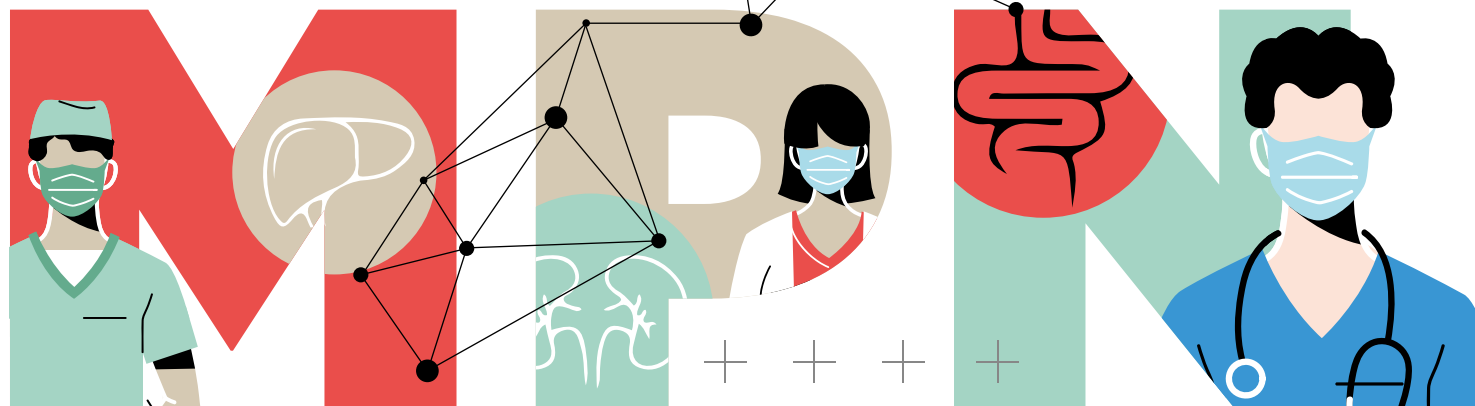


TEAM WORK IN MPN



11 MAGGIO 2022
NAPOLI

TEAM WORK IN MPN

RAZIONALE

La mielofibrosi (MF) è un disordine mieloproliferativo cronico caratterizzato dalla proliferazione clonale delle cellule della serie mieloide con vario grado di maturità morfologica e funzione ematopoietica. È una malattia rara, progressiva e invalidante. La stanchezza cronica è tra le manifestazioni cliniche più frequenti (50-70%), epato- e splenomegalia sono i markers caratteristici dovuti alla ematopoiesi extramidollare associata. L'anemia, con emoglobina variabile tra 8 e 10 g/dL è presente nella maggior parte dei pazienti e variamente dovuta a riduzione della sintesi midollare, eritropoiesi inefficace extramidollare, sequestro splenico, emolisi autoimmune, mutazioni recettoriali. Parallelamente la trombocitopenia è associata alla progressione della malattia.

La maggior parte dei pazienti presenta mutazioni geniche specifiche nei geni JAK2, MPL, CARL con percentuali variabili rispettivamente del 60-65%; 20-25% e 5%. In particolare, le mutazioni JAK2 (tyrosine Kinase Janus Kinase 2- gene presente nel braccio corto del cromosoma 9) sembrano essere responsabili della ipersensibilità delle cellule progenitrici ematopoietiche ai fattori di crescita e altre citochine.

Ruxolitinib è un inibitore selettivo del JAK2, anche se la sua azione ed efficacia sono indipendenti dallo stato di mutazione del gene JAK2, suggerendone un'azione di inibizione delle chinasi in generale. Efficace nella riduzione dei sintomi disabilitanti della patologia e riduzione della splenomegalia.

La Policitemia Vera (PV), malattia mieloproliferativa cronica distinta dalle altre per l'elevato numero di cellule della serie rossa in presenza di trombocitemia e leucocitosi. La conta piastrinica mediana è di 466,000/microL (range 70-2,370,000/microL) e i leucociti 10,400/microL (range 3000-172,000/microL). La storia clinica è caratterizzata da complicazioni cardiovascolari sostenute da eventi trombotici ed emorragici (ictus, infarto, trombosi venose profonde e tromboflebiti superficiali, embolia polmonare). La mutazione di JAK2V617 è presente nel 95% dei casi, mentre mutazioni dell'esone 12 di JAK2 sono presenti nel 3% circa dei casi. La patologia mostra sempre un'iperattivazione del pathway di JAK-STAT, che è responsabile delle manifestazioni cliniche e laboratoristiche della PV. Il 10% delle Policitemie Vere è destinato ad evolvere in Mielofibrosi, mentre il 30% delle Policitemie Vere presenta sin dalla diagnosi una splenomegalia. La patologia è associata ad un aumentato rischio tromboembolico e ad un incrementato rischio di evoluzione leucemica. La terapia convenzionale si basa sulla salassoterapia e sull'uso di farmaci citoreducenti. La recente introduzione di inibitori del pathway di JAK-STAT nel trattamento di seconda linea della Policitemia Vera ha ulteriormente evidenziato l'esistenza di meccanismi patogenetici comuni alle mielofibrosi. Il corso ha come obiettivo di condividere un approccio gestionale ai pazienti affetti dalle patologie sopra elencate coinvolgendo gli Ematologi ed Ematologi Transfuzionisti dei principali centri della Campania, Basilicata e Calabria.

TEAM WORK IN MPN

PROGRAMMA

Responsabili Scientifici:
F. Pane, S. Raimondi

STEP 1 / Tutti i partecipanti al corso
in **Sala Plenaria**.

STEP 2 / I partecipanti al corso
si dividono in due gruppi:
- **Sala Plenaria** per Ematologia
- **Sala Parallela** per Medicina Trasfusionale.

