

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 1 - 10 gennaio 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

STADIAZIONE MEDIANTE PET DEI PAZIENTI CON LINFOMA DI HODGKIN: STUDIO MULTICENTRICO DELL'INTERGRUPPO ITALIANO LINFOMI

La tomografia ad emissione di positroni con 2-[fluoro-18]fluoro-2-deossi-d-glucosio (PET-FDG) è una indagine efficace e non invasiva in grado di complementare procedure più convenzionali ... < leggi >

ACCUMULO ETÀ- DIPENDENTE DI LINFOCITI T MONOCLONALI CD4+CD8+ NEL SANGUE PERIFERICO DELL'ANZIANO

Esiste una vicinanza tra i cloni linfocitari T CD4+CD8+ e linfocitosi monoclonale delle cellule B (LMB) dell'anziano che può aiutare a capire i meccanismi di immunosenescenza e la loro relazione con lo sviluppo dei disordini linfoproliferativi ... < leggi >

SCINTIGRAFIA CON ^{99m}Tc-APROTININA NELL'AMILOIDOSI

La scintigrafia con aprotinina marcata (^{99m}Tc-aprotinina) può rappresentare un metodo non-invasivo utile per la determinazione della presenza e distribuzione di amiloide extra-addominale, in particolare di amiloidosi cardiaca ... < leggi >

IMPATTO DEL POLIMORFISMO MTHFR SU EFFICACIA E TOSSICITÀ DELLA TERAPIA NELLA LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA

È recente l'interesse riguardo al polimorfismo di diversi geni coinvolti nel metabolismo di agenti chemioterapici, specialmente nella leucemia linfoblastica acuta (LLA) del bambino ... < leggi >

SENSIBILITÀ A INSULINA IN PAZIENTI ADULTI CON BETA-TALASSEMIA MAGGIORE

Ricercatori greci, dell'Aristotle University e dell'Hippokraton Hospital di Thessaloniki, suggeriscono che la ridotta sensibilità all'insulina con conseguente iper-insulinemia, preceda le manifestazioni di intolleranza al glucosio in giovani adulti con beta-talassemia maggiore... < leggi >

IL PEPTIDE DI FUSIONE BCR-ABL NON INDUCE PROLIFERAZIONE LINFOCITARIA O PRODUZIONE DI CITOCHINE *IN VITRO*

In persone sane e in pazienti con LMC è possibile osservare una risposta cellulare T CD8+ indotta dal peptide di fusione BCR-ABL, al contrario la risposta cellulare T CD4+ non è stata ancora ben caratterizzata... < leggi >

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

VACCINI: GRECO, VENETO NON ABOLISCE LEGGE STATO MA TEST

Roma, 2 gennaio - L'obbligatorietà vaccinale rimane valida per 4 tipi di vaccino: l'antitetano, l'antidifterite, l'antipolio e l'antiepatite B; per altri 9 vaccini, altrettanto importanti c'è "un'offerta attiva" da parte delle strutture sanitarie alle famiglie ... < continua >

MINISTERO CAMBIA SEDE, SPORTELLI PER CITTADINI

Roma, 7 gennaio - Un nuovo indirizzo per la salute: il Ministero riunisce in una nuova e unica sede tutti gli uffici aprendo per i cittadini una serie di sportelli informativi... < continua >

RIFIUTI: PIÙ MORTALITÀ VICINO A DISCARICHE ILLEGALI

Roma, 7 gennaio - La presenza di discariche illegali ha già portato al peggioramento della situazione sanitaria nelle province di Napoli e Caserta, che in alcuni casi arriva ad un aumento della mortalità del 9% per gli uomini e del 12% per le donne nelle zone più a rischio... < continua >

FUMO: 3 ANNI DI LEGGE, MENO FUMATORI MA NON SI SCENDE

Roma, 8 gennaio - Tre anni a sigarette spente nei ristoranti e negli uffici d'Italia. Il 10 gennaio la legge Sirchia, fra le più severe del mondo... < 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

