

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 4 - 15 marzo 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

RITUXIMAB IN COMBINAZIONE A CHEMIOTERAPIA MIGLIORA LA PROGNOSI DEL LINFOMA NON-HODGKIN IN RECIDIVA O REFRATTARIO I risultati di un gruppo di ricercatori dello "University Hospital" di Colonia in Germania dimostrano l'efficacia di rituximab in associazione ad un trattamento intensivo ... <continua>

DENSITÀ DELLA MASSA OSSEA IN ADULTI CON ANEMIA FALCIFORME Ricercatori del Comprehensive Sickle Cell / Thalassemia Program e del Department of Medicine, New York Methodist Hospital di Brooklyn, dello stato di New York, hanno ipotizzato che, in pazienti con anemia ... <continua>

ANNESSINA-1 MODULA ATTIVAZIONE E DIFFERENZIAZIONE DELLE CELLULE T L'annessina-1 è una proteina antinfiammatoria coinvolta nell'omeostasi nell'immunità innata. Tuttavia, le sue potenziali azioni sulla modulazione dell'immunità adattativa non sono ... <continua>

CLASSIFICAZIONE DELLA LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA PRO-B DELL'INFANZIA DALL'ANALISI COMBINATA DI MARKER PROGNOSTICI DI POG E CCG Il CCG (Children's Cancer Group) ed il POG (Pediatric Oncology Group) si sono associati a formare il Gruppo Oncologico dei Bambini (COG) nel 2000. Uno dei risultati di questa fusione è stato il tentativo di sviluppare un nuovo sistema di ... <continua>

IL BISFOSFONATO INCADRONATO INIBISCE LA CRESCITA DI LINEE CELLULARI T INTERFERENDO CON LA VIA METABOLICA DEL MEVALONATO I derivati del bisfosfonato impediscono il riassorbimento osseo e vengono utilizzati per il trattamento dell'ipercalcemia e delle complicanze ossee associate a malattie maligne ... <continua>

POSACONAZOLO VERSO FLUCONAZOLO O ITRACONAZOLO PER LA PROFILASSI IN PAZIENTI CON NEUTROPENIA A seguito della neutropenia profonda indotta dai trattamenti chemioterapici, pazienti con leucemia mieloide acuta o sindrome mielodisplastica possono sviluppare infezioni fungine ... <continua>

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

SANITÀ: DA MEDICI MOLINETTE LIBRO SU INFEZIONI OSPEDALIERE Torino, 2 marzo - Le infezioni ospedaliere sono un'emergenza nel panorama della sanità italiana, ma il problema non è nuovo, ... <continua>

SANITÀ: INCHIESTA PISA ACCERTA RITARDO TRASMISSIONE RISULTATI SIEROPOSITIVITÀ Pisa, 27 febbraio - Dovranno rispondere della "mancata tempestività della comunicazione del risultato positivo all'Hiv" ... <continua>

SANITÀ: LAZIO, PARTE PIANO ANTI-INFEZIONI OSPEDALIERE Roma, 26 febbraio - Ridurre il numero delle nuove infezioni negli ospedali pubblici e nelle cliniche private del Lazio ... <continua>

SANITÀ: GARANTE PRIVACY, LINEE GUIDA UE SU CARTELLA CLINICA ELETTRONICA Roma, 26 febbraio - "La creazione di sistemi nazionali di sanità elettronica è un obiettivo di rilevante interesse pubblico, ma deve avvenire nel pieno rispetto dei principi di protezione dei dati". ... <continua>

SANITÀ: EPATITE DA TRASFUSIONE, NEGATO RISARCIMENTO Milano, 26 febbraio - A 19 anni dal fatto, si è chiusa davanti alla quinta sezione del tribunale civile di Milano la causa di Leonarda G., una donna ... <continua>

BANDI E CONGRESSI

PROPHYLAXIS AND THERAPY OF HEPATITIS B IN IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS (informazioni)

9TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON MYELODYSPLASTIC SYNDROMES (informazioni)

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.

