

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 II - numero 9 - 8 maggio 2008

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

**RISCHIO DI SVILUPPARE TUMORI IN PAZIENTI CON ANEMIA DI FANCONI** Pediatri del Charité Medical School di Berlino, in collaborazione con ricercatori americani del National Cancer Institute, NIH, hanno convalidato precedenti stime circa il rischio di neoplasia nei pazienti affetti da anemia ... < leggi >

**BASSE DOSI DI TALIDOMIDE NEL TRATTAMENTO DEL MIELOMA MULTIPLO: RISULTATI DI UN'ESPERIENZA MONOCENTRICA** L'European Journal of Haematology ha recentemente pubblicato uno studio che indica la possibilità di utilizzare dosaggi più bassi di talidomide per il trattamento del mieloma multiplo. Presso il Freiburg ... < leggi >

**INTERNATIONAL MYELOMA WORKING GROUP: ANALISI DI 10549 CASI INDICA FATTORI PROGNOSTICI PIÙ FAVOREVOLI E MIGLIORE SOPRAVVIVENZA NEI PAZIENTI GIOVANI** L'International Myeloma Working Group ha analizzato sintomi e sopravvivenza in 1689 pazienti con mieloma multiplo di età inferiore a 50 anni rispetto ... < leggi >

**SOPRAVVIVENZA PROLUNGATA NEGLI ADULTI CON NUOVA DIAGNOSI DI LMA** Utilizzando i dati del "Surveillance, Epidemiology, and End Results Program" e confrontando i periodi 1980-84 e 2000-04, investigatori del German Cancer Research Center di Heidelberg e del Weill Cornell Medical ... < leggi >

**INTERLYMPH CONSORTIUM: DISORDINI AUTOIMMUNI E RISCHIO DI LINFOMA NON-HODGKIN** Le malattie autoimmuni sono spesso associate ad aumentato rischio di insorgenza di linfoma non-Hodgkin, ma valutazioni sistematiche circa il rischio di sviluppare specifici sottotipi non sono ... < leggi >

**CCL8, POTENZIALE CANDIDATO MOLECOLARE PER LA DIAGNOSI DI GVHD** La "graft versus host disease" è una complicanza grave del trapianto ematopoietico di cellule staminali e la sua diagnosi si fonda principalmente sulla valutazione clinica ed eventuale esecuzione di indagini invasive quali la biopsia. L'identificazione ... < leggi >

## AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

**DA AIFA TASK-FORCE IMPACT CONTRO CONTRAFFAZIONE** Roma, 6 maggio - L'Agenzia Italiana del Farmaco ospiterà, il 7 ed 8 maggio prossimi, un meeting internazionale della task-force ... < continua >

**TURCO PRESENTA LIBRO BIANCO SU PRINCIPI FONDAMENTI DEL SSN** Roma, 5 maggio - Un libro bianco sui principi giuridici fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale e sulla Sanità ... < continua >

**CONTAMINAZIONE EPARINA FORSE INTENZIONALE** New York, 30 aprile - Il contaminante dell'eparina che ha fatto 81 morti negli Stati Uniti e che è stato trovato in altri dieci paesi in tutto il mondo ... < continua >

**FIDAS, ENTRO DUE ANNI AUTOSUFFICIENZA GLOBULI ROSSI** Udine, 25 aprile - Un paio d'anni per l'autosufficienza dei globuli rossi, un tempo più lungo per il plasma: sono gli obiettivi della ... < continua >

## AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

**Attualità e prospettive nell'uso degli inibitori di tirosin-chinasi nella leucemia mieloide cronica e nel trattamento delle leucemie Ph+** ( rationale e appuntamenti )

## CORSI E CONGRESSI

**Appuntamenti nazionali ed internazionali in area ematologica** ( vedi elenco )

Tutti i soci SIE sono invitati a partecipare alla preparazione della newsletter inviando informazioni e/o relazioni su congressi e/o seminari di rilevanza internazionale a [newsletters@intermedianews.it](mailto:newsletters@intermedianews.it), specificando nell'oggetto 'SIENEWS, att.ne Antonella Boraso'. Vi ringraziamo anticipatamente per la collaborazione.