STADIAZIONE MEDIANTE PET DEI PAZIENTI CON LINFOMA DI HODGKIN: STUDIO MULTICENTRICO DELL'INTERGRUPPO ITALIANO LINFOMI

La tomografia ad emissione di positroni con 2-[fluoro-18]fluoro-2-deossi-d-glucosio (PET-FDG) è una indagine efficace e non invasiva in grado di complementare procedure più convenzionali. Gli autori dello studio, componenti dell'Intergruppo Italiano Linfomi, la consigliano nell'uso routinario per la stadiazione del linfoma di Hodgkin, in particolare quando sia necessario documentare la transizione da uno stadio localizzato ad uno più avanzato. Questo studio multicentrico, prospettico, pubblicato nella rivista *Annals of Hematology*, ha incluso 186 pazienti consecutivi con linfoma di Hodgkin, arruolati da sei centri italiani e per i quali la stadiazione è stata effettuata con metodi convenzionali (TC) e con PET-FDG. TC e PET-FDG hanno fornito risultati concordanti in 156 pazienti (84%) e discordanti in 30 (16%). Rispetto alla TC, l'uso della PET-FDG ha comportato una modifica dello stadio, da localizzato ad avanzato in 27 pazienti (14%) e da avanzato a localizzato in 3 (1%). Il programma di trattamento è stato "aggiustato" in 11 dei 30 pazienti (37%) dopo l'ulteriore definizione dello stadio mediante PET-FDG. Di 123 pazienti il cui stadio TC risultava localizzato, 10 (8%) sono stati trattati con diversa strategia terapeutica una volta dimostrata, mediante PET-FDG, la fase avanzata di malattia.

Positron emission tomography in the staging of patients with Hodgkin's lymphoma. A prospective multicentric study by the Intergruppo Italiano Linfomi

Luigi Rigacci^{1, 7}, Umberto Vitolo², Luca Nassi¹, Francesco Merli³, Andrea Gallamini⁴, Patrizia Pregnò², Isabel Alvarez³, Flavia Salvi⁵, Rosaria Sancetta⁶, Antonio Castagnoli¹, Annibale Versari³, Alberto Biggi⁴, Michele Gregianin⁶, Ettore Pelosi², Teodoro Chisesi⁶, Alberto Bosi¹, Alessandro Levis⁵ and On behalf of Intergruppo Italiano Linfomi

1Hematology and Nuclear Medicine, Careggi Hospital and University of Florence, Florence, 2Hematology and Nuclear Medicine, Hospital S. Giovanni Battista, Turin, 3Hematology and Nuclear Medicine, Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia, 4Hematology and Nuclear Medicine, Hospital S. Croce e Carle, Cuneo, 5Hematology, Hospital SS. Antonio e Biagio, Alessandria, 6Hematology and Nuclear Medicine, Hospital SS. Giovanni e Paolo, Venice, 7Department of Hematology, University of Florence, Florence, Italy

Annals of Hematology 2007; Volume 86, Number 12, December: Pages 897-903

TOP

ACCUMULO ETÀ- DIPENDENTE DI LINFOCITI T MONOCLONALI CD4+CD8+ NEL SANGUE PERIFERICO DELL'ANZIANO

Esiste una vicinanza tra i cloni linfocitari T CD4+CD8+ e linfocitosi monoclonale delle cellule B (LMB) dell'anziano che può aiutare a capire i meccanismi di immunosenescenza e la loro relazione con lo sviluppo dei disordini linfoproliferativi. Nei soggetti anziani, la citofluorimetria a flusso ha consentito di distinguere la LMB dalla leucemia linfatica cronica. Nel presente studio sono stati analizzati i linfociti T da sangue periferico di 103 persone di età > 65 anni ritenute sane e di 51 donatori sani di età < 65 anni. In entrambe le serie di pazienti sono stati osservati linfociti CD4+, CD8+ e linfociti T maturi 'doppio positivi', ossia CD4+CD8+. Nello studio, pubblicato nel *British Journal of Haematology*, i ricercatori dell'Università Vita-Salute San Raffaele e dell'Istituto Scientifico San Raffaele di Milano e dell'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo (Torino) hanno osservato che mentre il numero dei CD4+ e dei CD8+ tende a rimanere stabile per tutta la vita, quello delle cellule T 'doppio positive' aumenta proporzionalmente all'età. La citofluorimetria a flusso e lo studio del *TRBV* mediante PCR hanno indicato la restrizione clonale delle cellule 'doppio positive' CD4+CD8+ in più della metà delle persone anziane (55%). L'espansione clonale era più evidente in un sottogruppo CD4+brightCD8+dim, al contrario una espansione clonale di linfociti T CD4+dimCD8+bright è stata osservata in soli 10 dei 103 campioni di sangue periferico (9.7%) analizzati, ad indicare una stretta somiglianza fenotipica con la "T-cell large granular lymphocyte leukaemia".