Errata corrige: l'articolo di Prandoni P., et al. da noi citato nella precedente SIENews, non è stato pubblicato nel Volume 91 della rivista "haematologica" bensì nel Volume 92. Ci scusiamo con i soci SIE per la disattenzione.

NEWS DALLA RICERCA

RITUXIMAB IN COMBINAZIONE A CHEMIOTERAPIA MIGLIORA LA PROGNOSI DEL LINFOMA NON-HODGKIN IN RECIDIVA O REFRATTARIO

I risultati di un gruppo di ricercatori dello “University Hospital” di Colonia in Germania dimostrano l’efficacia di rituximab in associazione ad un trattamento intensivo con chemioterapia di salvataggio seguita da trapianto autologo di cellule staminali (TCS) in pazienti con linfoma non-Hodgkin (LNH) in recidiva o refrattario. I 22 pazienti inclusi nello studio sono stati trattati con due cicli di chemioterapia standard (DHAP), seguita da chemioterapia sequenziale ad alte dosi (ciclofosfamide, metotrexato con vincristina ed etoposide) e quindi da condizionamento mediante BEAM e TCS; il rituximab (375mg/m²) è stato somministrato ad ogni ciclo di trattamento. Questa coorte di pazienti (gruppo immunochemioterapia), è stata paragonata ad un gruppo storico di controllo composto da 45 pazienti trattati con le stesse modalità (gruppo chemioterapia) ma senza rituximab. Il “matching” fra i pazienti dei due gruppi è stato effettuato considerando la durata della prima remissione e i livelli serici di lattico-deidrogenasi. Il tasso di risposta globale alla valutazione clinica finale è stato del 63% per il gruppo immunochemioterapia e 42% per quello chemioterapia (p = 0.330). Nell’analisi del controllo storico, il “freedom from second failure” a 2 anni (FF2F) e la sopravvivenza globale (OS) nel gruppo immunochemioterapia sono stati rispettivamente del 57% e 77%, mentre nel gruppo chemioterapia, il FF2F è stato del 18% (p = 0.0051) e la OS del 37% (p = 0.0051). Nell’analisi “matched”, la FF2F è stata del 58% nel gruppo immunochemioterapia rispetto al 16% del gruppo chemioterapia (p = 0.0517); mentre la OS è stata, rispettivamente, del 74% e del 33% (p = 0.0424). La tossicità è stata accettabile e sovrapponibile nei due gruppi. Lo studio, pubblicato in *Annals of Hematology*, conferma l’efficacia dell’aggiunta di rituximab ad un programma intensivo di chemioterapia di salvataggio nel migliorare la prognosi del LNH aggressivo in recidiva o refrattario. Tuttavia, solo studi prospettici randomizzati potranno chiarire il ruolo di rituximab in questo contesto.

Riferimento bibliografico:

Michal Sieniawski, Oliver Staak, Jan-Peter Glossmann, Thorsten Reineke, Helena Scheuß, Volker Diehl, Andreas Engert and Andreas Josting

Rituximab added to an intensified salvage chemotherapy program followed by autologous stem cell transplantation improved the outcome in relapsed and refractory aggressive non-Hodgkin lymphoma

