



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 3 - 14 febbraio 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

FATTORI PROGNOSTICI NEL LINFOMA ANAPLASTICO A GRANDI CELLULE DEL BAMBINO Lo studio, condotto dall'European Intergroup for Childhood Non-Hodgkin Lymphoma, ha identificato 3 fattori associati ad aumentato rischio di ricaduta nei bambini con linfoma anaplastico ... < leggi >

SPLENECTOMIA PER IL TRATTAMENTO DELLA PORPORA TROMBOCITOPENICA IMMUNE Si discute di chirurgia del 21° secolo nel secondo numero del 2008 della rivista American Journal of Hematology. Gli autori americani affrontano l'ancora controverso approccio terapeutico ... < leggi >

RUOLO DI p21 COME REGOLATORE DEL SEGNALE PROLIFERATIVO E APOPTOTICO IN CELLULE EMATOPOIETICHE BCR-ABL TRASFORMATE La proteina regolatoria del ciclo cellulare p21 svolge una duplice funzione rispetto a cellule ottenute da midollo osseo di topo e transfettate con il costrutto BCR-ABL ... < leggi >

LO STRONZIO INCREMENTA IL NUMERO DI OSTEOBLASTI MA NON QUELLO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE Gli osteoblasti svolgono un ruolo chiave nel mantenimento della nicchia per le cellule staminali ematopoietiche. Alterando il numero di osteoblasti ... < leggi >

FLUDARABINA-MELPHALAN COME REGIME PREPARATORIO PER IL TRAPIANTO ALLOGENICO NEL LINFOMA DI HODGKIN REFRATTARIO O IN RECIDIVA La combinazione fludarabina-melphalan, come regime preparatorio del trapianto allogenico, comporta una riduzione significativa della mortalità legata al trapianto ... < leggi >

DASATINIB INIBISCE L'ATTIVAZIONE E LA PROLIFERAZIONE DELLE CELLULE T La rivista Blood ha pubblicato uno studio di ricercatori statunitensi che indica una via alternativa di immunomodulazione attraverso l'inibizione del segnale indotto ... < leggi >

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

IPASVI, QUALITÀ SERVIZI DAL COMPORTAMENTO DEGLI OPERATORI Roma, 12 febbraio - La qualità dei servizi sanitari dipende in primo luogo dai comportamenti degli operatori. Lo ha detto la Presidente della Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi ... < continua >

CHIESTO RINVIO A GIUDIZIO DI ANESTESISTA PER OMICIDIO COLPOSO Bari, 12 febbraio - Con l'accusa di omicidio colposo, la procura di Bari ha chiesto il rinvio a giudizio per l'anestesista Giuseppe Columbo, di 46 anni, in servizio ... < continua >

IN AUMENTO ALLERGIE FARMACI, 1 SU 10 I COLPITI Roma, 10 febbraio - Non solo polvere o pollini. Sono sempre di più gli italiani che risultano allergici a varie tipologie di farmaci: una diretta conseguenza dell'aumento ... < continua >

MAGARÒ, BENE INTRODUZIONE RISK MANAGER IN OSPEDALI Reggio Calabria, 7 febbraio - "La Finanziaria del 2008 contiene una disposizione passata pressoché inosservata ma che riguarda molto da vicino i cittadini ... < continua >

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/seminari di rilevanza internazionale a newsletters@intermedianews.it, specificando nell'oggetto SIENEWS, att.ne di Antonella Boraso. Vi ringraziamo anticipatamente per la collaborazione.

I numeri arretrati di SIENEWS possono essere scaricati dai soci SIE dal sito: www.siematologia.it

