

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 17 - 11 settembre 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

LINFOCITOSI MONOCLONALE A CELLULE B E LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA Le cellule con medesimo fenotipo della leucemia linfocitica cronica, talvolta osservate nella popolazione generale e nei pazienti con linfocitosi, hanno caratteristiche in comune con ... < leggi >

Bcl6 QUALE FATTORE PREDITTIVO DI PROGNOSI FAVOREVOLE NEL LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE B: STUDIO MONOCENTRICO Nello studio pubblicato in Leukemia and Lymphoma l'espressione di Bcl6 viene identificata quale marcatore prognostico nel linfoma diffuso a grandi cellule B primario ... < leggi >

EFFICACIA DEL DASATINIB PER IL TRATTAMENTO DELLA LEUCEMIA Ph+ CON COINVOLGIMENTO DEL SNC Dasatinib può essere indicato anche nel trattamento delle localizzazioni al SNC della leucemia Ph+ positiva ed ha mostrato una buona attività clinica in ... < leggi >

RISULTATI A LUNGO TERMINE DEL TRATTAMENTO CON RITUXIMAB IN PAZIENTI ADULTI CON PORPORA TROMBOCITOPENICA IMMUNE IN RECIDIVA O REFRAATTARIA La terapia con rituximab permette di ottenere una nuova remissione a lungo termine della porpora trombocitopenica idiopatica immune ... < leggi >

MODELLO MATEMATICO SPIEGA INCIDENZA ETÀ-SPECIFICA DELLA LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA CON MUTAZIONE NPM1 Un nuovo modello matematico sostiene l'ipotesi che la leucemia mieloide acuta con mutazione del gene NPM1 ed espressione aberrante nel ... < leggi >

NESSUN IMPATTO DELLA DELEZIONE DEL CROMOSOMA 9 SULLA "CLEARANCE" DEL TRASCRITTO BCR-ABL La delezione del cromosoma 9 derivativo nei pazienti con leucemia mieloide cronica non influenza l'efficacia della terapia con imatinib in termini di risposta ematologica, risposta ... < leggi >

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

WELFARE-REGIONI PER RIQUALIFICA OSPEDALI Roma, 9 settembre - Operazione 'restyling' per gli ospedali italiani, sia sotto il profilo gestionale e organizzativo che in quello ... < continua >

VACCINO INFLUENZA: ECCO PER CHI È GRATUITO Roma, 8 settembre - A tutti gli anziani sopra i 65 anni, bambini oltre i sei mesi e adulti affetti da alcune malattie. Come ogni anno ... < continua >

DANNEGGIATI DA VACCINO, BENE STOP DECRETO VACCINI Roma, 5 settembre - Soddisfazione "per la rapidità con la quale il Tar del Lazio ha esaminato ed accolto la richiesta di sospensiva ... < continua >

CAMPANIA RECORD DONAZIONI SANGUE NEL 2007 Napoli, 5 settembre - Nel 2007 la Campania ha registrato un +15,81% di donazioni di sangue, collocandosi al primo posto ... < continua >

CORSI E CONGRESSI

Appuntamenti nazionali ed internazionali in area ematologica (dal 12 settembre al 5 ottobre)
 (dal 12 ottobre al 6 dicembre)

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, 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

NEWS DALLA RICERCA

LINFOCITOSI MONOCLONALE A CELLULE B E LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA

Le cellule con medesimo fenotipo della leucemia linfocitica cronica (fenotipo-LLC), talvolta osservate nella popolazione generale e nei pazienti con linfocitosi, hanno caratteristiche in comune con le cellule di LLC. Una LLC, che necessita di terapia, si sviluppa nei pazienti con linfocitosi monoclonale a cellule B (LMB) con un tasso pari a 1.1% annuo. I ricercatori dell'Haematological Malignancy Diagnostic Service, Leeds Teaching Hospitals, hanno indagato la possibile relazione tra LMB ed insorgenza di LLC studiando, mediante citometria a flusso, il sangue periferico di 1520 persone, di età compresa tra 62 e 80 anni, con valori ematici normali e di 2228 pazienti con linfocitosi (>4000 linfociti/mm³). Le cellule monoclonali B, eventualmente presenti, sono state ulteriormente caratterizzate con analisi citogenetica e molecolare. Una coorte rappresentativa di 185 pazienti con LMB a fenotipo-LLC e con linfocitosi è stata monitorata per un periodo mediano di 6.7 anni (range: 0.2-11.8). Cellule monoclonali B a fenotipo-LLC sono state rilevate nel 5.1% delle persone con valori ematici normali (78 di 1520) e nel 13.9% di quelle con linfocitosi (309 di 2228). La LMB a fenotipo-LLC si associava a delezione 13q14 o trisomia 12 con una frequenza simile a quanto osservato nella LLC. Tra i 185 pazienti in osservazione, in 51 (28%) la linfocitosi è progredita ed in 28 (15%) si è sviluppata LLC, che ha richiesto specifica terapia in 13 pazienti (7%). Il numero assoluto di cellule B era l'unico fattore prognostico indipendente associato alla possibilità di linfocitosi progressiva. Durante i 6.7 anni di follow-up, il 34% dei pazienti è deceduto (62 di 185) e solo 4 di queste morti erano conseguenza della LLC. L'età > 68 anni e l'emoglobina < 12.5 g/dl erano gli unici fattori prognostici indipendenti associati con l'evento morte.

Monoclonal B-Cell Lymphocytosis and Chronic Lymphocytic Leukemia

Andy C. Rawstron, Ph.D., Fiona L. Bennett, M.Sc., Sheila J.M. O'Connor, Ph.D., Marwan Kwok, B.Sc., James A.L. Fenton, D.Phil., Marieth Plummer, B.Sc., Ruth de Tute, M.Sc., Roger G. Owen, M.D., Stephen J. Richards, Ph.D., Andrew S. Jack, Ph.D., and Peter Hillmen, Ph.D.

Haematological Malignancy Diagnostic Service, Leeds Teaching Hospitals, Leeds, United Kingdom

The New England Journal of Medicine 2008; Volume 359, Number 6, August 7: Pages 575 - 583

TOP

Bcl6 QUALE FATTORE PREDITTIVO DI PROGNOSI FAVOREVOLE NEL LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE B: STUDIO MONOCENTRICO

Nello studio pubblicato in *Leukemia and Lymphoma* l'espressione di Bcl6 viene identificata quale marcatore prognostico nel linfoma diffuso a grandi cellule B (LDGCB) primario nodale e come tale sembra essere più affidabile come fattore predittivo di prognosi rispetto agli algoritmi basati sui dati generati dall'immunoistochimica, e dall'immunofenotipo delle cellule del centro germinale e non. I LDGCB sono disordini ematologici molto eterogenei e l'immunoistochimica, attraverso l'utilizzo di algoritmi, è stata proposta come surrogato del "gene-profiling" per l'identificazione delle cellule che danno origine a tali linfomi. Ricercatori dell'Università dell'Insubria e dell'Ospedale di Circolo di Varese hanno studiato a questo proposito 71 pazienti con diagnosi di LDGCB primario nodale che avevano ricevuto trattamenti contenenti antracicline in associazione o meno a rituximab. L'immunoistochimica prevedeva l'uso di anticorpi anti-CD10, Bcl6, MUM1 e Bcl2 per definire il profilo ontogenico delle cellule neoplastiche e per verificare la relazione la prognosi. Gli algoritmi basati sull'immunoistochimica utilizzati per la determinazione delle cellule che originano i LDGCB non hanno mostrato relazione con la prognosi, egualmente si comportavano MUM1 e Bcl2. Al contrario, l'espressione di Bcl6 è stata associata ad una più lunga sopravvivenza libera da linfoma.

Bcl-6 protein expression, and not the germinal centre immunophenotype, predicts favourable prognosis in a series of primary nodal diffuse large B-cell lymphomas: A single centre experience

Silvia Uccella^a; Claudia Placidi^a; Silvia Marchet^a; Massimiliano Cernul^b; Ilaria Proserpio^b; Claudio Chini^b; Raffaele Novario^c; Graziella Pinotti^b; Carlo Capella^a

^aDepartment of Human Morphology, Pathology Unit, University of Insubria, Varese, ^bDepartment of Oncology, Ospedale di Circolo, Varese, ^cDepartment of Clinical and Biological Sciences, University of Insubria, Varese, Italy