Annals of Hematology 2007; Volume 86, Number 2. February: Pages 107-115

TOP

DENSITÀ DELLA MASSA OSSEA IN ADULTI CON ANEMIA FALCIFORME

Ricercatori del Comprehensive Sickle Cell/Thalassemia Program e del Department of Medicine, New York Methodist Hospital di Brooklyn, dello stato di New York, hanno ipotizzato che, in pazienti con anemia falciforme, una densità di massa ossea (DMO) alterata è indipendente dal sesso, età e stato menopausale; mentre l'indice di massa corporea (IMC), i livelli di ferritina e la concentrazione di emoglobina (Hb) giocano un ruolo decisivo nell'insorgenza di complicanze (osteoporosi e osteopenia). Gli autori di questo studio, pubblicato sulla rivista British Journal of Haematology, hanno analizzato i fattori predisponenti ad una bassa DMO e la loro prevalenza in adulti con anemia falciforme. Questo studio ha retrospettivamente determinato la DMO della colonna lombare, del collo del femore e del radio in 103 pazienti (73 donne e 30 uomini, di età compresa tra 15 e 80 anni), mediante indagine DEXA. Sono stati raccolti e analizzati i dati sulle caratteristiche del paziente, decorso e gravità della malattia, è stato inoltre somministrato un questionario ai pazienti per individuare i fattori di rischio per una ridotta DMO. Il 79.6% dei pazienti (età media 36.5 ± 12.5 anni) hanno mostrato DMO alterata, specialmente a livello della colonna lombare ($p = 0.001$). L'analisi su 3 (DMO ridotta vs molto ridotta vs normale) o su 2 gruppi (alterata vs normale) ha indicato che una DMO alterata è associata a ridotti valori di IMC ($p = 0.003$) e di Hb ($p = 0.001$) e a maggiori livelli di ferritina ($p = 0.003$). I pazienti con bassa DMO avevano inoltre maggiori probabilità di essere portatori di mutazioni SS, SC o S β 0thal piuttosto che di S β +thal ($p = 0.022$). Una DMO alterata non sembra invece correlata a età, sesso, menarca, complicanze dell'anemia falciforme, numero delle crisi dolorose, accumulo di ferro, malattia renale, fumo o alcool e trattamento con idrossicarbamide o desferal, anche se i pazienti trattati con idrossicarbamide per almeno 6 mesi hanno maggiori probabilità di sviluppare anomalie della DMO.

Riferimento bibliografico:

Mona Sarrai, Herold Duroseau, Jean D'Augustine, Sabita Moktan, Rita Bellevue
Bone mass density in adults with sickle cell disease
British Journal of Haematology 2007; Volume 136, February, Issue 4: Pages 666 - 672

TOP

ANNESSINA-1 MODULA ATTIVAZIONE E DIFFERENZIAMENTO DELLE CELLULE T

L'annessina-1 è una proteina antinfiammatoria coinvolta nell'omeostasi nell'immunità innata. Tuttavia, le sue potenziali azioni sulla modulazione dell'immunità adattativa non sono mai state investigate. Questo studio, condotto al Queen Mary School of Medicine and Dentistry di Londra e all'Università di Birmingham, Edgbaston, nel Regno Unito, ha dimostrato che l'annessina-1 è una molecola che funziona come un 'sintonizzatore' molecolare della trasmissione del segnale evocato dalla attivazione del "T cell-receptor" (TCR) e suggerisce che questa proteina possa rappresentare un nuovo "target" per lo sviluppo di farmaci innovativi destinati alla cura di patologie caratterizzate da una modificazione della risposta Th1/Th2 e da un'alterata attivazione di cellule T. Sebbene annessina-1 sia in sé una molecola inattiva, una volta a contatto con cellule T stimulate ne promuove la proliferazione cellulare e l'espressione di CD25 e CD69 con meccanismo CD3/CD28 mediato. Questo effetto è accompagnato da incremento della produzione di NF- κ B, di NFAT (fattore nucleare delle cellule T attivate) e di AP-1 (proteina di attivazione-1), ed è preceduto da una rapida esternalizzazione del recettore dell'annessina-1, indotta dal TCR. È interessante notare che l'annessina-1 favorisce la differenziazione delle cellule T naïve a Th1. In un modello murino di artrite indotta da collagene, il trattamento con annessina-1 durante la fase di immunizzazione aumenta i segni e i sintomi all'esordio della malattia. I risultati concordano con l'osservazione che nel sangue di pazienti con artrite reumatoide, le cellule CD4+ mostrano un'elevata sovra-regolazione dell'espressione di annessina-1. Questo studio è stato pubblicato nella rivista Blood.

