

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 1 - 29 gennaio 2007

Gentile collega,
 SIEnews è una iniziativa editoriale della Società Italiana di Ematologia. Questa newsletter, riservata ai membri della SIE, sarà inviata ogni 15 giorni per divulgare approfondimenti e notizie di interesse per il professionista ematologo.

NEWS DALLA RICERCA

VITAMINE B RIDUCONO I LIVELLI DI OMOCISTEINA MA NON IL RISCHIO DI TROMBOSI VENOSA PROFONDA E DI EMBOLISMO POLMONARE

La diminuzione dei livelli di omocisteina ottenuta con supplemento giornaliero di vitamine del gruppo B (acido folico 5 mg, piridossina 50 mg e cianocobalamina 0.4 mg) non riduce il rischio di trombosi venosa profonda ... <continua>

RIDOTTA EFFICACIA DI RITUXIMAB IN PAZIENTI CON INIBITORI ACQUISITI DEL FATTORE VIII RESISTENTI A CHEMIOTERAPIA

Il trattamento con rituximab è efficace, ma non sufficiente, ad ottenere una risposta a lungo termine in pazienti con anticorpi acquisiti verso il Fattore VIII a titolo > 100 Unità Bethesda (BU)/mL: è quanto dimostrato in questo studio. Gli inibitori acquisiti del Fattore VIII causano

una sindrome emorragica ... <continua>

INCIDENZA, FATTORI DI RISCHIO E TRATTAMENTO DI OSTEONECROSI MASCELLARE IN PAZIENTI CON MIELOMA

Questo studio suggerisce cautela nella somministrazione di acido zoledronico per più di 2 anni o in associazione con talidomide per il trattamento del mieloma. I ricercatori dei Dipartimenti di Ematologia / Oncologia ... <continua>

TERAPIA CON DOXORUBICINA PEGHILATA, MELFALAN E PREDNISONE PER PAZIENTI ANZIANI CON MIELOMA MULTIPLO

Lo studio di Fase I-II, condotto in vari centri universitari ed ospedalieri della Spagna, ha valutato l'efficacia e la fattibilità di un'associazione di doxorubicina liposomiale

peghilata (DLP) ad un regime convenzionale melfalan (M) e prednisone (P) come terapia di prima linea in pazienti affetti da mieloma multiplo (MM) e di età superiore a 70 anni ... <continua>

PROFILASSI DELLA DEFICIENZA DI FERRO IN GRAVIDANZA E FERRITINA SERICA

L'efficienza della profilassi con ferro a dosi crescenti è stata valutata in relazione alla determinazione dei livelli serici di ferritina all'inizio della gravidanza per prevenire la deficienza di ferro (ID) e la conseguente anemia (IDA). Ricercatori dell'Università di Copenhagen e dell'Ospedale Universitario di Aarhus in Danimarca ... <continua>

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

SANITA': I MEDICI DI BASE "ENTRANO" AL PRONTO SOCCORSO - Roma, 19 gennaio - I medici di base possono aiutare il Pronto Soccorso, filtrandolo dalle "urgenze non life threatening", cioè quelle che non mettono in immediato pericolo ... <continua>

MEDICINA ALTERNATIVA: 69% 'OVER 50' CHE SI CURA COSÌ NON LO DICE A MEDICO - Roma, 19 gennaio - In Usa il 69% degli 'over 50' che fa comunemente uso di terapie non convenzionali, si 'scorda' di riferirlo ... <continua>

SANITÀ: BIANCO - MEDICI MAI COSÌ UNITI, 'DIALOGO ATTIVO' FRA ORDINE E SINDACATI - Roma, 19 gennaio - Medici italiani mai così uniti e 'costruttivi'. Le maggiori sigle sindacali dei camici bianchi - 19 in tutto, alcune delle quali storicamente 'lontane' fra loro ... <continua>