Leukemia and Lymphoma 2008; Volume 49, Issue 7, July: Pages 1321 - 1328

TOP

EFFICACIA DEL DASATINIB PER IL TRATTAMENTO DELLA LEUCEMIA Ph⁺ CON COINVOLGIMENTO DEL SNC

Dasatinib può essere indicato anche nel trattamento delle localizzazioni al SNC della leucemia Ph⁺ positiva ed ha mostrato una buona attività clinica in pazienti con recidiva cerebrale durante terapia con imatinib. Sebbene imatinib sia usato nel trattamento della leucemia Ph⁺ acuta, non è in grado di prevenire le manifestazioni della malattia a livello del SNC, a causa della sua limitata capacità di attraversare la barriera ematoencefalica. Imatinib e dasatinib sono stati valutati in un modello preclinico di leucemia intracranica Ph⁺: mentre dasatinib ha mostrato di prolungare la sopravvivenza degli animali, imatinib non era capace di contenere l'espansione intracranica del tumore. Su queste basi, dasatinib è stato impiegato anche nel trattamento di pazienti con leucemia Ph⁺ cerebrale inducendo stabilizzazione e regressione delle manifestazioni centrali della malattia, dopo somministrazione continua. Il farmaco ha mostrato efficacia in tutti gli 11 pazienti adulti e pediatrici trattati, con risposte cliniche significative prolungate, che erano complete in 7 pazienti. In tre pazienti si è osservata una recidiva, in due di essi causata da espansione di un clone dasatinib-resistente con mutazione BCR-ABL, suggestiva di una selezione esercitata dal farmaco a livello del SNC.

Dasatinib crosses the blood-brain barrier and is an efficient therapy for central nervous system Philadelphia chromosome-positive leukemia

Kimmo Porkka^{1,2}, Perttu Koskenvesa^{1,2}, Tuija Lundán^{1,3}, Johanna Rimpiläinen⁴, Satu Mustjoki^{1,2}, Richard Smykla⁵, Robert Wild⁶, Roger Luo⁵, Montserrat Arnan⁷, Benoit Brethon⁸, Lydia Eccersley⁹, Henrik Hjorth-Hansen¹⁰, Martin Höglund¹¹, Hana Klamova¹², Håvar Knutsen¹³, Suhag Parikh¹⁴, Emmanuel Raffoux¹⁵, Franz Gruber¹⁶, Finella Brito-Babapulle⁹, Hervé Dombret¹⁵, Rafael F. Duarte⁷, Erkki Elonen², Ron Paquette¹⁷, C. Michel Zwaan^{18,19}, and Francis Y. F. Lee⁵

¹Hematology Research Unit, Biomedicum Helsinki, Helsinki, Finland; ²Departments of Clinical Chemistry and Medicine/Hematology, and ³HUSLAB, Department of Molecular Pathology, Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland; ⁴North-Karelia Central Hospital, Joensuu, Finland; ⁵Bristol-Myers Squibb Research and Development, Princeton, NJ; ⁶OSI Pharmaceuticals, In Vivo Pharmacology, Boulder, CO; ⁷ICO-Hospital Duran i Reynals, Barcelona, Spain; ⁸Hôpital Saint-Louis, Pediatric Hematology, Paris, France; ⁹Ealing Hospital, Southall, United Kingdom; ¹⁰Department of Hematology, St Olavs Hospital and Department of Molecular Medicine and Cancer Research, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway; ¹¹Uppsala University Hospital, Uppsala, Sweden; ¹²Institute of Hematology and Blood Transfusion, Prague, Czech Republic; ¹³Akershus University Hospital, Lorenskog, Norway; ¹⁴Duke University Medical Center, Pediatric Blood and Marrow Transplant Program, Durham, NC; ¹⁵Hôpital Saint-Louis, Paris, France; ¹⁶University of Tromsø, Tromsø, Norway; ¹⁷University of California-Los Angeles; ¹⁸Erasmus Medical Center (MC), Pediatric Oncology, Rotterdam, The Netherlands; and ¹⁹The Innovative Therapies for Children with Cancer (ITCC) Consortium, Paris, France

Blood 2008; Volume 112, Number 4, 15 August: Pages 1005 - 1012

RISULTATI A LUNGO TERMINE DEL TRATTAMENTO CON RITUXIMAB IN PAZIENTI ADULTI CON PORPORA TROMBOCITOPENICA IMMUNE IN RECIDIVA O REFRATTARIA