I numeri arretrati di SIENEWS possono essere scaricati dai soci SIE dal sito: [www.siematologia.it](http://www.siematologia.it)

## NEWS DALLA RICERCA

### RISCHIO DI SVILUPPARE TUMORI IN PAZIENTI CON ANEMIA DI FANCONI

Pediatri del Charité Medical School di Berlino, in collaborazione con ricercatori americani del National Cancer Institute, NIH, hanno convalidato precedenti stime circa il rischio di neoplasia nei pazienti affetti da anemia di Fanconi, confermando come tale patologia sia caratterizzata da una significativa suscettibilità allo sviluppo di tumori; in particolare, leucemia mieloide acuta (LMA) ad esordio precoce e tumori solidi a comparsa più tardiva. Queste le conclusioni espresse nello studio appena pubblicato nella rivista *Haematologica*. L'anemia di Fanconi è una sindrome ereditaria caratterizzata da instabilità genomica che induce progressiva insufficienza midollare, tale da richiedere trapianto di cellule staminali. Il presente studio ha analizzato 181 pazienti con anemia di Fanconi appartenenti al 'German Fanconi Anemia Registry' ed ha calcolato il rapporto tra tumori osservati e attesi ed il rischio di aplasia midollare, LMA e tumori solidi secondo fasce di età. Sessantasei pazienti hanno sviluppato aplasia midollare, 14 LMA e 10 tumori solidi. Il rapporto tra tumori osservati e attesi è stato 44 per tutti i tipi di cancro, 26 per i tumori solidi e 868 per la LMA. L'aumento del rischio in relazione al rapporto di tumore osservato *vs* atteso era significativo per i tumori esofagei (6281), vulvari (2411), testa/collo (240), della mammella (34) e del cervello (23). L'incidenza cumulativa di aplasia midollare dall'età di 10 anni variava dal 12.6% nel gruppo a rischio più basso all'84% in quello a rischio maggiore.

#### ***Cancer risks in Fanconi anemia: findings from the German Fanconi Anemia Registry***

Philip S. Rosenberg<sup>1</sup>, Blanche P. Alter<sup>2</sup>, Wolfram Ebell<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Biostatistics Branch,* <sup>2</sup>*Clinical Genetics Branch, Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, Rockville, MD, USA and*

<sup>3</sup>*Department of Pediatrics, Charité Medical School Berlin, Germany*

***Haematologica 2008; Volume 93, Issue 4, April : Pages 511-517***

TOP

## **BASSE DOSI DI TALIDOMIDE NEL TRATTAMENTO DEL MIELOMA MULTIPLO: RISULTATI DI UN'ESPERIENZA MONOCENTRICA**

L'European Journal of Haematology ha recentemente pubblicato uno studio che indica la possibilità di utilizzare dosaggi più bassi di talidomide per il trattamento del mieloma multiplo (MM). Presso il Freiburg University Medical Center sono stati arruolati, tra maggio 2001 e ottobre 2006, 38 pazienti consecutivi affetti da MM, a cui è stata somministrata talidomide. L'età mediana era 62.4 anni, tutti i pazienti erano in stadio di malattia II-III ed il 31.6% presentava la delezione 13q14 (del13q14). Prima della talidomide, i pazienti avevano ricevuto almeno due linee di trattamento. La dose mediana di farmaco somministrato è stata 100 mg/die (range 50-800) e la durata mediana del trattamento 34 settimane; la dose cumulativa mediana è stata 24 g. Dei 38 pazienti, 16 avevano ricevuto talidomide come singolo agente e 22 talidomide in combinazione (desametasone n = 18; altri farmaci n = 4). Il tempo mediano al fallimento del trattamento (TFT) dall'inizio della terapia con talidomide è stato di 30.4 settimane. L'analisi dei fattori prognostici ha mostrato un significativo prolungamento del TFT in assenza di del13q14 (38.1 vs 8.9 settimane; p = 0.006). L'approccio di combinazione si associava ad un più lungo TFT (30.6 vs 23.6 settimane), sebbene non si sia raggiunta la significatività statistica (p = 0.20). La frequenza di polineuropatia periferica aumentava con la durata (> 28 settimane) e la dose cumulativa (> 40 g) del trattamento con talidomide. Questo enfatizza: 1) la necessità di scalare attentamente la dose da 50 a 200 mg/die, riducendo perciò gli effetti collaterali e aumentando la compliance del paziente, e 2) che la polineuropatia periferica si manifesta più frequentemente con dosi elevate ed i trattamenti prolungati di talidomide.

### ***Thalidomide in consecutive multiple myeloma patients: single-center analysis on practical aspects, efficacy, side effects and prognostic factors with lower thalidomide doses***

P. S. Haas<sup>1</sup>, U. Denz<sup>1</sup>, G. Ihorst<sup>2</sup>, M. Engelhardt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Hematology and Oncology, <sup>2</sup>Center of Clinical Trials, Freiburg University Medical Center, Freiburg, Germany

**European Journal of Haematology 2008; Volume 80, Issue 4, April: Pages 303-309**

TOP

## INTERNATIONAL MYELOMA WORKING GROUP: ANALISI DI 10549 CASI INDICA FATTORI PROGNOSTICI PIÙ FAVOREVOLI E MIGLIORE SOPRAVVIVENZA NEI PAZIENTI GIOVANI

