, viene inviata ogni 15 giorni per divulgare approfondimenti e notizie di interesse per il professionista ematologo.

NEWS DALLA RICERCA

TERAPIA DI MANTENIMENTO CON TALIDOMIDE A BASSE DOSI NEL MIELOMA MULTIPLO: STUDIO INGLESE DI FASE 2 Ricercatori inglesi suggeriscono che, nel mieloma multiplo, una terapia di mantenimento con talidomide a basse dosi può consentire ad un maggior numero di pazienti ... < leggi >

"GENE EXPRESSION PROFILING" DI CELLULE CD34+ DI PAZIENTI CON SINDROME 5q- Differenti mappature geniche della "commonly deleted region" nella sindrome 5q- possono contribuire alla patogenesi di questa malattia. È quanto sostenuto da ematologi europei ... < leggi >

VNCOP-B E RITUXIMAB NEL TRATTAMENTO DEL LINFOMA A GRANDI CELLULE B DIFFUSO IN PAZIENTI ANZIANI Il regime terapeutico VNCOP-B (ciclofosfamide, mitoxantrone, vincristina, etoposide, bleomicina e prednisone) induce un soddisfacente tasso di remissioni nel linfoma non Hodgkin ... < leggi >

MICROGLOBULINA BETA 2 SIERICA PER LA PROGnosi DI PAZIENTI CON LINFOMA FOLLICOLARE Il livello sierico di microglobulina beta 2 è stato identificato quale fattore prognostico indipendente da associare allo "score" FLIPI e quindi la sua determinazione ... < leggi >

MUTAZIONI W515L/K DI MPL IN CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE NELLA MIELOFIBROSI PRIMITIVA I ricercatori dell'Istituto INSERM di Villejuif e Bordeaux e dell'Assistance Publique-Hôpitaux Paris di Créteil e Parigi hanno condotto uno studio per verificare la presenza di mutazioni ... < leggi >

VACCINAZIONE CON CELLULE DENDRITICHE PER IL MIELOMA MULTIPLO REFRATTARIO: STUDIO CLINICO DI FASE I/II Iniezioni sottocutanee di cellule dendritiche crioconservate sono sicure e, a differenza della somministrazione endovena, inducono una risposta cellulare di tipo T contro il mieloma ... < leggi >

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

TURCO, IN DDL SU SSN NUOVE MISURE CONTRO RISCHI Roma, 29 novembre - Nel disegno di legge per la qualità e sicurezza del Servizio sanitario nazionale, di recente approvato dal Consiglio dei ministri, sono previste ... < continua >

LEUCEMIA: DAL 7 AL 9 DICEMBRE CAMPAGNA "AIL" IN 3500 PIAZZE Roma, 28 novembre - "Ogni malato di leucemia ha la sua buona stella". È lo slogan della 19ma edizione della raccolta di fondi organizzata dell'Ail ... < continua >

PER 3 SU 10 IN OSPEDALE RISCHIO ERRORI DA FARMACI Arezzo, 28 novembre - Secondo le statistiche internazionali, "tre pazienti su 10 ricoverati ogni anno negli ospedali vanno incontro a possibilità di errori medici ... < continua >

ERRORI CHIRURGICI E SUICIDI IN 123 EVENTI SENTINELLA Arezzo, 28 novembre - Errori gravi durante gli interventi chirurgici, bende o altro materiale 'dimenticato' nel corpo del paziente, suicidi di pazienti ricoverati, reazioni per ... < continua >

CORSI E CONGRESSI

Appuntamenti nazionali ed internazionali in area ematologica (vedi elenco)

Tutti i soci SIE sono invitati a collaborare al riempimento di questo spazio inviando tutte le informazioni relative a bandi o concorsi di cui vengano a conoscenza all'attenzione di Antonella Boraso (newsletters@intermedianews.it). Vi ringraziamo fin d'ora per la collaborazione.