Riferimento bibliografico:

Fulvio D'Acquisto, Ahmed Merghani, Emilio Lecona, Guglielmo Rosignoli, Karim Raza, Christopher D. Buckley, Roderick J. Flower, and Mauro Perretti
Annexin-1 modulates T-cell activation and differentiation
Blood 2007; Volume 109, 1 February, No. 3: Pages 1095-1102

TOP

CLASSIFICAZIONE DELLA LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA PRO-B DELL'INFANZIA DALL'ANALISI COMBINATA DI MARKER PROGNOSTICI DI POG E CCG

Il CCG (Children's Cancer Group) ed il POG (Pediatric Oncology Group) si sono associati a formare il Gruppo Oncologico dei Bambini (COG) nel 2000. Uno dei risultati di questa fusione è stato il tentativo di sviluppare un nuovo sistema di classificazione della leucemia acuta linfoblastica (LAL), fondato sulla analisi di dati predittivi della sopravvivenza libera da eventi; l'obiettivo finale è stato quello di generare un adeguato algoritmo di trattamento. Di 11.779 pazienti (età: 1-22 anni) con nuova diagnosi di LAL pro-B, arruolati in protocolli del CCG (dicembre 1988 - agosto 1995, n = 4.986) o del POG (gennaio 1986 - novembre 1999, n = 6.793), gli autori dello studio, pubblicato su Blood, hanno enucleato una coorte di 6.238 casi (di cui 1.182 dal CCG e 5.056 dal POG) per i quali erano disponibili i dati citogenetici. I pazienti sono stati suddivisi in quattro gruppi di rischio: rischio molto alto (RMA) con sopravvivenza libera da eventi a 5 anni pari o inferiore a 45%; rischio molto basso, con sopravvivenza libera da eventi a 5 anni di almeno 85%; rischio normale e alto, questi ultimi definiti secondo i criteri del National Cancer Institute (NCI). I criteri per la definizione del RMA includevano: ipodiploidia (< 44 cromosomi), t (9;22) e/o presenza del trascritto BCR/ABL e mancato ottenimento di RC dopo terapia di induzione. I pazienti a rischio molto basso erano coloro a rischio normale secondo i criteri NCI con presenza di t(12;21) (TEL/AML1) o trisomie simultanee dei cromosomi 4, 10 e 17. Nonostante differenze di trattamento, è stata osservata un'elevata frequenza di "agreement" nell'analisi dei due gruppi. In futuri studi clinici, lo schema di stratificazione del rischio secondo i criteri COG sarà quindi impiegato per suddividere le LAL pro-B nei gruppi a rischio: molto basso (27%), normale (32%), alto (37%) e molto alto (4%). I parametri tenuti in considerazione saranno: l'età, il numero di globuli bianchi all'esordio, la citogenetica, il tipo di risposta midollare in 14^a giornata e la malattia residua minima, determinata mediante citofluorimetria, al termine dell'induzione.

Riferimento bibliografico:

Kirk R. Schultz, D. Jeanette Pullen, Harland N. Sather, Jonathan J. Shuster, Meenakshi Devidas, Michael J. Borowitz, Andrew J. Carroll, Nyla A. Heerema, Jeffrey E. Rubnitz, Mignon L. Loh, Elizabeth A. Raetz, Naomi J. Winick, Stephen P. Hunger, William L. Carroll, Paul S. Gaynon, and Bruce M. Camitta

Risk- and response-based classification of childhood B-precursor acute lymphoblastic leukemia: a combined analysis of prognostic markers from the Pediatric Oncology Group (POG) and Children's Cancer Group (CCG)

