

A.M.I.C.I.

A.M.I.C.I.

**LA LEUCOCITAFERESI
NELLE MALATTIE
INFIAMMATORIE
CRONICHE INTESTINALI**



A. Associazione
M. per le Malattie
I. Infiammatorie
C. Croniche
I. dell'Intestino

CONTENUTI

L'APPARATO DIGERENTE	3
RETTOCOLITE ULCEROSA	4
MALATTIA DI CROHN	5
IL SISTEMA IMMUNITARIO NELLE MICI	6
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO	7
TRATTAMENTO CHIRURGICO	7
TRATTAMENTO CON LA LEUCOCITAFERESI	8
DOMANDE PIÙ FREQUENTI SULLA LEUCOCITAFERESI	9

Questo fascicolo è dedicato ai pazienti con Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali che potrebbero essere sottoposti ad un trattamento di Leucocitaferesi.

Qui di seguito imparerete qualcosa di più su quello che succede nell'intestino infiammato e su come la Leucocitaferesi possa rappresentare un'opzione terapeutica.

La Leucocitaferesi è un dispositivo medico, non un farmaco.

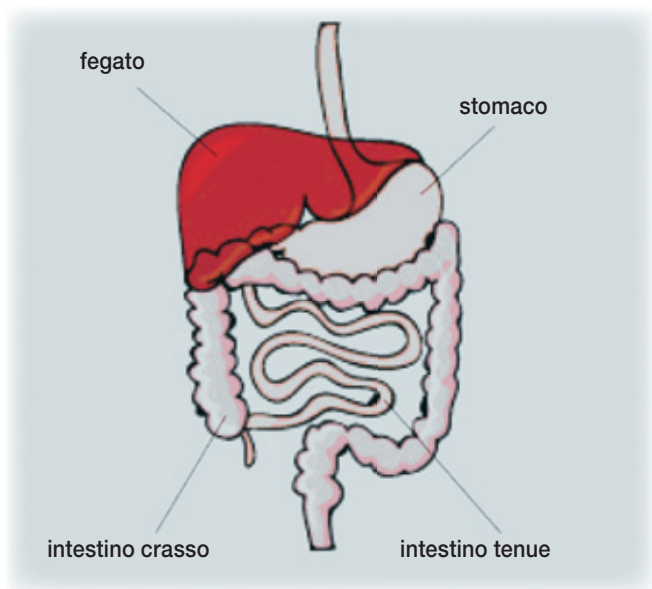
È a disposizione dei maggiori centri ospedalieri italiani dal 2003, ed è risultato di aiuto in pazienti affetti da Malattia di Crohn o Rettocolite Ulcerosa.

L'associazione dei pazienti con Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (AMICI) sarà felice di aiutarvi a conoscere al meglio la vostra malattia e di condividere la vostra esperienza.