I numeri arretrati di SIENews si possono scaricare dai soci SIE dal sito: www.siematologia.it

NEWS DALLA RICERCA

TERAPIA DI MANTENIMENTO CON TALIDOMIDE A BASSE DOSI NEL MIELOMA MULTIPLO: STUDIO INGLESE DI FASE 2

Ricercatori inglesi suggeriscono che, nel mieloma multiplo, una terapia di mantenimento con talidomide a basse dosi può consentire ad un maggior numero di pazienti di rimanere più a lungo in trattamento. Lo studio, pubblicato nel *British Journal of Haematology*, ha incluso 100 pazienti, arruolati presso 5 istituzioni: St James University Hospital di Leeds, Leeds General Infirmary, Royal Victoria Hospital di Newcastle Upon Tyne, Sheffield Teaching Hospitals NHS Trust di Sheffield e Università di Leeds. Ad un follow-up mediano di 32.3 mesi, 23 pazienti hanno sospeso il farmaco per progressione della malattia e 54 per effetti collaterali. La percentuale di sopravvivenza globale e libera da progressione a 3 anni è stata rispettivamente del 76% e del 41%. La scelta delle basse dosi di farmaco è stata determinante nel contenimento della tossicità, mentre non ha avuto influenza sull'efficacia terapeutica. Quindici dei 100 pazienti in trattamento sono passati da una remissione parziale ad una completa in un periodo mediano di 13.5 mesi. Dosi di mantenimento superiori a 200 mg non sono state raggiunte e la neuropatia periferica è stata la tossicità più frequentemente osservata.

Thalidomide maintenance following high-dose therapy in multiple myeloma: a UK myeloma forum phase 2 study

Sylvia Feyler¹Andy Rawstron²Graham Jackson³John A. Snowden⁴Kim Cocks⁵and Roderick J. Johnson¹
¹St James University Hospital, Leeds, ²Haematological Malignancy Diagnostic Service, Leeds General Infirmary, Leeds, ³ Department of Haematology, Royal Victoria Hospital, Newcastle Upon Tyne, ⁴Department of Haematology, Sheffield Teaching Hospitals NHS Trust, Sheffield, and ⁵Clinical Trials Research Unit, University of Leeds, Leeds, UK
British Journal of Haematology 2007; Volume 139, Issue 3, November: Pages 429 - 433

TOP

“GENE EXPRESSION PROFILING” DI CELLULE CD34⁺ DI PAZIENTI CON SINDROME 5q-

Differenti mappature geniche della ‘commonly deleted region’ (CDR) nella sindrome 5q- possono contribuire alla patogenesi di questa malattia. È quanto sostenuto da ematologi europei, appartenenti ad istituti siti ad Oxford e Bournemouth (GB), Duisburg (DE), Pavia (IT) e Stoccolma (S). Questi ricercatori hanno determinato il ‘trascrittoma’ delle cellule CD34⁺ ottenute da 16 donatori sani e da 14 pazienti con anemia refrattaria a cariotipo normale. La maggior parte dei geni appartenenti alla CDR della sindrome 5q- presentava una riduzione dei livelli di espressione di 5q31-q32, coerente con la perdita di un allele. I geni candidati mostravano una aplo-insufficienza che includeva anche i geni onco-soppressori SPARC e RPS14, componenti della subunità ribosomiale 40S. Altri due geni mappati nella CDR, RBM22 e CSNK1A1, hanno mostrato una riduzione dell’espressione genica superiore al 50%, coerente con la ‘downregulation’ dell’allele superstite. Questo studio, pubblicato sul British Journal of Haematology, ha identificato diverse vie genetiche sotto-regolate in pazienti con sindrome 5q- ed in particolare identifica SPARC come potenziale elemento chiave nella patogenesi della sindrome 5q-.

Gene expression profiling of CD34⁺ cells in patients with the 5q- syndrome

Jacqueline Boulton¹, Andrea Pellagatti¹, Helen Cattan¹, Charles H. Lawrie¹, Aristoteles Giagounidis², Luca Malcovati³, Matteo G. Della Porta³, Martin Jädersten⁴, Sally Killick⁵, Carrie Fidler¹, Mario Cazzola³, Eva Hellström-Lindberg⁴, James S. Wainscoat¹

¹LRF Molecular Haematology Unit, NDCLS, John Radcliffe Hospital, Oxford, UK, ²Medizinische Klinik II, St Johannes Hospital, Duisburg, Germany, ³Division of Hematology, University of Pavia Medical School, IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia, Italy, ⁴Division of Hematology, Department of Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, and ⁵Department of Haematology, Royal Bournemouth Hospital, Bournemouth, UK,

British Journal of Haematology 2007; Volume 139, Issue 4, November: Pages 578 - 589