Blood 2007; Volume 109, 1 February, No. 3: Pages 926-935

IL BISFOSFONATO INCADRONATO INIBISCE LA CRESCITA DI LINEE CELLULARI T INTERFERENDO CON LA VIA METABOLICA DEL MEVALONATO

I derivati del bisfosfonato impediscono il riassorbimento osseo e vengono utilizzati per il trattamento dell'ipercalcemia e delle complicanze ossee associate a malattie maligne e osteoporosi. Ricercatori giapponesi dell'University of the Ryukyus, di Nishihara e dell'Okinawa Prefectural Nanbu Medical Centre & Children's Medical Centre di Haebaru hanno però ipotizzato un effetto anti-tumorale del bisfosfonato incadronato in vari tipi di cancro. La leucemia a cellule T dell'adulto (ATL) è una malattia maligna, ancora oggi incurabile, causata dal virus della leucemia umana a cellule T di tipo I (HTLV-I). L'ATL è associata a lesioni osteolitiche e ad ipercalcemia che ne rappresentano i più importanti fattori di morbilità. La ricerca è quindi rivolta ad individuare farmaci anti-ATL, che associno sia l'attività anti-tumorale che quella di inibizione del riassorbimento osseo. Il bisfosfonato incadronato, previene la crescita di linee cellulari di cellule T infettate da HTLV-I e delle cellule primarie di ATL, ma non delle linee cellulari T non infettate o delle cellule mononucleate normali del sangue periferico. Il derivato incadronato induce l'arresto del ciclo cellulare in fase S e l'apoptosi in linee cellulari T infettate da HTLV-I ed il trattamento di queste linee cellulari con substrati della via metabolica del mevalonato blocca la soppressione della crescita mediata da incadronato. Incadronato previene anche la prenilazione della proteina Rap1A. I risultati dello studio, pubblicati sulla rivista British Journal of Haematology, dimostrano quindi che il blocco della crescita indotto da incadronato interferisce con la via metabolica del mevalonato. È interessante notare che il trattamento con incadronato riduce la crescita di tumori derivante da linee cellulari T infettate da HTLV-I, quando queste cellule siano inoculate per via sottocutanea in topi immunodeficienti. Questi risultati suggeriscono che il bisfosfonato incadronato potrebbe essere potenzialmente utile per il trattamento dell'ATL.

Riferimento bibliografico:

Chie Ishikawa, Takehiro Matsuda, Taeko Okudaira, Mariko Tomita, Hirochika Kawakami, Yuetsu Tanaka, Masato Masuda, Kazuiku Ohshiro, Takao Ohta, Naoki Mori

Bisphosphonate incadronate inhibits growth of human T-cell leukaemia virus type I-infected T-cell lines and primary adult T-cell leukaemia cells by interfering with the mevalonate pathway

British Journal of Haematology 2007; Volume 136, February, Issue 3: Pages 424 - 432

TOP

POSACONAZOLO VERSO FLUCONAZOLO O ITRACONAZOLO PER LA PROFILASSI IN PAZIENTI CON NEUTROPENIA

A seguito della neutropenia profonda indotta dai trattamenti chemioterapici, pazienti con leucemia mieloide acuta o sindrome mielodisplastica possono sviluppare infezioni fungine invasive, spesso fatali poiché difficili da trattare. In uno studio multicentrico di fase III, condotto presso istituti statunitensi ed europei sono state valutate l'efficacia e la sicurezza dell'impiego profilattico di posaconazolo rispetto a fluconazolo o itraconazolo, in pazienti con neutropenia prolungata. I pazienti hanno ricevuto la profilassi ad ogni ciclo di chemioterapia fino a recupero dalla neutropenia e all'ottenimento della remissione completa, fino alla evidenza di un'infezione fungina invasiva oppure per 12 settimane. Gli autori dello studio, pubblicato nel New England Journal of Medicine, hanno confrontato l'incidenza di infezioni fungine invasive conclamate o probabili durante il trattamento (obiettivo primario) con posaconazolo e fluconazolo o itraconazolo. Il decesso per ogni causa e il tempo al decesso erano gli obiettivi secondari dello studio. Un totale di 304 pazienti sono stati randomizzati a posaconazolo e 298 a fluconazolo (240) o itraconazolo (58). Infezioni fungine invasive conclamate o probabili sono state osservate in 7 pazienti (2%) in trattamento con posaconazolo e in 25 pazienti (8%) in trattamento con fluconazolo o itraconazolo, con una riduzione assoluta nel gruppo trattato con posaconazolo del 6% (intervallo di confidenza 95%: -9.7 - -2.5%), ($p < 0.001$). Due (1%) pazienti in profilassi con posaconazolo hanno sviluppato aspergillosi invasiva vs 20 (7%) del gruppo fluconazolo/itraconazolo ($p < 0.001$). La durata della sopravvivenza era significativamente maggiore per i pazienti in trattamento con posaconazolo rispetto a quelli con fluconazolo o itraconazolo ($p = 0.04$). Gravi eventi avversi verosimilmente o probabilmente dovuti al trattamento, sono stati osservati in 19 pazienti (6%) nel gruppo posaconazolo e in 6 pazienti (2%) nel gruppo fluconazolo/itraconazolo ($p = 0.01$). Gli eventi avversi più comuni legati al trattamento sono stati, in entrambi i gruppi, i disturbi del tratto gastrointestinale. Quindi nei pazienti sottoposti a trattamento chemioterapico per leucemia mieloide acuta o sindrome mielodisplastica, la profilassi con posaconazolo ha prevenuto la comparsa di infezioni fungine invasive più efficacemente di fluconazolo o itraconazolo e ha migliorato la sopravvivenza globale. Sono però stati osservati gravi eventi avversi nel gruppo con posaconazolo, verosimilmente o probabilmente dovuti al trattamento.