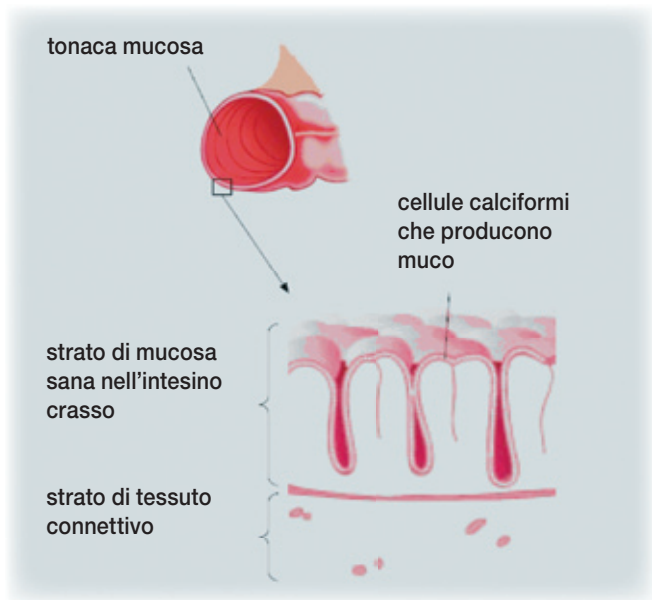
www.amiciitalia.org

e-mail: info@amiciitalia.org

L'APPARATO DIGERENTE



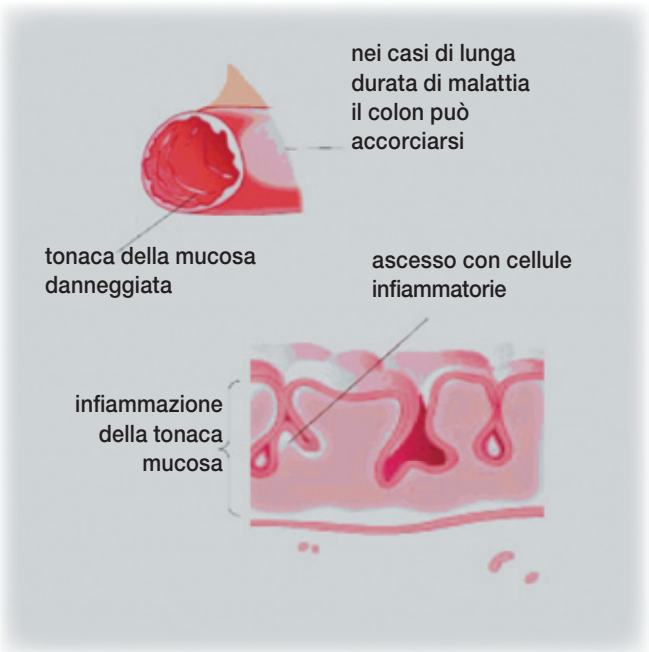
Nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali persiste un'infezione cronica in uno o più tratti dell'apparato digerente, più frequentemente nell'intestino crasso e nell'intestino tenue. Questi tratti sono differenti a seconda che si tratti di Rettocolite Ulcerosa o di Malattia di Crohn.



RETTOCOLITE ULCEROSA



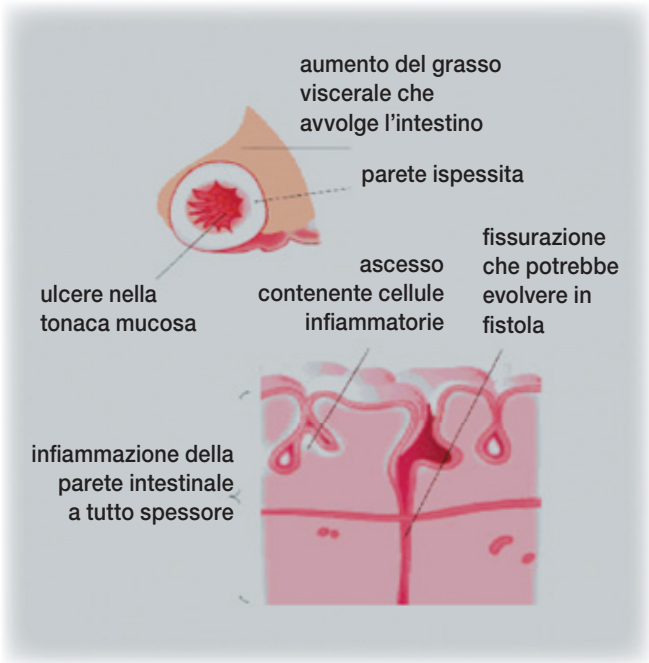
La porzione terminale del colon è sempre infiammata a causa della Rettocolite Ulcerosa.