TOP

VNCOP-B E RITUXIMAB NEL TRATTAMENTO DEL LINFOMA A GRANDI CELLULE B DIFFUSO IN PAZIENTI ANZIANI

Il regime terapeutico VNCOP-B (ciclofosfamide, mitoxantrone, vincristina, etoposide, bleomicina e prednisone) induce un soddisfacente tasso di remissioni nel linfoma non Hodgkin a grandi cellule B diffuso (LDGCB) nell'anziano. Sulla scorta di precedenti risultati che hanno mostrato la superiorità della combinazione CHOP più rituximab verso CHOP da solo, ricercatori dell'Istituto di Ematologia e Medicina Oncologica "L. & A. Seràgnoli" dell'Università di Bologna hanno somministrato a 24 pazienti di età > 60 anni e con LDGCB, non precedentemente trattato, l'associazione VNCOP-B più rituximab (4 somministrazioni), nel periodo febbraio 2003 - novembre 2005. Diciannove dei 24 pazienti (80%) hanno ottenuto remissione completa e 4 parziale, mentre il paziente rimanente è stato l'unico ad aver sviluppato progressione di malattia. Il tasso di risposta globale è stato pari a 96%. Sedici dei 19 pazienti in remissione completa sono rimasti liberi da malattia per un tempo medio di 24 mesi (range: 12 - 42). Lo studio, pubblicato sulla rivista *Leukemia and Lymphoma*, è stato gravato da sole 3 recidive occorse entro 12 mesi dal completamento del trattamento e da una tossicità ematologica ed extraematologica moderate.

VNCOP-B plus rituximab in the treatment of diffuse large B-cell lymphoma in the elderly

Mariapaola Fina^a; Monica Tani^a; Vittorio Stefoni^a; Gerardo Musuraca^a; Enrica Marchi^a; Cinzia Pellegrini^a; Lapo Alinari^a; Enrico Derenzini^a; Francesco Bacci^a; Stefano Pileri^a; Michele Baccarani^a; Pier Luigi Zinzani^a

^a *Institute of Hematology and Medical Oncology "L. & A. Seràgnoli", University of Bologna, Bologna, Italy*

Leukemia and Lymphoma 2007; Volume 48, Issue 11, November: Pages 2167 - 2171

TOP

MICROGLOBULINA BETA 2 SIERICA PER LA PROGNOSI DI PAZIENTI CON LINFOMA FOLLICOLARE

Il livello sierico di microglobulina beta 2 (M-beta2) è stato identificato quale fattore prognostico indipendente da associare allo “score” FLIPI e quindi la sua determinazione dovrebbe essere inserita routinariamente nel “work-up” diagnostico dei pazienti con linfoma follicolare trattati con chemioterapia ed anticorpi monoclonali. Queste le conclusioni di uno studio pubblicato sulla rivista *Haematologica*, effettuato da ricercatori italiani appartenenti al GISL (Gruppo Italiano per lo Studio dei Linfomi). Sebbene la M-beta2 sierica sia un parametro facile da misurare e sia ipersecretata in un’ampia gamma di malattie linfoproliferative, il suo valore prognostico è stato in passato di gran lunga sottostimato. In questo studio, è stato esaminato l’impatto prognostico dei livelli sierici di M-beta2 in una popolazione di 236 pazienti con linfoma follicolare, selezionati dal database del GISL e trattati con regimi contenenti antracicline nel periodo 1993-2003. In 82 pazienti (35%) sono stati osservati elevati livelli sierici di M-beta2. Attraverso analisi multivariata, si è osservato che gli alti valori di M-beta2 sierica si associavano ad altrettanto elevati livelli di LDH ($p = 0.021$), all’età ($p = 0.029$) e al numero di sedi linfonodali coinvolte ($p < 0.001$). Inoltre, la percentuale dei livelli di M-beta2 cresceva progressivamente con l’aumentare dello “score” FLIPI (17%, 38%, e 63% rispettivamente nei gruppi a basso, medio ed alto rischio). La sopravvivenza globale a cinque anni era del 61% (IC 95%: 47–73%) e 89% (IC 95%: 82–93%) nei pazienti con livelli di M-beta2 rispettivamente elevati e normali ($p < 0.001$). L’analisi di regressione di Cox ha dimostrato che i livelli di M-beta2 possono rappresentare un indicatore prognostico stabile ed indipendente (HR = 3.0; IC 95%: 1.6–5.7) e l’analisi multivariata ha confermato che l’impatto dei livelli sierici di M-beta2 sulla sopravvivenza è indipendente dallo “score” FLIPI (HR = 2.94; IC 95%: 1.54–5.62).