Riferimento bibliografico:

Oliver A. Cornely, Johan Maertens, Drew J. Winston, John Perfect, Andrew J. Ullmann, Thomas J. Walsh, David Helfgott, Jerzy Holowiecki, Dick Stockelberg, Yeow-Tee Goh, Mario Petrini, Cathy Hardalo, Ramachandran Suresh, and David Angulo-Gonzalez
Posaconazole vs. Fluconazole or Itraconazole Prophylaxis in Patients with Neutropenia
The New England Journal of Medicine 2007; Volume 356, January 25, No. 4: Pages 348-359

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

SANITÀ: DA MEDICI MOLINETTE LIBRO SU INFEZIONI OSPEDALIERE

Torino, 2 marzo - Le infezioni ospedaliere sono un'emergenza nel panorama della sanità italiana, ma il problema non è nuovo, tanto che risale a quasi 25 anni fa la prima ricerca su questo tema in Italia: fanno il punto della situazione Giovanna Marchiaro e Enzo Farina, rispettivamente microbiologo e chirurgo delle Molinette di Torino, in un volume pubblicato dal Centro Scientifico Editore. In 490 pagine i due curatori del testo affrontano sia gli aspetti generali, quali l'epidemiologia, i metodi di sorveglianza e controllo, il fenomeno delle resistenze batteriche, sia le singole patologie. Tra queste ultime le infezioni in chirurgia, delle vie urinarie e respiratorie, nel paziente trapiantato, le sepsi e le infezioni virali di origine nosocomiale. Un capitolo è dedicato ai criteri di accreditamento delle strutture sanitarie per quanto concerne la prevenzione del rischio infettivo. La prima indagine sulle infezioni ospedaliere in Italia risale al 1983 ed è stata svolta dall'Istituto Superiore di Sanità su 120 ospedali, registrando una frequenza di circa l'8%. Da allora numerose iniziative conoscitive si sono succedute, sia a carattere nazionale sia nei singoli ospedali, talora confermando questa tendenza, ma più sovente e soprattutto per alcune categorie di pazienti a rischio, mostrando un andamento in crescita con un evidente impatto sulla mortalità e sui costi dell'ospedalizzazione. Marchiaro e Farina, forti della loro lunga esperienza professionale, richiamano l'attenzione sulla necessità, di un impegno sempre più qualificato da parte delle Direzioni degli ospedali, dei clinici e degli operatori sanitari per ridurre le infezioni nosocomiali. Alcune Regioni e singoli ospedali si sono già attivati attraverso l'istituzione di commissioni tecniche e di gruppi di lavoro per mettere in atto misure di controllo ed avviare programmi di formazione.