L'International Myeloma Working Group ha analizzato sintomi e sopravvivenza in 1689 pazienti con mieloma multiplo (MM) di età inferiore a 50 anni rispetto a 8860 pazienti di età superiore a 50 anni ed ha concluso che i pazienti più giovani sono più frequentemente maschi e si caratterizzano più frequentemente per la presenza di fattori prognostici favorevoli. Dei 10549 pazienti, 7765 hanno ricevuto terapia convenzionale e 2784 terapia ad alte dosi. Lo studio pubblicato nella rivista *Blood* ha indicato una sopravvivenza più lunga nei pazienti giovani (mediana: 5.2 anni *vs* 3.7 anni;  $p < 0.001$ ) sia che fossero stati trattati con terapia convenzionale (mediana: 4.5 anni *vs* 3.3 anni;  $p < 0.001$ ) che ad alte dosi (mediana: 7.5 anni *vs* 5.7 anni;  $p = 0.04$ ). Il tasso di sopravvivenza a 10 anni è stato del 19% dopo terapia convenzionale e del 43% dopo alte dosi nei pazienti giovani, e dell'8 e 19%, rispettivamente, nei pazienti più anziani. In analisi multivariata, l'età è emersa come fattore di rischio indipendente dopo terapia convenzionale, ma non dopo trapianto autologo. Un basso stadio secondo l'International Staging System ed un profilo biologico a buona diagnosi sembrano intervenire favorevolmente sulla più lunga sopravvivenza dei pazienti giovani con MM.

### ***Myeloma in patients younger than age 50 years presents with more favorable features and shows better survival: an analysis of 10 549 patients from the International Myeloma Working Group***

Heinz Ludwig<sup>1</sup>, Brian G. M. Durie<sup>2</sup>, Vanessa Bolejack<sup>3</sup>, Ingemar Turesson<sup>4</sup>, Robert A. Kyle<sup>5</sup>, Joan Blade<sup>6</sup>, Rafael Fonseca<sup>7</sup>, Meletios Dimopoulos<sup>8</sup>, Kazuyuki Shimizu<sup>9</sup>, Jesus San Miguel<sup>10</sup>, Jan Westin<sup>11</sup>, Jean-Luc Harousseau<sup>12</sup>, Meral Beksac<sup>13</sup>, Mario Boccadoro<sup>14</sup>, Antonio Palumbo<sup>14</sup>, Bart Barlogie<sup>15</sup>, Chaim Shustik<sup>16</sup>, Michele Cavo<sup>17</sup>, Philip R. Greipp<sup>5</sup>, Douglas Joshua<sup>18</sup>, Michel Attal<sup>19</sup>, Pieter Sonneveld<sup>20</sup>, and John Crowley<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, Wilhelminenspital, Vienna, Austria; <sup>2</sup>Southwest Oncology Group, International Myeloma Foundation and Cedars Sinai Comprehensive Cancer Center, Los Angeles, CA; <sup>3</sup>Cancer Research and Biostatistics, Seattle, WA; <sup>4</sup>Department of Hematology, University Hospital, Malmö, Sweden; <sup>5</sup>Division of Hematology, Mayo Clinic, Rochester, MN; <sup>6</sup>Hematology Department, Institute of Hematology and Oncology, Hospital Clinic, Institut d'Investigacions Biomediques August Pi i Sunyer, Barcelona, Spain; <sup>7</sup>Division of Hematology and Oncology, Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center, Scottsdale, AZ; <sup>8</sup>Department of Clinical Therapeutics, University of Athens School of Medicine, Athens, Greece; <sup>9</sup>Department of Medicine, Nagoya City Midori General Hospital, Nagoya, Japan; <sup>10</sup>University Hospital of Salamanca, Salamanca, Spain; <sup>11</sup>Department of Hematology, University Hospital, Lund, Sweden; <sup>12</sup>Division of Hematology, Centre Hospitalier Universitaire Hotel-Dieu, Nantes, France; <sup>13</sup>Department of Microbiology and Clinical Microbiology, Ankara University School of Medicine, Ibn-i Sina Hospital, Ankara, Turkey; <sup>14</sup>Divisione Universitaria di Ematologia, Ospedale Molinette, Torino, Italy; <sup>15</sup>Myeloma Institute for Research and Therapy, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, AR; <sup>16</sup>Department of Medicine, McGill University, Montreal, QC; <sup>17</sup>Institute of Hematology and Medical Oncology Seragnoli, University of Bologna, Bologna, Italy; <sup>18</sup>Institute of Haematology, Royal Prince Alfred Hospital, Sydney, New South Wales, Australia; <sup>19</sup>Service d'Hématologie, Hôpital Purpan, Toulouse, France; and <sup>20</sup>Department of Hematology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