BANDI E CONCORSI

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

VITAMINE B RIDUCONO I LIVELLI DI OMOCISTEINA MA NON IL RISCHIO DI TROMBOSI VENOSA PROFONDA E DI EMBOLISMO POLMONARE

La diminuzione dei livelli di omocisteina ottenuta con supplemento giornaliero di vitamine del gruppo B (acido folico 5 mg, piridossina 50 mg e cianocobalamina 0.4 mg) non riduce il rischio di trombosi venosa profonda (TVP) e di embolismo polmonare (EP): questo è emerso da VITRO (Vitamins and Thrombosis), studio multicentrico europeo controllato in doppio cieco condotto in Olanda, Italia e Austria. I ricercatori hanno arruolato 701 pazienti di età compresa tra i 20 e gli 80 anni con diagnosi di TVP o EP in assenza di maggiori fattori di rischio. Un gruppo di 360 pazienti con livelli ematici di omocisteina superiori al 75° percentile del gruppo di riferimento (gruppo iper-omocisteina) e un gruppo di 341 pazienti con omocisteina al di sotto del 75° percentile del gruppo di riferimento (gruppo normo-omocisteina) sono stati randomizzati a supplemento vitaminico o placebo e seguiti per 2.5 anni. Il numero di eventi ricorrenti di TVP è stato di 43 nel gruppo con supplemento vitaminico (54/1000 per anno) e 50 nel gruppo placebo (64/1000 per anno). L'hazard ratio associato al trattamento vitaminico è stato 0.84 (IC 95%: 0.56-1.26): 1.14 (IC 95%: 0.65-1.98) nel gruppo iper-omocisteina e 0.58 (IC 95%: 0.31-1.07) nel gruppo normo-omocisteina. Questo studio è stato registrato presso il sito governativo www.clinicaltrials.gov con il numero #NCT00314990.

Riferimento bibliografico:

Martin den Heijer, Huub P. J. Willems, Henk J. Blom et al.

Homocysteine lowering by B vitamins and the secondary prevention of deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial

Blood, 1 January 2007, Vol. 109, No. 1, pp. 139-144

RIDOTTA EFFICACIA DI RITUXIMAB IN PAZIENTI CON INIBITORI ACQUISITI DEL FATTORE VIII RESISTENTI A CHEMIOTERAPIA

Il trattamento con rituximab è efficace, ma non sufficiente, ad ottenere una risposta a lungo termine in pazienti con anticorpi acquisiti verso il Fattore VIII a titolo > 100 Unità Bethesda (BU)/mL: è quanto dimostrato in questo studio. Gli inibitori acquisiti del Fattore VIII causano una sindrome emorragica associata ad elevata mortalità ed il cui trattamento è spesso problematico e variabile con l'entità del titolo degli inibitori stessi. Individui con elevato titolo (> 100 BU/mL) difficilmente ottengono una remissione completa prolungata, da cui emerge la necessità di trattamenti quali immunosoppressione, chemioterapia citotossica e plasmaferesi. Il rituximab è un anticorpo monoclonale anti-CD20 che si è dimostrato efficace nel trattamento di pazienti con inibitori acquisiti del Fattore VIII, tuttavia esistono dati limitati riguardo alla categoria di pazienti con titolo anticorpale superiore a 100 BU/mL. I ricercatori del Department of Pathology, Washington University School of Medicine di St. Louis (Missouri, Stati Uniti) hanno studiato 4 pazienti con caratteristiche sopra riportate e resistenti a terapia con ciclofosfamide, vincristina e prednisone. Il titolo anticorpale dei pazienti era compreso tra 249 e 725 BU/mL e tutti avevano ricevuto 4 infusioni settimanali di rituximab (375 mg/m²). I 4 pazienti hanno risposto parzialmente a rituximab con una riduzione del titolo degli inibitori ed un miglioramento dell'attività del Fattore VIII. Dei 4 pazienti, 3 sono ricaduti, mentre per il rimanente quarto la remissione parziale si è protratta per 13 mesi, essendo poi il paziente deceduto per cause non legate alla sua coagulopatia. Lo studio suggerisce che, anche se non prolungata nel tempo, la terapia con rituximab può essere impiegata in combinazione con altre terapie per migliorare i risultati in pazienti ad alto rischio.