Prognostic relevance of serum β 2 microglobulin in patients with follicular lymphoma treated with anthracycline-containing regimens. A GISL study

Massimo Federico, Cesare Guglielmi, Stefano Luminari, Caterina Mammi, Luigi Marcheselli, Umberto Gianelli, Antonino Maiorana, Francesco Merli, Monica Bellei, Samantha Pozzi, Caterina Stelitano, Antonio Lazzaro, Paolo G. Gobbi, Luca Baldini, Stefania Bergantini, Vittorio Fregoni, Maura Brugiatielli
 Dipartimento di Oncologia ed Ematologia, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena (MF, SL, CM, LM, MoB, SP);
 Dipartimento di Biotecnologie Cellulari ed Ematologia, Università "La Sapienza", II Facoltà di Medicina e Chirurgia, Roma (CG, SB);
 Cattedra di Anatomia Patologica, Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Università degli Studi di Milano, A. O. S. Paolo e Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena di Milano (UG);
 Dipartimento Integrato Servizi Diagnostici e di Laboratorio, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena (AM);
 Unità Operativa di Ematologia, A.O. S. Maria Nuova, Reggio Emilia (FM);
 Divisione di Ematologia, Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli", Reggio Calabria (CS);
 Dipartimento di Oncologia ed Ematologia, Ospedale Guglielmo da Saliceto, Piacenza (AL);
 Medicina Interna, Oncologia Medica, Università di Pavia, IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia (PGG);
 Unità Malattie Linfoproliferative, Dipartimento di Ematologia, Centro G. Marcora, Ospedale Maggiore, IRCCS, Milano (LB);
 U. O. Oncologia Medica I, IRCCS, Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia (VF);
 Divisione di Ematologia, Azienda Ospedaliera Papardo, Messina (MaB)

Haematologica 2007, Volume 92, Issue 11: Pages 1482 - 1488

MUTAZIONI W515L/K DI MPL IN CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE NELLA MIELOFIBROSI PRIMITIVA

I ricercatori dell'Istituto INSERM di Villejuif e Bordeaux e dell'Assistance Publique-Hôpitaux Paris di Créteil e Parigi hanno condotto uno studio per verificare la presenza di mutazioni W515L e W515K di MPL in cellule linfoidi, mieloidi e in cellule staminali emopoietiche, avendo come ipotesi di lavoro l'osservazione nota che queste mutazioni sono espresse in granulociti di pazienti con mielofibrosi primitiva. I risultati di questa ricerca sono stati pubblicati sulla rivista Blood. La tipizzazione genica di MPL di cellule linfoidi e mieloidi mature e dei progenitori linfoidi/mieloidi, isolati da pazienti con mielofibrosi primitiva associata a mutazione W515, ha dimostrato la presenza di mutazioni in granulociti, monociti, piastrine e cellule NK ma non in cellule T. I cloni cellulari di derivazione mieloide, B e NK e quelli CD34⁺/CD38⁻ esprimevano le mutazioni. La ricostruzione a lungo termine, in topi NOD/SCID, di cellule CD34⁺ con mutazioni W515 conferma che tali mutazioni sono espresse nelle cellule staminali emopoietiche. Inoltre, i risultati in vitro dimostrano come le mutazioni W515L o K di MPL inducano una crescita spontanea dei megacariociti caratterizzata da un eccesso di risposta allo stimolo con trombopoietina. Al contrario, i progenitori eritroidi appaiono indenni, mantenendo una risposta eritropoietina-dipendente.

Evidence for MPL W515L/K mutations in hematopoietic stem cells in primitive myelofibrosis

Ronan Chaligné¹, Chloé James^{1,2}, Carole Tonetti³, Rodolphe Besancenot¹, Jean Pierre Le Couédic¹, Fanny Fava¹, Frédéric Mazurier², Isabelle Godin¹, Karim Maloum⁴, Frédéric Larbret¹, Yann Lécluse¹, William Vainchenker¹, and Stéphane Giraudier^{1,3}

¹ Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), U790, Université Paris XI, Institut Gustave Roussy, Villejuif; ² INSERM, U876, Université Bordeaux 2, Bordeaux; ³ Assistance Publique-Hôpitaux Paris (AP-HP), Laboratoire d'Hématologie, Hôpital Henri Mondor and Université Paris XII, Créteil; and ⁴ AP-HP, Laboratoire d'Hématologie, Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Blood 2007; Volume 110, Number 10, 15 November: Pages 3735 - 3743