**Blood 2008; Volume 111, Number 8, 15 April: Pages 4039-4047**

## **SOPRAVVIVENZA PROLUNGATA NEGLI ADULTI CON NUOVA DIAGNOSI DI LMA**

Utilizzando i dati del ‘Surveillance, Epidemiology, and End Results Program’ e confrontando i periodi 1980-84 e 2000-04, investigatori del German Cancer Research Center di Heidelberg e del Weill Cornell Medical Center di New York hanno osservato un miglioramento della prognosi a lungo termine (sopravvivenza a 5 e 10 anni) nei pazienti giovani (età > 15 anni) affetti da leucemia mieloblastica acuta (LMA). Il trattamento della LMA nell’adulto è mutato enormemente negli ultimi due decenni. Quando venga utilizzata l’analisi di coorte tradizionale, le stime disponibili sulla sopravvivenza non riflettono fedelmente i risultati sullo stato dell’arte a causa del ‘gap’ esistente tra la disponibilità di un nuovo trattamento e l’accesso ai dati riguardanti il suo effetto sulla sopravvivenza. L’analisi dei due periodi presi in considerazione dimostra che la sopravvivenza a 5 e 10 anni è notevolmente migliorata per tutti i pazienti tranne quelli di età > 75 anni. Il miglioramento era più sensibile per i pazienti di 15-34 anni, con una sopravvivenza a 5 e 10 anni più lunga del 30%. La sopravvivenza a 5 e a 10 anni ha raggiunto il 52.3% e il 47.9%, rispettivamente, in questo gruppo nel periodo 2000-2004. Per i pazienti di età > 75 anni la sopravvivenza appariva imm modificata (< 5%).

### ***Improvements in survival of adults diagnosed with acute myeloblastic leukemia in the early 21<sup>st</sup> century***

Dianne Pulte<sup>1,2</sup>, Adam Gondos<sup>1</sup>, Hermann Brenner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>German Cancer Research Center, Heidelberg, Germany; <sup>2</sup>Weill Cornell Medical Center, New York, USA

**Haematologica 2008; Volume 93, Issue 4, April: Pages 594-600**

**TOP**

## INTERLYMPH CONSORTIUM: DISORDINI AUTOIMMUNI E RISCHIO DI LINFOMA NON-HODGKIN

Le malattie autoimmuni sono spesso associate ad aumentato rischio di insorgenza di linfoma non-Hodgkin (LNH), ma valutazioni sistematiche circa il rischio di sviluppare specifici sottotipi non sono disponibili. I ricercatori del Consorzio InterLymph hanno condotto un'analisi sul rapporto tra patologie immunitarie e rischio di LNH, inclusi i diversi sottotipi, su 29.423 pazienti arruolati in 12 studi caso-controllo. Dallo studio, pubblicato nella rivista *Blood*, è emersa l'associazione tra la sindrome di Sjögren e il rischio di insorgenza di LNH (rischio aumentato di 6.5 volte), in particolare di linfoma della zona marginale della parotide (OR = 996; IC 95%: 216-4596), linfoma diffuso a grandi cellule B e follicolare. Il lupus eritematoso sistemico è associato ad un rischio 2.7 volte superiore di sviluppare LNH, in particolare linfoma diffuso a grandi cellule B e della zona marginale. L'anemia emolitica è associata ad aumentato rischio di sviluppare LNH diffuso a grandi cellule B, mentre il rischio di insorgenza di LNH a cellule T è maggiore per i pazienti con malattia celiaca e psoriasi.

### ***Autoimmune disorders and risk of non-Hodgkin lymphoma subtypes: a pooled analysis within the InterLymph Consortium***

