

Novità nelle
“Terapie convenzionali”

Tiziano Barbui

*Terza Giornata Fiorentina dedicata ai pazienti con
malattie mieloproliferative Croniche*

Venerdì 15 Marzo 2013

“Terapie convenzionali”

sono trattamenti che sono condivisi e praticati dagli esperti delle malattie
myeloproliferative croniche

Raccomandazioni per la terapia delle classiche malattie mieloproliferative (Policitemia, Trombocitemia, Mielofibrosi)*

*Tiziano Barbui, Giovanni Barosi, Gunnar Birgegard, Francisco Cervantes, Guido Finazzi,
Martin Griesshammer, Claire Harrison, Hans Carl Hasselbalch, Rudiger Hehlmann, Ronald Hoffman,
Jean-Jacques Kiladjian, Nicolaus Kro"ger, Ruben Mesa, Mary F. McMullin, Animesh Pardanani,
Francesco Passamonti, Alessandro M. Vannucchi, Andreas Reiter, Richard T. Silver, Srdan Verstovsek,
and Ayalew Tefferi*

***(European LeukemiaNet)**

Journal Clinical Oncology 2011

Scopo della terapia nella Policitemia e Trombocitemia

- *evitare la trombosi/emorragie e, in quelli che già le hanno avute la ricorrenza*
- *usare farmaci con il più basso rischio di leucemia o di evoluzione in mielofibrosi*
- *contrastare i sintomi sistemici e ottimizzare la qualità di vita*
- *trattare le complicazioni trombotiche ed emorragiche*
- *curare le situazioni ad alto rischio come gravidanza, interventi chirurgici*

Tasso di incidenza annuale delle trombosi nelle malattie mieloproliferative

PV..... 2.5-11 %

TE..... 1.5-2 %

MF..... 1.5- 2 %

Terapia della Policitemia Vera

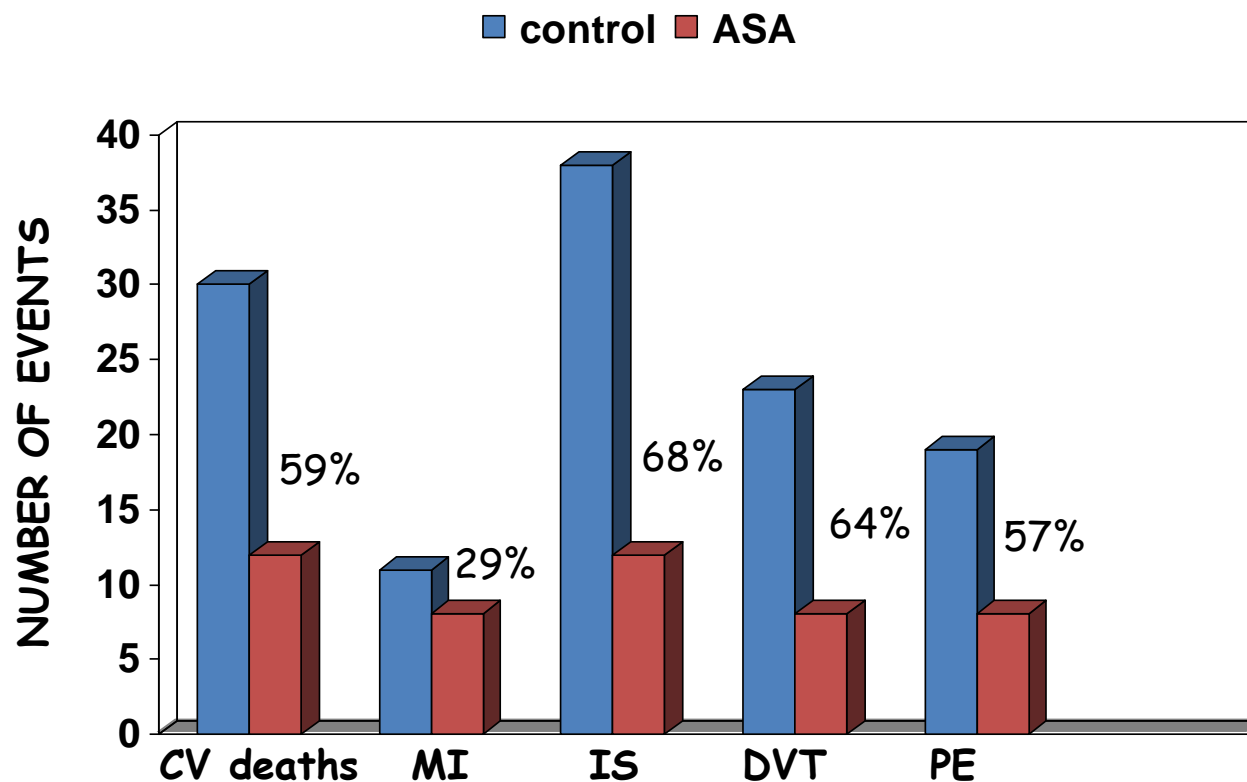
Diagnosi di PV (WHO)

