

EMATOLOGIA

L'importanza delle trasfusioni nel trapianto di midollo osseo

» **Quando si può fare il trapianto di midollo in chi soffre di sindromi mielodisplastiche? Le trasfusioni sono sempre necessarie?**

Partiamo dalla fine. Come ricorda la campagna la campagna "Magnifico Donare", donare il sangue è fondamentale perché proprio le trasfusioni sono una cura per chi soffre di queste malattie. Le Sindromi Mielodisplastiche sono malattie neoplastiche del midollo osseo che portano ad un'alterazione nella produzione delle cellule del sangue (globuli rossi, globuli bianchi e/o piastrine) con conseguente diminuzione di quest'ultime. Sono tipiche dell'età avanzata con un picco di incidenza dopo i 70 anni. Si chiamano "sindromi" perché sono un gruppo molto eterogeneo di malattie con un rischio variabile di evoluzione in leucemia acuta. L'anemia è la complicanza più frequente che si riscontra in grado variabile nel 90% dei pazienti. L'unica terapia curativa è il

trapianto allogenico di cellule staminali, fattibile in meno del 10% dei casi a causa dell'età, delle comorbidità e della disponibilità di un donatore. Il trattamento è condizionato dal grado di rischio della malattia di evolvere in leucemia acuta. I sintomi più frequenti di esordio sono: stanchezza, facile affaticamento, maggiore tendenza a sviluppare ematomi anche per traumi lievi, sanguinamento dal naso e dalle gengive e una maggiore suscettibilità alle infezioni. Si tratta di malattie molto eterogenee che possono distinguersi in forme a basso rischio e forma ad alto rischio, più aggressive e più simili alle leucemie mieloidi acute. Al momento della diagnosi è fondamentale capire se si è davanti a una forma a basso rischio con ridotta probabilità di evolvere in leucemia o viceversa a una forma a rischio elevato di evoluzione, che necessiterà di un trattamento più intensivo. Essendo l'anemia la manifestazione prevalente, molti trattamenti sono mira-

ti a migliorare il livello di emoglobina. Nel paziente a basso rischio viene curata l'anemia con le trasfusioni di sangue effettuate sia al momento della diagnosi sia in quei pazienti che non rispondono alle terapie o che perdono la risposta nei casi più severi. Il trattamento più classico è un fattore di crescita dei globuli rossi, l'eritropoietina, che però ha una efficacia nel 50-60% dei casi, con una durata limitata, pari a 2-3 anni. Sempre per i pazienti a basso rischio con una forma caratteristica di Sindromi Mielodisplastiche, con sideroblasti ad anello, è in arrivo in Italia luspatercept, che agisce migliorando l'eritropoiesi inefficace ed inducendo la maturazione delle cellule progenitrici dei globuli rossi. Il farmaco riesce a migliorare l'anemia nel 50% dei pazienti, e a indurre l'indipendenza trasfusionale nel 30-40% dei casi.

Come ricordano le associazioni, donare il sangue è fondamentale perché proprio le trasfusioni sono una cura per chi soffre di queste malattie



•••••
TERESA VOSO
Professore associato di Ematologia e Responsabile Unità operativa Semplice Dipartimentale di Diagnostica avanzata Oncoematologica presso il Policlinico Tor Vergata di Roma



Peso:25%