Karin Ekström Smedby<sup>1</sup>, Claire M. Vajdic<sup>2</sup>, Michael Falster<sup>2</sup>, Eric A. Engels<sup>3</sup>, Otoniel Martínez-Maza<sup>4</sup>, Jennifer Turner<sup>5</sup>, Henrik Hjalgrim<sup>6</sup>, Paolo Vineis<sup>7</sup>, Adele Seniori Costantini<sup>8</sup>, Paige M. Bracci<sup>9</sup>, Elizabeth A. Holly<sup>9</sup>, Eleanor Willett<sup>10</sup>, John J. Spinelli<sup>11</sup>, Carlo La Vecchia<sup>12</sup>, Tongzhang Zheng<sup>13</sup>, Nikolaus Becker<sup>14</sup>, Silvia De Sanjosé<sup>15</sup>, Brian C.-H. Chiu<sup>16</sup>, Luigino Dal Maso<sup>17</sup>, Pierluigi Cocco<sup>18</sup>, Marc Maynadié<sup>19</sup>, Lenka Foretova<sup>20</sup>, Anthony Staines<sup>21</sup>, Paul Brennan<sup>22</sup>, Scott Davis<sup>23</sup>, Richard Severson<sup>24</sup>, James R. Cerhan<sup>25</sup>, Elizabeth C. Breen<sup>26</sup>, Brenda Birmann<sup>27</sup>, Andrew E. Grulich<sup>2</sup>, and Wendy Cozen<sup>28</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, Clinical Epidemiology Unit, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden; <sup>2</sup>National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, University of New South Wales, Sydney, Australia; <sup>3</sup>Viral Epidemiology Branch, Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Rockville, MD; <sup>4</sup>Department of Microbiology, Immunology and Molecular Genetics, David Geffen School of Medicine, University of California–Los Angeles, Los Angeles, CA; <sup>5</sup>Department of Anatomical Pathology, St Vincent's Hospital, Sydney, Australia; <sup>6</sup>Department of Epidemiology Research, Statens Serum Institut, Copenhagen, Denmark; <sup>7</sup>Environmental Epidemiology, Imperial College London, London, United Kingdom; <sup>8</sup>Epidemiology Unit, Center for Study and Prevention of Cancer, Istituto Scientifico Regione Toscana, Florence, Italy; <sup>9</sup>Department of Epidemiology and Biostatistics, University of California–San Francisco, San Francisco, CA; <sup>10</sup>Epidemiology & Genetics Unit, University of York, York, United Kingdom; <sup>11</sup>Cancer Control Research Program, BC Cancer Agency, Vancouver, BC; <sup>12</sup>Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" and Istituto di Statistica Medica e Biometria, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy; <sup>13</sup>Department of Epidemiology and Public Health, Yale University School of Medicine, New Haven, CT; <sup>14</sup>Division of Clinical Epidemiology, German Cancer Research Centre, Heidelberg, Germany; <sup>15</sup>Epidemiologia i Registre del Càncer, Institut Català d'Oncologia, Barcelona, Spain; <sup>16</sup>Department of Preventive Medicine, Northwestern University Medical School, Chicago, IL; <sup>17</sup>Epidemiology and Biostatistics Unit, Aviano Cancer Centre, Aviano, Italy; <sup>18</sup>Department of Public Health, Occupational Health Section, University of Cagliari, Cagliari, Italy; <sup>19</sup>Registry of Hematological Malignancies of Cote d'Or, Dijon, France; <sup>20</sup>Department of Cancer Epidemiology and Genetics, Masaryk Memorial Cancer Institute, Brno, Czech Republic; <sup>21</sup>School of Nursing, Dublin City University, Dublin, Ireland; <sup>22</sup>International Agency for Research on Cancer, Lyon, France; <sup>23</sup>Fred Hutchinson Cancer Research Center & School of Public Health and Community Medicine, University of Washington, Seattle, WA; <sup>24</sup>Department of Family Medicine and Karmanos Cancer Institute, School of Medicine, Wayne State University, Detroit, MI; <sup>25</sup>Department of Health Sciences Research, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, MN; <sup>26</sup>Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, David Geffen School of Medicine, University of California–Los Angeles, Los Angeles, CA; <sup>27</sup>Channing Laboratory, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA; and <sup>28</sup>Keck School of Medicine, Department of Preventive Medicine, University of Southern California, Los Angeles, CA

**Blood 2008; Volume 111, Number 8, 15 April: Pages 4029-4038**

## CCL8, POTENZIALE CANDIDATO MOLECOLARE PER LA DIAGNOSI DI GVHD

La “graft versus host disease” (GVHD) è una complicanza grave del trapianto ematopoietico di cellule staminali e la sua diagnosi si fonda principalmente sulla valutazione clinica ed eventuale esecuzione di indagini invasive quali la biopsia. L'identificazione di specifici biomarcatori per la GVHD potrebbe quindi consentire una diagnosi precoce e più accurata di tale condizione. Lo studio pubblicato nella rivista *Blood* indica il CCL8 come un marcatore sierico promettente e specifico per una diagnosi precoce e accurata di GVHD. Ricercatori giapponesi, utilizzando la proteogenomica, hanno analizzato in un modello murino le proteine plasmatiche specifiche per la GVHD. Gli autori hanno identificato un picco con massa molecolare di 8,9 kDa, con valore diagnostico discriminatorio tra i 2 gruppi (GVHD e controlli normali) e con tendenza alla iper-espressione durante la fase attiva della malattia ed, al contrario, ipo-espressione durante la somministrazione di ciclosporina A. La purificazione e l'analisi di massa hanno permesso l'identificazione di questa molecola come il CCL8, membro di un'ampia famiglia di chemochine. In campioni umani, la concentrazione sierica di CCL8 correla strettamente con la severità della GVHD. Tutti i campioni non-GVHD mostrano livelli inferiori a 48 pg/mL (media  $\pm$  ES:  $22.5 \pm 5.5$  pg/mL, range: 12.6-48.0 pg/mL, n = 7), mentre il CCL8 è sovra-regolato nei sieri di pazienti con GVHD: da 52.0 a 333.6 pg/mL (media  $\pm$  ES:  $165.0 \pm 39.8$  pg/mL, n = 7). In 2 pazienti con GVHD fatale i livelli di CCL8 erano particolarmente elevati (333.6 e 290.4 pg/mL).

