

CONVEGNO NAZIONALE ADISCO-OdV 15 novembre 2019

Abstract

L'attività trapiantologica italiana – Perfezionamenti trapianto leucemia acuta.

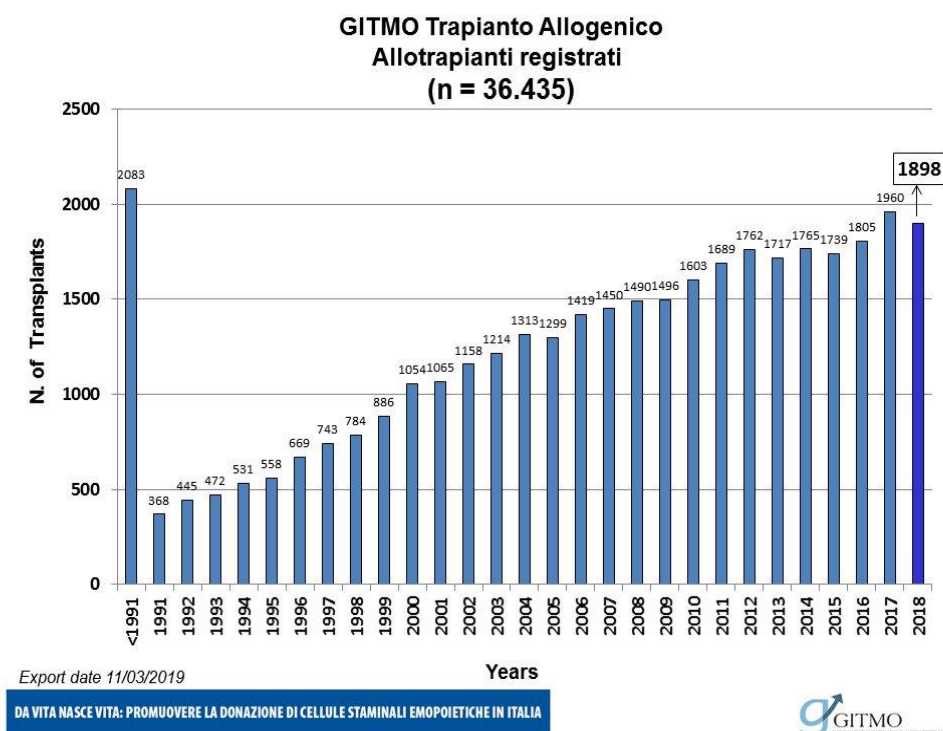
Dr. Massimo Martino: Consiglio Direttivo GITMO (Gruppo italiano per il trapianto di midollo osseo). Direttore Programma Trapianti Regionale, GOM "Bianchi - Melacrino - Morelli", Reggio Calabria.

Il GITMO nasce nel 1987 come punto d'incontro per medici ed infermieri che si occupano di trapianto di midollo osseo e di cellule staminali emopoietiche impiegati per la cura di patologie ematologiche, oncologiche e genetiche e a cui aderiscono oggi ben oltre 100 Programmi Trapianto italiani.