NEWS DALLA RICERCA**FATTORI PROGNOSTICI NEL LINFOMA ANAPLASTICO A GRANDI CELLULE DEL BAMBINO**

Lo studio, condotto dall'European Intergroup for Childhood Non-Hodgkin Lymphoma, ha identificato 3 fattori associati ad aumentato rischio di ricaduta nei bambini con linfoma anaplastico a grandi cellule (LAGC): coinvolgimento mediastinico, viscerale e cutaneo. Tali risultati sono emersi dall'analisi dei dati relativi a 225 bambini arruolati tra il 1987 e il 1997 in studi prospettici presso vari centri europei. Con un follow-up mediano di 9.3 anni, la sopravvivenza globale e libera da eventi a 5 anni sono state rispettivamente 81% (IC 95%, 76-86%) e 69% (63-74%). Mentre in analisi univariata il rischio di progressione/ricaduta era associato con i sintomi B, coinvolgimento mediastinico, lesioni cutanee, coinvolgimento viscerale, stadio St. Jude e Ann Arbor (3-4) e con livelli elevati di LDH, in quella multivariata solo 3 fattori permangono significativi: coinvolgimento mediastinico (rischio relativo [RR] = 2.1, 1.2-3.5), viscerale, definito come polmonare, epatico o splenico (RR = 2.1, 1.3-3.6) e cutaneo (RR = 1.9, 1.1-3.2). La sopravvivenza libera da progressione di malattia (PLM) a 5 anni degli 81 pazienti che non presentavano fattori di rischio era dell'89% (82-96%). Al contrario, i 144 pazienti con almeno un fattore di rischio avevano una PLM a 5 anni del 61% (53-69%) (RR = 4.4, 2.2-8.9; $p < 0.001$). Lo studio è stato pubblicato sulla rivista Blood.

Prognostic factors in childhood anaplastic large cell lymphoma: results of a large European intergroup study

Marie-Cécile Le Deley^{1,2}, Alfred Reiter³, Denise Williams⁴, Georges Delsol^{5,6}, Ilske Oschlies⁷, Keith McCarthy⁸, Martin Zimmermann⁹, Laurence Brugières, on behalf of the European Intergroup for Childhood Non-Hodgkin Lymphoma¹⁰

¹Biostatistics and Epidemiology Unit, Institut Gustave-Roussy, Villejuif, France; ²University Paris-Sud, Le Kremlin-Bicêtre, France; ³Department of Pediatric Hematology and Oncology, Justus Liebig University, Giessen, Germany; ⁴Department of Pediatrics, Addenbrookes Hospital, Cambridge; United Kingdom; ⁵Inserm, U563, Centre de Physiopathologie de Toulouse Purpan; Université Toulouse III Paul-Sabatier; Toulouse, France; ⁶Department of Pathology, Centre Hospitalo-Universitaire Toulouse, Hôpital Purpan, Toulouse, France; ⁷Department of Pathology, Hematopathology Section and Lymph Node Registry, University of Kiel, Kiel, Germany; ⁸Department of Pathology, Gloucester Hospitals National Health Service Foundation Trust, Gloucester, United Kingdom; ⁹Department of Pediatric Hematology and Oncology, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany; and ¹⁰Department of Pediatrics, Institut Gustave-Roussy, Villejuif, France

Blood 2008; Volume 111, Number 3, 1 February: Pages 1560-1566

TOP

SPLENECTOMIA PER IL TRATTAMENTO DELLA PORPORA TROMBOCITOPENICA IMMUNE

Si discute di chirurgia del 21° secolo nel secondo numero del 2008 della rivista American Journal of Hematology. Gli autori americani affrontano il tema dell' ancora controverso approccio terapeutico alla porpora trombocitopenica immune o idiopatica (PTI), pur considerando che questa è la più comune malattia ematologica autoimmune. La terapia medica è efficace in una parte dei pazienti con PTI, ma per altri il rischio emorragico è ancora significativo. Col tempo, grazie all'introduzione di nuove terapie mediche, la splenectomia è divenuta la scelta meno popolare anche per le possibili complicanze ad essa legate. Tuttavia, la risposta clinica alle terapie mediche non è stata dimostrata in modo convincente per il numero relativamente piccolo di 'trials' clinici condotti. In questo senso, grazie alle tecniche chirurgiche minimamente invasive oggi disponibili, la splenectomia dovrebbe essere nuovamente considerata un'opzione terapeutica valida. L'approccio laparoscopico, infatti, non è gravato dalla medesima morbilità e medesime complicanze osservate con le tecniche chirurgiche convenzionali e gli studi hanno dimostrato un'efficacia terapeutica sovrapponibile o perfino migliore. Considerando che gli attuali schemi di vaccinazione hanno abbattuto significativamente il rischio infettivo dopo asportazione della milza, la splenectomia con laparoscopia dovrebbe essere considerata un'opzione terapeutica di prima linea per i pazienti con PTI. Gli ematologi e la comunità medica dovrebbero inoltre considerare come priorità quella di avviare studi clinici che confrontino adeguate alternative mediche alla splenectomia.