Age-dependent accumulation of monoclonal CD4+CD8+double positive T lymphocytes in the peripheral blood of the elderly

Paolo Ghia¹, Giuseppina Prato², Stefania Stella², Cristina Scielzo¹Massimo Geuna²and Federico Caligaris-Cappio¹

1Laboratory and Unit of Lymphoid Malignancies, Department of Oncology, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano and Istituto Scientifico San Raffaele, Milano, and 2Laboratory of Tumour Immunology, Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro (IRCC), Candiolo (TO), Italy

British Journal of Haematology Volume 139 Issue 5 Page 780-790, December 2007

TOP

SCINTIGRAFIA CON ^{99m}Tc-APROTININA NELL'AMILOIDOSI

La scintigrafia con aprotinina marcata (^{99m}Tc-aprotinina) può rappresentare un metodo non-invasivo utile per la determinazione della presenza e distribuzione di amiloide extra-addominale, in particolare di amiloidosi cardiaca. Questo è quanto affermano ricercatori britannici di Glasgow e Londra. In questo studio, pubblicato sull'European Journal of Haematology, sono stati revisionati retrospettivamente 35 casi di scintigrafia con ^{99m}Tc-aprotinina eseguita per il sospetto diagnostico di amiloidosi sistemica, 18 dei quali con conferma biptica e 17 controlli (amiloidosi esclusa sulla base di biopsie negative). Cinque dei 18 pazienti con amiloidosi hanno ricevuto una diagnosi finale di amiloidosi cardiaca. "Up-take" fisiologico di ^{99m}Tc-aprotinina è stato osservato nel tratto urinario (reni e vescica) e nel fegato di tutti i pazienti e dei controlli, mentre milza e strutture oro-facciali erano sedi di "up-take" aspecifico nella maggior parte dei soggetti esaminati. "Up-take" miocardico di ^{99m}Tc-aprotinina è stato rilevato nei 5 pazienti con diagnosi finale di amiloidosi cardiaca e in nessuna dei 30 soggetti senza tale diagnosi. Il rapporto mediano cuore/background era 2.0 nei pazienti con amiloide cardiaca e 1.1 nei soggetti senza amiloide cardiaca (p = 0.0004). Studi mediante SPECT (tomografia ad emissione di singolo fotone) toracica hanno confermato che il sito di "up-take" è il miocardio. Nel gruppo con amiloidosi, "up-take" sito-specifico di ^{99m}Tc-aprotinina è stato osservato anche nel tessuto sottocutaneo degli arti inferiori e in un singolo nodulo mammario successivamente risultato positivo per amiloidosi con analisi biptica.

Preliminary experience of ^{99m}Tc-Aprotinin scintigraphy in amyloidosis

Sai Han¹, Victor Chong², Tom Murray³, Theresa McDonagh⁴, John Hunter⁵, Fat-Wui Poon¹, Henry W. Gray¹, James B. Neilly¹

1Department of Nuclear Medicine, The Royal Infirmary; 2Department of Cardiology, Western Infirmary; 3West of Scotland Radionuclide Dispensary, Western Infirmary, Glasgow; 4Department of Cardiology, Royal Brompton Hospital, London; 5Department of Rheumatology, Gartnavel General Hospital, Glasgow, UK