TOP

VACCINAZIONE CON CELLULE DENDRITICHE PER IL MIELOMA MULTIPLO REFRAATTARIO: STUDIO CLINICO DI FASE I/II

Iniezioni sottocutanee di cellule dendritiche crioconservate sono sicure e, a differenza della somministrazione endovena, inducono una risposta cellulare di tipo T contro il mieloma multiplo. Sono queste le conclusioni dei ricercatori dell'Università di Bologna, del S. Matteo di Pavia, dell'Università di Torino e del S. Orsola-Malpighi di Bologna, descritte nello studio pubblicato nel *British Journal of Haematology*. Quindici pazienti con mieloma multiplo refrattario a terapia di mantenimento dopo doppio trapianto di cellule staminali autologhe, sono stati vaccinati con cellule dendritiche anti-idiotipo. Cellule dendritiche CD14⁺ sono state stimulate con idiotipo autologo, presentato come proteina completa (n = 6) o come peptide di classe I derivato dall'idiotipo (n = 9) e KLH (keyhole limpet hemocyanin). La vaccinazione è consistita in 3 iniezioni sottocutanee e 2 endovenose con dosi crescenti di cellule dendritiche ogni 2 settimane. La terapia è stata ben tollerata. La maggior parte dei pazienti ha sviluppato risposta umorale e cellulare T verso KLH, in accordo con la condizione di immunocompetenza. Otto dei 15 pazienti hanno generato una risposta proliferativa idiotipo-specifica di tipo T, 8 hanno aumentato la secrezione di interferone gamma da cellule T e 4 hanno mostrato ipersensibilità ritardata idiotipo-positiva. In 2 pazienti valutabili, i precursori dei linfociti T citotossici anti-idiotipo sono aumentati dopo la vaccinazione con cellule dendritiche. Una risposta di tipo T più consistente è stata osservata dopo iniezione sottocutanea delle cellule dendritiche e, fino ad un anno dalla vaccinazione, è stato possibile documentare la persistenza della risposta proliferativa delle cellule T idiotipo-specifiche. Nella elicitazione di una risposta cellulare T, i peptidi derivati da VDJ sono apparsi efficaci quanto le proteine intere. Sul piano clinico, 7 dei 15 pazienti presentavano una malattia stabile ad un follow-up medio di 26 mesi, un paziente ha ottenuto una remissione parziale persistente ad un follow-up di 40 mesi e 7 pazienti hanno avuto una progressione di malattia.

Phase I/II clinical trial of sequential subcutaneous and intravenous delivery of dendritic cell vaccination for refractory multiple myeloma using patient-specific tumour idiotype protein or idiotype (VDJ)-derived class I-restricted peptides

Antonio Curti¹, Patrizia Tosi¹, Patrizia Comoli², Carolina Terragna¹, Elisa Ferri¹, Claudia Cellini¹, Massimo Massaia³, Alessandra D'Addio¹, Valeria Giudice⁴, Cristiana Di Bello³, Michele Cavo¹, Roberto Conte⁴, Gabriele Gugliotta¹, Michele Baccharani¹, Roberto M. Lemoli¹

¹Institute of Haematology and Medical Oncology 'L. & A. Seràgnoli', University of Bologna, Bologna, and Stem Cell Research Centre, S. Orsola-Malpighi Hospital, Bologna, ²Laboratory of Transplant Immunology, Paediatric Haematology/Oncology, IRCCS San Matteo, Pavia, ³Division of Haematology, CeRMS, University of Turin, Turin, and ⁴Immunohaematology Service and Blood Bank, S. Orsola-Malpighi Hospital, Bologna, Italy

British Journal of Haematology 2007; Volume 139, Issue 3, November: Pages 415 - 424