Splenectomy for immune thrombocytopenic purpura: Surgery for the 21st century

James P. Dolan¹, Brett C. Sheppard², Thomas G. DeLoughery³

¹Department of Surgery, Keesler Medical Center, Biloxi, Mississippi ²Department of Surgery, Division of General Surgery, ³Department of Medicine, Division of Hematology and Medical Oncology, Oregon Health and Science University, Portland, Oregon

American Journal of Hematology 2008; Volume 83, Issue 2, February: Pages 93 - 96

TOP

RUOLO DI p21 COME REGOLATORE DEL SEGNALE PROLIFERATIVO E APOPTOTICO IN CELLULE EMATOPOIETICHE *BCR-ABL* TRASFORMATE

La proteina regolatoria del ciclo cellulare p21 svolge una duplice funzione rispetto a cellule ottenute da midollo osseo di topo e transfettate con il costrutto BCR-ABL. La proteina p21, infatti, ‘down-modula’ gli effetti di due fenomeni apparentemente opposti: la proliferazione cellulare mediata da BCR-ABL e l’apoptosi farmaco-indotta. Questa duplice funzione richiede un’attenta valutazione del ruolo di p21 come potenziale ‘target’ di terapia antitumorale. In cellule 32D, i livelli di espressione di trascritto retrovirale BCR-ABL sono stati correlati positivamente a quelli di p21 e la ‘up-modulazione’ dell’espressione di quest’ultimo dipende dall’attività costitutiva di BCR-ABL. Ricercatori tedeschi hanno cercato di determinare l’effetto di p21 su cellule ematopoietiche BCR-ABL-positivo mediante la valutazione di proliferazione ed apoptosi farmaco-indotta in cellule di midollo osseo ottenute da topi ‘wild-type’ e ‘knockout’ per p21, dopo transfezione retrovirale del trascritto *BCR-ABL* e i risultati del loro lavoro sono stati pubblicati sulla rivista *Annals of Hematology*. Rispetto alle cellule ‘wild-type’, quelle ‘knockout’ per p21 hanno mostrato aumentata proliferazione, suggerendo che p21 agisca rallentando la proliferazione cellulare mediata da BCR-ABL. Al contrario, la delezione di p21 promuove l’apoptosi imatinib- e taxolo-dipendente.

Role of p21^{WAF1/CIP1} as an attenuator of both proliferative and drug-induced apoptotic signals in BCR-ABL -transformed hematopoietic cells

Karin Forster^{1, 4}, Axel Obermeier², Olga Mitina^{1, 5}, Nicola Simon¹, Markus Warmuth¹, Günter Krause^{1, 3} and Michael Hallek^{1, 3}

¹Clinical Cooperation Group Gene Therapy, GSF—Research Center for Environment and Health, ²Sireen AG, Munich,