STEP 3 / Tutti i partecipanti al corso
in **Sala Plenaria**.

STEP

1

SALA PLENARIA **EMATOLOGIA e MEDICINA TRASFUSIONALE**

10.00 / 10.30 Benvenuto e presentazione del corso
F. Pane, S. Raimondi

SALA PLENARIA / EMATOLOGIA

SESSIONE MF

Moderatori: C. SELLERI / V. MARTINELLI

10.30 / 10.50 Diagnosi, valutazione del rischio clinico
e impatto prognostico del pz con MF
G. De Falco

10.50 / 11.10 DISCUSSIONE

11.10 / 11.30 L'importanza del trattamento anticipato
nei pz con MF: Ruxolitinib dati di efficacia
e sopravvivenza - G. Palumbo

11.30 / 11.50 DISCUSSIONE

STEP

2

11.50 / 12.10 Gestione della terapia con Ruxolitinib:
quale beneficio clinico - **M. Iovine**

12.10 / 12.30 DISCUSSIONE

Moderatori: **F. PANE / C. CALIFANO**

12.30 / 13.30 WORKSHOP / È giusto aspettare
prima di iniziare la terapia con ruxolitinib?
G. Palumbo

SALA PARALLELA / MEDICINA TRASFUSIONALE

Moderatori: **S. RAIMONDI / B. ZUCCARELLI**

10.30 / 10.40 Presentazione degli obiettivi - **S. Raimondi**

1° Sessione PUNTO SULLA PATOLOGIA E
PROBLEMATICHE CLINICHE

10.40 / 11.00 Diagnosi differenziale delle poliglobulie
primarie e secondarie - **S. Volpe**

11.00 / 11.20 DISCUSSIONE

11.20 / 11.40 Linee guida alla salassoterapia
e/o eritroafèresi - **C. Zecca**

11.40 / 12.00 DISCUSSIONE

2° Sessione QUANDO LA SALASSO TERAPIA
NON È PIÙ SUFFICIENTE

12.00 / 12.20 Indicazioni terapeutiche, corretta
identificazione dei pazienti intolleranti/
resistenti ad HU - **N. Pugliese**

12.20 / 12.40 DISCUSSIONE

3° Sessione PROBLEMATICHE GESTIONALI

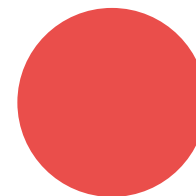
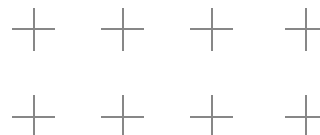
12.40 / 13.00 Esperienze dei centri a confronto
N. Pugliese, S. Raimondi

13.00 / 13.30 Elaborazione di un approccio condiviso
per la gestione integrata del paziente
con policitemia vera partendo
dalle linee guida - **M. Mottola, N. Pugliese,
S. Raimondi, S. Volpe, C. Zecca, B. Zuccarelli**

13.30 / 14.30 Lunch

SALA PLENARIA**EMATOLOGIA e MEDICINA TRASFUSIONALE****SESSIONE PV**Moderatori: **F. FRIGERI / A.M. RISITANO**

- | | | | |
|---------------|---|---------------|--|
| 14.30 / 14.50 | Approccio condiviso per la gestione integrata del paziente con policitemia vera: cosa ci siamo detti sulle linee guida M. Mottola | 15.50 / 16.10 | Come identificare il pz intollerante e resistente ad HU: time to treat time to switch - N. Pugliese |
| 14.50 / 15.10 | Approccio condiviso per la gestione integrata del paziente con policitemia vera: presentazione dell'output condiviso S. Raimondi | 16.10 / 16.30 | DISCUSSIONE |
| 15.10 / 15.30 | Inquadramento della Policitemia Vera, diagnosi, stratificazione prognostica B. Pocali | 16.30 / 16.50 | Ruxolitinib: quale beneficio per i pz con PV - A. Volpe |
| 15.30 / 15.50 | DISCUSSIONE | 16.50 / 17.10 | DISCUSSIONE |
| | | 17.10 / 17.45 | TAVOLA ROTONDA / Quali aspetti nella gestione della policitemia vera possiamo migliorare: parola ai Centri C. Califano, F. Frigeri, F. Pane, S. Raimondi, A.M. Risitano, C. Selleri, S. Volpe, B. Zuccarelli |
| | | 17.45 / 18.00 | Take home message: F. Pane, S. Raimondi |



TEAM WORK IN MPN

INFO GENERALI

L'incontro si terrà in presenza presso:
GRAND HOTEL SANTA LUCIA
via Partenope, 46 - 80121 NAPOLI

ECM

L'evento formativo è stato accreditato per un massimo di **40 discenti**
e si rivolge alla figura professionale del **Medico Chirurgo** specializzato in:

- EMATOLOGIA
- MEDICINA TRASFUSIONALE
- MEDICINA INTERNA

L'evento ha ottenuto **7 CREDITI ECM**.

Ai fini dell'attestazione dei crediti ECM è necessaria la presenza effettiva degli operatori sanitari iscritti al 90% della durata dell'attività formativa accreditata ECM (il rilevamento della partecipazione verrà effettuato all'inizio e alla fine della giornata).

ISCRIZIONI

L'iscrizione all'evento è GRATUITA.

Per partecipare è necessario iscriversi al seguente link:

www.medik.net/events/teamworkmpn

Con il supporto
non condizionante di:



Segreteria Organizzativa
e Provider ECM:

MEDI 
www.medik.net

via S. Breda, 30 - 35010 Limena (PD)
Tel. 049 8170700 - c.granozzi@medik.net