La terapia con rituximab permette di ottenere una nuova remissione a lungo termine della porpora trombocitopenica idiopatica immune (PTI) in recidiva o refrattaria, mostrando allo stesso tempo un buon profilo di sicurezza. Lo studio, pubblicato nell'European Journal of Haematology da ricercatori italiani, ha incluso 26 pazienti con PTI in recidiva o refrattaria, sintomatica, in fase attiva, che hanno ricevuto infusioni settimanali di rituximab (375 mg/m²) per 4 settimane. L'intervallo mediano dalla diagnosi alla terapia con rituximab era 34.5 mesi. Le risposte complete e parziali sono state rispettivamente 14 (54%) e 4 (15%) e il tempo mediano di osservazione era 56.5 mesi (range 39-77). Nove dei 18 pazienti che hanno risposto alla terapia hanno presentato recidiva dopo un intervallo mediano di 21 mesi (range 8-66), mentre i rimanenti 9 hanno mantenuto la risposta per un periodo di 57 mesi (39-69); 11 (42%) non hanno avuto bisogno di ulteriore trattamento. Le stime di sopravvivenza libera da recidiva e libera da terapia erano rispettivamente 61 e 72%. La giovane età e il breve intervallo dalla diagnosi al trattamento con rituximab sono stati identificati quali indicatori di prognosi più favorevole. La somministrazione di rituximab è stata associata a due episodi di tossicità a breve termine, con un caso di malattia da immunocomplessi. Non si è osservato nessun caso di infezione o complicanza a lungo termine.

Rituximab therapy in adult patients with relapsed or refractory immune thrombocytopenic purpura: long-term follow-up results

Marta Medeot¹, Francesco Zaja¹, Nicola Vianelli², Marta Battista¹, Michele Baccarani², Francesca Patriarca¹, Franca Soldano³, Miriam Isola³, Stefano De Luca¹, Renato Fanin¹

¹Clinica Ematologica, DIRM, University of Udine, Udine, Italy; ²Istituto di Ematologia ed Oncologia Medica L. e A. Seragnoli, Bologna, Italy; ³Istituto di Statistica, DIRM, University of Udine, Udine, Italy

European Journal of Haematology 2008; Volume 81, Issue 3: Pages 165 - 169

TOP

MODELLO MATEMATICO SPIEGA INCIDENZA ETÀ-SPECIFICA DELLA LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA CON MUTAZIONE NPM1

Un nuovo modello matematico sostiene l'ipotesi che la leucemia mieloide acuta con mutazione del gene NPM1 ed espressione aberrante nel citoplasma di nucleofosmina (LMA NPMc⁺), derivi da un'insufficienza aploide dell'allele wild-type NPM1. La LMA NPMc⁺ mostra caratteristiche biologiche e cliniche proprie. Non esiste ancora evidenza sperimentale del potenziale oncogenico della mutazione del gene della NPM e non è chiaro se altre lesioni genetiche (ad es. FLT3-ITD) possano contribuire alle mutazioni del gene NPM1 nello sviluppo della LMA. Un'analisi di incidenza specifica per età in associazione al modello matematico di epidemiologia della LMA può aiutare a rivelare il numero di eventi genetici necessari a causare la leucemia stessa. Gli autori, che hanno collaborato con il centro di biologia computazionale del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, hanno raccolto i dati di età alla diagnosi di 1444 pazienti con LMA da 5 centri europei in Italia, Germania e Olanda e hanno determinato l'incidenza età-specifica della LMA con mutazione di NPM1 di ogni paese. La regressione lineare delle curve che rappresentano le frequenze età-specifiche di diagnosi per anno hanno mostrato simile inclinazione (circa 4 su doppia scala logaritmica), permettendo quindi agli autori di adattare un precedente modello di tumorigenesi ematopoietica per analizzare l'incidenza età-specifica della malattia e trovare che il modello per singola mutazione può spiegare la curva di incidenza di questo tipo di leucemia. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Hematologica*.