³Clinic I for Internal Medicine, University Hospital Cologne, Cologne, Germany

Annals of Hematology 2008; Volume 87, Number 3, March: Pages 183-193

TOP

LO STRONZIO INCREMENTA IL NUMERO DI OSTEOLASTI MA NON QUELLO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE

Gli osteoblasti svolgono un ruolo chiave nel mantenimento della nicchia per le cellule staminali ematopoietiche (CSE). Alterando il numero di osteoblasti si modifica anche il numero di CSE. I ricercatori britannici del Kennedy Institute of Rheumatology and Division of Investigative Sciences e Hammersmith Hospital, Imperial College di Londra hanno testato l'attività dello stronzio (Sr), agente anabolico osseo che stimola la funzione degli osteoblasti e inibisce l'attività degli osteoclasti, sull'ematopoiesi. Lo Sr aumenta *in vitro* la formazione di noduli ossei da parte di osteoblasti primari di topo, *in vivo* aumenta il numero degli osteoblasti, il volume osseo e lo spessore delle trabecole riducendo i livelli del fattore che controlla lo sviluppo del 'pattern' trabecolare. Tuttavia, l'esposizione a Sr non ha alcuna influenza sulle CSE primitive sebbene il loro numero tenda ad aumentare rispetto ai controlli. Quando i topi trattati con Sr sono stati usati come donatori per trapianto di CSE, non è stata osservata alcuna differenza rispetto alla capacità di attecchimento, al contrario si notava un ritardato recupero ematopoietico quando i topi erano usati come recipienti del trapianto. Malgrado le modificazioni del numero di osteoblasti, nei topi trattati con Sr non c'è stato alcun aumento del numero di osteoblasti N-caderin-positivi, era comunque possibile identificare in questi topi livelli misurabili di trascritti di N-caderina. Lo studio, pubblicato nella rivista Blood, indica quindi che aumentando il numero totale e la funzione degli osteoblasti, senza incrementare parimenti le cellule N-caderin-positive, non è sufficiente a promuovere la crescita e l'attivazione funzionale di CSE e conferma che gli osteoblasti N-caderin-positivi svolgono un ruolo essenziale nella nicchia ematopoietica.

Strontium can increase some osteoblasts without increasing hematopoietic stem cells

Stefania Lymperi¹, Nicole Horwood¹, Stephen Marley², Myrtle Y. Gordon², Andrew P. Cope¹, and Francesco Dazzi¹

¹*Stem Cell Biology Section, Kennedy Institute of Rheumatology and Division of Investigative Sciences and*
²*Department of Haematology, Hammersmith Hospital, Imperial College, London, United Kingdom*

Blood 2008; Volume 111, Number 3, 1 February: Pages 1173-1181

TOP

FLUDARABINA-MELPHALAN COME REGIME PREPARATORIO PER IL TRAPIANTO ALLOGENICO NEL LINFOMA DI HODGKIN REFRATTARIO O IN RECIDIVA

La combinazione fludarabina-melphalan, come regime preparatorio del trapianto allogenico, comporta una riduzione significativa della mortalità legata al trapianto, con risultati paragonabili tra procedure ‘matched related donor’ (MRD) e ‘matched unrelated donor’ (MUD). L’ottimizzazione, in fase pre-trapianto, della risposta precedentemente ottenuta può migliorare la prognosi di pazienti candidati al trapianto medesimo. Questo è quanto affermano i ricercatori dell’MD Anderson Cancer Center, Università di Houston, in Texas. In questo studio, pubblicato sulla rivista *Haematologica*, sono stati arruolati 58 pazienti con linfoma di Hodgkin refrattario/in recidiva sottoposti a condizionamento ad intensità ridotta (CIR) e trapianto allogenico di cellule staminali (25 MRD e 33 MUD). L’83% dei pazienti (48) aveva già ricevuto un trapianto autologo di cellule staminali. Al momento del trapianto i pazienti erano in recidiva refrattaria (n = 28) o chemiosensibile (n = 30). La mortalità trapianto-relata al giorno 100 e a 2 anni sono stati rispettivamente 7 e 15% (MDR vs MUD al giorno 100: 8 vs 6%; p = ns; MDR vs MUD a 2 anni: 13 vs 16%; p = ns). L’incidenza cumulativa di GVHD acuta (grado II-IV) nei primi 100 giorni è stata 28% (MRD vs MUD: 12 vs 39%, p = 0.04) e di GVHD cronica del 73% (MRD vs MUD: 57 vs 85%, p = 0.006). La sopravvivenza globale e libera da progressione a 2 anni era del 64% (49-76%) e 32% (20-45%), rispettivamente, con una progressione della malattia/recidiva a 2 anni del 55% (43-70%). Non sono state osservate differenze significative invece nella sopravvivenza globale, libera da progressione e nella progressione/recidiva di malattia tra i trapianti MDR e MUD. I ricercatori texani concludono che il tipo di risposta osservata in fase pre-trapianto influenzi favorevolmente la sopravvivenza libera da progressione (p tendenza = 0.07) e la progressione/recidiva di malattia (p tendenza = 0.049), ma non la sopravvivenza globale (p tendenza = 0.4).