Riferimento bibliografico:

J. J. Field, t. S. Fenske, M. A. Blinder

Rituximab for the treatment of patients with very high-titre acquired factor VIII inhibitors refractory to conventional chemotherapy.

Hemophilia 2007 Jan;13(1):46-50

INCIDENZA, FATTORI DI RISCHIO E TRATTAMENTO DI OSTEONECROSI MASCELLARE IN PAZIENTI CON MIELOMA

Questo studio suggerisce cautela nella somministrazione di acido zoledronico per più di 2 anni o in associazione con talidomide per il trattamento del mieloma. I ricercatori dei Dipartimenti di Ematologia / Oncologia e di Chirurgia Orale e Maxillofaciale, "Theagenion" Cancer Centre di Thessaloniki, del Dipartimento di Ematologia e Ricerca Medica, General Airforce Hospital di Atene e del Dipartimento di Ematologia, Facoltà di Medicina, Imperial College di Londra, hanno analizzato l'incidenza, i fattori di rischio ed il trattamento dell'osteonecrosi mascellare in 303 pazienti con mieloma, osservando che solo quelli trattati con bisfosfonati sviluppavano osteonecrosi mascellare (28/254; 11%). L'acido zoledronico conferisce un rischio 9.5 volte maggiore rispetto al pamidronato per lo sviluppo di osteonecrosi mascellare ($p = 0.042$) e 4.5 volte maggiore rispetto all'associazione di pamidronato e acido zoledronico ($p = 0.018$). Anche l'associazione con talidomide e il numero di infusioni di bisfosfonati sono correlati con un aumentato rischio di sviluppare osteonecrosi mascellare rispettivamente di 2.4 volte ($p = 0.043$) e 4.9 volte ($p = 0.012$).

Riferimento bibliografico:

Kostas Zervas, Evgenia Verrou, Zisis Teleioudis, et al.

Incidence, risk factors and management of osteonecrosis of the jaw in patients with multiple myeloma: a single-centre experience in 303 patients

British Journal of Haematology 134 (6), 2006: 620–623.

TERAPIA CON DOXORUBICINA PEGHILATA, MELFALAN E PREDNISONE PER PAZIENTI ANZIANI CON MIELOMA MULTIPOLO

Lo studio di Fase I-II, condotto in vari centri universitari ed ospedalieri della Spagna, ha valutato l'efficacia e la fattibilità di un'associazione di doxorubicina liposomiale peghilata (DLP) ad un regime convenzionale melfalan (M) e prednisone (P) come terapia di prima linea in pazienti affetti da mieloma multiplo (MM) e di età superiore a 70 anni. Nello studio sono stati inclusi 30 pazienti con età mediana di 77 anni (77-84) e rapporto M/F di 17/13. Con la Fase I si è identificata la dose massima tollerata di DLP (30 mg/m²), successivamente utilizzata nella Fase II. La risposta alla terapia di associazione è stata valutata in 29 pazienti: 4 (14%) hanno avuto una risposta completa, 15 (52%) parziale, in 7 casi (24%) la malattia era stabile ed in 3 (10%) si è osservata progressione. La sopravvivenza mediana libera da progressione di malattia (SLP) è stata di 24 mesi, la sopravvivenza globale (SG) mediana non è ancora raggiunta, ma la probabilità a 3 anni per la SLP e la SG è del 37% e 52%, rispettivamente. Quella ematologica è la tossicità più frequentemente osservata anche se di grado 1 e 2 secondo la scala WHO. Il 30% dei pazienti ha sviluppato infezioni, che solo in 4 casi erano di grado 3. Non sono stati osservati casi di eritrodissiestesia palmo-plantare.

Riferimento bibliografico:

R García-Sanz, JM Hernández, A Sureda, et al.

Pegylated liposomal doxorubicin, melphalan and prednisone therapy for elderly patients with multiple myeloma

Hematological Oncology 2006 Volume 24, Issue 4, Pages 205 – 211.