LA MALATTIA DI CROHN

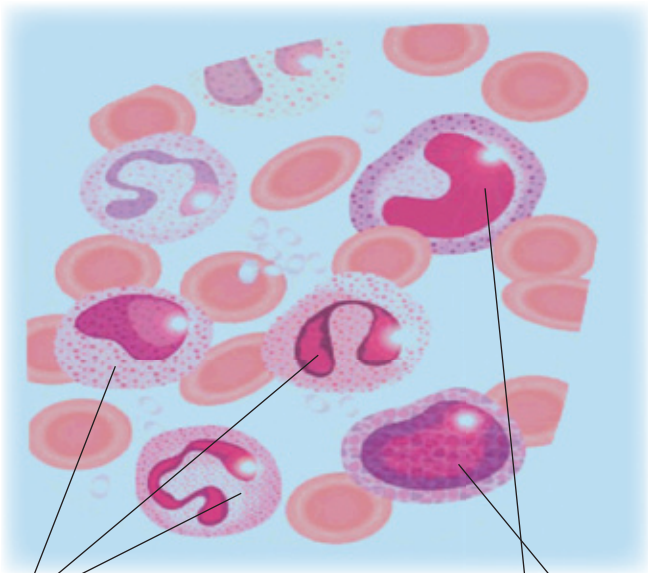


La malattia di Crohn può causare infiammazione in qualunque tratto dell'apparato digerente.



IL SISTEMA IMMUNITARIO NELLE MALATTIE INFIAMMATORIE

Le cellule del sistema immunitario difendono l'organismo dalle infezioni e, circolando con il sangue, si localizzano nei siti infetti. Nelle malattie infiammatorie croniche, molte di queste cellule sono attive in modo eccessivo e inadeguato e vanno ad accumularsi nella parete intestinale causando un'inflammatione cronica.



I granulociti attaccano batteri e parassiti con molti mezzi, ad esempio rilasciando varie sostanze attive. Nella colite ulcerosa queste cellule si accumulano nella parete intestinale e la loro attività danneggia la parete stessa e può condurre alla formazione di ulcere.

I monociti migrano nella parete intestinale e si trasformano in macrofagi che fagocitano i batteri. Inoltre, essi rilasciano sostanze che stimolano il processo infiammatorio. Nella Malattia di Crohn e nella Rettocolite Ulcerosa, un grande numero di queste cellule infiltra la parete dell'intestino e alimenta l'inflammatione.

I linfociti esistono in diverse forme e molte di queste sono richiamate dal processo infiammatorio. Essi sono importanti nella regolazione della difesa immunitaria e molti tipi di linfociti hanno la funzione di inibire l'inflammatione. Nelle malattie infiammatorie croniche vi è una riduzione di queste cellule nel sangue; ciò può spiegare perché i linfociti non siano in grado di controllare l'inflammatione tipica di queste malattie.

TRATTAMENTO CON I FARMACI TRADIZIONALI



- Il 5-ASA è utilizzato nel trattamento della Malattia di Crohn e della Rettocolite Ulcerosa in fase attiva, lieve o moderata.

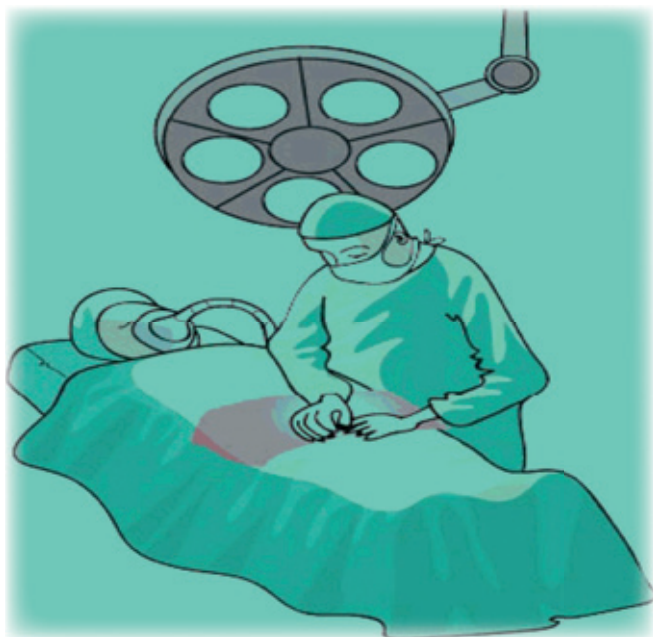
Inoltre, il 5-ASA è usato nella fase di mantenimento della Rettocolite Ulcerosa

- I corticosteroidi orali sono usati per il trattamento della Malattia di Crohn e della Rettocolite Ulcerosa nelle fasi acute della malattia.