Fludarabine-melphalan as a preparative regimen for reduced-intensity conditioning allogeneic stem cell transplantation in relapsed and refractory Hodgkin’s lymphoma: the updated M.D. Anderson Cancer Center experience

Paolo Anderlini¹, Rima Saliba¹, Sandra Acholonu¹, Sergio A. Giralt¹, Borje Andersson¹, Naoto T. Ueno¹, Chitra Hosing¹, Issa F. Khouri¹, Daniel Couriel¹, Marcos de Lima¹, Muzaffar H. Qazilbash¹, Barbara Pro², Jorge Romaguera², Luis Fayad², Frederick Hagemeister², Anas Younes², Mark F. Munsell³, Richard E. Champlin¹

¹Department of Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy; ²Lymphoma and ³Biostatistics, The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA

Haematologica 2008; Volume 93, Issue 2: Pages 257-264

DASATINIB INIBISCE L'ATTIVAZIONE E LA PROLIFERAZIONE DELLE CELLULE T

La rivista Blood ha pubblicato uno studio di ricercatori statunitensi che indica una via alternativa di immunomodulazione attraverso l'inibizione del segnale indotto dall'antigene. Dasatinib è un inibitore della famiglia delle tirosin-chinasi Abl e Src (SFK), incluso p56^{Lck} (Lck), quest'ultimo con ruolo centrale nella trasmissione del segnale via 'T-cell receptor complex' (TCR). Questo studio mostra che dasatinib inibisce la trasduzione del segnale mediato da TCR, la proliferazione cellulare, la produzione di citochine e la risposta cellulare T in vivo. L'inibizione mediata da dasatinib, tuttavia, non induce apoptosi poiché l'effetto è reversibile o può essere bypassato da segnali che non utilizzano TCR, come ad esempio il forbol-estere. Al contrario, la trasduzione del segnale e la risposta proliferativa IL-2-mediata è sostanzialmente immodificata, confermando che dasatinib è specifico per il 'pathway' di attivazione mediato da TCR. L'inibizione dell'attivazione T da parte di dasatinib è potenziata dall'associazione con ciclosporina A o rapamicina, suggerendo che l'inibizione specifica di Lck potrebbe costituire una strategia aggiuntiva per promuovere l'immunomodulazione. In associazione agli agenti già disponibili, l'inibizione di SFK potrebbe potenzialmente aumentare l'efficacia immunomodulatoria minimizzando la tossicità dei singoli agenti.

Dasatinib, a small-molecule protein tyrosine kinase inhibitor, inhibits T-cell activation and proliferation

Andrew E. Schade^{1,2}, Gary L. Schieven³, Robert Townsend³, Anna M. Jankowska¹, Vojkan Susulic³, Rosemary Zhang³, Hadrian Szpurka¹, and Jaroslaw P. Maciejewski¹

¹Experimental Hematology and Hematopoiesis Section, Taussig Cancer Center and ²Department of Clinical Pathology, Cleveland Clinic Foundation, OH; and ³Immunology Drug Discovery, Bristol-Myers Squibb Research and Development, Princeton, NJ

Blood 2008; Volume 111, Number 3, 1 February: Pages 1366-1377

TOP

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

IPASVI, QUALITÀ SERVIZI DAL COMPORTAMENTO DEGLI OPERATORI

Roma, 12 febbraio - La qualità dei servizi sanitari dipende in primo luogo dai comportanti degli operatori. Lo ha detto la Presidente della Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi Annalisa Silvestro, nel corso della conferenza stampa di presentazione del Codice deontologico dell'infermiere. "Attraverso il nuovo Codice deontologico vogliamo indicare con chiarezza ai cittadini le norme a cui si ispirano i nostri 360.000 infermieri nel loro agire professionale - ha sottolineato la Silvestri - 51 articoli che garantiscono una trasparente assunzione di responsabilità nei confronti degli assistiti e dei cittadini e che al contempo vogliono assicurare la crescita formativa, professionale degli operatori sanitari e una giusta ridefinizione del loro ruolo. Il codice sottolinea inoltre l'importanza della collaborazione tra colleghi e l'equo utilizzo delle risorse e non ha mancato di suscitare profonde riflessioni. Come ad esempio l'art. 32: l'infermiere si adopera affinché l'opinione del minore rispetto alle scelte terapeutiche e sperimentali sia presa in considerazione, tenuto conto dell'età del minore e del suo grado di maturità".