A one-mutation mathematical model can explain the age incidence of acute myeloid leukemia with mutated nucleophosmin (NPM1)

Arcangelo Liso¹, Filippo Castiglione², Antonio Cappuccio², Fabrizio Stracci³, Richard F. Schlenk⁴, Sergio Amadori⁵, Christian Thiede⁶, Susanne Schnittger⁷, Peter J.M. Valk⁸, Konstanze Döhner⁴, Massimo F. Martelli⁹, Markus Schaich⁶, Jürgen Krauter¹⁰, Arnold Ganser¹⁰, Maria P. Martelli⁹, Niccolò Bolli⁹, Bob Löwenberg⁸, Torsten Haferlach⁷, Gerhard Ehninger⁶, Franco Mandelli¹¹, Hartmut Döhner⁴, Franziska Michor¹², Brunangelo Falini⁹

¹Institute of Hematology, University of Foggia, Foggia, ²Istituto Applicazioni del Calcolo "M. Picone", Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), Rome, ³Dept. Surg. Med. Spec. and Public Health, University of Perugia, Italy ⁴Department of Internal Medicine III, University of Ulm, Ulm, Germany ⁵Institute of Hematology, University of Tor Vergata, Rome, Italy ⁶Laboratory for Molecular Diagnostics, University Hospital Carl Gustav Carus, Dresden, ⁷MLL–Munich Leukemia Laboratory, Munich, Germany ⁸Department of Hematology, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands ⁹Institute of Hematology, University of Perugia, Perugia, Italy ¹⁰Department of Hematology, Hemostasis and Oncology, Hannover Medical School, Hannover, Germany ¹¹Institute of Hematology, University "La Sapienza", Rome, Italy ¹²Computational Biology Center, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA

Haematologica 2008; Volume 93, Issue 8, August: Pages 1219 - 1226

NESSUN IMPATTO DELLA DELEZIONE DEL CROMOSOMA 9 SULLA “CLEARANCE” DEL TRASCRITTO BCR-ABL

La delezione del cromosoma 9 derivativo (del-der9) nei pazienti con leucemia mieloide cronica (LMC) non influenza l'efficacia della terapia con imatinib in termini di risposta ematologica, risposta citogenetica (RCi) maggiore o completa oppure risposta molecolare (RM) maggiore o completa; non influenza neanche il tempo alla perdita della risposta, il fallimento della terapia, la progressione in fase accelerata o crisi blastica né il tempo all'incremento della dose di imatinib. Sebbene la del-der9 indichi una prognosi sfavorevole nei pazienti con LMC trattati con idrossiurea o interferone, il suo significato nei pazienti in trattamento con imatinib è ancora controverso. In questo studio, pubblicato nella rivista *Cancer*, è stato usato uno specifico probe che identifica il locus specifico della regione/recettore della tirosin chinasi BCR/ABL per valutare il significato della del-der9 in 163 pazienti con LMC, dei quali erano disponibili i risultati della FISH. Le misurazioni seriali dei livelli di BCR/ABL sono state effettuate mediante PCR quantitativa. Dei 163 pazienti, 22 (13.5%) esprimevano del-der9 prima di iniziare la terapia con imatinib. Non sono state osservate differenze nel tempo alla risposta ematologica ($p = 0.598$), alla RCi maggiore ($p = 0.281$) o completa ($p = 0.883$) ed alla RM maggiore ($p = 0.125$) o completa ($p = 0.834$). Nemmeno il tempo alla perdita della risposta ($p = 0.974$), al fallimento del trattamento ($p = 0.455$; che ha incluso la resistenza ematologica primaria o citogenetica e il tempo alla perdita di risposta), alla sopravvivenza libera da trasformazione ($p = 0.455$) e all'incremento della dose di imatinib ($p = 0.816$) differivano significativamente tra i pazienti con o senza del-der9. I risultati della PCR quantitativa hanno mostrato un pattern di riduzione dei livelli del trascritto sovrapponibile tra i due gruppi. In definitiva, gli autori canadesi e coreani confermano che la presenza di del-der9 non ha alcun impatto sull'efficacia del trattamento con imatinib.

No significance of derivative chromosome 9 deletion on the clearance kinetics of BCR/ABL fusion transcripts, cytogenetic or molecular response, loss of response, or treatment failure to imatinib mesylate therapy for chronic myeloid leukemia

Dong Hwan (Dennis) Kim, PhD, MD, FRCP(C)^{1,2}, Gizelle Popradi, MD¹, Lakshmi Sriharsha¹, Suzanne Kamel-Reid, PhD, FACMG³, Hong Chang, MD, PhD³, Hans A. Messner, MD, PhD¹, Jeffrey H. Lipton, MD, PhD¹

¹Chronic Myelogenous Leukemia Group, Department of Hematology/Medical Oncology, Princess Margaret Hospital, University Health Network, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada ²Department of Hematology/Oncology, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea ³Department of Pathology, University Health Network, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