European Journal of Haematology Volume 79 Issue 6 Page 494-500, December 2007

TOP

IMPATTO DEL POLIMORFISMO MTHFR SU EFFICACIA E TOSSICITÀ DELLA TERAPIA NELLA LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA

È recente l'interesse riguardo al polimorfismo di diversi geni coinvolti nel metabolismo di agenti chemioterapici, specialmente nella leucemia linfoblastica acuta (LLA) del bambino. Ricercatori dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma hanno valutato l'impatto dei polimorfismi C677T e A1298C della metilen-tetraidrofolato reduttasi (MTHFR) sulla durata di remissione completa, sopravvivenza e tossicità da metotrexate in 82 pazienti adulti con LLA. "Relapse free survival" e "event free survival" non erano statisticamente diverse fra pazienti omozigoti 'wild-type' e con varianti per entrambi i polimorfismi. È stata osservata invece un'associazione tra variante 677TT e sopravvivenza in un sottogruppo di pazienti con LLA in terapia di mantenimento con metotrexate ($p = 0.02$). Nello stesso sottogruppo viene confermato il ruolo sulla tossicità della variante 677TT durante il trattamento con metotrexate ($p = 0.003$). Lo studio è stato pubblicato nella rivista *Leukemia Research*.

MTHFR polymorphisms' influence on outcome and toxicity in acute lymphoblastic leukemia patients

Patrizia Chiusolo^a, Giovanni Reddiconto^a, Giuliana Farina^a, Alice Mannocci^b, Alessia Fiorini^a, Mariangela Palladino^a, Giuseppe La Torre^b, Luana Fianchi^a, Federica Sorà^a, Luca Laurenti^a, Giuseppe Leone^a, Simona Sica^a

^aHematology Department, ^bEpidemiology and Biostatistics Unit, Hygiene Institute, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

Leukemia Research 2007; Volume 31, Issue 12, December: Pages 1669-1674

TOP

SENSIBILITÀ A INSULINA IN PAZIENTI ADULTI CON BETA-TALASSEMIA MAGGIORE

Ricercatori greci, dell'Aristotle University e dell'Hippokration Hospital di Thessaloniki, suggeriscono che la ridotta sensibilità all'insulina con conseguente iper-insulinemia, preceda le manifestazioni di intolleranza al glucosio in giovani adulti con beta-talassemia maggiore. La resistenza a insulina sembra essere correlata agli aumentati livelli sierici di ferritina. Gli autori dello studio, pubblicato nell'European Journal of Haematology, hanno misurato la sensibilità all'insulina con "clamp euglicemico" in 10 giovani adulti (età media 24.85 ± 2.45 anni) normoglicemici, affetti da beta-talassemia maggiore e in 10 controlli correlati per sesso ed età. L'accumulo epatico di ferro è stato determinato con risonanza magnetica (RM). La velocità di infusione del glucosio (M) richiesta per mantenere l'euglicemia era significativamente ridotta nei pazienti talassemici rispetto ai controlli (261.5 ± 63.5 mg/m² x min e 355.6 ± 35.3 mg/m² x min, $p = 0.008$). Di conseguenza si sono significativamente ridotte nel gruppo talassemico anche la sensibilità tissutale a insulina (M/I_{s-s}) e la velocità di "clearance" metabolica del glucosio (M/G_{s-s}). È stata osservata anche una correlazione negativa tra i livelli di ferritina e la velocità di infusione del glucosio ($r = 0.918$, $p = 0.004$). Nessuna correlazione è stata osservata tra età, indice di massa corporea, accumulo di ferro trasfusionale, contenuto epatico di ferro e qualsiasi parametro del "clamp euglicemico". I livelli di insulina a digiuno erano aumentati nei pazienti con beta-talassemia maggiore rispetto ai controlli ($p = 0.01$) e questo indica una correlazione inversa con il contenuto epatico di ferro valutato mediante RM ($r = -0.733$, $p = 0.03$).