TOP

CHIESTO RINVIO A GIUDIZIO DI ANESTESISTA PER OMICIDIO COLPOSO

Bari, 12 febbraio - Con l'accusa di omicidio colposo, la procura di Bari ha chiesto il rinvio a giudizio per l'anestesista Giuseppe Columbo, di 46 anni, in servizio nella casa di cura privata 'Anthea' di Bari. Il medico è accusato di aver dimesso frettolosamente dal quartiere operatorio un paziente, Francesco D'ambrosio, che l'8 febbraio 2005 era stato sottoposto ad intervento di plastica del laparocele. Secondo il pm inquirente, Angela Morea, che ha chiesto il rinvio a giudizio. Columbo avrebbe omesso di assicurarsi che il paziente fosse sottoposto ad ininterrotto monitoraggio (clinico e strumentale) delle funzioni vitali, anche durante la fase di trasferimento dalla sala operatoria al letto di degenza. La dimissione dal quartiere operatorio - secondo l'accusa - avvenne solo dopo circa un'ora dall'intervento benché il paziente fosse stato giudicato a rischio in fase pre-operatoria perché affetto da cardiopatia, arteriopatia, ipertensione e diabete. Appena giunse nella sua stanza di degenza, D'Ambrosio fu colpito da un arresto cardiocircolatorio, patologia che - secondo il pm - non fu prontamente diagnosticata e provocò nel paziente danni neurologici gravissimi e irreversibili. La patologia neurologica proseguì per oltre un anno fino alla morte del paziente avvenuta il 19 marzo 2006, a Chieti.

TOP

IN AUMENTO ALLERGIE FARMACI, 1 SU 10 I COLPITI

Roma, 10 febbraio - Non solo polvere o pollini. Sono sempre di più gli italiani che risultano allergici a varie tipologie di farmaci: una diretta conseguenza dell'aumento negli ultimi anni del consumo di medicinali nella popolazione. Così, gli esperti calcolano che una percentuale variabile dall'1 al 10% della popolazione abbia avuto una o più reazioni di ipersensibilità a farmaci e che dal 3 all'8% dei ricoveri ospedalieri sia appunto causato da reazioni o allergie alle medicine. Un fenomeno, avvertono gli specialisti, cui prestare particolare attenzione. Naturalmente, spiegano i medici, il fatto che il consumo di farmaci sia in costante aumento ha portato ad un conseguente aumento dell'insorgenza di forme allergiche, la cui gravità può variare imponendo particolare attenzione soprattutto nel caso dei bambini. Innanzitutto i numeri, che segnalano un'impennata nel consumo dei medicinali: dal 2000 al 2006, segnala infatti l'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (Osmed), le dosi di farmaci consumati sono salite del 48%, in parte per le strategie di mercato delle aziende e in parte per l'invecchiamento della popolazione. E si calcola che, ad ogni punto percentuale in più di popolazione over 65, si avrà un +7% di consumo di farmaci. Un trend confermato anche dall'ultimo Rapporto Osmed (relativo al periodo gennaio-settembre 2007) che segnala un aumento delle dosi prescritte ai pazienti: circa 880 ogni mille abitanti, con un aumento del 2,6% rispetto allo stesso periodo del 2006. Insomma, gli italiani si attestano come grandi consumatori di medicinali: "Proprio l'utilizzo crescente e spesso indiscriminato di farmaci - afferma Giampiero Patriarca, direttore della Scuola di specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica all'Università Cattolica di Roma - è alla base dell'incremento continuo di reazioni da ipersensibilità, alcune mediate da meccanismi immunologici, che danno luogo ad allergie, e altre da meccanismi extra-immunologici, dando luogo a intolleranza". È quindi importante, rileva anche il farmacologo Silvio Garattini, cercare di distinguere tra le allergie vere e proprie e le altre reazioni possibili che un farmaco può dare: "I farmaci antinfiammatori non-steroidi, i cosiddetti Fans, ad esempio, possono portare allergie cutanee; altri possono determinare reazioni di tipo asmatico e, nei casi più gravi, si può arrivare allo shock anafilattico, una reazione molto grave che può essere ad esempio provocata dalla penicillina". Il problema, spiega Garattini, è che tali reazioni allergiche ai farmaci sono il più delle volte imprevedibili. Che fare allora? Nei casi in cui il soggetto abbia già manifestato dei sintomi in passato (come asma o reazioni ad altri farmaci), avverte Garattini, "sarebbe auspicabile testare il farmaco a bassissimi dosaggi prima di utilizzarlo per una cura". Stesso consiglio per i bambini. Ad ogni modo, conclude lo specialista, "generalizzare è impossibile, così come sarebbe improponibile effettuare test preventivi su tutta la popolazione, ma se si sono avuti disturbi in passato è sempre bene segnalarlo al medico".