### ***CCL8 is a potential molecular candidate for the diagnosis of graft-versus-host disease***

Tsukasa Hori<sup>1,2</sup>, Yasuyoshi Naishiro<sup>1</sup>, Hitoshi Sohma<sup>1</sup>, Nobuhiro Suzuki<sup>2</sup>, Naoki Hatakeyama<sup>2</sup>, Masaki Yamamoto<sup>1,2</sup>, Tomoko Sonoda<sup>3</sup>, Yuka Mizue<sup>4</sup>, Kohzoh Imai, Hiroyuki Tsutsumi<sup>2</sup>, and Yasuo Kokai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Biomedical Engineering, <sup>2</sup>Department of Pediatrics, and <sup>3</sup>Department of Public Health, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo; and <sup>4</sup>Sapporo ImmunoDiagnostic Laboratory, Sapporo, Japan

**Blood 2008; Volume 111, Number 8, 15 April: Pages 4403-4412**

TOP

## **AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA**

### **DA AIFA TASK-FORCE IMPACT CONTRO CONTRAFFAZIONE**

*Roma, 6 maggio* - L'Agenzia Italiana del Farmaco ospiterà, il 7 ed 8 maggio prossimi, un meeting internazionale della task-force dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "IMPACT" (International Medical Products Anti-Counterfeiting Task-force) per la lotta alla contraffazione dei medicinali. La riunione del "Working Group on Regulatory Implementation" di IMPACT avrà come obiettivi principali la creazione di network e collaborazioni tra Amministrazioni nazionali dei diversi continenti, la promozione di sistemi di qualità che proteggano le linee di distribuzione del farmaco, e lo sviluppo di linee di indirizzo e schemi operativi per aumentare la capacità delle autorità regolatorie nazionali di lottare contro la contraffazione dei medicinali. Nel corso del meeting saranno approfonditi la strategia per i campionamenti (oggetto di una procedura sviluppata da IMPACT-Italia, la task-force nazionale che si occupa del fenomeno), gli strumenti per la raccolta dei dati nazionali, la guida per le autorità nazionali sulla gestione dei casi di contraffazione, le buone pratiche per la sicurezza dei materiali stampati dei prodotti farmaceutici e gli aspetti regolatori inerenti la lotta alla vendita di medicinali contraffatti su Internet. Tema, quest'ultimo, oggetto di una attività specifica a livello italiano. Il meeting, che si inserisce in un più ampio quadro di attività dell'AIFA sul tema della lotta alla contraffazione dei medicinali, sarà occasione per formalizzare da un lato la convenzione tra l'AIFA e l'Alto Commissario per la lotta alla contraffazione, che ufficializza la collaborazione già in corso e, dall'altro, la Determinazione dell'AIFA che allarga all'Alto Commissario la partecipazione alla task-force nazionale IMPACT-Italia costituita da tutte le Amministrazioni istituzionalmente interessate al fenomeno: AIFA, Istituto Superiore di Sanità (ISS), NAS, Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Agenzia delle Dogane. Durante il FORUM PA, che si svolgerà a Roma dal 12-15 maggio 2008, l'AIFA presenterà i risultati dei primi due anni di attività di IMPACT - Italia in una specifica area dedicata alla Task-force italiana nell'ambito dello stand dell'Alto Commissario per la lotta alla contraffazione.