I corticosteroidi sono più comunemente usati nella fase acuta della malattia.

- L'Azatioprina è utilizzata come farmaco di seconda linea per il mantenimento della remissione sia nella Malattia di Crohn che nella Rettocolite Ulcerosa.
- Gli anticorpi monoclonali Anti-TNF alfa sono usati nella Malattia di Crohn e nella Rettocolite Ulcerosa quando gli altri farmaci non si sono dimostrati efficaci o quando devono essere utilizzati per periodi troppo lunghi.

TRATTAMENTO CHIRURGICO



Nel caso in cui le terapie convenzionali falliscano e vi siano numerose riacutizzazioni o gravi complicanze, la chirurgia è una valida alternativa.

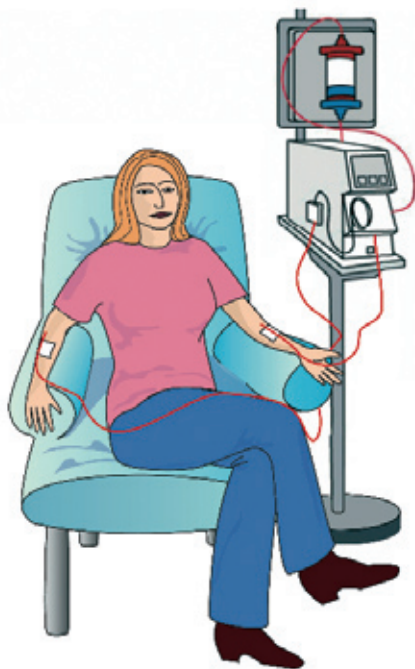
TRATTAMENTO CON LA LEUCOCITAFERESI

Nel 2000 in Giappone è stata sviluppata la tecnica della Leucocitaferesi per il trattamento delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali.

Attualmente in Giappone vengono trattati con la Leucocitaferesi circa 300 pazienti al mese con Rettocolite Ulcerosa, mentre a livello Europeo nel 2006 sono stati trattati più di 1200 pazienti.

In Italia la Leucocitaferesi per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali è presente dal 2002, e solo nel 2006 sono stati trattati più di 200 pazienti in circa 35 ospedali italiani

Il trattamento dura un'ora ed è solitamente effettuato una volta alla settimana per un periodo di 5 settimane.



Il sangue è prelevato da una vena del braccio tramite un semplice accesso venoso, passa attraverso un filtro e poi rientra in circolo tramite un accesso venoso nell'altro braccio.

Il sistema è molto sicuro, simile ad una donazione di sangue in termini di effetti collaterali e dolore. Possono verificarsi lievi effetti collaterali di durata transitoria a risoluzione spontanea, ad esempio mal di testa, febbre, astenia ecc...

DOMANDE PIÙ FREQUENTI SULLA LEUCOCITAFERESI

1) DOVE SI PUÒ EFFETTUARE TALE METODICA?

Sul sito di A.M.I.C.I. troverai l'elenco completo dei centri, al seguente indirizzo <http://www.amiciitalia.org/centrigastro.htm>

2) CHI PUÒ FARE LA LEUCOCITAFERESI?

È bene rivolgersi al Gastroenterologo di fiducia per avere informazioni dettagliate sulle indicazioni alla Leucocitoaferesi.

Normalmente, il paziente refrattario alle terapie convenzionali è un possibile candidato per la Leucocitaferesi.

3) QUANTI NOMI HA QUESTA TERAPIA?

I nomi Aferesi Terapeutica oppure Granulocitoaferesi oppure Leucocitaferesi identificano la medesima metodica.