Salassi per mantenere Ematocrito <45% +Aspirina 100 mg al giorno

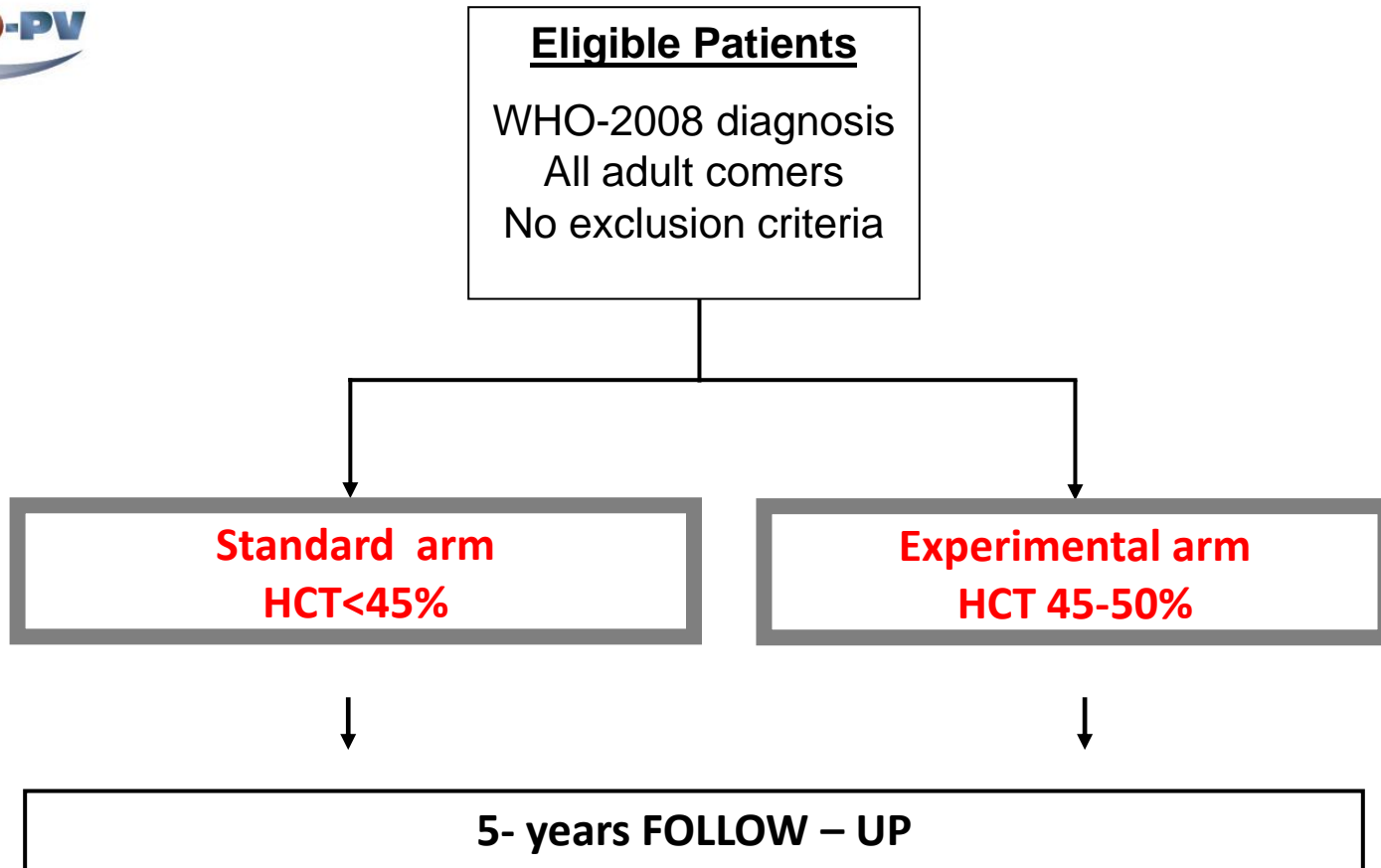
Se: tanti salassi o malattia progressiva per aumento della milza, progressivo aumento di globuli bianchi e piastrine o alto rischio di trombosi