**TOP**

## **TURCO PRESENTA LIBRO BIANCO SU PRINCIPI FONDAMENTI DEL SSN**

*Roma, 5 maggio* - Un libro bianco sui principi giuridici fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale e sulla Sanità Pubblica rivolto agli operatori ma anche ai cittadini. Lo presenta sul sito del ministero della Salute il ministro Livia Turco. Il ministro, vista la crescente estensione delle materie di rilevanza sanitaria, anche sotto l'impulso della legislazione europea, crede "sia ormai necessario affrontare il problema di un'accurata ricognizione delle disposizioni statali oggi in vigore, con l'eliminazione dei dubbi suscitati da varie sovrapposizioni normative, abbiamo reputato urgente, innanzitutto, incentrare l'attenzione sulle disposizioni che connotano l'essenza stessa del nostro Servizio sanitario nazionale, di cui quest'anno celebriamo il trentennale della istituzione". La redazione del "Libro bianco sui principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale", è stata affidata al Centro di ricerca sulle amministrazioni pubbliche Vittorio Bachelet della Libera Università degli studi sociali - LUISS "Guido Carli", che già si era cimentata con altri studi di interesse dell'Amministrazione sanitaria centrale. L'iniziativa è stata realizzata con la supervisione di una commissione presieduta dal Capo di Gabinetto, Consigliere Renato Finocchi Ghersi. "Si tratta di un testo che è rivolto, innanzitutto, agli operatori del settore, che vi potranno rintracciare il tessuto connettivo e l'"anima" di un Servizio nazionale che, seppur non esente da difetti gestionali e da difficoltà dell'operare quotidiano, poggia su alti e saldi fondamenti teorici. Ma la lettura del documento potrà essere di grande interesse anche per il cittadino che - conclude il ministro - voglia riflettere sulla complessità della organizzazione dei servizi sanitari e sui principi su cui si basa l'erogazione delle prestazioni di cui egli fruisce, per poter interagire in modo sempre più consapevole con le istituzioni della sanità, continuando a rivendicare i suoi giusti diritti e al tempo stesso facendosi coinvolgere, responsabilmente, nelle azioni necessarie a individuare e superare i problemi che si frappongono alla loro piena attuazione".

**TOP**

## CONTAMINAZIONE EPARINA FORSE INTENZIONALE

*New York, 30 aprile* - Il contaminante dell'eparina che ha fatto 81 morti negli Stati Uniti e che è stato trovato in altri dieci paesi in tutto il mondo potrebbe essere stato aggiunto deliberatamente. Lo affermano esponenti della Food and Drug Administration, citati dal New York Times. Secondo l'agenzia americana ancora non ci sono prove per fare questa affermazione con certezza, ma l'eventualità è definita 'credibile'. Secondo le analisi, riporta il quotidiano, in alcuni lotti la percentuale di condroitina persolfato, il contaminante responsabile delle reazioni allergiche che hanno portato ai decessi, raggiunge il 30 per cento: "È poco credibile pensare che sia avvenuto per caso" ha affermato Janet Woodcock, a capo delle indagini. Secondo David Strunce, capo della compagnia che ha fornito il materiale alla distributrice Baxter International, i tentativi della compagnia di investigare sull'azienda cinese produttrice sono stati bloccati dalle autorità cinesi. Un motivo per la contaminazione intenzionale, sostengono dall'Fda, potrebbe essere il fatto che l'eparina costa 100 volte di più del contaminante.

**TOP**

## **FIDAS, ENTRO DUE ANNI AUTOSUFFICIENZA GLOBULI ROSSI**

*Udine, 25 aprile* - Un paio d'anni per l'autosufficienza dei globuli rossi, un tempo più lungo per il plasma: sono gli obiettivi della Fidas (Federazione italiana associazioni donatori di sangue) proposti oggi, a Udine, al 47mo congresso della federazione, dal presidente Aldo Ozino Caligaris. "L'autosufficienza nazionale di sangue è un concetto dinamico - ha spiegato Caligaris - perché aumentano sicuramente le donazioni, ma parallelamente anche i consumi di sangue. Per questo il Programma nazionale, condiviso con il Ministero della Salute, propone alcune tappe. Per quanto riguarda il plasma ad esempio - ha detto ancora Caligaris - abbiamo una carenza del 40%. Quest'anno - ha aggiunto - puntiamo a migliorare dell'8% questo dato". Il presidente della Fidas ha poi detto che "l'organizzazione si impegnerà in questi anni nei confronti delle donne e dei giovani per sensibilizzarli al dono. Il sangue infatti - ha affermato Caligaris - non è un prodotto che si acquista al supermercato. È un bene che solo con le donazioni spontanee e anonime può essere messo a disposizione della collettività tutta". Il 47mo congresso della Fidas proseguirà domani e i lavori si concluderanno il 27 aprile.

**TOP**

## AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

### Attualità e prospettive nell'uso degli inibitori di tirosin-chinasi nella leucemia mieloide cronica e nel trattamento delle leucemie Ph+

La leucemia mieloide cronica (LMC) è una patologia della cellula staminale midollare generata da una traslocazione reciproca tra i cromosomi 9 e 22 (cromosoma Philadelphia, Ph+). Questa traslocazione, presente nella LMC e nel 20% delle leucemie linfoblastiche acute, determina la formazione di un gene ibrido, BCR/ABL, che codifica per una proteina anomala dotata di attività tirosin-chinasica intrinseca. Attraverso la fosforilazione di diversi substrati, la proteina bcr/abl attiva una serie di vie metaboliche alla base dei processi di proliferazione, maturazione, adesione cellulare e apoptosi, determinando l'espansione del clone neoplastico e le manifestazioni della malattia leucemica.