Insulin sensitivity assessment with euglycemic insulin clamp in adult β -thalassaemia major patients

Apostolos Tsapas¹, Efthymia Vlachaki², Athanasios Christoforidis², Maria Sarigianni¹, Eleni Bekiari¹, Vassilis Perifanis², Vassilis Tsapas¹, Konstantinos Paletas¹, Miranda Athanassiou-Metaxa²
 12nd Department of Internal Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece; 2Thalassaemia Unit, Hippokration Hospital, Thessaloniki, Greece

European Journal of Haematology Volume 79 Issue 6 Page 526-530, December 2007

TOP

IL PEPTIDE DI FUSIONE BCR-ABL NON INDUCE PROLIFERAZIONE LINFOCITARIA O PRODUZIONE DI CITOCHINE *IN VITRO*

In persone sane e in pazienti con LMC è possibile osservare una risposta cellulare T CD8+ indotta dal peptide di fusione BCR-ABL, al contrario la risposta cellulare T CD4+ non è stata ancora ben caratterizzata. Ricercatori dell'Università di Liverpool hanno utilizzato il peptide di fusione *23-mer e14a2 VHSATGFKQSSKALQRPVASDFE* per elicitare risposta cellulare T CD4+. La maggior parte dei controlli sani e dei pazienti con LMC non ha mostrato risposta proliferativa alla stimolazione (indici non superiori a 1.0), una lieve risposta ad una seconda stimolazione con lo stesso peptide è stata evocata solo nei controlli sani. Questo suggerisce che il peptide *23-mer e14a2* non stimola la proliferazione di cellule T CD4+ *in vitro* nella maggior parte delle persone sane e dei pazienti con LMC.

Evidence that a BCR-ABL fusion peptide does not induce lymphocyte proliferation or cytokine production in vitro

Hazem M. Abu-Eisha^a, Nauman M. Butt^{ab}, Richard E. Clark^b, Stephen E. Christmas^a
aDivision of Immunology, bDivision of Haematology, University of Liverpool, UK

Leukemia Research 2007; Volume 31, Issue 12, December: Pages 1675-1681

TOP

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

VACCINI: GRECO, VENETO NON ABOLISCE LEGGE STATO MA TEST

Roma, 2 gennaio – L'obbligatorietà vaccinale rimane valida per 4 tipi di vaccino: l'antitetano, l'antidifterite, l'antipolio e l'antiepatite B; per altri 9 vaccini, altrettanto importanti c'è "un'offerta attiva" da parte delle strutture sanitarie alle famiglie, in linea con la nuova strategia di presa in carico della salute da parte del servizio sanitario e il superamento dell'obbligatorietà che si attuerà a pieno con il nuovo calendario vaccinale. Così Donato Greco, direttore del dipartimento per la promozione della salute del ministero della salute, spiega alcuni principi che sono alla base della decisione della regione Veneto di eliminare dal primo di gennaio l'obbligo vaccinale e ribadisce come la regione non abbia eliminato o abolito una legge dello stato sull'obbligo ma in quanto autorità sanitaria ha sospeso temporaneamente l'applicazione della norma. Secondo Greco dopo 20 anni di dibattito sull'importanza delle vaccinazioni per la salute pubblica, "l'idea è di trasferire l'obbligo dai genitori al Servizio sanitario nazionale, nel senso che quest'ultimo deve rendere esigibile il diritto ai nati. In questo senso - spiega Greco - la Regione Veneto che è molto ben attrezzata per l'offerta vaccinale ha preso una decisione politica. Si tratta di una sperimentazione - ha sottolineato - alla quale il ministero della salute è stato invitato a far parte del monitoraggio della legge e cioè vigilare su cosa succede. Attenzione dunque a non confondere i termini: non si elimina la legge che rimane; inoltre le vaccinazioni sono offerte attivamente a tutti. Non è infatti con le forze dell'ordine che si garantisce la vaccinazione. Osserveremo per 3-4 anni l'evoluzione della decisione e se i risultati saranno buoni si proporrà al Parlamento di trasformare l'obbligo in offerta attiva per le altre Regioni". Quanto all'obbligo di presentare un certificato di vaccinazione nelle scuole, Greco ha ricordato che 4 anni fa la Corte Costituzionale ha ribadito che il diritto all'istruzione sovrasta il diritto alla salute nell'autorità scolastica e il responsabile dell'istituto non può fare il poliziotto a chi si rifiuta di fare la vaccinazione; è invece necessario che egli notifichi all'azienda sanitaria locale coloro che sono senza certificato. Inoltre, alcuni anni fa il reato per chi contravviene all'obbligo vaccinale è stato depenalizzato; e dei 60-70 contenziosi che ogni anno si aprono da parte dei genitori che si rifiutano di vaccinare i propri figli, nessuno dopo anni va in porto con la vaccinazione.