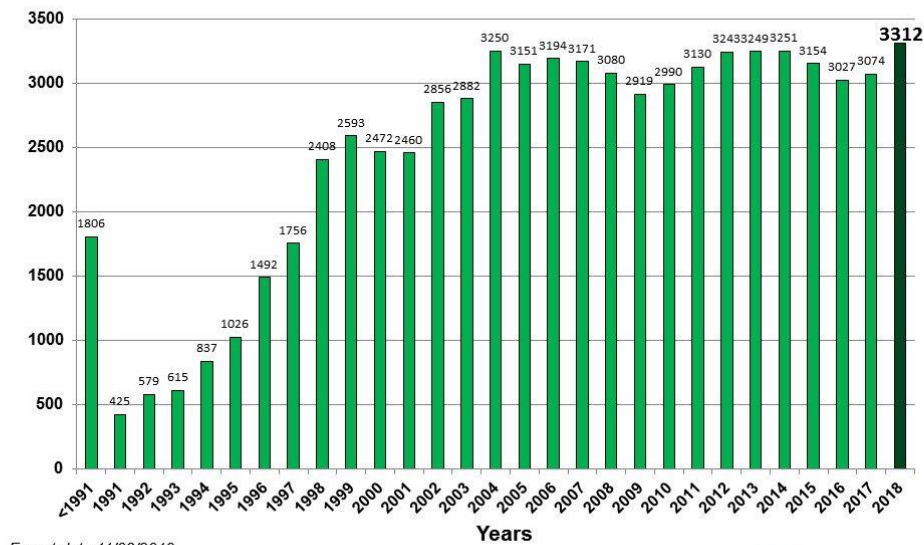
L'associazione persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale, non ha fini di lucro ed ha come scopo lo sviluppo ed il progresso tecnologico dei trapianti di midollo osseo e di cellule staminali emopoietiche, da qualunque fonte esse provengano nonché lo sviluppo della base biologica. Lo scopo associativo riguarda gli aspetti educazionali, la standardizzazione delle procedure, il controllo di qualità verso medici, ricercatori e infermieri all'interno dei Programmi Trapianto ed include in via non prevalente la ricerca clinica e di base. Si propone inoltre di diffondere informazioni scientifiche, organizzando convegni, mantenendo rapporti con Università, Ministeri di riferimento, Enti nazionali ed internazionali caratterizzati da finalità simili.

Gli obiettivi primari che il GITMO persegue sono:

- Stabilire linee guida per attività cliniche di trapianto di cellule staminali emopoietiche
- Stabilire linee guida per il trattamento di cellule staminali emopoietiche
- Registrare, censire ed analizzare l'attività trapiantologica italiana attraverso il Registro Nazionale
- Accreditare Programmi Trapianto
- Coordinare e promuovere studi clinici e biologici, supportati dalle informazioni emergenti dai dati dei pazienti trapiantati



GITMO Trapianto Autologo
Autotrapianti registrati
(n=71.402)



Export date 11/03/2019



Nel corso dell'anno 2018, in Italia sono stati effettuati circa 1900 trapianti allogenici. La principale malattia ematologica trapiantata è stata la Leucemia Acuta Mieloide. Ad oggi, gli argomenti più dibattuti dagli esperti in tema di trapianto di midollo riguardano: la definizione dei criteri per stabilire l'indicazione a trapianto autologo e/o allogenico delle diverse patologie; la tipologia di terapia di condizionamento da utilizzare nel trapianto autologo o allogenico; la tipologia di profilassi anti-GvHD da utilizzare nel trapianto allogenico; la scelta della cellula staminale emopoietica da utilizzare per il trapianto allogenico (midollo osseo piuttosto che sangue periferico); la selezione del donatore ideale di midollo osseo a seconda del paziente e della sua patologia di base (familiare HLA-identico, donatore da registro con compatibilità 10/10, donatore da registro con compatibilità 9/10, unità di sangue cordonale). Attualmente sono in atto numerosi studi sia sul trapianto di midollo che sulle malattie che richiedono questo tipo di procedura, e che potrebbero cambiare lo scenario nei prossimi anni. Sono in fase di sviluppo nuovi farmaci per la terapia delle malattie ematologiche maligne attualmente resistenti alle terapie in nostro possesso, per poter eseguire il trapianto in remissione di malattia. La presenza della malattia al momento del trapianto è, infatti, il fattore di rischio principalmente associato alla recidiva della malattia dopo il trapianto. Alcune ricerche hanno come obiettivo l'eliminazione selettiva del rischio di GvHD, senza l'abolizione dell'effetto anti leucemia/linfoma/mieloma da parte delle cellule staminali ematopoietiche del donatore. Esistono poi farmaci immunosoppressivi in fase di sviluppo, capaci di risolvere in modo completo e senza effetti collaterali significativi sia le forme acute che quelle croniche di GVHD.