Terapia citoriduttiva: Oncocarbide, Interferone come prima scelta a qualsiasi età

EFFECT OF LOW-DOSE ASPIRIN IN PV (X 1000 PATIENTS TREATED FOR 3 YEARS)

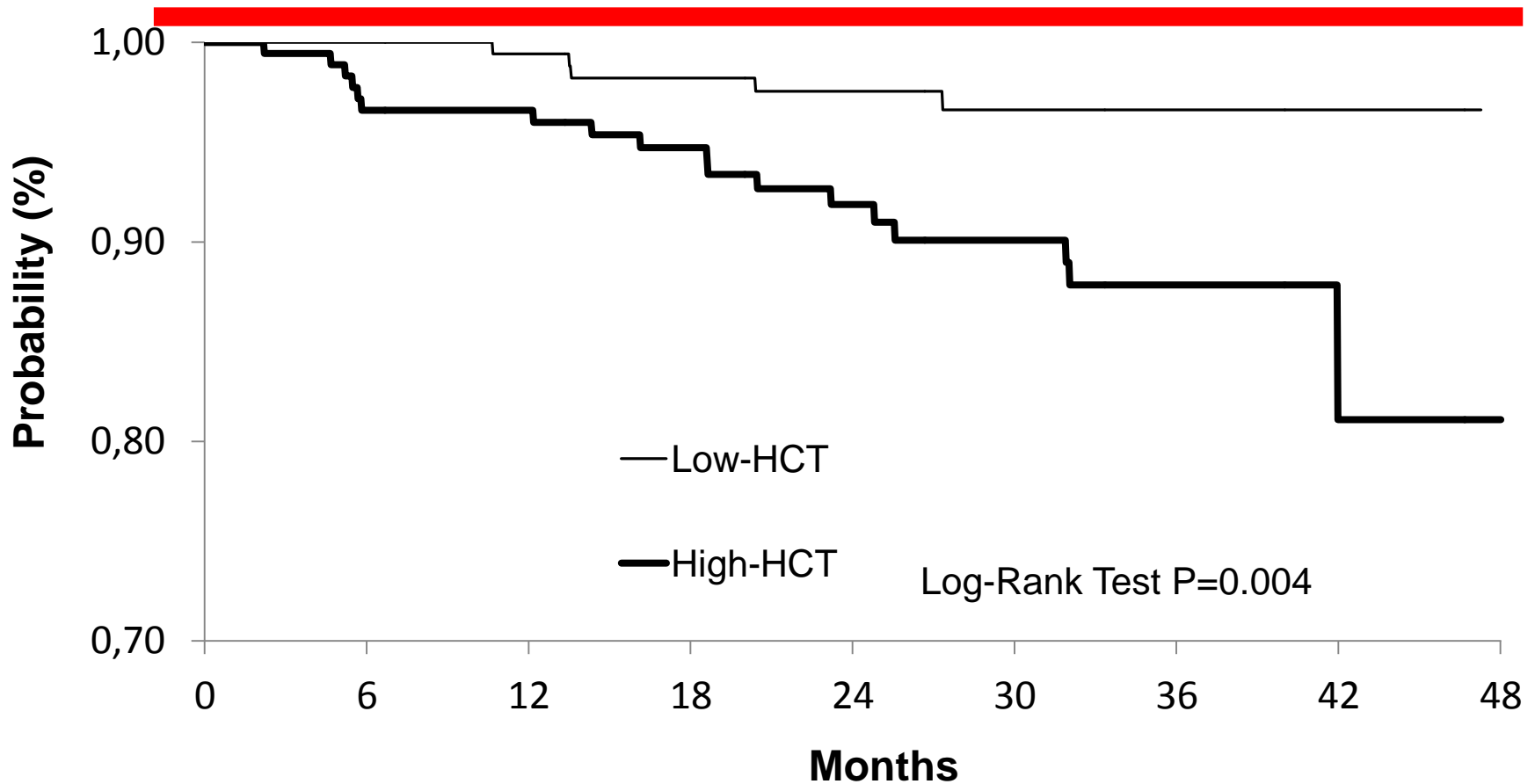


NEJM 2005





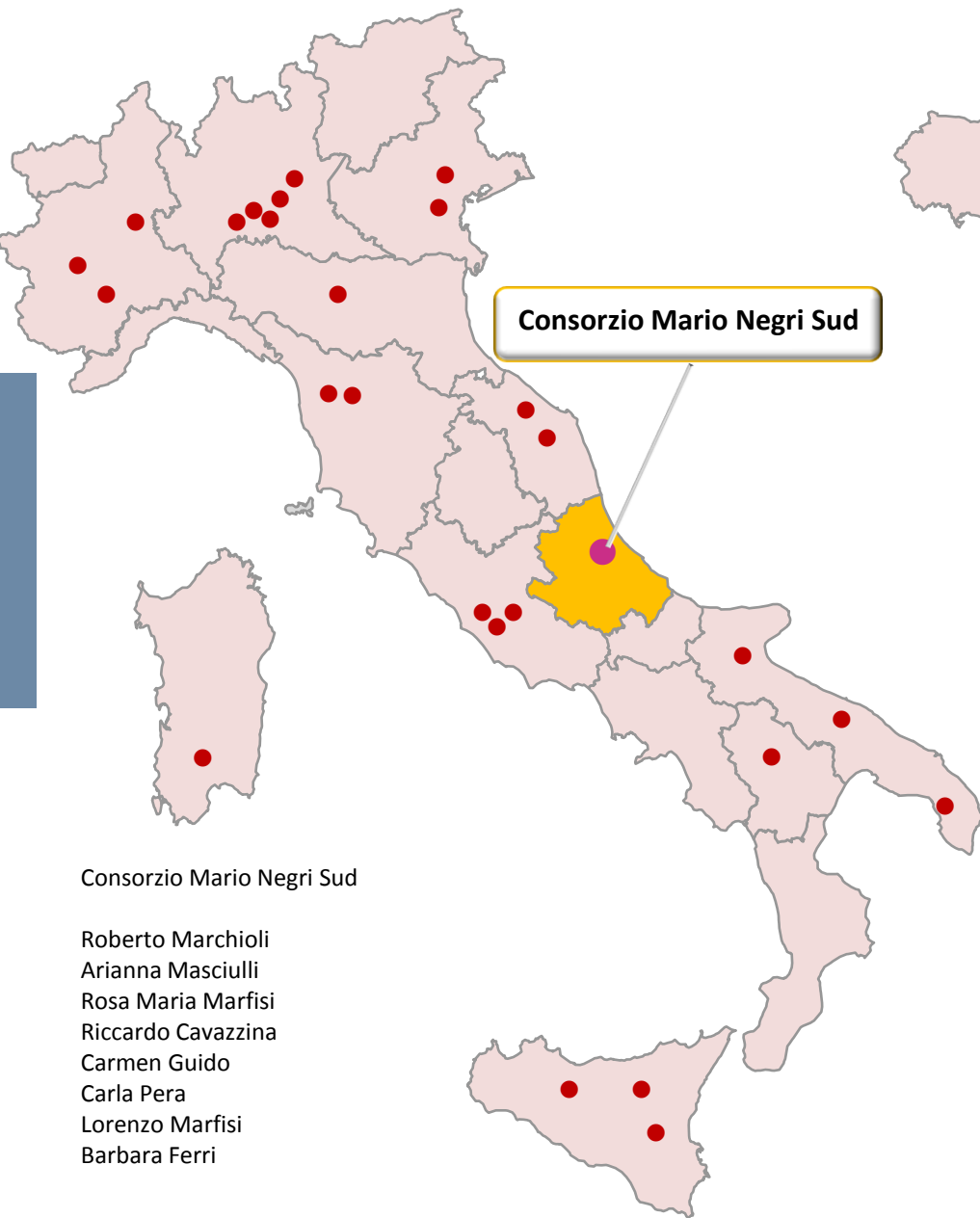
Primary endpoint



No. At Risk (No of Events)

Low-HCT	182	(0)	177	(1)	168	(2)	154	(1)	129	(1)	95	(0)	62	(0)	18	(0)	0
High-HCT	183	(6)	168	(0)	160	(3)	143	(4)	110	(2)	92	(2)	54	(1)	12	(0)	1

Ringraziamo i 26 centri italiani e I pazienti che hanno dato il loro consenso per lo studio