TOP

SANITÀ: INCHIESTA PISA ACCERTA RITARDO TRASMISSIONE RISULTATI SIEROPositività

Pisa, 27 febbraio - Dovranno rispondere della “mancata tempestività della comunicazione del risultato positivo all'Hiv” gli operatori dei laboratori di Biologia molecolare e Analisi chimico-microbiologiche di Pisa, coinvolti la scorsa settimana nella vicenda del trapianto di organi espianati all'ospedale fiorentino di Careggi da una donatrice risultata appunto sieropositiva. Ad accertare il ritardo con cui sono stati comunicati i risultati dei test sul sangue è stata l'indagine della Commissione d'inchiesta istituita dall'Azienda ospedaliero universitaria pisana (Aoup), che ha concluso i lavori di verifica dell'operato dei due laboratori toscani. I responsabili, attualmente sospesi dall'incarico, saranno ascoltati nei prossimi giorni e dovranno rispondere del ritardo nella trasmissione del risultato all'ospedale Careggi. Gli operatori coinvolti - fanno sapere dall'Aoup - non dovevano limitarsi ad inviare un fax, ma dovevano avvertire subito telefonicamente. “Le conclusioni a cui è giunta la Commissione nei confronti dei responsabili dei due laboratori - ha affermato Vairo Contini, commissario dell'Aoup - dimostrano che il loro operato è stato esclusivamente finalizzato all'attendibilità e alla certezza della refertazione. Dunque, gli esami sono stati ripetuti. Però - continua - rimane il fatto che è stata trascurata l'informazione che il tessuto in esame proveniva da un donatore multiorgano e, quindi, è mancata la segnalazione della prima positività, il 14 febbraio, anche se ancora aspecifica”. Sempre nei prossimi giorni sarà avviata anche una revisione delle procedure di comunicazione dei risultati delle analisi.

TOP

SANITÀ: LAZIO, PARTE PIANO ANTI-INFEZIONI OSPEDALIERE

Roma, 26 febbraio - Ridurre il numero delle nuove infezioni negli ospedali pubblici e nelle cliniche private del Lazio di almeno il 20% in tre anni, costruire una rete di controllo regionale per monitorare le infezioni e prevenire gli eventi epidemici, ridurre l'uso improprio di antibiotici e quindi controllare l'insorgenza di microbi più cattivi e resistenti alle cure. Sono questi i principali obiettivi del "Programma di sorveglianza e controllo delle infezioni legate alla pratica assistenziale nella Regione Lazio" presentato oggi in un convegno di esperti. Il piano regionale anti-infezioni del Lazio, spiega Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'IRCCS Spallanzani di Roma che sarà il Centro di Riferimento Regionale del progetto, mira quindi non solo a costruire una rete che metta insieme tutte le strutture sanitarie laziali, ma anche a sconfiggere un fenomeno, quello delle infezioni ospedaliere, che oggi in Italia riguarda dal 5 al 10% dei ricoveri e che ci vede, quindi, indietro rispetto agli altri paesi europei. Oggi, spiega Fabio Soldani del dipartimento di Epidemiologia dell'IRCCS romano e membro del comitato di coordinamento del progetto, solo in poche Regioni come Emilia Romagna e Piemonte, sono già presenti e attivi piani anti-infezioni ospedaliere di questa portata. Il Lazio sta tra quel 5-10% in cui tutte le regioni si collocano, spiega Ippolito, però c'è un difetto di conoscenza, c'è un ritardo nell'attuazione di sistemi, ma adesso il Lazio prova a riguadagnare il tempo perduto. Il programma, triennale, prevede innanzitutto il monitoraggio delle infezioni ospedaliere, oggi praticamente assente nella nostra regione in quanto mancano dei rilevamenti continui e estesi a tutte le strutture per quantificare ed inquadrare il fenomeno. Inoltre, spiega Soldani, ci saranno interventi di formazione per indurre tutti gli operatori sanitari a rispettare misure igieniche come il corretto lavaggio delle mani e l'uso corretto di camice e guanti (pratiche queste rispettate sempre solo dal 16-20% degli operatori). E poi ancora ci sarà il monitoraggio per l'uso dei farmaci anti-infezioni per ridurre costi e insorgenza di batteri farmaco-resistenti. Il tutto è destinato a produrre non solo un risparmio per le casse della sanità laziale, ma anche una riduzione dei costi umani del problema. "Un intervento come questo avrà ricadute sicure sulla qualità dell'assistenza nel Lazio - conclude Ippolito - coprendo tutte le strutture pubbliche e private".