TOP

MAGARÒ, BENE INTRODUZIONE RISK MANAGER IN OSPEDALI

Reggio Calabria, 7 febbraio - “La Finanziaria del 2008 contiene una disposizione passata pressoché inosservata ma che riguarda molto da vicino i cittadini ed alla quale la Calabria deve guardare con particolare attenzione poiché interessa il comparto della sanità, da tempo al centro di travagliate vicende”. È quanto afferma, in una nota, il consigliere regionale socialista, Salvatore Magarò. “Si tratta di una legge - prosegue Magarò - che parla testualmente di ‘messa in sicurezza’ delle strutture sanitarie e di riduzione del ‘rischio clinico’ attraverso l’introduzione della figura del risk manager. Entro sei mesi, recita la norma, ogni ospedale o azienda sanitaria del Paese deve obbligatoriamente dotarsi della presenza di questa persona che non è un mago dotato di bacchetta magica ma, più semplicemente, un ingegnere clinico incaricato di scovare i punti deboli del sistema sanitario, individuandone le fonti di rischio e adottando le opportune soluzioni”. “Il risk manager, o manager salvavita - prosegue il consigliere regionale socialista - è in sostanza un esperto cui viene demandato il compito di garantire l’uso sicuro delle apparecchiature medicali, la regolare manutenzione, la corretta formazione del personale ma anche di condurre una continua azione di monitoraggio e di correzione degli errori che si commettono in corsia, così da evitare che da una sommatoria di problemi dalle minime conseguenze, possano scaturire eventi drammatici”. “In altre regioni italiane questa figura - conclude Magarò - opera già da diverso tempo, con ottimi risultati. La crisi della sanità calabrese impone alla Regione di mettere in campo ogni energia per recepire immediatamente la normativa nazionale e dotare di manager salvavita tutte le infrastrutture ricadenti nel territorio nel più breve tempo possibile”.

TOP

CORSI E CONGRESSI

4TH EUROPEAN CONGRESS ON HEMATOLOGIC MALIGNANCIES: From Clinical Science to Clinical Practice

February 22 - 24, 2008 - Marriott Paris Rive Gauche Hotel and Conference Center, 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

CHRONIC MYELOID LEUKEMIA: Practical Approach to Current Management. A Complimentary Dinner Meeting

February 28, 2008 - Baltimore, Maryland, USA

info website: www.cmlupdates.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

June 12 - 15, 2008 - Bella Center Copenhagen, Denmark

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

info: www.ehaweb.org

X CONGRESSO NAZIONALE SIES

24-26 Settembre 2008 - Hotel Sheraton Nicolaus, Bari

Segreteria Organizzativa: **Studio ER Congressi**

E-mail: ercongressi@gruppotriumph.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

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

12-14 Ottobre 2008 - San Pellegrino Terme, Bergamo

info: 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>