1. NOVARA Ospedale Maggiore Università
2. REGGIO EMILIA- Arcispedale S. Maria Nuova
3. BERGAMO – Ospedali Riuniti
4. ROMA- Università la Sapienza
5. ROMA- Università Cattolica Sacro Cuore
6. CATANIA- Ospedale Ferrarotto
7. MESSINA - Azienda Policlinico Universitario
8. VICENZA - Ospedale S. Bortolo
9. CAGLIARI Divisione di Ematologia
10. BARI - . Policlinico Universitario
11. PAVIA- IRCCS Fondazione Policlinico S. Matteo
12. PADOVA Università
13. MILANO-Fondazione Ospedale Maggiore-Policlinico
14. FIRENZE Ospedale Careggi
15. CUNEO- Ospedale Croce e Carle
16. ANCONA Ospedali Riuniti di Ancona
17. MILANO-Istituto San Raffaele
18. RIONERO IN VULTURE- CROB Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata
19. ORBASSANO- Università di Torino, Ospedale S. Luigi
20. SAN GIOVANNI ROTONDO- Casa Sollievo della Sofferenza
21. PALERMO - U.O. di Ematologia
22. PRATO-Ospedale Misericordia e Dolce
23. MONZA-Ospedale S.Gerardo
24. PESARO-Ospedale di Muraglia
25. BRINDISI-Azienda Ospedaliera
26. ROMA-Regina Elena

Terapia della Trombocitemia

Diagnosi of TE (WHO)