TOP

SANITÀ: GARANTE PRIVACY, LINEE GUIDA UE SU CARTELLA CLINICA ELETTRONICA

Roma, 26 febbraio - “La creazione di sistemi nazionali di sanità elettronica è un obiettivo di rilevante interesse pubblico, ma deve avvenire nel pieno rispetto dei principi di protezione dei dati”. È quanto avverte il Garante per la privacy, per il quale “occorre fissare un quadro giuridico di garanzie, che i legislatori nazionali sono chiamati a rendere operative”. I Garanti europei, a tal proposito, hanno approvato un documento di lavoro che approfondisce i requisiti di legge e i parametri applicativi da tenere presenti nella strutturazione e nella gestione di un sistema nazionale di cartelle cliniche elettroniche. Il documento si compone di una parte generale, nella quale sono indicate le premesse per l’istituzione di un sistema nazionale di cartelle cliniche elettroniche e di una parte specificamente dedicata all’individuazione delle garanzie per la protezione dei dati. Il documento Ue consente agli Stati membri di trattare i dati sensibili senza il consenso della persona, purché questo avvenga per motivi di “interesse pubblico rilevante” e siano fissate misure legislative che “tutelino i principi di protezione dei dati”. Ciò, però, specifica il Garante per la privacy, “non significa che sia precluso agli Stati di fondare sistemi di sanità elettronica su altri presupposti giuridici”.

TOP

SANITÀ: EPATITE DA TRASFUSIONE, NEGATO RISARCIMENTO

Milano, 26 febbraio - A 19 anni dal fatto, si è chiusa davanti alla quinta sezione del tribunale civile di Milano la causa di Leonarda G., una donna che aveva citato in giudizio il ministero della Salute e l'ospedale Policlinico di Pavia, chiedendo il risarcimento danni per avere contratto l'epatite attraverso trasfusione di sangue a cui fu sottoposta nel 1988. Il giudice Roberto Pertile alla fine dell'esame della vicenda ha ritenuto che non fosse provata la responsabilità dell'ospedale pavese visto che la donna l'anno prima era stata ricoverata in un altro ospedale. Il tribunale ha quindi respinto la richiesta risarcitoria, disponendo però la compensazione tra le parti delle spese di giudizio evitando, "per un'umana solidarietà", di far cadere l'intero onere sulla parte soccombente della causa.

TOP

BANDI E CONGRESSI

PROPHYLAXIS AND THERAPY OF HEPATITIS B IN IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS, update Turin 2007

Torino, 10-11 maggio 2007

Aula Magna Ospedale Molinette

Il prossimo 10 e 11 maggio 2007 si terrà a Torino un evento patrocinato dall'AISF (Associazione Italiana Studio Fegato) finalizzato alla profilassi e terapia dell'epatite B negli immunocompromessi. Il coinvolgimento dell'ambito onco-ematologico ed il crescente interesse relativo a questa problematica trovano una giustificazione nell'incremento delle conoscenze e nell'attuale possibilità di profilassi e terapia dell'epatite B.

Per informazioni ed iscrizioni è possibile consultare il programma presso il sito AISF (www.webaisf.org).

Per scaricare il programma vai al sito www.medinews.it

TOP

9TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON MYELODYSPLASTIC SYNDROMES

Firenze May 16-19, 2007

Palazzo dei Congressi, Piazza Adua 1, 50123 Firenze

Segreteria organizzativa:

Studio ER Congressi - Gruppo Triumph

Via Marconi 36,

40122 Bologna, Italy

Tel: +39 051 4210559

Fax: +39 051 4210174

E-mail: ercongressi@gruppotriumph.it.

Website: <http://www.ercongressi.it>

TOP