TOP

MINISTERO CAMBIA SEDE, SPORTELLI PER CITTADINI

Roma, 7 gennaio - Un nuovo indirizzo per la salute: il Ministero riunisce in una nuova e unica sede tutti gli uffici aprendo per i cittadini una serie di sportelli informativi. Da lunedì 14 gennaio il Ministero della Salute avrà infatti una nuova sede centrale a Roma che accoglierà tutti i Dipartimenti, le Direzioni generali e il Consiglio Superiore di Sanità, che finora erano dislocati in edifici diversi. Gli Uffici di diretta collaborazione del Ministro e l'Ufficio del Ministro stesso rimarranno, invece, presso la sede di Lungotevere Ripa. Quale luogo di contatto diretto con il pubblico è prevista, nel corso del primo trimestre del 2008, l'attivazione di un front office, un centro operativo articolato in più sportelli, dove il cittadino, nel rispetto delle norme sull'accesso agli atti e della tutela della privacy, potrà ricevere, previa prenotazione, informazioni e servizi quali certificati e autorizzazioni o presentare istanze da funzionari dei competenti uffici. Il trasferimento degli uffici del ministero consentirà la riduzione dei costi di gestione, l'ammodernamento dei sistemi e la possibilità di offrire servizi più efficienti ai cittadini e a tutti gli operatori sanitari che ogni giorno si rivolgono al Ministero della Salute. Come sottolineato dal Ministro Livia Turco, il trasferimento alla nuova sede è "una preziosa opportunità per rinnovare il rapporto tra cittadino e istituzioni: una 'casa' più bella e ospitale concilia politiche di ascolto e di comunicazione con la capacità di rispondere in modo appropriato alle esigenze di tutti". Il trasferimento avverrà dal 7 all'11 gennaio e la riapertura al pubblico è prevista per il 14 gennaio.

TOP

RIFIUTI: PIÙ MORTALITÀ VICINO A DISCARICHE ILLEGALI

Roma, 7 gennaio - La presenza di discariche illegali ha già portato al peggioramento della situazione sanitaria nelle province di Napoli e Caserta, che in alcuni casi arriva ad un aumento della mortalità del 9% per gli uomini e del 12% per le donne nelle zone più a rischio. Lo ha rilevato una indagine epidemiologica coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità presentata lo scorso aprile. "Questo studio è stato pensato per misurare l'impatto sanitario di 20 anni di smaltimenti illegali di rifiuti anche pericolosi - spiega Pietro Comba, epidemiologo ambientale dell'Istituto Superiore di Sanità - non c'è però ancora nessuna correlazione dimostrata scientificamente tra il problema di questi giorni, cioè la mancata raccolta dei rifiuti e un aumento delle patologie". Lo studio ha diviso i comuni del territorio delle due province in cinque fasce di rischio. In quella più alta, che comprende otto comuni (Acerra, Aversa, Bacoli, Caivano, Castel Volturno, Giugliano, Marcianise e Villa Literno) si sono avuti gli aumenti maggiori: "C'è una larga sovrapposizione - si legge nel rapporto finale - tra l'area a maggior rischio per morti neoplastiche e quella maggiormente interessata dallo smaltimento illegale dei rifiuti pericolosi". Questi i dati principali emersi dallo studio: **MORTALITÀ**: nei comuni con maggior pressione ambientale la mortalità è maggiore del 9% per gli uomini e del 12% nelle donne rispetto a quelli con la pressione più bassa. La mortalità cresce del 2% dal gruppo a più basso rischio a quello più alto. **TUMORI**: un rischio maggiore di mortalità in questi comuni si è registrato anche per tutti i tumori (1% in entrambi i sessi), e per tumore polmonare (2%) e gastrico (5%) negli uomini. C'è un aumento anche per i tumori del fegato (4% uomini e 7% donne). **MALFORMAZIONI**: al crescere della pressione ambientale cresce il rischio di malformazioni del sistema nervoso centrale, che nel peggiore dei casi è dell'84% in più. Per le malformazioni dell'apparato urogenitale invece l'aumento è dell'83% nei comuni più a rischio rispetto a quelli di riferimento. "Per quanto riguarda la mancata raccolta dei rifiuti ci sono ovvi motivi di igiene a dimostrazione della pericolosità per l'uomo - sottolinea Comba - ma ancora non ci sono elementi per sostenere una correlazione diretta tra, ad esempio, diossina e patologie nel caso specifico. È quello che cercheremo di fare con lo studio epidemiologico che parte adesso".