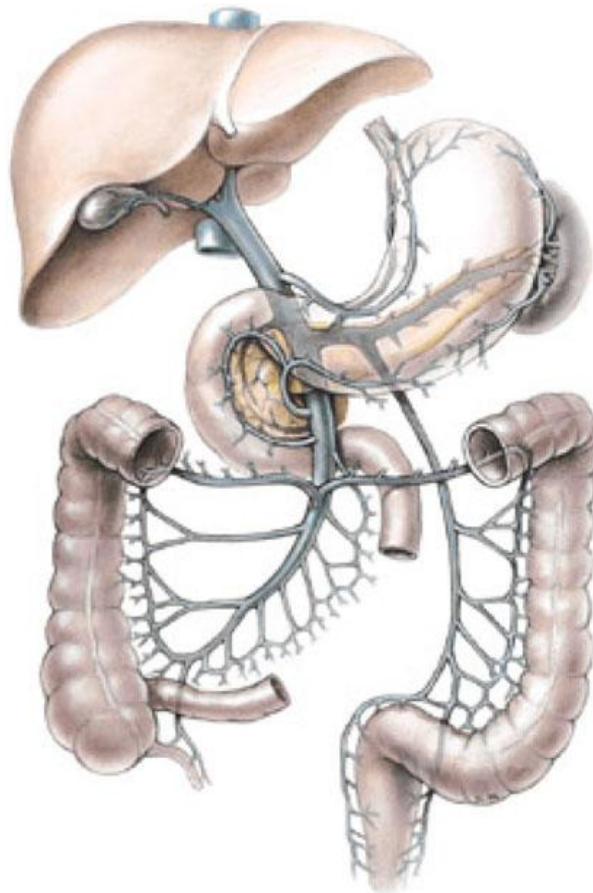
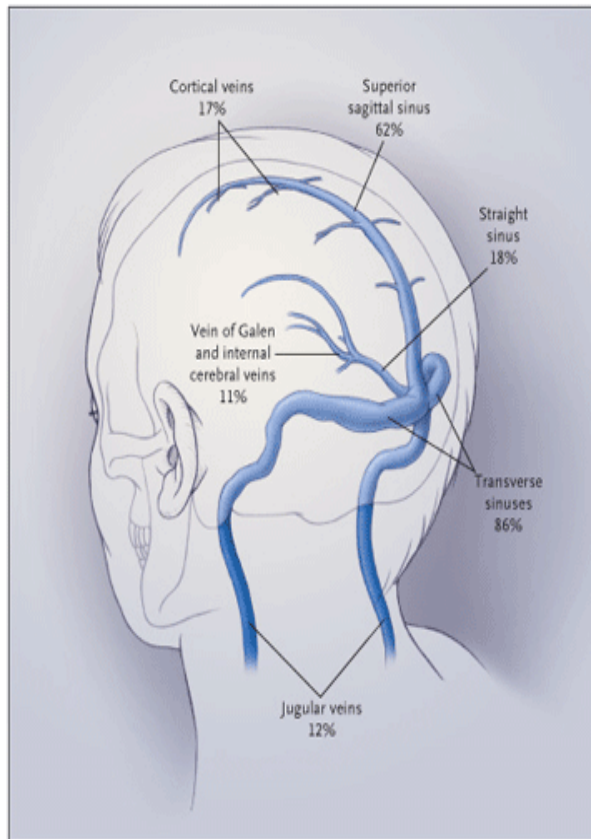
Storia di trombosis o emorragie o emorragia importante o età >60 anni

No sintomi e piastrine <1500,00/mL and età <60 anni

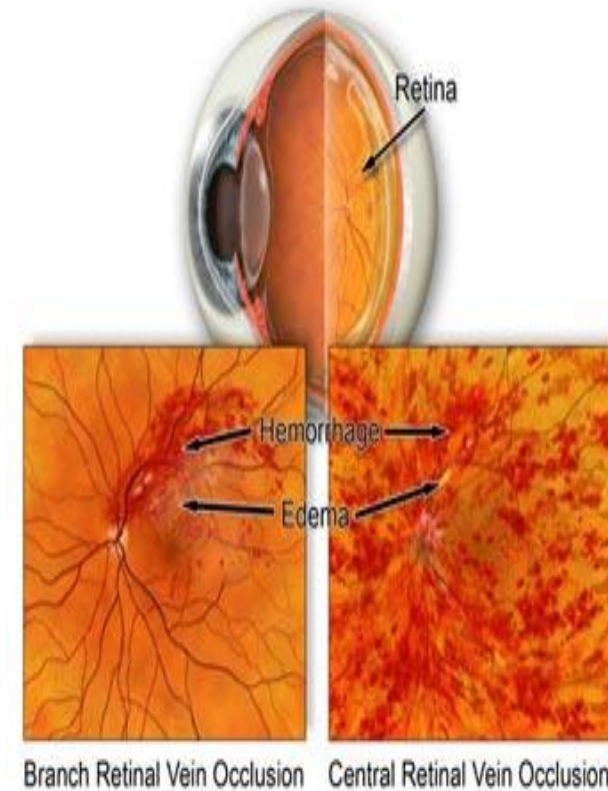
Si farmaci citoreducenti
Oncocarbide come prima scelta. A seconda scelta Interferone o Anagrelide

No farmaci citoreducenti
Reconsidera se nel corso della osservazione il rischio si modifica