Cancer 2008; Volume 113, Issue 4, 15 August: Pages 772 - 781

NOTIZIE DI POLITICA SANITARIA

WELFARE-REGIONI PER RIQUALIFICA OSPEDALI

Roma, 9 settembre - Operazione 'restyling' per gli ospedali italiani, sia sotto il profilo gestionale e organizzativo che in quello più propriamente architettonico. Il sottosegretario al Welfare, Ferruccio Fazio, riferisce di essere al lavoro "con le Regioni, nella commissione programmazione del ministero, alla riqualificazione della rete ospedaliera italiana". L'annuncio questa mattina, a Roma, dove Fazio ha partecipato alla presentazione del Festival della salute, in programma a Viareggio dal 26 al 28 settembre prossimi e organizzato dalla Fondazione Italianieuropei con la partecipazione del Forum terzo settore. "Con la commissione ministeriale - dice il sottosegretario - stiamo lavorando su più fronti con numerosi gruppi di lavoro che si riuniscono il giovedì, da un lato per abbattere le liste d'attesa e definire i nuovi Lea (i livelli essenziali di assistenza), dall'altro per ridisegnare gli ospedali italiani in base ad alcuni criteri fissati con le Regioni. Tra questi, la riduzione dei posti letto per acuti o per la riabilitazione, i nuovi centri di prenotazione unica, e staff di architetti per ridisegnare gli edifici stessi più a misura di malato. Un processo necessario per l'umanizzazione della medicina", conclude.

TOP

VACCINO INFLUENZA: ECCO PER CHI È GRATUITO

Roma, 8 settembre - A tutti gli anziani sopra i 65 anni, bambini oltre i sei mesi e adulti affetti da alcune malattie. Come ogni anno arriva la circolare del ministero del Welfare che indica le modalità per meglio affrontare la prossima stagione influenzale ed elenca le persone alle quali è suggerita la vaccinazione che sarà assicurata gratuitamente. Il ministero, in occasione della riunione del Consiglio informale dei ministri dell'Unione Europea dedicato alla prevenzione delle pandemie, ricorda nella circolare le misure base di prevenzione. Questo l'elenco dei soggetti a rischio che beneficeranno del vaccino gratuito: anziani dai 65 anni in su, bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti affetti da malattie croniche dell'apparato respiratorio e cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite, diabete mellito e altre malattie metaboliche, malattie renali con insufficienza renale, malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, tumori, malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV, malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale, patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici e quelle associate ad aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari). Nella lista anche bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale, donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza, individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti, medici e personale sanitario di assistenza, familiari e persone a contatto di soggetti ad alto rischio. Suggerito anche ai lavoratori dei servizi pubblici di primario interesse collettivo e gratuita alle forze di polizia e ai vigili del fuoco. Per le altre categorie socialmente utili è facoltà delle Regioni definire i principi e le modalità dell'offerta. La vaccinazione è raccomandata anche ad allevatori, addetti all'attività di allevamento e trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori, veterinari pubblici e libero-professionisti.

TOP

DANNEGGIATI DA VACCINO, BENE STOP DECRETO VACCINI

Roma, 5 settembre - Soddisfazione “per la rapidità con la quale il Tar del Lazio ha esaminato ed accolto la richiesta di sospensiva di un decreto che, emesso dall'ex ministro Livia Turco, crea gravissimo pregiudizio ai danneggiati da vaccinazione più gravemente colpiti, ai quali veniva negata ogni priorità, ed ai genitori dei deceduti che addirittura non sono neanche menzionati”, è stata espressa dal presidente dell'Amev, l'Associazione malati emotrasfusi e vaccinati di Firenze, Marcello Stanca, dopo la decisione dei giudici amministrativi che hanno sospeso i pagamenti degli arretrati decennali a causa della mancata formazione di una graduatoria di gravità delle condizioni degli aventi diritto. “Sono consapevole del disagio e del ritardo che sarà provocato a coloro che speravano in una pronta liquidazione e ripartizione dei 30 milioni di euro disponibili - ha aggiunto Stanca - ma il Tar ha convenuto che l'Amministrazione, in una platea di danneggiati di varie gravità, non può comportarsi per i pagamenti con la stessa cecità e casualità degli effetti collaterali da vaccino che hanno colpito a caso 580 persone beneficiarie del decreto annullato. Spero che buona parte dei danneggiati, costretti ad un'ulteriore attesa, comprendano la necessità oggettiva di una graduatoria, finalmente imposta all'Amministrazione, con il controllo del ministro della Funzione Pubblica”.