4) QUANTO DURA LA LEUCOCITAFERESI?

È consigliata una seduta alla settimana, della durata di un'ora per cinque settimane.

5) È UNA DIALISI?

No. La Leucocitaferesi è simile ad una donazione di sangue, sia perché il flusso di sangue trattato è molto basso sia perché una volta fatte le 5 sedute non si effettua più la terapia fino ad una nuova riacutizzazione della malattia.

6) COME GESTIRE LE TERAPIE CONCOMITANTI ALLA LEUCOCITAFERESI?

La Leucocitaferesi induce solo immunomodulazione, per cui può essere sovrapposta a qualsiasi trattamento utilizzato nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali

7) SONO NECESSARI ESAMI PARTICOLARI PRIMA, DURANTE E DOPO LA LEUCOCITAFERESI ?

La terapia è di comprovata sicurezza, per cui non si richiedono esami particolari.

Le normali valutazioni cliniche che vengono effettuate per valutare lo stato di attività della malattia sono più che sufficienti a garantire la sicurezza della procedura terapeutica.

8) LA LEUCOCITAFERESI È IN FASE SPERIMENTALE ?

No. E' una terapia ormai applicata in Giappone dal 2000, in Europa e in Italia dal 2003; attualmente, ogni anno vengono trattati 4000 pazienti in Giappone, 1200 in Europa e, nel caso specifico dell'Italia, nel 2006 si sono effettuati con questa metodica più di 200 pazienti in circa 35 centri.

9) QUALI SONO I LIMITI DI APPLICAZIONE DELLA LEUCOCITAFERESI?

Il più frequente all'esecuzione della Leucocitoaferesi è la disponibilità di buoni accessi venosi.

Notoriamente i pazienti trattati con corticosteroidi ad alte dosi e per lungo tempo soffrono di fragilità venosa.

Un altro limite è rappresentato dai costi della terapia per cui, non essendo una procedura rimborsata dal Sistema Sanitario Nazionale, vi sono alcuni ostacoli dal punto di vista amministrativo ospedaliero.

Il contenuto numero di pazienti da trattare ed il potenziale beneficio clinico permettono comunque di aver accesso alla terapia quando indicata. Ad oggi, in Italia, 35 ospedali stanno utilizzando attivamente la Leucocitaferesi.

**Rivisto e corretto dal Prof. Maurizio Vecchi e
dalla dr.ssa Flaminia Cavallaro**

**Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
IRCCS Policlinico San Donato
Università degli Studi di Milano**

SEDI REGIONALI

ABRUZZO

tel. 0858210990
amici.abruzzo@hotmail.it

BASILICATA

tel. 0971807665
amicibasilicata@amiciitalia.org

CAMPANIA

tel. 334/8023339
amicicampania@gmail.com

EMILIA ROMAGNA

tel. 051577344
amici-er@libero.it

FRIULI VENEZIA GIULIA

tel. 0432559350
amici.fvg.onlus@gmail.com

LAZIO

tel. 0677591070
info@amici-informa.it

LIGURIA

tel. 0102464484
amici.liguria@fastwebnet.it

LOMBARDIA

tel. 022893673
info@amicilom.org

MARCHE

tel. 071201243
amicimarche@tiscali.it

MOLISE

tel. 0874698471
presidente@amicimolise.org

PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

tel. 0115681446
info@amicipiemonte.it

PUGLIA

tel. 320/8983237
segreteria@amicipuglia.it

SARDEGNA

tel. 320/1415242
sardegnaamici@tiscali.it

SICILIA

tel. 0916802742
postmaster@amicisicilia.org

TOSCANA

tel. 0558396193
postmaster@amiciitalia.org

TRENTINO ALTO ADIGE

tel. 339/5680217
info@freundeamici.it

UMBRIA

tel. 349/1740875
amici.umbria@libero.it

VENETO

tel. 0498216963
info@amiciveneto.org



A.M.I.C.I. ringrazia



per il sostegno offerto all'associazione