PROFILASSI DELLA DEFICIENZA DI FERRO IN GRAVIDANZA E FERRITINA SERICA

L'efficienza della profilassi con ferro a dosi crescenti è stata valutata in relazione alla determinazione dei livelli serici di ferritina all'inizio della gravidanza per prevenire la deficienza di ferro (ID) e la conseguente anemia (IDA). Ricercatori dell'Università di Copenhagen e dell'Ospedale Universitario di Aarhus in Danimarca hanno reclutato 301 donne sane in gravidanza, in uno studio randomizzato in doppio cieco. Il ferro (fumarato ferroso) è stato somministrato alla dose di 20 mg in 74 donne, 40 mg in 76, 60 mg in 77 e 80 mg in 75 dalla 18a settimana di gravidanza all'8a settimana post-partum. Al momento dell'inclusione nello studio, le pazienti venivano stratificate in base ai livelli di ferritina serica. I marker (ferritina serica, recettore solubile della transferrina ed emoglobina) sono stati misurati a 18, 32 e 39 settimane di gestazione e 8 settimane dopo il parto. La ID è stata definita come ferritina serica $< 12 \mu\text{g/L}$ in gravidanza e $< 15 \mu\text{g/L}$ dopo il parto, mentre l'IDA come ferritina serica $< 12 \mu\text{g/L}$ e come emoglobina $< 5^{\circ}$ percentile nelle donne con deficienza di ferro. Lo studio dimostra come, per un'adeguata profilassi, le donne che all'inizio della gravidanza hanno livelli serici di ferritina $\leq 30 \mu\text{g/L}$ debbano assumere 80-100 mg di ione ferroso/giorno, mentre per quelle con ferritina compresa tra 31 e $70 \mu\text{g/L}$ e sono sufficienti dosi di 40 mg di ione ferroso/giorno. Per la prevenzione dell'IDA, 40 mg di ione ferroso al giorno è la dose necessaria per le donne che hanno ferritina $\leq 70 \mu\text{g/L}$ all'inizio della gravidanza, mentre quelle che presentano ferritina serica $> 70 \mu\text{g/L}$ non hanno alcun bisogno di supplemento.

Riferimento bibliografico:

Nils Milman, Keld-Erik Byg, Thomas Bergholt, Lisbeth Eriksen and Anne-Mette Hvas
Body iron and individual iron prophylaxis in pregnancy - should the iron dose be adjusted according to serum ferritin?

Annals of Hematology Volume 85, Number 9, 2006: 567-573

SANITÀ: I MEDICI DI BASE "ENTRANO" AL PRONTO SOCCORSO

Roma, 19 gennaio - I medici di base possono aiutare il Pronto Soccorso, filtrandolo dalle "urgenze non life threatening", cioè quelle che non mettono in immediato pericolo la vita. A questo scopo si è appena concluso, per 25 medici di medicina generale aderenti alla cooperativa "Roma Med", un corso di Alta Formazione organizzato dalla I Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'università La Sapienza, sotto la direzione del prof. Consalvo Mattia del Dipartimento di Scienze Anestesiologiche e Medicina Critica. I medici hanno potuto seguire nell'arco di 4 mesi 10 seminari multidisciplinari, ciascuno incentrato su uno specifico quadro clinico, in cui sono stati evidenziati i segni e i sintomi da valutare e tenere sotto controllo per decidere se inviare il paziente al pronto soccorso e le possibilità di trattamento, invece, a domicilio. Inoltre sono "entrati" nel pronto soccorso medico del Policlinico Umberto I e, con il coordinamento del prof Giuliano Bertazzoni hanno svolto dei veri e propri turni di guardia, diurni e notturni, da affiancare ai medici. "I medici di medicina generale - si legge nel comunicato finale sul corso - hanno creato così le premesse per una collaborazione a tutto campo tra medicina del territorio, ospedale e università, nell'interesse del cittadino".