TOP

FUMO: 3 ANNI DI LEGGE, MENO FUMATORI MA NON SI SCENDE

Roma, 8 gennaio - Tre anni a sigarette spente nei ristoranti e negli uffici d'Italia. Il 10 gennaio la legge Sirchia, fra le più severe del mondo, capace di rivoluzionare le abitudini per milioni di italiani e anche il bon ton nazionale, festeggia il suo terzo compleanno sotto gli occhi preoccupati del 'padre' che gli ha dato il nome. "Non si fa più niente, nessun controllo, nessuna prevenzione. Sarebbe auspicabile - ha detto l'ex ministro salutista, Girolamo Sirchia - che le associazioni facessero una class action contro le istituzioni per public health malpractice, in sostanza per l'incapacità di gestire la salute pubblica". I risultati, secondo gli esperti, sono più che soddisfacenti: la legge ha contribuito a ridurre nel 2005 del 6% il consumo di sigarette (che rappresentano il 95% dei consumi di tabacco), risaliti dell'1,1% nel 2006 come effetto rimbalzo e, secondo quanto appare dai dati preliminari, con una nuova riduzione dell'1% circa nello scorso anno che ristabilisce il livello raggiunto dopo l'introduzione dei divieti. "In sostanza - ha quindi spiegato Piergiorgio Zuccaro, direttore dell'Osservatorio fumo, alcol e droga dell'Istituto superiore di sanità - la legge ha fatto quello che doveva fare ma non si è andati oltre e il numero dei fumatori non è sceso". L'Italia, con la Legge 3/2003 'Tutela della salute dei non fumatori' è stata uno dei primi paesi dell'Ue (prima di noi Irlanda e Malta) a regolamentare il fumo in tutti i locali chiusi pubblici e privati, compresi tutti i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità. Gli ultimi dati Istat disponibili mostrano una riduzione della prevalenza dei fumatori, passata dal 23,9% nel 2003 (maschi 31.0%, femmine 17.4%) al 22.7% nel 2006 (maschi 28.8%, femmine 17.0%). Positivi gli effetti sulla salute dei cittadini. I dati di un recente studio in 4 regioni italiane (Piemonte, Friuli VG, Lazio e Campania) mostrano infatti un calo superiore al 7% dei ricoveri per infarto acuto del miocardio, andamento confermato anche da un analogo studio portato a termine per la regione Piemonte. I carabinieri dei Nas hanno effettuato, fino ad agosto 2007, oltre 2800 ispezioni in luoghi di lavoro che hanno evidenziato un sostanziale rispetto della legge, essendo state riscontrate solo 189 infrazioni al divieto di fumo (pari al 6.7% dei controlli) contro le 327 del 2005. Ma i dati sulle riduzioni dei consumi sono fermi da tempo.

TOP

CORSI E CONGRESSI

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

START EARLY

Providing effective treatment options for patients with imatinib-resistant and intolerant chronic phase CML

January 18-19, 2008 - Rome, Marriott Park Hotel

Chair: Professor John Goldman, Imperial College and Hammersmith Hospital (London)

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