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

TURCO, IN DDL SU SSN NUOVE MISURE CONTRO RISCHI

Roma, 29 novembre - Nel disegno di legge per la qualità e sicurezza del Servizio sanitario nazionale, di recente approvato dal Consiglio dei ministri, sono previste nuove misure per il governo clinico e contro i rischi. Lo ha sottolineato il ministro della salute Livia Turco, intervenuta oggi al II Forum sul Rischio Clinico in svolgimento ad Arezzo. “Le misure previste nel Ddl - ha spiegato il ministro - mirano alla cosiddetta ‘messa in sicurezza del paziente’, allo scopo di mettere sotto controllo i fattori di rischio e ridurre il margine di errore potenziale presente in ogni prestazione. Le norme, introducono le unità di gestione del rischio, per favorire la segnalazione degli eventi sentinella e dei sospetti errori di diagnosi e terapia, mappare la sicurezza dei processi, garantire procedure di controllo affidabili. E, ancora, per le apparecchiature ed i dispositivi medici, procedure più stringenti per il collaudo, la manutenzione e le verifiche periodiche di sicurezza”. Con questi strumenti, ha rilevato Turco, “si intende agire sul terreno della prevenzione, fare cioè tutto ciò che la tecnologia e l’esperienza clinica oggi ci consentono per evitare il più possibile il verificarsi di nuovi errori”. Altro tema è quello della tutela dei cittadini e degli operatori coinvolti. Quando, infatti, “si sospetta che un errore ci sia stato, è bene garantire al cittadino un risarcimento in tempi ragionevolmente brevi, evitandogli lunghe trafilate giudiziarie dall’esito incerto, e molto onerose. Ed evitare al contempo di incrementare un clima conflittuale che un lungo contenzioso alimenta. Il Ddl, su questo punto - ha affermato Turco - estende la responsabilità civile per la condotta del personale medico e non medico alla struttura sanitaria di appartenenza, prevedendo quindi la relativa copertura assicurativa o, in alternativa, l’introduzione di forme di garanzia equivalenti. Si prevede inoltre, che le Regioni provvedano a regolare la definizione stragiudiziale delle vertenze, con l’introduzione di camere di conciliazione, alle quali il paziente che ritiene di avere subito un danno può accedere gratuitamente ottenendo un giudizio celere, imparziale e autorevole”.

TOP

LEUCEMIA: DAL 7 AL 9 DICEMBRE CAMPAGNA “AIL” IN 3500 PIAZZE

Roma, 28 novembre - “Ogni malato di leucemia ha la sua buona stella”. è lo slogan della 19ma edizione della raccolta di fondi organizzata dell’Ail (Associazione italiana contro le leucemie) per finanziare la ricerca contro le leucemie, i linfomi e il mieloma. Dal 7 al 9 dicembre in 3500 piazze italiane si potrà acquistare una stella di Natale e sostenere la ricerca. L’anno scorso - spiegano all’associazione - vennero raccolti quasi 5 milioni di euro, che sono stati impiegati per finanziare progetti di ricerca e di assistenza e per sensibilizzare l’opinione pubblica alla lotta contro le malattie del sangue. “C’è ancora bisogno del sostegno di tutti per raggiungere l’obiettivo più importante: rendere leucemie, linfomi e mieloma sempre più guaribili”, dicono all’Ail. Saranno oltre 16 mila i volontari impegnati nelle piazze italiane. Chi verserà i 12 euro di contributo minimo, diventerà socio sostenitore dell’Ail e riceverà oltre alla piantina anche un opuscolo in cui si spiegano le finalità associative. Per conoscere le piazze dove saranno allestiti i banchetti si può contattare il numero 06/70.38.60.13 o visitare il sito internet www.ail.it.

TOP

PER 3 SU 10 IN OSPEDALE RISCHIO ERRORI DA FARMACI

Arezzo, 28 novembre - Secondo le statistiche internazionali, “tre pazienti su 10 ricoverati ogni anno negli ospedali vanno incontro a possibilità di errori medici legati alla somministrazione dei farmaci, anche se non in tutti i casi si determinano effetti negativi sul paziente”. La stima è di Carlo Ramponi della Joint Commission International, società incaricata dall’Organizzazione mondiale della sanità di studiare nuove soluzioni contro i rischi in sanità, in occasione del ‘II Forum Risk Management - applicazione delle tecnologie alla sicurezza del paziente’ apertosi oggi ad Arezzo. Il forum è l’occasione per discutere delle nuove applicazioni contro i rischi clinici e vede la partecipazione di medici ed esperti da tutta Italia. Un problema reale, come ha sottolineato anche il sottosegretario alla Salute Gian Paolo Patta: “Sono circa 10 milioni i cittadini che passano ogni anno mediamente 6-7 giorni in ospedale e 45.000 gli interventi chirurgici giornalieri in Italia. Il nostro Ssn è un sistema fondamentalmente sano, anche se il problema degli errori esiste ed è nostro compito ridurlo al minimo”. Ed ancora: “Oltre il 50% degli errori per dispositivi medici - ha sottolineato il presidente dell’Associazione italiana ingegneri clinici Pietro Derrico - non avviene per difetto della strumentazione ma per un errato utilizzo”. In tal senso ben venga, è il suo giudizio, “il collegato alla Finanziaria che prevede la presenza di un ingegnere nelle aziende sanitarie per evitare che anche l’applicazione della tecnologia in sanità possa portare errori”. Senza contare, ha concluso, che “il 38% delle strumentazioni sanitarie in Italia ha più di 10-15 anni”.