Il trattamento delle leucemie Ph+ si è avvalso fino ad oggi dell'impiego di imatinib che, pur avendo dimostrato notevole efficacia, ha evidenziato fenomeni di resistenza e di intolleranza nel 30% dei pazienti.

I corsi interattivi di aggiornamento sono rivolti ad ampliare le conoscenze acquisite in recenti esperienze cliniche condotte utilizzando dasatinib negli studi registrativi di fase II, con l'obiettivo di approfondire gli schemi terapeutici attuali e ottimizzare la terapia. I corsi coinvolgeranno docenti e discenti per discutere e sviluppare casi clinici paradigmatici. L'interattività durante le discussioni verrà effettuata tramite un collegamento in rete di PC, che permetterà la consultazione in tempo reale dei contributi di approfondimento, garantendo un aggiornamento sulle tematiche trattate e la gestione ottimale dei casi clinici presentati alla luce delle evidenze cliniche apprese.

I prossimi corsi **PLUS Philadelphia positive Leukemias: Update and Experiences** saranno tenuti presso le seguenti sedi:

**Roma** - 5 giugno 2008

**Senigallia** - 20 giugno 2008

Un corso di aggiornamento correlato in programma entro giugno riguarda:  
**Ph+ Leukemias 2008 and beyond** a Torino il 27-28 giugno p.v..

#### **Segreteria Scientifica e organizzativa:**

IntraMed Communications Srl

Tel. 02-345451

Fax 02-33106875

E-mail [info.corsi@intramed.it](mailto:info.corsi@intramed.it)

TOP

## CORSI E CONGRESSI

### **X CONFERENZA INTERNAZIONALE SUI LINFOMI MALIGNI**

**Organizzata in associazione con la Fondazione per la ricerca e la Cura dei Linfomi**

**4-7 giugno, 2008 - Lugano, Switzerland**

*Per informazioni contattare:* **Olga Jackson, 10-ICML Congress Office**

Tel.: +41 91 921 45 61; Fax: +41 91 921 45 63

E-mail: [olga.jackson@lymphcon.ch](mailto:olga.jackson@lymphcon.ch)

info: [www.lymphcon.ch](http://www.lymphcon.ch)

### **13TH CONGRESS OF THE EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION**

**June 12 - 15, 2008 - Bella Center Copenhagen, Danimarca**

*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](mailto:eha@eurocongress.com)

info: [www.ehaweb.org](http://www.ehaweb.org)

### **6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON AUTOIMMUNITY**

**3-7 Settembre 2008 - Centro de Congressos e Exposições Porto, Portogallo**

info: [www.kenes.com/autoimmunity](http://www.kenes.com/autoimmunity)

### **X CONGRESSO NAZIONALE SIES**

**24-26 Settembre 2008 - Hotel Sheraton Nicolaus, Bari**

*Segreteria Organizzativa:* **Studio ER Congressi**

E-mail: [ercongressi@gruppotriumph.it](mailto:ercongressi@gruppotriumph.it)

info: [www.ercongressi.it](http://www.ercongressi.it)

### **20° CONGRESSO INTERNAZIONALE Siset**

**25-28 Settembre 2008 - Palazzo dei Congressi, Firenze**

*Segreteria Organizzativa:* **NL Congressi srl**

E-mail: [nl@nlcongressi.it](mailto:nl@nlcongressi.it)

### **NEW DRUGS IN HEMATOLOGY**

**5-8 Ottobre 2008 - Palazzo della Cultura e dei Congressi, Bologna**

*Segreteria Organizzativa:* **Studio ER Congressi**

E-mail: [ercongressi@gruppotriumph.it](mailto:ercongressi@gruppotriumph.it)

info: [www.ercongressi.it](http://www.ercongressi.it)

### **IX MEETING ANNUALE DEL GRUPPO DI STUDIO SULLE PIASTRINE (GSP)**

**12-14 Ottobre 2008 - San Pellegrino Terme, Bergamo**

info: [www.siset.org/gsp](http://www.siset.org/gsp)

### **LYMPHOMA & MYELOMA 2008**

**October 16-18, 2008 - Waldorf-Astoria Hotel, New York, USA**

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

### **32ND WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF HEMATOLOGY (ISH)**

**19-23 Ottobre 2008 - Bangkok Convention Centre at Central World Bangkok, Thailandia**

info: [www.ish2008.org](http://www.ish2008.org)

### **ASH 2008 - AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY ANNUAL CONGRESS**

**December 6-9, 2008 - Moscone Convention Center San Francisco, USA**

info: [www.hematology.org](http://www.hematology.org)