MEDICINA ALTERNATIVA: 69% 'OVER 50' CHE SI CURA COSÌ NON LO DICE A MEDICO

Roma, 19 gennaio - In Usa il 69% degli 'over 50' che fa comunemente uso di terapie non convenzionali, si 'scorda' di riferirlo al proprio medico curante. Una dimenticanza che può avere serie conseguenze perché queste sostanze possono interferire con le cure tradizionali. Questo il risultato di un'indagine Usa condotta dal National center for complementary and alternative medicine (Nccam) dei National institutes of health (Nih). "Le persone dai 50 anni in poi fanno un gran uso dei differenti tipi di medicine alternative come l'agopuntura, l'omeopatia o la fitoterapia. Ma tra paziente e medico esiste un problema di comunicazione, più frequente tra gli uomini che avvertono i camici bianchi dell'uso di terapie non convenzionali solo nel 16% dei casi, rispetto al 25% delle donne". Anche lo status sociale influisce visto che, secondo l'indagine Usa, "è più facile per chi guadagna oltre 75 mila dollari l'anno avvisare il proprio medico di una qualche cura 'dolce'".

SANITÀ: BIANCO - MEDICI MAI COSÌ UNITI, 'DIALOGO ATTIVO' FRA ORDINE E SINDACATI

Roma, 19 gennaio - Medici italiani mai così uniti e 'costruttivi'. Le maggiori sigle sindacali dei camici bianchi - 19 in tutto, alcune delle quali storicamente 'lontane' fra loro - hanno dato prova di unità e compattezza ieri a Roma. A chiamare a raccolta le organizzazioni di categoria il presidente della Federazione dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri (Fnomceo), Amedeo Bianco, che ha avviato, così, una fase di 'dialogo attivo' con tutte le componenti della professione, nel "reciproco rispetto dei ruoli e su temi specifici". Un primo incontro, quello di ieri, "cordiale e costruttivo" concluso con un calendario di due nuovi appuntamenti a brevissimo termine: il 24 gennaio a Roma, per parlare di Educazione medica continua con le società scientifiche, e il 31 gennaio, a Milano, per confrontarsi sulla riforma delle professioni, sempre con i sindacati. "In tanti anni di esperienza professionale, con un passato da sindacalista - ammette Bianco intervistato dall'ADNKRONOS SALUTE - è la prima volta che vedo insieme tutte queste sigle e in un clima così positivo". Un segnale della nuova fase unitaria della professione si era avuto nei giorni scorsi per i medici di famiglia, le cui organizzazioni di riferimento - spesso molto divise tra loro - hanno elaborato insieme un documento sulla formazione specifica. Ma nella riunione di ieri la novità è stata ancora più evidente. Medici della dipendenza, della medicina generale, di quella ambulatoriale, i dentisti: "tutti hanno collaborato per avviare un progetto di lavoro comune in difesa della professione, ma senza tentazioni corporativistiche", ha spiegato Bianco. "C'è sicuramente un altro clima - dice il presidente dei medici italiani - che permette a persone con storie diverse di lavorare insieme. E per chi, come me, rappresenta un po' tutti è un motivo di grande soddisfazione. I medici hanno una gran voglia di trovare le ragioni per stare insieme. Questo senza nulla togliere alla diversità. Abbiamo la volontà di cooperare, di metter insieme le esperienze e di trovare obiettivi comuni". Per Bianco si tratta di una 'svolta' importante che può "aiutare anche il nostro sistema sanitario, oltre che la professione, a superare le difficoltà che comunque abbiamo di fronte". Ma non va confusa con "un ripiegamento corporativo e difensivo. Il senso che colgo in questo clima collaborativo è la voglia di affrontare sul serio la sfida della modernizzazione: sui luoghi di lavoro, nell'esercizio professionale, nelle sfide bioetiche e in quelle di carattere economico. Insomma non si tratta del corporativismo di chi si appresta a scavare le trincee. E' piuttosto il desiderio di scendere in campo, di fare la propria parte. La volontà è stare insieme per costruire e non per alzare gli scudi".