TOP

ERRORI CHIRURGHI E SUICIDI IN 123 EVENTI SENTINELLA

Arezzo, 28 novembre - Errori gravi durante gli interventi chirurgici, bende o altro materiale 'dimenticato' nel corpo del paziente, suicidi di pazienti ricoverati, reazioni per sangue incompatibile, errori nella terapia farmacologica e morte da parto. Sono questi alcuni degli eventi avversi in sanità di particolare gravità maggiormente segnalati, e nel 68% dei casi hanno portato al decesso del paziente. È quanto emerge dal rapporto 'Protocollo sperimentale di monitoraggio degli eventi sentinella' messo a punto dal Ministero della Salute e i cui dati sono stati presentati oggi in occasione del 'II Forum Risk Management in sanità'. Nel rapporto, ha spiegato il direttore dell'ufficio qualità della DG Programmazione sanitaria del Ministero della Salute, Alessandro Ghirardini, vengono considerate 123 segnalazioni di eventi avversi (ovvero eventi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente) pervenute al Ministero della Salute nel periodo settembre 2005-febbraio 2007 da un centinaio di strutture ospedaliere (il 60% delle segnalazioni è avvenuto su base volontaria). "Nel 25% dei casi - ha sottolineato Ghirardini - la responsabilità è da ravvisarsi nella mancanza di procedure e linee guida stabilite oltre che nella mancanza di un'adeguata comunicazione tra i diversi operatori". Punto critico, ha aggiunto, anche un insufficiente formazione negli ospedali. Per questo, ha concluso l'esperto, "stiamo producendo delle raccomandazioni specifiche per la prevenzione degli errori sanitari".

TOP

CORSI E CONGRESSI

THE AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY - 49TH ANNUAL MEETING AND EXPOSITION

December 8-11, 2007 - Georgia World Congress Center, Atlanta

ASH Registration and Housing Center:

Phone: 703-449-6418 (International); fax: 703-631-6288 or 888-273-5706

e-mail: ashregistration@jspargo.com

WORKSHOP SIES IN EMATOLOGIA TRASLAZIONALE

Ferrara 17-18 gennaio 2008 - Aula Magna Università degli Studi di Ferrara

Segreteria Organizzativa:

Studio ER. Congressi

e-mail: ercongressi@gruppotriumph.it

UNA TAPPA NELLA MARCIA DI AVVICINAMENTO TRA EMATOLOGI E NEUROLOGI

26 gennaio 2008 - Ravenna, Albergo Cappello

Segreteria Organizzativa:

Studio ER. Congressi

e-mail: ercongressi@gruppotriumph.it

10TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON FEBRILE NEUTROPENIA

February 8-9, 2008 - Brussels, Belgium

Chair: Jean A. Klastersky, MD, PhD

Local Chair: Johan Maertens, MD

Info: <http://www.imedex.com/calendars/oncology.asp>

4TH EUROPEAN CONGRESS ON HEMATOLOGIC MALIGNANCIES: FROM CLINICAL SCIENCE TO CLINICAL PRACTICE

February 22 - 24, 2008 - Paris, France

Organizer: Imedex, 4325 Alexander Drive, Alpharetta, GA 30022-3740 USA

Tel.: +1 (770) 751 7332; Fax: +1 (770) 751 7334

E-mail: meetings@imedex.com

Web: www.imedex.com

EBMT 2008

34th Annual Meeting of the European Group for Blood and Marrow Transplantation

March 30th - April 2nd 2008 Florence, Italy

Website: <http://www.akm.ch/ebmt2008>

13TH CONGRESS OF THE EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION

Copenhagen Denmark, June 12 - 15, 2008

Organizer: Eurocongress International, Jan van Goyenkade 11, 1075 HP Amsterdam, The Netherlands

Tel.: +31 (0)20 679 3411; Fax: +31 (0)20 673 7306

E-mail: eha@eurocongress.com