TOP

CAMPANIA RECORD DONAZIONI SANGUE NEL 2007

Napoli, 5 settembre - Nel 2007 la Campania ha registrato un +15,81% di donazioni di sangue, collocandosi al primo posto in Italia per l'aumento, in termini percentuali, delle donazioni. Un risultato estremamente positivo, se si considera che l'incremento, su scala nazionale, si ferma invece a un +2,79%. I dati sono stati diffusi a Napoli nel corso di un convegno dell'Associazione volontari italiani sangue, che si concluderà domani. L'incremento campano è relativo alla differenza delle donazioni tra 2006 e 2007 ma, anche in mancanza dei dati definitivi per il 2008, l'Avis conferma il trend positivo. L'aumento delle donazioni ha permesso alla Campania non solo di raggiungere un livello di autosufficienza ma di accumulare anche un surplus di sangue raccolto che candida la regione al ruolo di "camera di compensazione" per altre regioni del centro-sud. "Dieci anni fa la Campania importava ogni anno 40mila unità di sangue - spiega il presidente nazionale dell'Avis Andrea Tieghi - adesso, grazie ai risultati raggiunti, ha messo le sue scorte a disposizione di regioni meno ricche come Lazio, Sicilia e Sardegna".

TOP

CORSI E CONGRESSI

2008 ASH STATE-OF-THE-ART SYMPOSIUM (SAS)

September 12-13 - The Palmer House Hilton, Chicago, IL

Tel.: +1 312-726-7500; Fax: +1 312-263-2556

info: www.hematology.org/meetings/sas/index.cfm

ESH CONFERENCE ON MYELOPROLIFERATIVE DISORDERS

September 18-20 - Athens, Greece

Chairs: H Pahl, R Skoda, W Vainchenker

info: www.esh.org

GREAT DEBATES AND UPDATE IN HEMATOLOGY

September 19 - 20 - Wyndham Hotel Chicago, Illinois, USA

Registration online by September 11, 2008 at www.imedex.com

info: <http://www.imedex.com/announcements/A031-01.asp>

X CONGRESSO NAZIONALE SIES

24-26 Settembre 2008 - Hotel Sheraton Nicolaus, Bari

Segreteria Organizzativa: Studio ER Congressi

E-mail: ercongressi@gruppotriumph.it

info: 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

MOLECULAR PROGNOSTIC MARKERS IN ACUTE MYELOID LEUKEMIA

3 - 5 October, 2008 - Mandelieu, France

ESH-EHA Scientific Workshop

Chairs: H. Döhner, B. Löwenberg

NEW DRUGS IN HEMATOLOGY

Evento patrocinato dalla Società Italiana di Ematologia

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

Segreteria Organizzativa: Studio ER Congressi

E-mail: ercongressi@gruppotriumph.it

info: www.ercongressi.it

TOP

CORSI E CONGRESSI

IX RIUNIONE 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>

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

GIORNATE EMATOLOGICHE VICENTINE

22-24 Ottobre 2008 - Jolly Hotel Tiepolo, Vicenza

Segreteria Organizzativa: **OIC srl, Viale G. Matteotti, 7 - 50121 Firenze**

Tel. 055.50351 - Fax 055.5001912

E-mail: giornate.ematologiche@oic.it

Programma e scheda iscrizione (entro 15 ottobre): www.fondazioneematologia.it

(crediti formativi ECM: richiesta autorizzazione Ministero Salute)

CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO IN EMATOLOGIA CLINICA

Società Italiana di Ematologia

6-7 Novembre 2008 - Catania

Chair: **F. Di Raimondo**

CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKAEMIA

An update on biology, prognosis and treatment

7 - 9 November 2008 - Barcelona, Spain

ESH Conference

Chairs: **E. Montserrat, C. Moreno, F. Bosch**

MYELOID MALIGNANCIES

14 -15 November 2008 - Dublin, Ireland

ESH - EHA Hematology Tutorial

Chairs: **B.Bain, S. McCann, G. Zini**

ASH 2008 - AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY ANNUAL CONGRESS

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

info: www.hematology.org

TOP