Trombosi in sedi atipiche e mutazione JAK2V617F



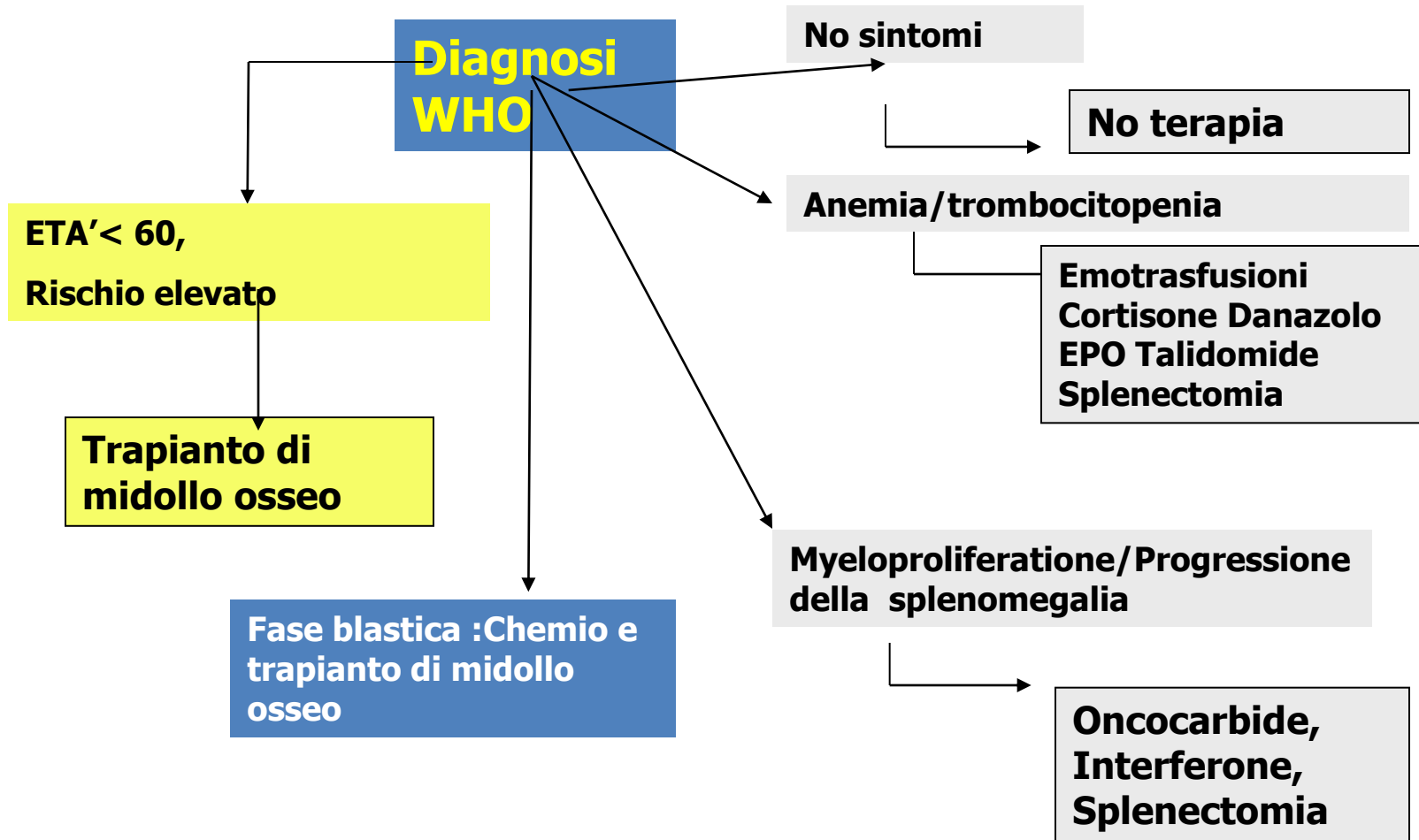
Retinal Vein Occlusion



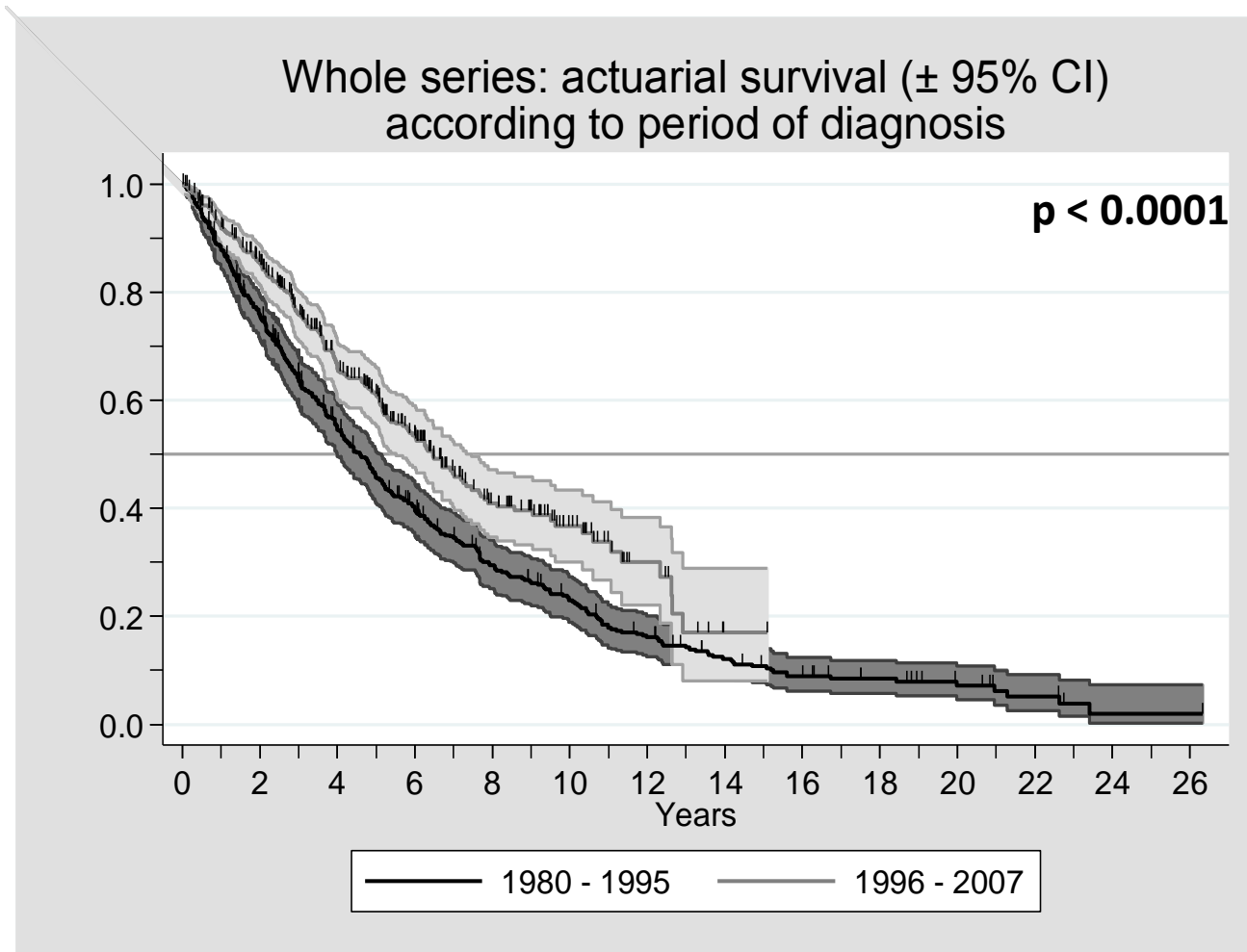
Scopo della terapia della Mielofibrosi

- ❑ **prolungare la sopravvivenza** che può essere consentita dal trapianto di midollo osseo
- ❑ **alleviare i sintomi e migliorare la qualità di vita** (anemia, splenomegalia, sintomi sistemici)

Terapia della Mielofibrosi



La sopravvivenza nella mielofibrosi è migliorata con terapie convenzionali



Median survival: 4.6 versus 6.5 y

Cause di morte nella MF

